



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Control del tronco relacionado con las actividades de la vida diaria en los
pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Borja Rosales, Meliza Irma

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5665-7608>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

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

Lima – Perú

2024

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

Yo, Meliza Irma Borja Rosales, egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Control del tronco relacionado con las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024” Asesorado por el docente: José Antonio Melgarejo Valverde DNI 06230600, ORCID: 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 18 (dieciocho) %, con código: oid:14912:379598007, 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
 Meliza Irma Borja Rosales
 DNI: 45754455



.....
 Firma del Asesor
 José Antonio Melgarejo Valverde
 DNI: 06230600

Lima, 18 de marzo del 2024

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

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

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

INDICE

1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1 Técnica	23

3.7.2 Técnica	23
3.7.3 Validación	23
3.7.4 Confiabilidad.....	23
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS	29
Anexo 1: Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Instrumentos	36
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	38

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial del Accidente Cerebrovascular (1) afirma que el accidente cerebrovascular sigue siendo la segunda causa principal de muerte y la tercera causa principal de muerte y discapacidad combinadas en el mundo. Además, más de 12,2 millones de accidentes cerebrovasculares (ACV) nuevos cada año (2).

En la Unión Europea es la segunda causa más común de muerte, se calcula que entre los años 2017 y 2047 aumentaría en un 27% debido a las características demográficas, epidemiológicas y tasas de supervivencia (3). Por otro lado, en América Latina y el Caribe la mayor incidencia de ACV en varones. Cabe rescatar que Brasil y Chile son países que cuentan con políticas nacionales relacionadas al ACV, sin embargo, la realidad general es que la mayoría de los hospitales no están preparados para la atención del accidente cerebrovascular (4).

En caso de Perú el 60% de pacientes hospitalizados por ACV quedan con secuelas que originan discapacidad, donde las zonas urbanas y rurales tienen poca accesibilidad a servicios especializados, y solo el 20% completa el programa de rehabilitación física (5). La incidencia de ACV en Perú es elevada con predominio de casos isquémicos y se presenta más en la población masculina (6).

El evento cerebrovascular constituye un evento de gran relevancia en el panorama del funcionamiento humano, con repercusiones son significativas en el control de tronco, caracterizada por limitación de amplitud de movimiento, equilibrio reducido al adoptar la posición sentada, respuestas tardías o disminuidas ante perturbaciones tanto internas como externas. Los movimientos y el equilibrio del tronco poseen una

importancia crucial para la consecución de la independencia funcional, entendida como la habilidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (AVD) como vestirse, alimentarse y realizar la higiene personal sin requerir asistencia externa (7). Asimismo, resulta imperativo llevar a cabo movimientos específicos del tronco con el propósito de preservar el centro de masa dentro de la base de sustentación y mantener una postura erguida durante los desplazamientos de peso. Desde una perspectiva clínica, la evaluación del desempeño del tronco puede abordarse mediante una variedad de pruebas, que van desde la evaluación elemental del equilibrio del paciente en posición sentada hasta pruebas más elaboradas (8).

Por lo expuesto, se considera necesario realizar este estudio, ya que el ACV origina situaciones de discapacidad moderada a grave, reflejado en la disminución de independencia funcional, limitaciones en la movilidad y desplazamiento. Y entendiendo que el tronco es el núcleo del cuerpo y ofrece una base estable para el control y los movimientos de la cabeza y las extremidades. El entrenamiento del tronco puede tener un efecto positivo no solo en la funcionalidad del tronco, sino también en otros resultados como las actividades de la vida diaria, el equilibrio de pie, la marcha y el bienestar general.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el control del tronco y las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel del control del tronco en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024?

¿Cuál es el nivel de las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el control del tronco y las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel del control del tronco en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024.

Determinar el nivel de las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación a nivel teórico se justifica en que los accidentes cerebro vasculares conlleva a sufrir discapacidad (2), donde la habilidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria se ven afectadas después del ACV (7).

Es por ello que el presente estudio buscará contribuir en la búsqueda de mejorar el control de tronco y la funcionalidad a través de realizar las AVD en los pacientes que sufrieron un accidente cerebro vascular.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente el estudio se justifica porque utilizará instrumentos ya validados, que fueron usados en diferentes investigaciones, como son Functional Independence Measure (FIM) para medir las actividades de la vida diaria y el Trunk Control Test (TCT) para medir el control de tronco.

1.4.3. Práctica

Los resultados de esta investigación servirán como un ente referente para la elaboración de programas de tratamiento fisioterapéutico relacionados con el control de tronco en el manejo de los pacientes con ACV, direccionadas a mejorar las actividades de la vida diaria del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

A nivel temporal la presente investigación se desarrollará en el primer trimestre del año 2024, entre los meses correspondientes de enero a marzo.

