



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Calidad de vida y equilibrio en adultos mayores con secuela de accidente  
cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

**Presentado por:**

**Autora:** Oblea del Aguila, Saira Medali


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-9810-807X>

**Asesora:** Mg. Auris Quispe, Marleny del Rosario

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9411-8063>

**Lima – Perú**

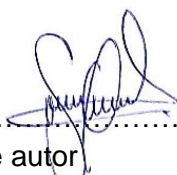
**2025**

 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>

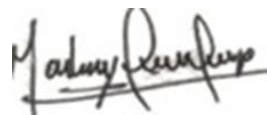
Yo, SAIRA MEDALI OBLEA DEL AGUILA, egresado de la Facultad de ciencias de la Salud y  Programa de Segunda Especialidad de Fisioterapia en el Adulto Mayor de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CALIDAD DE VIDA Y EQUILIBRIO EN ADULTOS MAYORES CON SECUELA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, DE UN CENTRO DE FISIOTERAPIA, CHIMBOTE, 2025” Asesorado por el docente: Marleny Del Rosario Auris Quispe con DNI N.º 52393626 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9411-8063> tiene un índice de similitud de 18 dieciocho % con código: oid:14912:478029978 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,  
 SAIRA MEDALI OBLEA DEL AGUILA  
 DNI: 70877908



.....  
 Firma del Asesor  
 Marleny Del Rosario Auris Quispe  
 DNI: 52393626

Lima, 25 DE AGOSTO DEL 2025.

## INDICE

<b>1. PROBLEMA</b> .....	4
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	4
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	6
1.2.1. Problema general .....	6
1.2.2. Problemas específicos .....	6
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	7
1.3.1. Objetivo general .....	7
1.3.2. Objetivos específicos .....	7
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	8
1.4.1. Justificación Teórica .....	8
1.4.2. Justificación Metodológica .....	8
1.4.3. Justificación Práctica .....	9
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación</b> .....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial .....	9
1.5.3. Recursos Unidad de Análisis .....	9
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	10
<b>2.2. Bases Teóricas</b> .....	15
2.2.1. Adulto mayor.....	15
<b>2.3. Formulación De Hipótesis</b> .....	20
2.3.1. Hipótesis generales.....	20
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	22
<b>3.1. Método de la investigación</b> .....	22
<b>3.2. Enfoque de la investigación</b> .....	22
<b>3.4. Diseño de la investigación</b> .....	22
<b>3.5. Población, muestra y muestreo</b> .....	23
3.5.1. Población: .....	23
3.5.2. Muestra .....	23
<b>3.6. Variables y operacionalización</b> .....	25
Variable Interviniente: Características sociodemográficas y clínica. ....	26
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3. Validación .....	30

<b>3.7.4. Confiabilidad</b> .....	31
<b>3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos</b> .....	31
<b>3.9. Aspectos éticos</b> .....	32
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	33
<b>4.1. Cronograma de actividades</b> .....	33
<b>4.2. Presupuesto</b> .....	34
<b>Anexo 1. Matriz de Consistencia</b> .....	44
<b>Anexo 3: Formato de consentimiento informado</b> .....	57
<b>Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos</b> .....	60
<b>Anexo 5: formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos</b> .....	60
<b>Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin</b> .....	80

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La OMS, menciona que el envejecimiento es el resultado del daño molecular y celular que ocurre con el tiempo, llevando a la disminución de la capacidad física y mental e incluso la muerte. Las condiciones relacionadas con la edad más común es la disminución de la audición y visión, la diabetes depresión, demencia y los accidentes cerebrovasculares (ACV). Se estima que, en el 2030 cada persona en el mundo tendrá más de 60 años. Se espera que para el 2050 el número de personas de 60 años se triplique a 426 millones. (1)

Por otra parte, INEI menciona que, existen 4 millones 140 mil adultos mayores en el Perú en edad de 60 años, de los cuales el 52,4% está representado por mujeres y 47,6% hombres, representando así el 12,7% de la población al año 2020. (2) Así mismo, en la región Áncash hasta el 2021 la población de adultos mayores fue de 128,890; de los cuales el 60,649 son mujeres (47.1%) y 68,241 hombres (52.9%), lo que representa el 11.0% de la población. (3)

Con respecto a, los accidentes cerebrovasculares (ACV) la OMS a nivel mundial, tiene una incidencia de 200 casos por 100.000 personas y se estima que para el 2025 haya un incremento del 27 %. (4); así mismo hace referencia que es la segunda causa de muerte y la principal causa de discapacidad en adultos mayores en todo el mundo. Quince millones de personas sufren cada año un ictus, de las cuales 5 millones mueren y el 30% quedan con discapacidad permanente. (5)

Por otro lado, una revista paraguaya en un estudio registró un total de 69 casos de ACV en el 2021, de los cuales 31 son mujeres (44,9%) y 38 (55,1%) fueron hombres. (6)

Pues bien, en el Perú se registraron 10.570 casos de ACV para el año 2017, mientras que en el 2018 fueron de 12.835. Los ACV de tipo isquémicos fueron más frecuentes en ambos años. La tasa de incidencia de ACV aumentó entre el 2017 a 2018, de 80,9 a 96,7 por 100.000 personas al año. (7) Según información de la Unidad de Gestión y Análisis en Salud (UGAS) de EsSalud, la población atendida (11,068) con el ictus fueron adultos mayores con un 70%, de los cuales el 56% fueron varones y 44 % mujeres. (8)

En este sentido, tenemos la obligación de centrarnos en esta población y de encontrar nuevas oportunidades de investigación, por lo que el énfasis está en encontrar soluciones que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Respecto a la calidad de vida de los adultos mayores, va a depender del contexto cultural y del estilo de vida en el que viven, así como de sus metas, expectativas, normas e inquietudes. Por lo tanto, al realizar los exámenes, siempre se concluye y asume que el paciente tiene un buen equilibrio y una buena marcha para que pueda ser independiente y aliviar la carga de sus seres queridos. (9) Así pues, el equilibrio en los adultos mayores es una habilidad sumamente importante para prevenir caídas en esta población. La relación entre estas variables es importante para los adultos mayores ya que genera mayor independencia para realizar las actividades cotidianas en su día a día. (10)

Por lo tanto, las consecuencias de no abordar esta problemática tendrían efectos negativos como, generar mayor dependencia, ya que necesitarían ayuda de sus familiares y/o cuidador para poder realizar sus actividades de la vida diaria; generando mayor gasto económico para la familia. Al estar en esas condiciones los adultos mayores desarrollan

depresión, provocando un aislamiento social, que puede dañar aún más su salud física y emocional.

Finalmente, por todo lo antes mencionado, es que se pensó en la idea de investigación, la cual tiene como meta general, determinar la relación de la calidad de vida y equilibrio en adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la correlación entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el perfil sociodemográfico y clínicas en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?

¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?

¿Cuáles son los niveles de equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?

¿Cuál es la correlación entre la dimensión función física de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?

¿Cuál es la correlación entre la dimensión función social de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?

¿Cuál es la correlación entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?

¿Cuál es la correlación entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la correlación entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Analizar el perfil sociodemográfico en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

Identificar el nivel de calidad de vida en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

Identificar el nivel de equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

Identificar la correlación entre la dimensión función física de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

Identificar la correlación entre la dimensión función social de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

Identificar la correlación entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

Identificar la correlación entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

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

##### **1.4.1. Justificación Teórica**

La correlación entre calidad de vida y el equilibrio en adultos mayores es sumamente importante para prevenir caídas, lograr mayor independencia en las actividades cotidianas de esta población.

En tal sentido, el presente estudio se justifica teóricamente debido que ampliará información científica en realidades del interior del país como internacionalmente acerca de las variables calidad de vida y equilibrio en la población adulto mayor. Asimismo, los resultados servirán de ayuda para investigaciones futuras.

##### **1.4.2. Justificación Metodológica**

Este estudio contribuirá de forma metodológica ya que se proporcionará información sobre las variables de estudio calidad de vida y equilibrio, cuyos instrumentos son cuestionario SF-36 y la escala de BERG, han demostrado una alta validez y confiabilidad. Además, tendrá un alcance correlacional, con un corte

transversal. Asimismo, podrá ser utilizada en futuras investigaciones de poblaciones similares.

### **1.4.3. Justificación Práctica**

Este estudio se justifica a nivel práctico debido que, varios expertos afirman que las personas adultas mayores de 60 años a más son propensas a desarrollar accidentes cerebrovasculares por factores físicos, sociales y mentales. El presente estudio busca determinar la relación entre calidad de vida y equilibrio, para que, a partir de los resultados, se pueda sugerir estrategias de intervención encaminados a una mejora de calidad de vida de la población a estudiar. De tal manera, que dichos resultados podrán ser orientadores del accionar de la población científica.

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

### **1.5.1. Temporal**

La pesquisa en mención se concretará luego que el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener emita su aprobación. Realizándose desde el mes de mayo del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

Este análisis se emprenderá en un centro privado de fisioterapia llamado Fisio vital, ubicado en la ciudad de Chimbote, en el casco urbano Jirón Alfonso Ugarte 549.

### **1.5.3. Recursos Unidad de Análisis**

Para poder indagar se utilizará dos instrumentos, la escala de Berg y el cuestionario SF-36. La unidad de análisis será un adulto mayor con secuela de accidente cerebrovascular. (ACV).

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

Díaz, (11) tuvo como objetivo conocer la “efectividad del Uso combinado de neurorehabilitación y técnicas de ingeniería motora implícita (IMI) para la mejora del control postural y el equilibrio en pacientes post ictus en fase subaguda”; Se seleccionó del área de fisioterapia del Hospital Rey Juan Carlos, a pacientes con hemiparesia y los efectos de la misma. La muestra estuvo compuesta por 38 adultos mayores, de los cuales 22 pertenecían al grupo experimental y 16 al grupo control. Posteriormente de la confirmación de los resultados del análisis intergrupar, se encontró que las variables, BBS ( $p = 0,03$ ), ECVI-38 ( $p = 0,002$ ) fueron favorecidas para el grupo experimental. Finalmente demostraron que la combinación de tareas tipo IMI combinado con la neurorehabilitación fueron más eficientes que la rehabilitación física para el mejor control postural, marcha y el equilibrio en pacientes que se encontraron en fase subaguda después de un accidente cerebrovascular. No se informaron efectos adversos utilizando la aplicación IMI, es fácil de implementar y no requiere mucho tiempo de capacitación o intervención, por lo que se considera una herramienta prometedora.