1.5.2. Espacial

El presente estudio se desarrollará en un Hospital de Huánuco.

1.5.3. Recursos

Para la presente investigación se cuenta con los recursos económicos y logísticos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sato et al. (9) realizaron su investigación con el objetivo de saber si existe correlación entre la función del tronco y las actividades de la vida diaria en adultos mayores con ACV, fue un estudio observacional retrospectivo dividido en 2 grupos con un total de 218 pacientes, utilizaron los valores obtenidos en los test de Independencia Funcional y la prueba de control de tronco al ingreso y alta. Los resultados revelaron que 110 pacientes mejoraron sus puntuaciones de control de tronco y a la vez obtuvieron mayor ganancia de independencia funcional con un coeficiente de 7,562 (IC 95% y un p valor menor a 0,001). Concluyendo así que existe correlación positiva entre la función de tronco y la recuperación de actividades diarias.

Iso et al. (10) tuvieron como objetivo identificar la relación entre el control de tronco y las actividades de la vida diaria, así como la función de las extremidades superiores. La muestra estuvo conformada por 89 pacientes post ACV del Hospital Universitario de Nagasaki, los instrumentos utilizados fueron la Escala Postural de valoración de ictus, medida de independencia funcional y el componente de extremidad superior de la evaluación de Fugl – Meyer. Los resultados obtenidos en el control de tronco fue $20,6 \pm 11,0$ (mediana 21,0) y la puntuación en la independencia funcional fue de $31,2 \pm 19,8$ (puntuación media 24,0) puntos. Se encontró una correlación fuerte entre ambas variables con un puntaje de 0,84 y p valor $<0,01$. En conclusión, el control del tronco y la edad se mostraron como factores relacionados con las AVD. El control del tronco es fuertemente correlacionado con la capacidad de AVD

y la extremidad superior. Indicando así que los terapeutas deben centrarse en la capacidad de control del tronco de los pacientes durante la fase aguda del accidente cerebrovascular.

Hsieh et al. (11) realizaron un estudio prospectivo analítico con el fin de evaluar la relación entre el control de tronco y la función integral de las AVD, tuvieron como muestra a 169 pacientes post ACV del Hospital Nacional de Taiwán, utilizaron la escala de evaluación postural para pacientes con ACV y el índice de Barthel y el índice de Frenchay. En el análisis de regresión lineal para el control de tronco se obtuvo un coeficiente de 0,29 con un valor $p=0,001$. Estos resultados indicaron que la puntuación de control de tronco fue poderosa para predecir la función AVD integral y tuvo un poder ligeramente mayor para predecir la función AVD integral que la puntuación Función Manual o la puntuación de Barthel. Es recomendado realizar la evaluación y el manejo del control del tronco en una etapa temprana después del accidente cerebrovascular, en este estudio se realizó 14 días después del ACV y ello permitió generalizar los resultados.

Macrohon et al. (12) tuvieron como objetivo conocer si la función de tronco mejora las AVD, equilibrio y fuerza motora, se utilizaron los test de control de tronco, independencia funcional y valores de pruebas manuales. Se tuvo como población a 15 pacientes del Hospital Santo Tomas – Filipinas. Los resultados demostraron cambios significativos en las puntuaciones entre el día de la derivación y 2 días antes del alta teniendo como referencia un $p < 0,05$. El análisis de regresión mostró que el control de tronco era un buen predictor de mejoras en las puntuaciones Independencia funcional y equilibrio. Fue evidente el valor predictivo del control del tronco en una etapa temprana después del accidente cerebrovascular sobre la capacidad de deambular más tarde, así como para mejorar el rendimiento de las AVD, el equilibrio y la fuerza motora. Se recomienda respaldar estos

datos con ensayos clínicos aleatorizados, así mismo resaltar que se debe realizar la evaluación y el manejo del control del tronco en una etapa temprana después del accidente cerebrovascular.

Prado et al. (13) investigaron la relación del control postural y la funcionalidad en pacientes con ACV en Brasil, fue una investigación cuantitativa transversal utilizaron los instrumentos de escala de control de tronco, escala de deficiencia del tronco y el Índice de Barthel. Los resultados mostraron un puntaje medio de 87 en el control de tronco y una media de 65 en el índice de Barthel. Concluyendo que existe relación entre control de tronco y funcionalidad con un p menor a 0,001.