Chen, et al., (12) tuvieron como objetivo “determinar la viabilidad y efecto de la tele rehabilitación interactiva sobre el equilibrio en personas con accidente cerebrovascular crónico.” Estuvo conformada por treinta adultos mayores. Los medios de medición de variables de equilibrio fue la escala de Berg. Realizando la comparación de los resultados entre los grupos experimental y de control no mostró diferencias significativas entre los grupos al inicio y después de la intervención. Sin embargo, las puntuaciones de BBS mejoraron significativamente en ambos grupos (grupo de control: p

= 0,01, tamaño del efecto = 0,49; grupo experimental:  $p = 0,01$ , tamaño del efecto = 0,70). El tiempo para completar el TUG también fue significativamente más corto en el grupo experimental ( $p = 0,005$ , tamaño del efecto = 0,70). (13)

Hernández y Salazar, (13) en sus comentarios de su estudio, concluyeron que el objetivo de su investigación era “determinar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), en los pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) que acudieron al Servicio de Medicina Interna del Hospital General del Sur Dr. Pedro Iturbe, Venezuela.” Se llevo a cabo un estudio carácter descriptivo con corte transversal con un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 80 pacientes de 60 años o más, y la calidad de vida se evaluó mediante la escala SF-36. De los sujetos evaluados, el 53,8% eran mujeres, y la CVRS mostró algún grado de impacto en el 67,5% de los sujetos evaluados, con la mayor proporción de impacto moderado (36,3%) e impacto leve (27 sujetos, 5%). La mayoría informó efectos leves o moderados sobre la calidad de vida, el funcionamiento social, las actividades básicas y los problemas físicos en el momento de la evaluación.

Park y Kim, (14) en su investigación tuvieron como propósito “examinar el efecto del equilibrio y la función de la marcha de los pacientes con accidente cerebrovascular en su calidad de vida.” La población estuvo conformada por 26 adultos mayores, se evaluó el equilibrio mediante la escala de Berg, la función de la marcha se midió mediante el sistema de caminadora Biodex Gait Trainer 2 y la calidad de vida se evaluó mediante una escala (SF-36). El análisis de correlación del equilibrio y la calidad de vida mostró que la distribución de la carga de peso y el equilibrio se correlacionaron positivamente con la calidad de vida. Además, el ritmo de la marcha, la longitud de los pasos con parálisis y la

longitud de los pasos sin parálisis también se asociaron con la calidad de vida. Se debe considerar el proceso del equilibrio y la marcha para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ACV.

Price, (15) en su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación de la evaluación de la marcha funcional con los parámetros espaciotemporales de la marcha y la calidad de vida en personas con accidente cerebrovascular.” La población estuvo conformada por 29 adultos mayores de 62 años, y el instrumento de evaluación de calidad de vida fue (AQoL-6D). Las puntuaciones de la marcha funcional se correlacionaron positivamente con la agilidad, la lentitud y la distancia de los pasos. El porcentaje de rigidez doble y la variabilidad de la rigidez simple ( $p = 0,001$  a  $p = 0,031$ ). Esta puntuación se correlacionó positivamente con la calidad de vida independiente.

Sánchez, et al., (16) tuvieron como propósito “determinar la calidad de vida de los pacientes con ictus isquémico, a los seis meses de su egreso.” Se llevo a cabo una investigación de tipo descriptivo con corte transversal, con la participación de 123 personas con edad de 69 años, la variable de estudio fue la calidad de vida, y el instrumento desarrollado y validado por autores cubanos fue el ECVI-38. El ochenta y cuatro por ciento de los pacientes con puntuaciones bajas en la escala de calidad de vida del ictus, utilizaron rehabilitación. El 53,6% arrojó un deterioro leve en la variable de calidad de vida y solo el cuatro por ciento deterioro severo.

Eguiluz, (17) al escudriñar tuvo como objetivo “Determinar la repercusión de la alteración de la marcha y del equilibrio en la calidad de vida del adulto mayor atendido en el hospital Cayetano Heredia entre enero a marzo del 2021”. Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal en el que participaron 998 pacientes con

60 años que acudieron al Hospital Cayetano Heredia. Se utilizaron dos instrumentos: la escala de Tinetti para evaluar la marcha y el instrumento SF-36 para evaluar la calidad de vida. Para el cálculo de la muestra se utiliza la fórmula para poblaciones finitas. En 2018, la población de referencia estuvo constituida por 998 pacientes adultos mayores con un nivel de precisión de 95 % ( $p \leq 0,05$ ). El estudio incluyó a 705 adultos mayores que, en promedio, eran atendidos anualmente en el área de Medicina Física del Hospital Cayetano Heredia.

Anicama, (18) en su estudio tuvo como propósito “Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el hospital Regional de Ica, de mayo a agosto del 2019.” El estudio fue de tipo no experimental, transversal, descriptivo, observacional y correlacional, de 280 pacientes de 40 años y más, y se seleccionaron 58 pacientes según los criterios de inclusión. Los pacientes con ACV atendidos en el nosocomio Regional de Ica entre mayo y agosto de 2019, la mayor edad se relacionó con menor calidad de vida con un margen de error de 0,9. El sexo masculino se asoció con una menor calidad de vida en pacientes en recuperación con un margen de error del 1,8%. La duración de la enfermedad de menos de 6 meses se asoció con una menor calidad de vida con un margen de error del 2,9%. La menor percepción de apoyo social en pacientes se asoció con una menor calidad de vida con un margen de error del 2,4%. Menos de 6 sesiones de rehabilitación física asociadas a menor calidad de vida en pacientes en recuperación de ACV.

Correa Y Valverde, (19) La presente investigación tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que reciben

atención de rehabilitación en un hospital de lima-2018”. El método utilizado es no experimental, nivel cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, y el período de estudio es de octubre a diciembre de 2018. La población objetivo fueron 42 pacientes con enfermedad cerebrovascular y se les realizó una encuesta por cuestionario. Calidad de vida Encuesta de salud breve (SF-36v2), los más frecuentes son hombres, mayor proporción de pacientes entre 51 y 65 años, el promedio de escolaridad es del 32,6% y mayor proporción de accidentes laborales cerebrovasculares con 44,2%; el tipo de accidente cerebrovascular isquémico es ochenta y tres por ciento más que el accidente cerebrovascular hemorrágico, el lado más dañado es la hemiplejía izquierda que representa el 62,8%, en comparación con el tiempo de evolución, la fase aguda el 51,2%, según nivel funcional promedio 60,55%. La calidad de vida promedio fue menor en las dimensiones de composición psico corporal, rol corporal y rol emocional.

Pacheco, (20) en su estudio tuvo como principal objetivo “Describir la calidad de vida actual en el adulto con accidente cerebro vascular que acude al Hospital Regional de Moquegua, durante el año 2017”. Se trata de una investigación no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra se desarrolló en 45 adultos mayores que desarrollaron el cuestionario SF 36. Así, este grupo está formado por el 82% de ancianos y un diecisiete por ciento de adultos, siendo mayoría mujeres con el 53%, En cuanto a la calidad de vida, el 42% de la población admitió que su calidad de vida es buena. Dentro de la dimensión salud física, el 35 % mostró resultados óptimos, el 45 % intermedios, y el 19 % resultados negativos. Las dimensiones con mejores indicadores pronósticos fueron: función física con el 48% y dolor corporal 40%; la dimensión con mayor riesgo fue: rol físico con un 57% y estado general de salud 48%, con porcentajes

indicativos de calidad de vida normal o mala. Según la calidad de vida en la dimensión salud mental, el 22% de las personas tiene una buena vida de calidad, el 47% tiene una calidad de vida normal y el 30% tiene una mala calidad de vida. Las dimensiones más afectadas fueron: rol emocional 51%, mientras que las dimensiones menos involucradas fueron: vitalidad 42%, funcionamiento social 57% y salud mental 57%, indicando una calidad de vida normal.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Adulto mayor**

El ser humano envejece de manera diferente según las experiencias, las ocasiones significativas y las transiciones por las que pasan en la vida, lo que incluye los procesos de desarrollo y de deterioro. (21)

Así mismo, la OMS incluye el término adulto mayor para referenciar a las personas mayores de 60 años, ya que esta es la esperanza de vida promedio en el mundo. (22)

### **2.2.2. Accidente cerebrovascular**

Un ACV, también llamado ataque cerebral, ocurre cuando se bloquea el suministro de sangre a una parte del cerebro o se revienta un vaso sanguíneo. En ambos casos, se dan daños en algunas partes del cerebro. Un accidente cerebrovascular puede causar daño cerebral permanente, discapacidad a largo plazo e incluso la muerte. (23)

#### **2.2.2.1. Tipos**

ACV isquémico: se presenta cuando un coágulo de sangre de un vaso sanguíneo o de otra parte del cuerpo viaja y causa un bloqueo en el cerebro.

ACV hemorrágico: Esto se da en el momento en que se rompe una arteria en el interior del cerebro, y cuando sucede, cambia tanto el flujo sanguíneo como el equilibrio químico necesario para que las neuronas funcionen correctamente. (23)

#### **2.2.2.1.2. Síntomas**

ACV Isquémico: No se reporta disminución de conciencia, cefalea y vómitos.

ACV Hemorrágico: presenta disminución de conocimiento, cefalea, vómitos, estupor.

Dificultad para mover la mitad del cuerpo.

Perdida de la sensibilidad en mitad del cuerpo.

Dificultad para hablar,

Trastornos visuales. (23)

Perdida de estabilidad al caminar o al transitar sin registrar pérdida de potencia en las piernas.

Por otro lado, los factores de riesgo que presenta una persona es la presión arterial alta, el consumo de tabaco, la diabetes, el colesterol alto, la obesidad, el sedentarismo y la fibrilación auricular son factores importantes para considerar al tomar medidas de prevención de accidentes cerebrovasculares. Otro factor de riesgo es la edad, cuanto mayor sea, mayor será el riesgo. (24)

**Secuela:** Las secuelas se consideran condiciones patológicas o condiciones que son el resultado directo de una enfermedad, lesión o tratamiento médico. (25) La OMS menciona a las enfermedades crónicas como “Aquellas enfermedades que son de larga duración (más de 6 meses) y se desarrollan lentamente, no se transmiten de persona a persona y por lo tanto se consideran Intransferible.” (23)

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

La definición de calidad de vida propuesto por la OMS establece como la percepción que tiene una persona de su lugar de origen en el contexto de su cultura y de los valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, reglas y preocupaciones. De acuerdo con esto, la idea de calidad de vida está evolucionando para tener en cuenta factores socioeconómicos, culturales y psicológicos que afectan los "valores positivos y negativos" de las personas. (26)

La calidad de vida consta de varios aspectos como: aquellos relacionados con los bienes materiales con las que cuentan las personas mayores, como el nivel de ingresos, vivienda, alimentación y vestido, seguridad social, educación, etc; El aspecto subjetivo está relacionado con factores psicológicos tales como: autoestima, amor propio, intimidad, expresión emocional y salud percibida. Por último, el aspecto social, se integran políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales, pensiones no contributivas, etc. para satisfacer integralmente las diversas necesidades de las personas mayores. (27)

#### **2.2.3.1. Componentes de la calidad de vida**

**Función Física:** Se refiere a la energía, la fuerza y la capacidad para realizar las actividades diarias de l persona.