Maldonado et al. (14) realizaron su investigación con el objetivo de encontrar la relación del control de tronco con actividades de la vida diaria en pacientes con ACV. Fue una investigación de tipo descriptivo correlacional, se utilizaron los instrumentos del índice de Barthel y la Escala de deterioro del tronco. Los resultados obtuvieron una media de 61.83 puntos para índice de Barthel lo que sugiere un nivel moderado de dependencia y una media de 12.4 puntos en el deterioro de tronco que hace referencia a un control malo de tronco. Se encontró correlación significativa entre ambas variables con un p valor=0,000.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zambrano (15) en el 2022 realizó su investigación con el objetivo de determinar la relación entre control de tronco y función manual en pacientes post ACV en Lima, con un diseño no experimental de tipo correlacional, sus antecedentes sugieren que existe evidencia para afirmar la relación entre ambas variables, así mismo brinda evidencia del fortalecimiento de la musculatura del Core mejora la independencia funcional.

Lévano (16) en el 2021 guio su trabajo con el objetivo de determinar el efecto de un programa fisioterapéutico en el control de tronco en pacientes post ACV, en sus antecedentes destacan los beneficios del entrenamiento de tronco para mejorar la funcionalidad de los pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Accidente Cerebro Vascular (ACV)

Se define como el déficit neurológico focal de origen vascular, de aparición brusca, de más de 24 horas de evolución, impacta a individuos con una edad superior a los 65 años; se presenta cuando los vasos sanguíneos se quiebran o quedan obstruidos por un coágulo u otra partícula, lo que resulta en la interrupción del flujo sanguíneo. Las repercusiones perduran en las células nerviosas privadas de oxígeno, provocando la pérdida de funcionalidad y eventual muerte celular, dando lugar a deficiencias neurológicas (17,29,37)

Clasificación:

La categorización etiopatogénica del accidente cerebrovascular (ACV) tiene una importancia destacada, tanto en términos de tratamiento como en la prevención tanto primaria como secundaria. Los dos tipos principales son el isquémico y el hemorrágico.

- ACV Isquémico: Constituyen más del 80% de todos los accidentes cerebrovasculares (ACV). Emergen como resultado de una obstrucción en los vasos arteriales que suministran sangre al cerebro, lo que provoca una rápida disminución del flujo sanguíneo cerebral en la región afectada. Esta disminución del suministro sanguíneo es heterogénea en el área comprometida, dividiéndose en dos zonas distintas: el área necrótica, central y donde se produce la muerte neuronal, y el área de penumbra, que se distribuye en forma de anillo periférico a la anterior. En esta área, hay una

reducción del flujo sanguíneo, pero no llega a provocar la muerte neuronal gracias al aporte de nutrientes y oxígeno proporcionado por ramas colaterales. No obstante, estas neuronas permanecen inactivas; por lo tanto, se deben implementar medidas adecuadas de neuroprotección durante las primeras horas y días posteriores al evento para preservar su integridad. Por otro lado, según el tipo de obstrucción, se clasifican en cuatro grupos: aterosclerótica o aterotrombótica, cardioembólica, enfermedad de pequeños vasos o lacunares, y aquellas de causas desconocidas o infrecuentes (18,38).

- ACV hemorrágico: Los episodios de accidente cerebrovascular hemorrágico constituyen aproximadamente el 20% del total de eventos cerebrovasculares. Estos resultan de la ruptura de un vaso sanguíneo intraparenquimatoso cerebral y pueden manifestarse como una complicación de lesiones previas (como microangiopatía hipertensiva, malformaciones o tumores) o surgir sin antecedentes de lesiones previas. Por lo general, se presentan de manera abrupta con síntomas como cefalea, náuseas, vómitos, pérdida de conciencia y déficits neurológicos focales según la ubicación del sangrado. Se entiende que, en muchos casos no tienen una causa única, sino que diversos factores de riesgo interactúan para desencadenar el sangrado. Estos se clasifican a su vez en subaracnoideo e intraparenquimatoso, siendo los últimos los más frecuentes y generalmente causados por aneurismas cerebrales (19,39).

Factores de riesgo

Se describe como cualquier atributo, característica o exposición en un individuo que incrementa la posibilidad de padecer una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo modificables para el accidente cerebrovascular, también conocidos como factores tradicionales, son frecuentes en adultos jóvenes, evidenciándose un aumento absoluto en la

prevalencia de hipertensión (4-11%), hipercolesterolemia (12-21%), diabetes mellitus (4-7%), tabaquismo (5-16%), obesidad (4-9%) y falta de actividad física durante la última década (20,30)

El riesgo asociado a una parte sustancial de estos factores de riesgo convencionales (como hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad coronaria, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, falta de actividad física y obesidad) aumenta con el envejecimiento. En conjunto, los factores de riesgo modificables o tradicionales relacionados con el estilo de vida presentan un incremento absoluto en la prevalencia de accidentes cerebrovasculares, dado que colectivamente están asociados con aproximadamente el 80% del riesgo atribuible a esta patología, especialmente en adultos jóvenes. La obesidad está emergiendo como una de las principales epidemias mundiales de salud, y se ha observado un aumento en el índice de masa corporal (IMC) en niños y adolescentes, predisponiéndolos al riesgo de complicaciones cardiovasculares, incluyendo el accidente cerebrovascular, a una edad temprana (13,20,40).