**Función Psicológica o mental:** muestra indicadores cognitivos como pensamiento, atención, confusión o disminución de la capacidad para pensar y concentrarse, indicadores emocionales que utilizan dominios de bienestar como el bienestar, el afecto positivo y alegría de vivir.

**Interacción y función social:** Se refiere a cómo los pacientes interactúan y forman un núcleo social con amigos, colegas, familia y sociedad. Incluyendo el trabajo y las responsabilidades domésticas, brindándoles apoyo psicosocial pacientes y ayuda en la recuperación

**Sensaciones somáticas, limitaciones y alteraciones:** Considere las experiencias adversas que pueden afectar la calidad de vida del paciente, como signos, hallazgos o mediciones fisiológicas del examen clínico y los síntomas de la enfermedad y el estado funcional después del diagnóstico.

**Percepciones de salud:** Esto resulta del estado general y la satisfacción con la salud como resultado las actividades, relaciones y sentimientos del paciente, tomar decisiones, comunicarse con especialistas, seguir el tratamiento prescrito y aceptar lo inevitable. (28)

#### **2.2.3.2. Cuestionario SF-36**

El cuestionario SF-36 es el más utilizado internacionalmente a través del Programa Internacional de Calidad de Vida evaluación (IQOLA), que precisa el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en diferentes grupos de personas. Los puntajes de la escala SF-36 varían de 0 a 100 puntos Las puntuaciones por encima o por debajo de 50 mostrarán el mejor o peor escenario para la salud de la población. (29)

#### **2.2.3.3. Equilibrio**

El concepto de equilibrio tiene como definición la capacidad de resistir las fuerzas que cambian la postura manteniendo el centro de gravedad del cuerpo en su base, impresión sensorial y suficiente respuesta motora. (30)

La capacidad de asumir o mantener cualquier posición del cuerpo en contra de la ley de la gravedad, realizando movimientos compensatorios para mantener el centro de gravedad en la superficie, a ello se le llama equilibrio. (31)

#### **2.2.3.3.1. Tipos**

Equilibrio estático: Es la acción que se realiza para mantener la postura mediante el control de la tensión muscular, evitando cambios (tanto externos como internos) que puedan afectar la postura.

Equilibrio dinámico: Es un movimiento de ajuste y control de la tensión postural que mantiene el cuerpo sobre la base de apoyo en la medida que el centro de gravedad se aleja de la base de apoyo.

En el caso de los pacientes neurológicos probablemente una o más de estas habilidades se vea afectada. (32)

En el área clínica, la tasación y el acompañamiento de la disminución de equilibrio se realiza con escalas como: Escala Berg, Tinetti equilibrio y marcha, escala COVS, Hauser, Rivermead.

#### **2.2.3.4. Escala De Berg**

La escala de equilibrio de Berg es un proceso que se utiliza para examinar el equilibrio funcional. Fue creado por Catherine Berg en 1989 para medir la capacidad de equilibrio de las personas mayores, con una edad promedio de 73 años como grupo objetivo original. Evalúa el equilibrio dinámico y estático a través de 14 tareas relacionadas con la movilidad. Inicialmente, se utilizó principalmente para evaluar pacientes con accidente cerebrovascular; sin embargo, la prueba ha demostrado una alta

validez y confiabilidad en una variedad de poblaciones de pacientes, incluidos trastornos neurológicos como la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la lesión cerebral traumática y enfermedades adquiridas como la amputación de miembros inferiores. La escala ayuda a predecir el riesgo de caídas y los resultados e incluso estima la duración de la estancia para la rehabilitación de pacientes hospitalizados. Esta es una prueba corta que se puede hacer relativamente rápido con una variedad de configuraciones. (33)

Por todo lo antes mencionado, los conceptos de calidad de vida y equilibrio se correlacionan significativamente ya que los resultados muestran que un elevado equilibrio dinámico estático arroja un mejor desarrollo de la calidad de vida a pesar de los procesos de envejecimiento en los adultos mayores. (34)

## **2.3. Formulación De Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis generales**

**H<sub>AG1</sub>:** Existe correlación significativa entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

**H<sub>0G1</sub>:** No existe correlación significativa entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

### **Hipótesis específicas**

**H<sub>A1</sub>:** Existe correlación significativa entre la dimensión función físico de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

**H01:** No existe correlación significativa entre la dimensión función físico de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

**H02:** Existe correlación significativa entre la dimensión función social de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

**H03:** No existe correlación significativa entre la dimensión función social de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

**H04:** Existe correlación significativa entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

**H05:** No existe correlación significativa existe relación significativa entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

**H06:** Existe correlación significativa entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

**H07:** No existe correlación significativa entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

### **3. METODOLOGÍA**

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

El método que se usará es el método Hipotético – deductivo, donde se caracterizan por la capacidad de crear gradualmente nuevos conocimientos a partir de conocimientos ya establecidos. Otra característica es que proporciona un conjunto de principios, leyes y conceptos que forman una teoría científica con características sistemáticas, integrales y coherentes. (35)

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La percepción del enfoque del presente análisis será de tipo Cuantitativo cuya definición es el conjunto de procesos organizados secuencialmente para investigar hipótesis específicas y estimar la magnitud u ocurrencia de un fenómeno. (36)

#### **3.3. Tipo de la investigación**

Esta pesquisa utilizará como tipo de investigación aplicada, cuyo objetivo es profundizar nuestro conocimiento de un fenómeno o campo en particular. (37) También presentará un nivel correlativo, cuya finalidad será identificar el nivel de relación de dos variables mediante métodos estadísticas. (38)

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El estudio de investigación será no experimental porque no se realizará ninguna manipulación sobre las variables estudiadas (39); así mismo el estudio presentará un corte transversal, donde será aplicado en un solo tiempo determinado. (40)

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población:**

El índice poblacional es el número total de individuos o un grupo de individuos que tienen características que son propios de estudios. (41) Según el último censo del INEI 2017; el distrito de Chimbote tiene una población de 206213, de los cuales 31231 son adultos mayores con 60 años a más. (42) En el 2024 la población adulta mayor atendida en el centro de terapia “Fisiovital” fue de 200, que representa el 62.46% adultos mayores. Por ende, el índice poblacional del presente estudio estará conformada por las 100 personas adultas mayores con secuelas de ACV del centro de fisioterapia Fisiovital.

#### **3.5.2. Muestra**

En este sistema, la muestra es una parte de la población que se selecciona para realizar un estudio. (43) Es por ello, el presente estudio estará conformado por toda la población que acude al centro de fisioterapia, para una mayor representatividad.

Así mismo, el muestreo será censal, ya que se considerará al 100% de la población, dado que el número de sujetos es manejable (44), de tipo no probabilístico, considerando los criterios de selección.

#### **3.5.3. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión:**

Adultos mayores en edades de 60-85 años.

Adultos mayores con diagnóstico de ACV de 6 a 1 año.

Adultos mayores que realicen marcha con ayuda o sin ayuda biomecánica.

Adultos mayores que acuden al centro de fisioterapia Fisiovital.

Adultos mayores que hayan aceptado firmar la autorización previamente informada.

**Exclusión:**

Adultos mayores con deterioro cognitivo y/o demencia.

Adultos mayores que presenten alteraciones sensoriales, ceguera, hipoacúsicos severa.

Adultos mayores con alteraciones traumatológicas.

Adultos mayores con silla de ruedas.

Adultos mayores con enfermedades concomitantes

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Son los rangos de circunstancias habitables en las que un individuo se desarrolla y se desempeña. (26)	Los valores van entre 0–100 puntos. Divididos en buena de 61 a 100, regular de 31 a 60 y mala de 0 a 30. (29)	1. función física	1. 10	Ordinal	-Mala calidad de vida de 0 a 30. -Regular calidad de vida de 31 a 60 -Buena calidad de vida 61 a 100.
			2. rol físico	2. 4		
3. dolor corporal	3. 2					
4. salud general	4. 5					
5. vitalidad	5. 4					
6. función social	6. 2					
7. rol emocional	7. 3					
8. salud mental	8. 5					
<b>EQUILIBRIO</b>	Los cambios en el equilibrio y la dificultad o incapacidad para la marcha son dos de los síntomas motores más frecuentes que experimentan los pacientes. (30)	La escala de Berg comprende 14 ítems (puntuación 0-4). Las puntuaciones totales pueden oscilar entre 0 a 56. (33)	1. Capacidad motora	1. 8	Ordinal	0-20 alto riesgo de caída 21-40 Medio 41-56 Bajo
			2. Capacidad funcional	2. 6		

**Variable Interviniente:** Características sociodemográficas y clínica.

**Matriz operacional de la variable control:**

<i>Variable Interviniente</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Características Sociodemográficas	Son medidas que indican el índice de la edad, raza/etnia, sexo, género, educación en el idioma, situación laboral, ingresos, ocupación, estado civil, condiciones de estilos de vida y factores similares. (45)	sexo	Lo que el paciente refiere	Nominal	Femenino Masculino
		Edad	Años cumplidos	Intervalo	60 – 74 75 - 90 90 a más
Características Clínica	Son todos los signos y síntomas que se presentan en una enfermedad o lo que indique el paciente. (46)	Enfermedades concomitantes	Lo que el paciente refiere	Nominal	Hipertensión Diabetes Colesterol alto Marcapasos

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

#### **3.7.1. Técnica**

Se pondrá en práctica la encuesta como técnica central del análisis, por ser ampliamente reconocida y validada en el ámbito de las ciencias sociales. Se utiliza para recoger datos sobre las características de una persona. (47)

El instrumento que se aplicará será la Escala, son “técnicas de medida de la cantidad de una propiedad, llamada actitud hacia algo, poseída por un conjunto de personas.” (48). Para este estudio se utilizará el instrumento SF-36 para la variable 1 y la escala de BERG para la variable 2.

Los participantes del estudio serán captados directamente del centro de terapia, se le explicará al adulto mayor el objetivo de la investigación, luego se les mencionará que sus datos personales como los resultados obtenidos serán confidenciales, los que den su autorización pasarán a firmar el consentimiento informado. Posterior a ello se les realizará el cuestionario de SF36, en un tiempo estimado de 8 minutos aproximadamente. Luego realizarán la escala de BERG para medir el equilibrio, que durará aproximadamente 10 minutos.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos.**

##### **Instrumento 1: Calidad De Vida SF-36**

La escala SF36, fue creada en los Estados Unidos por Ware y Sherbourne en 1992 para el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Esta escala fue aplicada en una población adulta mayor. Esta prueba ha sido traducida y utilizada en varios idiomas, y probada en diversos países con un valor de alfa 0.70 de Cronbach. En nuestro medio la investigación realizada por Salas (2009) ha

utilizado el Cuestionario de Salud SF-36 versión española. La escala cuenta con 8 dimensiones y un total de 36 ítems, el baremo va calificado por Mala que va de 0 a 30, Regular que va de 31 a 60 y Buena de 61 a 100. (49)

<b>Ficha Técnica</b>	
<b>Nombre</b>	Calidad De Vida SF-36
<b>Autores</b>	Ware y Sherbourne
<b>Aplicación</b>	De forma Individual
<b>Tiempo de duración</b>	10 minutos aproximadamente
<b>Dirigido</b>	A pacientes con secuela de accidente cerebrovascular
<b>Valor</b>	0-100
<b>Validación</b>	Fue validado en España, en el Perú se ha utilizado el Cuestionario de Salud SF-36 versión española 1.4.
<b>Confiabilidad</b>	valor de alfa 0.70 de Cronbach.

<b>Descripción del instrumento</b>	La escala cuenta con 8 dimensiones: Funcionamiento Físico, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Funcionamiento Social, Rol Emocional y Salud Mental, con un total de 36 ítems, el baremo va calificado por Mala que va de 0 a 30, Regular que va de 31 a 60 y Buena de 61 a 100.
------------------------------------	---

\*Ficha técnica. Tomado de Guest. Ficha técnica cuestionario de calidad de vida SF-36 [Internet]. Pdfcoffee.com. 2020 [cited 2023 Sep 23]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/ficha-tecnica-cuestionario-de-calidad-de-vida-sf-36-3-pdf-free.html>

La ficha técnica del instrumento 2 “Berg Balance Scale”.

La escala de balance de BERG se desarrolló en 1989 como medida cuantitativa del equilibrio funcional en adultos mayores, su validez, confiabilidad y sensibilidad también se han demostrado en pacientes con hemiplejía. La escala de Berg comprende 14 ítems, las puntuaciones totales pueden oscilar 0-20 alto, 21-40 Medio, 41-56 Bajo riesgo de caída. Los pacientes deben realizar 14 tareas, mientras el evaluador observa el desempeño del paciente en cada tarea. La prueba está constituida por actividades de la vida diaria que requieren un buen equilibrio, como sentarse, pararse, agacharse y saltar. Algunas actividades se califican según la calidad de su finalización, mientras que otras según el tiempo necesario para completarla. (50)

<b>Ficha Técnica</b>	
<b>Nombre</b>	Berg Balance Scale
<b>Autores</b>	Katherine Berg
<b>Aplicación</b>	De forma Individual
<b>Tiempo de duración</b>	15 a 20 minutos aproximadamente

<b>Dirigido</b>	A pacientes adultos mayores, con secuela de accidente cerebrovascular, Parkinson.
<b>Valor</b>	0-56
<b>Validación</b>	Gold standard
<b>Confiabilidad</b>	>0,98
<b>Descripción del instrumento</b>	La escala de Berg comprende 14 ítems, las puntuaciones totales pueden oscilar 0-20 alto, 21-40 Medio, 41-56 Bajo riesgo de caída. Los pacientes deben realizar 14 tareas, mientras el evaluador observa el desempeño del paciente en cada tarea. La prueba está constituida por actividades de la vida diaria que requieren equilibrio, como sentarse, pararse, agacharse y saltar.

\*ficha técnica. Tomado de Monasterio A. Escala de equilibrio de berg [Internet]. Blog de Fisioterapia. [cited 2023 Sep 24]. Disponible en: <https://www.blogdefisioterapia.com/escala-de-equilibrio-de->

### 3.7.3. Validación

El estudio utilizará los instrumentos: “Cuestionario De Calidad De Vida SF-36” y “Berg Balance Scale”. El desarrollo de la validación fue explicado en el punto 3.7.2.

Esta herramienta se utilizó para verificar resultados y evidencias médicas; hay seis versiones en español de la encuesta SF-36 que han sido adaptados y utilizados en Argentina, Colombia, España, Honduras y México. Según un estudio que documenta la validez y fiabilidad de la versión utilizada en España para su uso en ensayos clínicos específicos. (51)

Por otro lado, la escala de balance de Berg ha sido adaptada a la población italiana, brasileña, noriega, turca e iraní. Su fiabilidad ha sido excelente en estudios en pacientes con ictus, pacientes con Parkinson. (52)

Para el presente estudio, los instrumentos que se usarán serán sometidos a validez a través de juicio de expertos, quienes indicaran si los instrumentos empleados son válidos para para medir lo que pretende medir.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Otros estudios demostraron la confiabilidad de la escala SF-36, con resultados obtenidos con valores que de 0,74 a 0,93 según alfa de Cronbach. (53)

Así mismo, la confiabilidad para la escala de balance de berg, ha sido excelente en pacientes con ACV, según alfa de Cronbach  $> 97$ . (54)

También los instrumentos del presente estudio serán sometidos a confiabilidad a través de juicio de expertos, quienes indicarán si los instrumentos son confiables para dicho estudio.

El alfa de Cronbach se utiliza para garantizar la confiabilidad de los instrumentos en la población actual. También es un índice utilizado para medir la fiabilidad interna de una escala, permitiendo evaluar el grado en que los ítems de un instrumento están relacionados.

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

El proyecto y otros documentos se redactará utilizando la aplicación Microsoft office Word 2024. Para desarrollar la base de datos, tablas de frecuencia y los gráficos se utilizará el Microsoft office Excel 2024. Se usará la herramienta Excel para calcular el tamaño de la muestra. Luego se aplicará un programa informático utilizado para el análisis estadístico llamado. Statistical package for the social sciences- SPSS, para completar la estadística, que incluye tanto el análisis descriptivo como el inferencial. Se

utilizará un valor alfa de 0,05. La prueba de normalidad nos ayudará a determinar el estadístico apropiado a emplear para la estadística inferencial.

### **3.9. Aspectos éticos**

El proyecto de tesis se presentará a los encargados del comité de ética para su aprobación y ejecución posterior del recojo de datos. Se aplicarán también las normas éticas como el consentimiento informado (Anexo 03) para que puedan respaldar su participación voluntaria. En este documento se mencionarán los objetivos y procedimientos del presente estudio.

La presente investigación cumplirá todas las directrices nacionales e internacionales pertinentes en materia de bioseguridad, así como las directrices para la investigación con seres humanos (u otros animales o microorganismos). Los documentos relacionados con la recopilación de datos se distribuirán a todas las instituciones participantes. Se empleará la técnica metodológica más adecuada a las condiciones del estudio y se utilizará una escala que cuente con la validación y confiabilidad suficiente para garantizar los objetivos. Se mantendrá el anonimato de los participantes del estudio protegiendo los datos personales de acuerdo con la Ley N° 29733, también conocida como "Ley de Protección de Datos Personales".

El estudio será sometido al anti-plagio para determinar su originalidad.



## 4.2. Presupuesto

### Recursos Humanos

Evaluador.

Designación del asesor por encargo de la universidad.

Mentor estadístico.

Guía temático.

### Bienes

N <sup>o</sup>	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Hojas Bond	1 millar	16	16
2	Bolígrafos	1 caj.	22	22
3	Pluma	1 caj.	12	12
4	Impresiones	100	0.4	40
5	Copias	300	0.2	60
6	Sobres	20	0.8	16
7	Engrapadora	1	25	25
8	Grapas	1 caj.	4	4
	<b>SUB- TOTAL</b>			<b>195</b>

### Servicios

N	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Movilidad	1	150.00	150.00
2	Indicadores		450.00	450.00
3	aperitivo		200.00	200.00
4	desplazamiento		100.00	100.00
5	Empastado	1	24.00	24.00
6	Otros		40.00	40.00
	<b>SUB- TOTAL</b>			<b>964.00</b>

Bienes + Servicios	Total
195.00 + 964.00	1,159.00

## V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. OMS. 2018; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
3. Telefónicas T-E. Población Áncash en 2021 [Internet]. Telencuestas. 2023 [citado 2025 Jun 19]. Disponible en: <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/peru/2021/ancash>
4. INCN. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas [Internet]. Gob.pe. [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2024/05/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-I-Trimestre-2024-INCN.pdf>
5. Día Mundial del ACV [Internet]. Instituto de Previsión y Seguridad Social De Tucumán. [cited 2023 Dec 20]. Disponible en: <https://ipsst.gov.ar/noticias/dia-mundial-del-acv/>
6. Duarte L, Escandriolo A, Florentín M, Flores L, Galeano F, Stanley I. Factores de Riesgo en pacientes diagnosticados con Accidente cerebrovascular en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. Rev. parag. biofísica [Internet]. 28 de junio de 2022 [citado 20 de diciembre de 2023];2(1):7-9. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rpb/article/view/3239>
7. Bernabé A, Carrillo R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 20];38(3):399–405. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342021000300399](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000300399)

8. EsSalud atendió más de 11 mil asegurados con accidentes cerebrovasculares en lo que va del año [Internet]. Gob.pe. [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1048724-essalud-atendio-mas-de-11-mil-asegurados-con-accidentes-cerebrovasculares-en-lo-que-va-del-año>
9. García L, Quevedo M, La Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2020; 27(1):16-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95949>
10. Sánchez E, Vázquez V. Resultados de valoración del equilibrio y riesgo de caídas en población adulta femenina mexicana. Revista de Fisioterapia y Tecnología Médica. 2020. 4-12: 13-19. Disponible en: [https://www.ecorfan.org/taiwan/research\\_journals/Fisioterapia/vol4num12/Revista\\_de\\_Fisioterapia\\_y\\_Tecnologia\\_Medica\\_V4\\_N12\\_3.pdf](https://www.ecorfan.org/taiwan/research_journals/Fisioterapia/vol4num12/Revista_de_Fisioterapia_y_Tecnologia_Medica_V4_N12_3.pdf)
11. Díaz N. Uso combinado de neurorehabilitación y técnicas de imaginación motora implícita para la mejora del control postural y el equilibrio en pacientes postictus en fase subaguda. [Tesis doctoral] Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2022. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/handle/10115/20434>
12. Chen S, Lin C, Su S, Chang Y, y Lai C. Feasibility and effect of interactive telerehabilitation on balance in individuals with chronic stroke: a pilot study. Journal of Neuroengineering and Rehabilitation, 18(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12984-021-00866-8>
13. Hernández E, Salazar J. Calidad de Vida en Pacientes Con Enfermedad Cerebrovascular Evaluados en un Hospital Venezolano. Researchgate.net. [citado 2023 Aug 8]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/346061785\\_Calidad\\_de\\_Vida\\_en\\_Pacientes\\_Con\\_Enfermedad\\_Cerebrovascular\\_Evaluados\\_en\\_un\\_Hospital\\_Venezolano](https://www.researchgate.net/publication/346061785_Calidad_de_Vida_en_Pacientes_Con_Enfermedad_Cerebrovascular_Evaluados_en_un_Hospital_Venezolano)