2.2.2. Control de Tronco

El control del tronco se define como la capacidad de los músculos del tronco para mantener el cuerpo en posición vertical, ajustar la distribución del peso y realizar movimientos específicos con el fin de conservar el centro de masa dentro de la base de apoyo durante los ajustes posturales estáticos y dinámicos. Este control es esencial para la regulación de las extremidades, el equilibrio y la marcha. A diferencia de la creencia común, los músculos del tronco se ven afectados en ambos lados del cuerpo en pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), presentando debilidad en los músculos flexores, extensores y rotadores del tronco de manera bilateral. Estudios recientes han revelado que, en individuos

con ACV, los movimientos del tronco son ejecutados predominantemente por la parte superior del tronco, con una mínima inclinación anterior de la pelvis, indicando alteraciones en la movilidad y la estabilidad de este segmento (21,31).

Evaluación del control de tronco

La estabilidad de los músculos de tronco es esencial para la biomecánica, potenciando la generación de fuerza y reduciendo el estrés en las articulaciones en actividades que van desde correr hasta lanzar. Este concepto se refiere a la capacidad de controlar la posición y movimiento del tronco con respecto a la pelvis, facilitando la producción de movimiento y control de la fuerza. La formación y la sincronización de la musculatura son cruciales para brindar estabilidad al tronco, evitando el colapso postural, manteniendo una postura biomecánica adecuada y estableciendo una base sólida para la ejecución de movimientos de las extremidades en los tres planos (22,32).

La capacidad funcional del tronco suele verse afectada tras un accidente cerebrovascular, impactando en el equilibrio, la marcha y las actividades diarias. Por ende, el desempeño del tronco desempeña un papel crucial en acciones fundamentales como sentarse, realizar transiciones de posición y rodar. En el proceso de rehabilitación post ACV, la función del tronco se convierte en un predictor significativo del resultado funcional. Durante la rehabilitación de un accidente cerebrovascular agudo, es esencial prevenir la reducción de la actividad física y mejorar las actividades diarias. Adquirir la capacidad para sentarse y mejorar el rendimiento del tronco resulta fundamental para incrementar la actividad física y la ejecución de actividades diarias. Conforme a las directrices de la Agencia de Políticas e

Investigación de Atención Médica, se recomienda iniciar actividades como girar y sentarse dentro de las primeras 24 a 48 horas tras el inicio del accidente cerebrovascular (23,33).

Trunk Control Test (TCT)

El TCT desarrollada por Collin y Wade en 1990, tuvo la adaptación al español en 2009 por Esther Duarte, diseñada para pacientes con accidente cerebrovascular, conformada por 4 dimensiones: rodar hacia lado débil, rodar hacia el lado fuerte, equilibrio en posición sedente y sentarse desde acostado. Tiene una puntuación total de 0 (mínimo) y 100 (máximo). La puntuación de cada ítem puede ser 0, 12 o 25: 0 puntos cuando es incapaz de realizar movimientos sin ayuda, 12 puntos cuando es capaz de realizar movimientos, pero con un estilo anormal y 25 puntos cuando es capaz de completar el movimiento normalmente. El puntaje final sale de la sumatoria de todas dimensiones (24) .

2.2.3. Actividades de la Vida diaria en ACV

Las actividades de la vida diaria (AVD) son de gran importancia ya que son actividades intrínsecamente significativas y se consideran como requisitos previos para el desempeño en otras actividades que conforman las áreas de ocupación. Estas incluyen tareas relacionadas con la higiene, el vestido, la alimentación y la movilidad funcional. Las AVD están estrechamente vinculadas con la condición humana, ya que se consideran esenciales para la supervivencia del individuo al atender a sus necesidades fisiológicas, lo que justifica su carácter diario o cotidiano. Además, posibilitan que el individuo participe en la sociedad, ya que actividades como bañarse, vestirse o arreglarse, aunque están relacionadas con la higiene, el bienestar y la salud, no están principalmente dirigidas a necesidades fisiológicas cruciales para la supervivencia (10,34).

Debido a la introducción de nuevos tratamientos médicos, la tasa de mortalidad por ACV ha experimentado una marcada disminución en los últimos años. Este fenómeno ha llevado a un aumento significativo en el número de supervivientes, quienes enfrentan un mayor riesgo de sufrir secuelas y de experimentar recurrencias. Se estima que el 90% de las personas que han sufrido un ACV experimentan alteraciones, y en el 30% de los casos, estas alteraciones resultan en discapacidades de movilidad que pueden afectar la independencia funcional en la realización de actividades diarias (15,35). Este escenario genera una demanda creciente de cuidados y aumenta la probabilidad de necesitar institucionalización, lo que implica costos significativos tanto en términos sanitarios como sociales. Alrededor del 85% de las personas afectadas por un ACV presentan inicialmente una paresia en el brazo, que es la consecuencia más incapacitante. Esta alteración persiste en el 55% al 75% de los pacientes incluso después de tres a seis meses del episodio. Solo un pequeño porcentaje, que oscila entre el 5% y el 20%, logra una recuperación completa del brazo hemiparético (25,36).

Functional Independence Measure (FIM)

Fue creada por Keith RA, Granger CV, Hamilton BB y Sherwin FS en 1987 con la finalidad de evaluar de forma cuantitativa la demanda de cuidados que un paciente demanda para realizar sus AVD, indica la discapacidad más no el deterioro o daño. Consta de 18 tareas funcionales y cada una tiene siete niveles de puntuación (1 al 7) en consecuencia, cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la función (18–126 puntos). Los valores de puntuación van según el grado de dependencia:

Grado de Dependencia	Nivel de Funcionalidad
Independencia	7. Independencia completa
	6. Independencia modificada
Dependencia modificada	5. Supervisión

	4. Asistencia mínima (mayor del 75% de independencia) 3. Asistencia moderada (mayor de 50% de independencia).
Dependencia completa	2. Asistencia máxima (mayor del 25% de independencia) 1. Asistencia total (menor del 25% de independencia).

En este estudio nos centraremos en la relación con la función física y utilizará sólo la puntuación motora como evaluación clínica que consta de 13 ítems con puntuaciones que van de 13 a 91 puntos (26).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ho: No existe relación entre el control del tronco y las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024.

Hi: Existe relación entre el control del tronco y las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método científico orienta esta investigación, al seguir una serie de pasos metodológicos que afirmen o nieguen la hipótesis y deducir resultados se utilizará el método hipotético – deductivo (27).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo ya que los datos tienen una expresión medible, serán analizados de manera numérica. Se utilizará la recolección de datos y el análisis estadístico de los mismos para contestar las preguntas de investigación y probar las hipótesis formuladas (27).

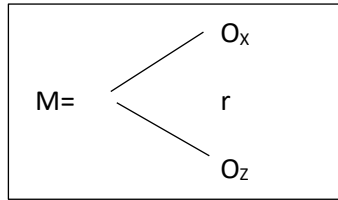
3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación a utilizar es aplicado, ya que tiene por finalidad evaluar y analizar a un grupo de pacientes post ACV, a través, de la aplicación de dos instrumentos de medición, con el propósito de brindar alternativas de tratamiento practicas sobre el control del tronco, que repercute en las AVD. De acuerdo a la orientación temporal es transversal, ya que se realizará en un mismo momento y según el alcance temporal es prospectivo (27).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será descriptivo correlacional. Se utilizan cuando se quiere establecer el grado de correlación o de asociación entre una variable (X) y otra variable (Z) que no sean dependientes una de la otra (27).

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente, donde:



M, es la muestra de pacientes post ACV de un Hospital de Huánuco

Ox, es la observación o medición del control postural

r, es el coeficiente de correlación entre las dos variables.

Oz, es la observación o medición de actividades de la vida diaria

3.5. Población, muestra y muestreo

Unidad de estudio

Paciente post ACV de un Hospital de Huánuco en el periodo de julio a diciembre del 2024.

Población de estudio

La población estará conformada por 60 pacientes post ACV de un Hospital de Huánuco en el periodo de Julio a diciembre de 2024 (N=60).

Tamaño muestral

En base a un promedio estadístico de un semestre que recibe el servicio de medicina física y rehabilitación de un hospital de Huánuco, dice que, en un año el promedio de atenciones de pacientes con ACV es 120, un semestre significa la mitad.