14. Park J, Kim T. Los efectos del equilibrio y la función de la marcha en la calidad de vida de los pacientes con accidente cerebrovascular. *NeuroRehabilitación*. 2019; 44(1): 37-41. Disponible en: <https://content.iospress.com/articles/neurorehabilitation/nre182467>
15. Price R. Investigación de la relación de la evaluación de la marcha funcional con los parámetros espaciotemporales de la marcha y la calidad de vida en personas con accidente cerebrovascular. *Revista de fisioterapia geriátrica*. 2019; 42(4): 256-264. Disponible en: [https://journals.lww.com/jgpt/FullText/2019/10000/Investigating\\_the\\_Relationship\\_of\\_the\\_Functional.8.aspx](https://journals.lww.com/jgpt/FullText/2019/10000/Investigating_the_Relationship_of_the_Functional.8.aspx)
16. Sánchez E, Vázquez V. Resultados de valoración del equilibrio y riesgo de caídas en población adulta femenina mexicana. *Revista de Fisioterapia y Tecnología Médica*. 2020. 4-12: 13-19. Disponible en: [https://www.ecorfan.org/taiwan/research\\_journals/Fisioterapia/vol4num12/Revista\\_de\\_Fisioterapia\\_y\\_Tecnologia\\_Medica\\_V4\\_N12\\_3.pdf](https://www.ecorfan.org/taiwan/research_journals/Fisioterapia/vol4num12/Revista_de_Fisioterapia_y_Tecnologia_Medica_V4_N12_3.pdf)
17. Eguiluz, J. Alteración de la marcha y del equilibrio en la calidad de vida del adulto mayor atendido en el hospital Cayetano Heredia entre enero a marzo del 2021. [tesis para optar el título de especialista en medicina física y rehabilitación] Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8165>
18. Anicama A. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital Regional de Ica, mayo a agosto 2019. [ Tesis para optar el grado académico de doctor en: salud pública] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3268>

19. Correa E, Valverde G. Calidad de vida en pacientes con Accidente cerebro vascular que reciben atención de rehabilitación en un hospital de lima-2018. [Tesis para optar el título de especialidad en fisioterapia en neurorehabilitación] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3248>
20. Pacheco E. Calidad de vida en el adulto con accidente cerebro vascular que acude al Hospital Regional de Moquegua, año 2017. [ Tesis para optar el título de segunda especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3706>
21. Colombia M. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Gov.co. [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
22. Tercera Edad, concepto [Internet]. Gerontologica.com. [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gerontologica.com/articulo-interes/tercera-edad-concepto>
23. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Acerca del accidente cerebrovascular [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2023 [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/stroke/about\\_esp.htm](https://www.cdc.gov/stroke/about_esp.htm)
24. Minsal.cl. [cited 2023 Dec 20]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/ataque\\_cerebral/#:~:text=Un%20Ataque%20Cerebrovascular%20\(ACV\)%20es,un%20sangrado%20dentro%20del%20cerebro.](https://www.minsal.cl/ataque_cerebral/#:~:text=Un%20Ataque%20Cerebrovascular%20(ACV)%20es,un%20sangrado%20dentro%20del%20cerebro.)
25. Secuela. <https://www.cun.es>. [cited 2023 Sep 23]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/secuela>

26. Campuspanamericana.com. [cited 2023 Sep 23]. Disponible en: [https://aula.campuspanamericana.com/\\_Cursos/Curso01417/Temario/Master\\_Cronicidad/MIT1-Texto.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Master_Cronicidad/MIT1-Texto.pdf)
27. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. gob.mx. [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
28. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. ¿Que es calidad de vida? [Internet]. Edu.mx. [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
29. Vásquez A. calidad de vida e independencia funcional en pacientes con accidente cerebro vascular en fisionorte, Trujillo – Perú, 2021. [trabajo académico para optar el título de especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación.] Lima: Universidad privada Norbert Wiener, 2021. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5834/T061\\_72947777\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5834/T061_72947777_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Castañeda M. Marcha y equilibrio con la calidad de vida en pacientes con hemiplejía de un hospital de Lima – Perú 2022. [trabajo académico para optar el título de especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación.] Lima: Universidad privada Norbert Wiener, 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8425/T061\\_16022684\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8425/T061_16022684_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

31. El equilibrio en las personas mayores [Internet]. Salus Mayores. 2021 [cited 2023 Dec 20].  
Disponible en: <https://salusmayores.es/blog/el-equilibrio-en-las-personas-mayores/>
32. Salgado U. Adaptarse y vivir [Internet]. Atlaxis, centro integral de fisioterapia y osteopatía. 2019 [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.fisioatlaxis.com/neurologia/equilibrio/>
33. Miranda N. Prueba de equilibrio de Berg. 2023 [citado el 16 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34662032/>
34. Researchgate.net. [cited 2023 Dec 20]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/318532174\\_Relacion\\_entre\\_calidad\\_de\\_vida\\_equilibrio\\_estatico\\_y\\_dinamico\\_en\\_adultos\\_mayores#:~:text=Conclusiones%3A%20Se%20observ%C3%B3%20una%20relaci%C3%B3n,de%20envejecimiento%20en%20adultos%20mayores.](https://www.researchgate.net/publication/318532174_Relacion_entre_calidad_de_vida_equilibrio_estatico_y_dinamico_en_adultos_mayores#:~:text=Conclusiones%3A%20Se%20observ%C3%B3%20una%20relaci%C3%B3n,de%20envejecimiento%20en%20adultos%20mayores.)
35. La investigación científica de Corona Gomez Armijos. Slideshare.net. Disponible en: <https://es.slideshare.net/wadenash7/la-investigacion-cientifica-de-corona-gomez-armijos>
36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
37. Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública [Internet]. Gob.pe. [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://estadist.inei.gob.pe/report>
38. Narváez M. Investigación básica: Qué es, ventajas y ejemplos. QuestionPro. 2022.  
Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>
39. Solís L. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental. Investigalia. 2019 [cited 2023 Sep 5]. Disponible en:

<https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>

40. Arias E. Investigación correlacional [Internet]. Economipedia. 2020 [cited 2023 Dec 20].  
Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html>
41. López J. Población estadística [Internet]. Economipedia. 2019 [cited 2023 Sep 27].  
Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
42. Pérez J. Muestra estadística [Internet]. Definición.de. 2022 [cited 2023 Sep 27]. Disponible en: <https://definicion.de/muestra-estadistica/>
43. Metodològico M. Capítulo II [Internet]. Urbe.edu. [cited 2023 Dec 20]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf>
44. Monasterio A. ESCALA DE EQUILIBRIO DE BERG [Internet]. Blog de Fisioterapia. [cited 2023 Sep 23]. Disponible en: <https://www.blogdefisioterapia.com/escala-de-equilibrio-de-berg/>
45. Bing.com. [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: [https://www.bing.com/copilotsearch?q=caracter%  
c3%adsticas+sociodemogr%  
c3%alficas  
&form=CSBRAND](https://www.bing.com/copilotsearch?q=caracter%c3%adsticas+sociodemogr%c3%alficas&form=CSBRAND)
46. Características clínicas: Simbolismo y significado [Internet]. Wisdomlib.org. 2025 [citado 25 jun 2025]. Disponible en: [https://www.wisdomlib.org/es/concept/caracter%  
C3%ADstica-cl%  
C3%ADnica](https://www.wisdomlib.org/es/concept/caracter%C3%ADstica-cl%C3%ADnica)
47. Alves B/. O/. DeCS [Internet]. Bvsalud.org. [cited 2023 Sep 23]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/th/s/resource/?id=59890>
48. Ocampo D. La encuesta y el cuestionario [Internet]. Investigalia. 2020 [cited 2023 Sep 23].  
Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/la-encuesta-y-el-cuestionario/>

49. Compilación CEO. Las técnicas de medición por medio de las escalas en la investigación social [Internet]. Edu.co. [cited 2023 Sep 23]. Disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2677/1/CentroEstudiosOpinion\\_tecnicasmedicionescalasinvestigacionsocial.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2677/1/CentroEstudiosOpinion_tecnicasmedicionescalasinvestigacionsocial.pdf)
50. Guest. Ficha técnica CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36 [Internet]. Pdfcoffee.com. 2020 [cited 2023 Sep 23]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/ficha-tecnica-cuestionario-de-calidad-de-vida-sf-36-3-pdf-free.html>
51. Monasterio A. ESCALA DE EQUILIBRIO DE BERG [Internet]. Blog de Fisioterapia. [cited 2023 Sep 24]. Disponible en: <https://www.blogdefisioterapia.com/escala-de-equilibrio-de->
52. Sánchez R, García M, Martínez B. Encuesta de salud SF-36: validación en tres contextos culturales de México. Rev Iberoam Diagn Eval - Aval Psicol [Internet]. 2017;45(3):5–16. Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-10/RIDEP45.3.01.pdf>
53. Carles R. Estudio Metaanalítico de generalización de la fiabilidad de la escala de equilibrio de berg. [tesis doctoral] Murcia: universidad de Murcia, departamento de fisioterapia; 2014. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/43419/1/Tesis%20Doctoral%20Ricardo%20Manuel%20Carles.pdf>
54. Massa R. Confiabilidad del cuestionario de salud SF-36 en pacientes postinfarto agudo del miocardio procedentes de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2010 [cited 2023 Dec 21];17(2):41–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-confiabilidad-del-cuestionario-salud-sf-36-S0120563310702187>

# ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p><b>General</b> ¿Cuál es la correlación entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?</p> <p><b>Específicos</b> ¿Cuál es el perfil sociodemográfico y clínicas en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025? ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025? ¿Cuáles son los niveles de equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?</p>	<p><b>General</b> Determinar cuál es la correlación entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p><b>Específicos</b> Analizar el perfil sociodemográfico en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025. Identificar el nivel de calidad de vida en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p>	<p><b>General</b> HAG1: Existe correlación significativa entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025. H0G1: No existe correlación significativa entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p><b>Específica</b> HA1: Existe correlación significativa entre la dimensión función físico de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025. H01: No existe correlación significativa entre la dimensión función físico de la calidad de vida y el</p>	<p><b>CALIDAD DE VIDA</b> <b>Dimensiones:</b> Funcionamiento físico Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad Funcionamiento social Rol emocional Salud mental Transición de salud</p> <p><b>EQUILIBRIO</b> <b>Dimensiones:</b> Capacidad motora Capacidad funcional</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Aplicada- correlacional <b>Método y diseño de la investigación</b> Método hipotético-deductivo; enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. <b>Población Muestra Población:</b> La población del presente estudio estará conformada por los 100 adultos mayores del centro de fisioterapia Fisio vital. <b>Muestra</b> El presente estudio estará conformado por toda la población que acude al centro de terapia física y rehabilitación. <b>El muestreo</b> será de tipo censal, ya que se considerará al 100% de la población, dado que el número de sujetos es manejable (44), de tipo no probabilístico, considerando los criterios de selección.</p>

<p>¿Cuál es la correlación entre la dimensión función física de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre la dimensión función social de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025?</p>	<p>Identificar el nivel de equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la correlación entre la dimensión función física de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la correlación entre la dimensión función social de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la correlación entre la dimensión dolor corporal de la</p>	<p>equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p>HA2: Existe correlación significativa entre la dimensión función social de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p>H02: No existe correlación significativa entre la dimensión función social de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p>HA3: Existe correlación significativa entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p>H03: No existe correlación significativa</p>	
---	--	---	--

	<p>calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la correlación entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p>	<p>existe relación significativa entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p>HA4: Existe correlación significativa entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p> <p>H04: No existe correlación significativa entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.</p>		
--	--	--	--	--

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **CALIDAD DE VIDA Y EQUILIBRIO EN ADULTOS MAYORES CON SECUELA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, DE UN CENTRO DE FISIOTERAPIA, CHIMBOTE, 2025.**

#### **Estimado Sr. / Sra.**

Le entregamos una encuesta cuyo objetivo es Determinar cual es la correlación entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

Es aplicado por Licenciada Saira Oblea del Aguila, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Especialista en fisioterapia en el Adulto Mayor.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá sugerir estrategias prevención y promoción en la salud del adulto mayor.