Tipo de Muestreo

No probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes con ACV que:

- Se encuentren en las edades entre 18 a 85 años
- Pertenecen a ambos sexos.
- Se encuentren estables en sus valores hemodinámicos.
- De forma voluntaria aceptan participar en el estudio y firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes con ACV que:

- Tengan algún compromiso cognitivo y/o sensorial.
- Tengan alteraciones funcionales debido a dolor
- No completaron los cuestionarios.
- Abandonaron el estudio.
- No pudieron participar de manera completa en la evaluación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Control de tronco

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
Capacidad de los músculos del tronco para mantener el cuerpo en posición vertical, ajustar la distribución del peso y realizar movimientos específicos con el fin de conservar el centro de masa dentro de la base de apoyo durante los ajustes posturales estáticos y dinámicos.	Capacidad del paciente para mantener la posición de tronco en diferentes actividades como el Volteo de decúbito, las transferencias y mantener el equilibrio en sedente.	Cualitativo	Volteo de decúbito	Volteo hacia el lado sano	Puntaje de 0 - 100	De intervalo	1 = Severo déficit (0 - 37 puntos) 2= Moderado déficit (38 - 74 puntos) 3 = Leve déficit (75 - 99 puntos) 4 = Buen control de tronco. (100 puntos)	Control de Tronco (Trunk Control Test - TCT)
				Volteo hacia el lado afectado	Puntaje de 0 - 100			
			Transferencias	Paso de decúbito a sedestación	Puntaje de 0 - 100			
			Equilibrio en sedente	Equilibrio en sedestación durante 30 segundos	Puntaje de 0 - 100			

Variable 2: Actividades de la Vida diaria

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
Capacidad de cumplir acciones requerida en el vivir diario.	Puntuación según el desarrollo de los indicadores en el desempeño de actividades de vida diaria, en diferentes procesos como el autocuidado, el control de esfínteres, la movilidad y la ambulación.	Cualitativo	Autocuidado	• Alimentación	Escala de Likert (0 – 91 puntos)	De razón	1 = Dependencia total (13 - 39 puntos) 2 = Dependencia modificada (40 - 66 puntos) 3 = Independencia (67 - 91 puntos)	Índice de Independencia Funcional (Functional Independence Measure - FIM)
				• Arreglo personal				
				• Baño				
				• Vestido hemi-cuerpo superior				
				• Vestido hemi-cuerpo inferior				
				• Aseo perineal				
			Control de esfínteres	• Control de vejiga				
				• Control de intestino				
			Movilidad	• Traslado de la cama a la silla o silla de ruedas				
				• Traslado al baño				
				• Traslado en bañero o ducha				
			Ambulación	• Caminar/desplazarse en silla de ruedas				
				• Subir y bajar escaleras				

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de datos que se utilizará en esta investigación para la variable control del tronco, será la observación.

Del mismo modo, la técnica de recolección de datos que se utilizará para la variable actividades de la vida diaria, será la observación, sin embargo, se puede recibir un informe confiable del rendimiento más frecuente del paciente por parte del mismo paciente y/o el familiar o cuidador, mediante la encuesta.

3.7.2 Técnica

3.7.2.1 Trunk Control Test (TCT): Control de tronco

Desarrollada en 1990 y adaptada al español en 2009, está destinada a pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular y consta de cuatro dimensiones: girar hacia el lado débil, girar hacia el lado fuerte, equilibrio en posición sentada y levantarse desde la posición acostada. La puntuación total varía de 0 (mínimo) a 100 (máximo) (24) .

3.7.3 Validación

Este instrumento se validó por Esther Duarte en 2009 con un Alfa de Cronbach de 0,86 (24,28).

3.7.4 Confiabilidad

El estudio de Collin y Wade mostró excelente confiabilidad entre evaluadores con un $r=0,76$ y $p < 0,001$ (24).

3.7.4.1 Functional Independence Measure (FIM): Actividades de la vida diaria

Creada en 1987 con el propósito de cuantificar la asistencia necesaria para llevar a cabo las Actividades de la Vida Diaria (AVD) de un paciente, señalando la discapacidad en lugar del deterioro o daño. El instrumento consiste en 18 tareas funcionales, cada una con siete niveles de puntuación (del 1 al 7). En consecuencia, a mayor puntuación, mayor es la capacidad funcional, con un rango total de 18 a 126 puntos. Las puntuaciones reflejan el grado de dependencia del paciente. En este estudio, nos enfocamos en la relación con la función física y empleamos únicamente la puntuación motora, que incluye 13 ítems con puntuaciones que van de 13 a 91 puntos, como medida clínica de evaluación (26).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará autorización a la institución para poder realizar la investigación en esa población, una vez obtenida la autorización del Comité de ética se procederá a establecer una reunión con el área en la que se aplicarán los instrumentos para la información de los procedimientos, ventajas y desventajas de la investigación y de manera voluntaria proceder a la firma de consentimientos informados. Luego, se procederá a evaluar el control de tronco y la independencia en la realización de actividades de vida diaria, se explicarán los resultados de sus pruebas, los datos obtenidos serán guardados y protegidos por la investigadora.

Para el cumplimiento de la Ley de confidencialidad N° 29733 se asignará un código numérico a cada evaluación, los datos sensibles y otros datos relacionadas a la investigación no serán divulgados ni compartidos con personas ajenas a la investigación,

una vez terminada la evaluación se pasarán los resultados a una base de datos Excel y se utilizarán los códigos para garantizar la privacidad.

Análisis de datos, los datos serán ingresados a una base de datos en Excel para su codificación y registro y serán exportados a SPSS 25. Se procederá a realizar las pruebas de normalidad y según ello se aplicará para el análisis univariado el uso de tablas de frecuencias y porcentajes con las variables numéricas utilizando la media y la desviación estándar. En el caso del análisis bivariado se utilizará el chi cuadrado. Se considerará un $p < 0,05$ como significativo para las pruebas de hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Antes de realizar la aplicación de esta investigación se pedirá permiso al Comité de ética de la Universidad y la Unidad de Posgrado. Se informará a los pacientes de manera oral y escrita de los procedimientos, beneficios y todo lo relacionado a la presente investigación, para que voluntariamente firmen el consentimiento informado de participación libre y por decisión. Los datos obtenidos no serán compartidos con personas ajenas a la investigación y se protegerá la confidencialidad y privacidad de los datos y resultados obtenidos.

4.2. Presupuesto

Para esta investigación se considerará el siguiente presupuesto:

RECURSOS HUMANOS			
N°	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	MONTO (S/.)
01	Investigador	01	1,500.00
02	Asesor académico	01	1,500,00
SUB TOTAL			3,000.00

BIENES			
N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MONTO (S/.)
01	Papel bond A4	2 Millares	60.00
02	Tinta de impresora	01 Cartuchos	60.00
03	Copias de material para evaluación, consentimientos, etc.	60 (Unidad)	50.00
04	Anillado	02 (Unidad)	6.00
05	Bolígrafos	01 (Docena)	12.00
06	Correctores	02 (Unidades)	6.00
SUB TOTAL			194.00

COSTO DE LA INVESTIGACIÓN	
Sub total de recursos humanos	3,000.00
Sub total de bienes	194,00
Imprevistos 10%	319.40
TOTAL	3,513.40

5. REFERENCIAS

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Aug 1];17(1):18–29. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17474930211065917?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
2. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, Roth GA, Bisignano C, Abady GG, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 1];20(10):795. Available from: </pmc/articles/PMC8443449/>
3. Wafa HA, Wolfe CDA, Emmett E, Roth GA, Johnson CO, Wang Y. Burden of Stroke in Europe: Thirty-Year Projections of Incidence, Prevalence, Deaths, and Disability-Adjusted Life Years. *Stroke* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Aug 1];51(8):2418. Available from: </pmc/articles/PMC7382540/>
4. Cagna-Castillo D, Salcedo-Carrillo AL, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalence and incidence of stroke in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Aug 2];13(1). Available from: </pmc/articles/PMC10133252/>
5. Acurio Ortiz Karlos, Lizarraga Luyo Fernando. La importancia de la rehabilitación en el Accidente Cerebrovascular en el Perú. *Irtenciencia Médica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 2];11(4):69–70. Available from: <https://intercienciamedica.com/intercienciamedica/article/view/11/11>
6. Bernabé-Ortiz A, Cronicas ;, Carrillo-Larco RM. TASA DE INCIDENCIA DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL PERÚ INCIDENCE RATE OF STROKE IN PERU. [cited 2023 Aug 2]; Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7804>
7. Thijs L, Voets E, Denissen S, Mehrholz J, Elsner B, Lemmens R, et al. Trunk training following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2023 Mar 2;2023(3).
8. Kong KH, Krishnan RR. Truncal impairment after stroke: clinical correlates, outcome and impact on ambulatory and functional outcomes after rehabilitation. *Singapore Med J* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Dec 14];62(2):87. Available from: </pmc/articles/PMC8027135/>
9. Sato K, Ogawa T. Correlation between trunk function improvement and recovery of activities of daily living after stroke in older adult patients. *Neurol Res* [Internet]. 2023 Sep 14 [cited 2023 Dec 14]; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01616412.2023.2258037>
10. Iso F, Mitsunaga W, Yamaguchi R, Shimizu N, Ito S, Honda Y, et al. Relationship among trunk control, activities of daily living, and upper extremity function during the first week

after stroke in patients with acute cerebral infarction. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 14];34(4):315. Available from: [/pmc/articles/PMC8989477/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/348989477/)