Para participar usted ha sido seleccionado según los criterios de inclusión de este proyecto, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 20 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Lic. Saira Oblea del Aguila.

Tel. 995606592

## **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA**

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y actividades de la vida diaria. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba a lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque la opción que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó la encuesta).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,  
SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**

**Ficha:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**CALIDAD DE VIDA Y EQUILIBRIO EN ADULTOS MAYORES CON  
SECUELA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, DE UN CENTRO DE  
FISIOTERAPIA, CHIMBOTE, 2025.**

**Datos sociodemográficos como sexo, edad, etc. (variables de control)**

1.

2.

3.

**INSTRUMENTO 1 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36**

Marque una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:
  - A. Excelente
  - B. Muy buena
  - C. Buena
  - D. Regular
  - E. Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
  - A. Mucho mejor ahora que hace un año
  - B. Algo mejor ahora que hace un año
  - C. Más o menos igual que hace un año
  - D. Algo peor ahora que hace un año
  - E. Mucho peor ahora que hace un año

✚ Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.
3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
  - A. Sí, me limita mucho
  - B. Sí, me limita un poco
  - C. No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
  - A. Sí, me limita mucho
  - B. Sí, me limita un poco
  - C. No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
  - A. Sí, me limita mucho
  - B. Sí, me limita un poco
  - C. No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
  - A. Sí, me limita mucho
  - B. Sí, me limita un poco
  - C. No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
  - A. Sí, me limita mucho
  - B. Sí, me limita un poco
  - C. No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
  - A. Sí, me limita mucho
  - B. Sí, me limita un poco
  - C. No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
  - A. Sí, me limita mucho
  - B. Sí, me limita un poco
  - C. No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
  - A. Sí, me limita mucho
  - B. Sí, me limita un poco
  - C. No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
  - A. Sí, me limita mucho
  - B. Sí, me limita un poco
  - C. No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
  - A. Sí, me limita mucho
  - B. Sí, me limita un poco
  - C. No, no me limita nada

✚ Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias
13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
  - A. Sí
  - B. No

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

- A. Sí
- B. No

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

- A. Sí
- B. No

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

- A. Sí
- B. No

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

- A. Sí
- B. No

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

- A. Sí
- B. No

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

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

- A. Sí
- B. No

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

- A. Nada

- B. Un poco
- C. Regular
- D. Bastante
- E. Mucho

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

- A. No, ninguno
- B. Sí, muy poco
- C. Sí, un poco
- D. Sí, moderado
- E. Sí, mucho
- F. Sí, muchísimo

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

- A. Nada
- B. Un poco
- C. Regular
- D. Bastante
- E. Mucho

✚ Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como 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.

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

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Muchas veces
- D. Algunas veces
- E. Sólo alguna vez
- F. Nunca

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

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Muchas veces
- D. Algunas veces
- E. Sólo alguna vez
- F. Nunca

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

- A. Siempre

- B. Casi siempre  
C. Muchas veces  
D. Algunas veces  
E. Sólo alguna vez  
F. Nunca
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- A. Siempre  
B. Casi siempre  
C. Muchas veces  
D. Algunas veces  
E. Sólo alguna vez  
F. Nunca
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- A. Siempre  
B. Casi siempre  
C. Muchas veces  
D. Algunas veces  
E. Sólo alguna vez  
F. Nunca
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- A. Siempre  
B. Casi siempre  
C. Muchas veces  
D. Algunas veces  
E. Sólo alguna vez  
F. Nunca
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- A. Siempre  
B. Casi siempre  
C. Muchas veces  
D. Algunas veces  
E. Sólo alguna vez  
F. Nunca
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- A. Siempre  
B. Casi siempre  
C. Muchas veces  
D. Algunas veces  
E. Sólo alguna vez  
F. Nunca
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- A. Siempre  
B. Casi siempre  
C. Muchas veces  
D. Algunas veces  
E. Sólo alguna vez  
F. Nunca
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- A. Siempre  
B. Casi siempre  
C. Muchas veces  
D. Algunas veces  
E. Sólo alguna vez  
F. Nunca
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- A. Totalmente cierta  
B. Bastante cierta  
C. No lo sé  
D. Bastante falsa  
E. Totalmente falsa
34. Estoy tan sano como cualquiera
- A. Totalmente cierta  
B. Bastante cierta  
C. No lo sé  
D. Bastante falsa  
E. Totalmente falsa
- ✚ Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases
35. Creo que mi salud va a empeorar
- A. Totalmente cierta  
B. Bastante cierta  
C. No lo sé  
D. Bastante falsa  
E. Totalmente falsa
36. Mi salud es excelente
- A. Totalmente cierta  
B. Bastante cierta  
C. No lo sé  
D. Bastante falsa  
E. Totalmente falsa

## INSTRUMENTO 2

### Escala de Equilibrio de Berg

Nombre:

Fecha de la prueba:

1. En sedestación, levantarse.

Instrucciones: «Por favor, póngase de pie. No use las manos para apoyarse.»

Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- 0 Necesita ayuda moderada a máxima para levantarse,
- 1 Necesita ayuda mínima para levantarse o estabilizarse,
- 2 Capaz de levantarse usando las manos tras varios intentos,
- 3 Capaz de levantarse con independencia usando las manos.
- 4 Capaz de levantarse sin usar las manos y de estabilizarse sin ayuda.

2. Bipedestación sin apoyo.

Instrucciones: «Por favor, permanezca de pie 2 minutos sin cogerse a nada.» Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- 0 Incapaz de permanecer de pie 30 segundos sin ayuda.
- 1 Necesita varios intentos para mantenerse 30 segundos sin apoyarse.
- 2 Capaz de mantenerse 30 segundos sin apoyarse.
- 3 Capaz de mantenerse de pie 2 minutos con supervisión.
- 4 Capaz de mantenerse de pie con seguridad durante 2 minutos.

Si la persona puede estar de pie 2 minutos con seguridad, anota todos los puntos por sentarse sin apoyo (ítem 3). Pase al ítem 4.

3. Sentarse sin apoyar la espalda con los pies en el suelo o en un escabel.

Instrucciones: «Siéntese con los brazos cruzados sobre el pecho durante 2 minutos».

Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- 0 Incapaz de sentarse sin apoyo durante 10 segundos.
- 1 Capaz de sentarse 10 segundos.
- 2 Capaz de sentarse 30 segundos.
- 3 Capaz de sentarse 2 minutos con supervisión.
- 4 Capaz de sentarse con seguridad durante 2 minutos.

4. En bipedestación, sentarse.

Instrucciones: «Por favor, siéntese».

Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- 0 Necesita ayuda para sentarse.
- 1 Se sienta sin ayuda pero el descenso es incontrolado.
- 2 Usa el dorso de las piernas contra la silla para controlar el descenso.
- 3 Controla el descenso usando las manos.
- 4 Se sienta con seguridad y un uso mínimo de las manos.

5. Transferencias. Instrucciones: «Por favor, pase de una a otra silla y vuelta a la primera.» (La persona pasa a una silla con brazos y luego a otra sin ellos.) Las sillas se disponen para pivotar en la transferencia. Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- 0 Necesita dos personas para ayudar o supervisar.
- 1 Necesita una persona para ayudar.

- ( ) 2 Capaz de practicar la transferencia con claves verbales y/o supervisión.
- ( ) 3 Capaz de practicar la transferencia con seguridad usando las manos,
- ( ) 4 Capaz de practicar la transferencia con seguridad usando mínimamente las manos.

6. Bipedestación sin apoyo y con los ojos cerrados. Instrucciones: «Cierre los ojos y permanezca de pie parado durante 10 segundos». Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- ( ) 0 Necesita ayuda para no caerse.
- ( ) 1 Incapaz de cerrar los ojos 3 segundos pero se mantiene estable.
- ( ) 2 Capaz de permanecer de pie 3 segundos.
- ( ) 3 Capaz de permanecer de pie 10 segundos con supervisión. ( ) 4 Capaz de permanecer de pie 10 segundos con seguridad.

7. Bipedestación sin apoyo con los pies juntos. Instrucciones: «Junte los pies y permanezca de pie sin apoyarse en nada». Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- ( ) Necesita ayuda para mantener el equilibrio y no aguanta 15 segundos.
- ( ) Necesita ayuda para mantener el equilibrio, pero aguanta 15 segundos con los pies juntos.
- ( ) Capaz de juntar los pies sin ayuda, pero incapaz de aguantar 30 segundos.
- ( ) Capaz de juntar los pies sin ayuda y permanecer de pie 1 minuto con supervisión.
- ( ) Capaz de juntar los pies sin ayuda y permanecer de pie 1 minuto con seguridad. Los ítems siguientes deben practicarse de pie sin apoyo alguno.

8. \*Estirarse hacia delante con el brazo extendido. Instrucciones: «Levante el brazo hasta 90°. Extienda los dedos y estírese hacia delante todo lo posible». (El examinador sitúa una regla al final de las yemas de los dedos cuando el brazo adopta un ángulo de 90°. Los dedos no deben tocar la regla mientras el practicante se estira. La medida registrada es la distancia que alcanzan los dedos en sentido anterior mientras la persona se inclina hacia delante.) Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- ( ) 0 Necesita ayuda para no caerse.
- ( ) 1 Se estira hacia delante pero necesita supervisión.
- ( ) 2 Puede estirarse hacia delante más de 5 cm con seguridad.
- ( ) 3 Puede estirarse hacia delante más de 12,7 cm con seguridad.
- ( ) 4 Puede estirarse hacia delante con confianza más de 25 cm.

9. \*Coger un objeto del suelo en bipedestación.

Instrucciones: «Por favor, recoja el zapato/zapatilla situada delante de sus pies».

Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- ( ) 0 Incapaz de intentarlo/necesita ayuda para no perder el equilibrio o caerse.
- ( ) 1 Incapaz de recoger la zapatilla y necesita supervisión mientras lo intenta.
- ( ) 2 Incapaz de recoger la zapatilla, pero se acerca a 2,5-5 cm y mantiene el equilibrio sin ayuda.
- ( ) 3 Capaz de recoger la zapatilla pero con supervisión.
- ( ) 4 Capaz de recoger la zapatilla con seguridad y facilidad.

10. \*En bipedestación, girar la cabeza hacia atrás sobre los hombros derecho e izquierdo. Instrucciones: «Gire el tronco para mirar directamente sobre el hombro izquierdo. Ahora pruebe a mirar por encima del hombro derecho». Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- ( ) 0 Necesita ayuda para no caerse.
- ( ) 1 Necesita supervisión en los giros.
- ( ) 2 Gira sólo de lado, pero mantiene el equilibrio.
- ( ) 3 Mira sólo hacia atrás por un lado; el otro lado muestra un desplazamiento menor del peso.
- ( ) 4 Mira hacia atrás por ambos lados y practica un buen desplazamiento del peso.

11. 'Giro de 360. Instrucciones: «Dé una vuelta completa en círculo. Haga una pausa, y luego trace el círculo de vuelta en la otra dirección». Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- ( ) 0 Necesita ayuda mientras gira.
- ( ) 1 Necesita estrecha supervisión u órdenes verbales.
- ( ) 2 Capaz de girar 360° con seguridad pero con lentitud.
- ( ) 3 Capaz de girar 360° con seguridad sólo por un lado en menos de 4 segundos.
- ( ) 4 Capaz de girar 360° con seguridad en menos de 4 segundos por ambos lados.

12. \*Subir alternativamente un pie sobre un escalón o escabel en bipedestación sin apoyo. Instrucciones: «Coloque primero un pie y luego el otro sobre un escalón (escabel). Continúe hasta haber subido ambos pies cuatro veces». (Recomendamos el uso de un escalón de 15 cm.) Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- ( ) 0 Necesita ayuda para no caer/incapaz de intentarlo.
- ( ) 1 Capaz de completar menos de dos pasos; necesita ayuda mínima.
- ( ) 2 Capaz de completar cuatro pasos sin ayuda pero con supervisión.
- ( ) 3 Capaz de estar de pie sin ayuda y completar los ocho pasos en más de 20 segundos.
- ( ) 4 Capaz de estar de pie sin ayuda y con seguridad, y completar los ocho pasos en menos de 20 segundos.

13. \*Bipedestación sin apoyo con un pie adelantado. Instrucciones: «Ponga un pie justo delante del otro. Si le parece que no puede ponerlo justo delante, trate de avanzar lo suficiente el pie para que el talón quede por delante de los dedos del pie atrasado». (Haga una demostración.) Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- ( ) 0 Pierde el equilibrio mientras da el paso o está de pie.
- ( ) 1 Necesita ayuda para dar el paso, pero aguanta 15 segundos.
- ( ) 2 Capaz de dar un pasito sin ayuda y aguantar 30 segundos.
- ( ) 3 Capaz de poner un pie delante del otro sin ayuda y aguantar 30 segundos.
- ( ) 4 Capaz de colocar los pies en tándem sin ayuda y aguantar 30 segundos.

14. \*Monopedestación. Instrucciones: «Permanezca de pie sobre una sola pierna todo lo que pueda sin apoyarse en nada». Graduación: Por favor, señale la categoría menor que más se ajuste.

- ( ) 0 Incapaz de intentarlo o necesita ayuda para no caerse.
- ( ) 1 Intenta levantar la pierna; es incapaz de aguantar 3 segundos, pero se mantiene de pie sin ayuda.
- ( ) 2 Capaz de levantar la pierna sin ayuda y aguantar 3 segundos.
- ( ) 3 Capaz de levantar la pierna sin ayuda y aguantar 5 a 10 segundos,
- ( ) 4 Capaz de levantar la pierna sin ayuda y aguantar más de 10 segundos

**A. Cuestionario sobre Factores sociodemográficos**

1. ¿Entre que edades se encuentra usted?

Entre 20 a 30 años \_\_\_\_\_

Entre 31 a 40 años \_\_\_\_\_

Entre 41 a 50 años \_\_\_\_\_

Entre 51 a 60 años \_\_\_\_\_

2. Sexo

Masculino

Femenino

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

#### **Licenciada saira oblea del aguila**

[Smoda\\_97@hotmail.com](mailto:Smoda_97@hotmail.com)

Objetivo del estudio: Determinar cuál es la correlación entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025.

#### **Propósito del Estudio:**

Lo invitamos a participar del presente estudio, el cual es desarrollado por la estudiante de posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener. La misma que se desarrollará con la finalidad de identificar la correlación entre calidad de vida y equilibrio en adultos mayores con secuela de accidente cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote,2025.; a partir de los resultados, actuar sobre la toma de conciencia y la importancia de actuar sobre la prevención de dichas alteraciones, sobre todo durante la permanencia en nuestro hogar.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar del presente estudio, se procederá la entrega de dos encuestas, los mismos que deberá de llenar con la mayor sinceridad posible, esta información nos brindará datos específicos de la correlación entre calidad de vida y equilibrio en adultos mayores con secuela de accidente cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, chimbote,2025.; al final se les brindará información de la observación realizada.

#### **Costos e incentivos:**

Por su participación en el estudio, usted no tendrá que realizar ningún tipo de pago, al igual que tampoco recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el desarrollo de un sistema que ayudará a la prevención de la salud del adulto mayor.

#### **Confidencialidad:**

La investigadora guardara la información con códigos, y no se relacionarán sus opiniones con su persona. Si los resultados de este seguimiento son publicados, le garantizamos no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

#### **Derechos del participante:**

Si usted decide participar del estudio, debe saber que puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin prejuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la licenciada saira oblea del aguila. Tel: 995606592.

Acepto voluntariamente participar del presente estudio, comprendo el mismo, así como los beneficios a los que será sometido. También comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, si así lo deseo.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización de este.

---

Firma del participante

---

Nombre del participante

---

Nombre del investigador

---

Firma del investigador

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....

Edad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

**Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos**

**Chimbote, 14 febrero 2025.**

**Solicito ingreso a la institución para recolectar datos para proyecto de tesis de postgrado**

Sr.

NOMBRE: Fredy Richard Vera Sánchez.

CARGO: Gerente

INSTITUCIÓN: centro de terapia física y rehabilitación FISIOVITAL.

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, Lic. Saira Oblea Del Aguila, egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código 2023800045, quisiera solicitar permiso para recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “especialista en fisioterapia en el adulto mayor” cuyo objetivo general es Determinar la correlación entre Calidad de vida y equilibrio en Adultos mayores con secuela de Accidente Cerebrovascular; asimismo, solicito que los resultados sean presentados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en aplicar dos encuestas a la población atendida de su centro.

Los resultados del estudio serán compartidos con usted y al personal responsable del área.

Adjunto: instrumentos de recolección de datos.

Atentamente,



---

SAIRA OBLEA DEL AGUILA

Estudiante de la E.P.G.

Universidad Norbert Wiener



"Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana"

Chimbote, 17 de Febrero del 2025.

Srta. Saira Medali Oblea del Aguila.

Egresado de Segunda Especialidad e Fisioterapia del Adulto Mayor.

Universidad Norbert Wiener

**Asunto:** Autorización de recolección de datos en nuestra institución.

Es grato dirigirme a usted y saludarlo cordialmente, en calidad de Gerente General de la Institución Prestadora de Servicios de Salud "Centro de Terapia Física y Rehabilitación **Fisiovital**"; y expresarle que su solicitud a sido aprobada y se autoriza la recolección de datos en mérito a la ejecución de su proyecto de investigación, cuyo objetivo general es determinar cuál es la correlación entre calidad de vida y equilibrio en adultos mayores con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia; Chimbote, 2025.

Para la aplicación de sus instrumentos de investigación deberá coordinar con la administración de la institución.

Atentamente,



**FISOVITAL S.A.C.**  
RICHARD VERA SANCHEZ  
GERENTE GENERAL

Richard Vera Sánchez  
Gerente General



Av. José Balta N°533 - CHIMBOTE

 928521406

 FISOVITAL



08:00 am – 02:00 pm / 03:00 pm – 08:00 pm Lunes - Sábado

 FISOVITAL\_OFICIAL

**Anexo 5: formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos.**

**CARTA DE PRESENTACION**

**Mgtr: Verónica Maribel Mantilla Murillo.**

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “Calidad de Vida y Equilibrio en Adultos Mayores con Secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote,2025.; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no son antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



---

Lic. Saira oblea del aguila  
DNI: 70877908

## FICHAS DE VALIDACION

"CALIDAD DE VIDA Y EQUILIBRIO EN LOS ADULTOS MAYORES CON SECUELA  
DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, EN UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA,  
CHIMBOTE, 2024."

Nº		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: CALIDAD DE VIDA								
Dimensión 1: función física								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
2	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		
3	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
4	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
5	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
8	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		
Dimensión 2: rol-físico								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	X		X		X		
2	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		
3	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		

4	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	X					
	<b>Dimensión 3: dolor corporal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X					
2	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X					
	<b>Dimensión 4: salud general</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	En general, usted diría que su salud es:	X		X			
2	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	X		X			
3	Estoy tan sano como cualquiera	X		X			
4	Creo que mi salud va a empeorar	X		X			
5	Mi salud es excelente	X		X			
	<b>Dimensión 5: vitalidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X		X			
2	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X		X			
3	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	X		X			
4	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	X		X			
	<b>Dimensión 6: función social</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X		X			
2	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?	X		X			
	<b>Dimensión 7: rol emocional</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X			

2	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X			X		X		
3	Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X			X		X		
<b>Dimensión 8: salud mental</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X			X		X		
2	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X			X		X		
3	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X			X		X		
4	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X			X		X		
5	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	X			X		X		
<b>Variable 2: Equilibrio</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Relevancia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Sugerencias</b>	
<b>Dimensión 1: capacidad motora</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	En sedestación, levantarse. Instrucciones: «Por favor, póngase de pie. No use las manos para apoyarse.»	X			X		X		
2	Bipedestación sin apoyo. Instrucciones: «Por favor, permanezca de pie 2 minutos sin cogerse a nada.»	X			X		X		
3	En bipedestación, sentarse. Instrucciones: «Por favor, siéntese.»	X			X		X		
4	Sentarse sin apoyar la espalda con los pies en el suelo o en un escabel. Instrucciones: «Siéntese con los brazos cruzados sobre el pecho durante 2 minutos.»	X			X		X		
5	Bipedestación sin apoyo y con los ojos cerrados. Instrucciones: «Cierre los ojos y permanezca de pie parado durante 10 segundos.»	X			X		X		
6	Bipedestación sin apoyo con los pies juntos. Instrucciones: «Junte los pies y permanezca de pie sin apoyarse en nada.»	X			X		X		
7	Bipedestación sin apoyo con un pie adelantado. Instrucciones: «Ponga un pie justo delante del otro. Si le parece que no puede ponerlo justo delante, trate de avanzar lo suficiente el pie para	X			X		X		

	que el talón quede por delante de los dedos del pie atrasado»	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Monopedestación. Instrucciones: «Permanezca de pie sobre una sola pierna todo lo que pueda sin apoyarse en nada».	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	<b>Dimensión 2: capacidad funcional</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	Subir alternativamente un pie sobre un escalón o escabel en bipedestación sin apoyo. Instrucciones: «Coloque primero un pie y luego el otro sobre un escalón (escabel). Continúe hasta haber subido ambos pies cuatro veces».	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Giro de 360. Instrucciones: «Dé una vuelta completa en círculo. Haga una pausa, y luego trace el círculo de vuelta en la otra dirección».	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	En bipedestación, girar la cabeza hacia atrás sobre los hombros derecho e izquierdo. Instrucciones: «Gire el tronco para mirar directamente sobre el hombro izquierdo. Ahora pruebe a mirar por encima del hombro derecho».	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Coger un objeto del suelo en bipedestación. Instrucciones: «Por favor, recoja el zapato/zapatilla situada delante de sus pies».	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Estirarse hacia delante con el brazo extendido. Instrucciones: «Levante el brazo hasta 90°. Extienda los dedos y estírese hacia delante todo lo posible».	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Transferencias. Instrucciones: «Por favor, pase de una a otra silla y vuelta a la primera.»	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Pertinencia</b>		<b>Relevancia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Sugerencias</b>
	<b>Dimensión 1: Edad</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	<b>Dimensión 2: Sexo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
2	Lo que el participante refiera	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	<b>Dimensión 3: enfermedades concomitantes</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	Lo que el paciente refiere	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....  
Si hay suficiencia  
.....  
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

.....  
Mantilla Munilla, Geniela Maribel  
.....

DNI: 32955287  
.....

Especialista de validador  
.....

..... 21 de Diciembre del 2023.



\_\_\_\_\_  
Firma del experto Informante

## CARTA DE PRESENTACION

**Mgtr: Giovanna Cachay Anticona**

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “Calidad de Vida y Equilibrio en Adultos Mayores con Secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote, 2025” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no son antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



---

Lic. Saira oblea del aguila  
DNI: 70877908

## FICHAS DE VALIDACION

"CALIDAD DE VIDA Y EQUILIBRIO EN LOS ADULTOS MAYORES CON SECUELA  
DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, EN UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA,  
CHIMBOTE,2024."

N°		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Variable 1: CALIDAD DE VIDA</b>							
	<b>Dimensión 1: función física</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
2	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		
3	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
4	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
5	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
8	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: rol-físico</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	X		X		X		
2	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		
3	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		

4	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	<input checked="" type="checkbox"/>					
	<b>Dimensión 3: dolor corporal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	<input checked="" type="checkbox"/>					
	<b>Dimensión 4: salud general</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	En general, usted diría que su salud es:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Estoy tan sano como cualquiera	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Creo que mi salud va a empeorar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Mi salud es excelente	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	<b>Dimensión 5: vitalidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	<b>Dimensión 6: función social</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	<b>Dimensión 7: rol emocional</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			



	que el talón quede por delante de los dedos del pie atrasado»	X		X		X	
8	Monopedestación. Instrucciones: «Permanezca de pie sobre una sola pierna todo lo que pueda sin apoyarse en nada».	X		X		X	
	<b>Dimensión 2: capacidad funcional</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Subir alternativamente un pie sobre un escalón o escabel en bipedestación sin apoyo. Instrucciones: «Coloque primero un pie y luego el otro sobre un escalón (escabel). Continúe hasta haber subido ambos pies cuatro veces».	X		X		X	
2	'Giro de 360. Instrucciones: «Dé una vuelta completa en círculo. Haga una pausa, y luego trace el círculo de vuelta en la otra dirección».	X		X		X	
3	En bipedestación, girar la cabeza hacia atrás sobre los hombros derecho e izquierdo. Instrucciones: «Gire el tronco para mirar directamente sobre el hombro izquierdo. Ahora pruebe a mirar por encima del hombro derecho».	X		X		X	
4	Coger un objeto del suelo en bipedestación. Instrucciones: «Por favor, recoja el zapato/zapatilla situada delante de sus pies».	X		X		X	
5	Estirarse hacia delante con el brazo extendido. Instrucciones: «Levante el brazo hasta 90°. Extienda los dedos y estírese hacia delante todo lo posible».	X		X		X	
6	Transferencias. Instrucciones: «Por favor, pase de una a otra silla y vuelta a la primera.»	X		X		X	
	<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Pertinencia</b>		<b>Relevancia</b>		<b>Claridad</b>	<b>Sugerencias</b>
	<b>Dimensión 1: Edad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X	
	<b>Dimensión 2: Sexo</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2	Lo que el participante refiera	X		X		X	
	<b>Dimensión 3: enfermedades concomitantes</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Lo que el paciente refiere	X		X		X	

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia.  
.....  
.....

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Mg. Cachay Anticona Giovanna M. ....

DNI: 10353457 .....

Especialista de validador  
.....

19 de Diciembre del 2023.

  
Firma del experto Informante

## CARTA DE PRESENTACION

**Mgtr: CAJAHUARINGA VIDAL TERESA YSABEL**

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “Calidad de Vida y Equilibrio en Adultos Mayores con Secuela de Accidente Cerebrovascular, de un centro de fisioterapia, Chimbote,2025; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no son antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



---

Lic. Saira oblea del aguila  
DNI: 70877908

## FICHAS DE VALIDACION

“CALIDAD DE VIDA Y EQUILIBRIO EN LOS ADULTOS MAYORES CON SECUELA  
DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, EN UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA,  
CHIMBOTE,2024.”

N°		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Variable 1: CALIDAD DE VIDA</b>							
	<b>Dimensión 1: función física</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
2	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		
3	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
4	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
5	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
8	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: rol-físico</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	X		X		X		
2	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		
3	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		

4	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	<input checked="" type="checkbox"/>						
	<b>Dimensión 3: dolor corporal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	<input checked="" type="checkbox"/>						
2	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	<input checked="" type="checkbox"/>						
	<b>Dimensión 4: salud general</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	En general, usted diría que su salud es:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
2	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
3	Estoy tan sano como cualquiera	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
4	Creo que mi salud va a empeorar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
5	Mi salud es excelente	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
	<b>Dimensión 5: vitalidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
2	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
3	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
4	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
	<b>Dimensión 6: función social</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
2	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
	<b>Dimensión 7: rol emocional</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				

2	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
3	Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
<b>Dimensión 8: salud mental</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X		X		X		
2	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X		X		X		
3	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X		
4	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X		
5	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	X		X		X		
<b>Variable 2: Equilibrio</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Relevancia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Sugerencias</b>
<b>Dimensión 1: capacidad motora</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	En sedestación, levantarse. Instrucciones: «Por favor, póngase de pie. No use las manos para apoyarse.»	X		X		X		
2	Bipedestación sin apoyo. Instrucciones: «Por favor, permanezca de pie 2 minutos sin cogerse a nada.»	X		X		X		
3	En bipedestación, sentarse. Instrucciones: «Por favor, siéntese.»	X		X		X		
4	Sentarse sin apoyar la espalda con los pies en el suelo o en un escabel. Instrucciones: «Siéntese con los brazos cruzados sobre el pecho durante 2 minutos.»	X		X		X		
5	Bipedestación sin apoyo y con los ojos cerrados. Instrucciones: «Cierre los ojos y permanezca de pie parado durante 10 segundos.»	X		X		X		
6	Bipedestación sin apoyo con los pies juntos. Instrucciones: «Junte los pies y permanezca de pie sin apoyarse en nada.»	X		X		X		
7	Bipedestación sin apoyo con un pie adelantado. Instrucciones: «Ponga un pie justo delante del otro. Si le parece que no puede ponerlo justo delante, trate de avanzar lo suficiente el pie para	X		X		X		

	que el talón quede por delante de los dedos del pie atrasado»	X		X		X		
8	Monopedestación. Instrucciones: «Permanezca de pie sobre una sola pierna todo lo que pueda sin apoyarse en nada».	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: capacidad funcional</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	Subir alternativamente un pie sobre un escalón o escabel en bipedestación sin apoyo. Instrucciones: «Coloque primero un pie y luego el otro sobre un escalón (escabel). Continúe hasta haber subido ambos pies cuatro veces».	X		X		X		
2	Giro de 360. Instrucciones: «Dé una vuelta completa en círculo. Haga una pausa, y luego trace el círculo de vuelta en la otra dirección».	X		X		X		
3	En bipedestación, girar la cabeza hacia atrás sobre los hombros derecho e izquierdo. Instrucciones: «Gire el tronco para mirar directamente sobre el hombro izquierdo. Ahora pruebe a mirar por encima del hombro derecho».	X		X		X		
4	Coger un objeto del suelo en bipedestación. Instrucciones: «Por favor, recoja el zapato/zapatilla situada delante de sus pies».	X		X		X		
5 <sup>1</sup>	Estirarse hacia delante con el brazo extendido. Instrucciones: «Levante el brazo hasta 90°. Extienda los dedos y estírese hacia delante todo lo posible».	X		X		X		
6	Transferencias. Instrucciones: «Por favor, pase de una a otra silla y vuelta a la primera.»	X		X		X		
	<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Pertinencia</b>		<b>Relevancia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Sugerencias</b>
	<b>Dimensión 1: Edad</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Sexo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: enfermedades concomitantes</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	Lo que el paciente refiere	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Mg. Cajahuaringa Vidal Teresa Ysabel.

DNI: 08048414

Especialista de validador

22 de Diciembre del 2023.

  
Teresa Cajahuaringa Vidal  
PSICOLOGA  
C.M.P. 5428

Firma del experto Informante

## Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin.

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
<b>PROYECTO DE TESIS</b>	<b>Saira Oblea</b>
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>6790 Words</b>	<b>36603 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>31 Pages</b>	<b>88.5KB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Aug 2, 2025 12:46 PM GMT-5</b>	<b>Aug 2, 2025 12:47 PM GMT-5</b>
<p>● <b>18% de similitud general</b></p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 12% Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• 3% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li> </ul> <p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Material citado</li> <li>• Material citado</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)</li> </ul>	

## ● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	2%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
4	<b>Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC on 2024-0...</b> Submitted works	<1%
5	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad de Burgos UBUCEV on 2024-04-01</b> Submitted works	<1%
7	<b>BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ...</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.upt.edu.pe</b> Internet	<1%