11. Hsieh CL, Sheu CF, Hsueh IP, Wang CH. Trunk Control as an Early Predictor of Comprehensive Activities of Daily Living Function in Stroke Patients. *Stroke* [Internet]. 2002 Nov 1 [cited 2023 Dec 14];33(11):2626–30. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/01.str.0000033930.05931.93>
12. Macrohon J, Suarez C. Correlation between development of trunk control and functional improvement in stroke patients. *St Tomas J Med* [Internet]. 2006 Aug 31 [cited 2023 Dec 14];53(2). Available from: <https://www.herdin.ph/index.php/component/herdin/?view=research&cid=1636>
13. Prado PC do, Poletto SR. Relação do controle de tronco com a funcionalidade em pacientes hemiparéticos após AVC. *Revista Neurociências* [Internet]. 2021 Sep 20 [cited 2023 Dec 15];29:1–17. Available from: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/11709>
14. Maldonado M, Morales B, Cisneros G del C. RELACIÓN DEL CONTROL DE TRONCO CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. *La U investiga* [Internet]. 2015 [cited 2023 Dec 15];1(2). Available from: <https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/203/198>
15. Zambrano Medina DP. Control de tronco y su relación con la función manual en pacientes post accidente cerebrovascular de un centro privado, 2022. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022.
16. Lévano Tarazona AC. Efecto de un programa fisioterapéutico en el control de tronco en pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021.
17. Lam. Irma, Ayala A, Uguiles D, Gonzalez MJ. Vista de Revisión bibliográfica: accidente cerebro vascular isquémico: clasificación etiológica. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 15];6(1):1545–57. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56544/41508>
18. Taroco DR, Fernández A, Vales DV, Leizagoyen DF, Devoto DN. Aspectos clínicos y patogenia del ACV isquémico. *Arch Med Interna Mayo*. 2009;1:34–45.
19. Salas N, Lam I, Sornoza K, Cifuentes C. Vista de Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. *Recimundo* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 15];3(4). Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/658/862>
20. Chanchos MA. Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2018. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

21. Barría P. Rehabilitación del control de tronco en pacientes con accidente cerebrovascular mediante una interfaz inercial: Resultados preliminares. *Revista Doctorado UMH* [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 15];3(1). Available from: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/doctorado/article/view/637/988>
22. Asitimbay D, Pilco E. Efectos del core stability en las secuelas del accidente cerebrovascular. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023.
23. Ishiwatari M, Honaga K, Tanuma A, Takakura T, Hatori K, Kurosu A, et al. Trunk Impairment as a Predictor of Activities of Daily Living in Acute Stroke. *Front Neurol*. 2021 Jun 17;12:665592.
24. RehabMeasures Database. Trunk Control Test [Internet]. 2015 [cited 2023 Dec 15]. Available from: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/trunk-control-test>
25. Mateus Arias OE, Camperos Toro A, Rangel Silva A, Mantilla Toloza SC, Martínez Torres FJ. Programa de reaprendizaje motor en pacientes con secuelas de ACV: una revisión sistemática. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, ISSN 1794-5992, ISSN-e 2389-783X, Vol 20, N° 1, 2023 (Ejemplar dedicado a: (January - March)), págs 57-72 [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 15];20(1):57–72. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9141916&info=resumen&idioma=ENG>
26. RehabMeasures Database. Functional Independence Measure [Internet]. 2016 [cited 2023 Dec 15]. Available from: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/functional-independence-measure>
27. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5° Edición. Ediciones de la U., editor. Bogotá; 2018. 1–562 p.
28. Duarte E, Marco E, Muniesa JM, Belmonte R, Diaz P, Tejero M, et al. Trunk control test as a functional predictor in stroke patients. *J Rehabil Med* [Internet]. 2002 Nov [cited 2023 Dec 15];34(6):267–72. Available from: <http://medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.1080/165019702760390356>
29. Choreño-Parra José Alberto, Carnalla-Cortés Martha, Guadarrama-Ortíz Parménides. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. *Med. interna Méx.* [revista en la Internet]. 2019 Feb [citado 2024 Mayo 11]; 35(1): 61-79. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000100061&lng=es. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i1.2212>.
30. Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en el personal médico del IMSS, Villahermosa, Tabasco. *Archivos de Cardiología de México* [Internet]. 2008 Jul 2 [cited 2024 May 11];78:S3-45. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=35409745&lang=es&site=ehost-live>

31. Saraiva da Silva E, Pereira Borges JW, Magalhães Moreira TM, Pacheco Rodrigues MT, Caetano de Souza AC. Prevalence and risk factors associated with stroke in hypertensive patients: a hierarchical analysis. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2020 Jul [cited 2024 May 11];(3):1–8. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=146539877&lang=es&site=ehost-live>
32. Gutiérrez-Dávila M, Ortega-Becerra M, Párraga J, Campos J, Javier Rojas-Ruiz F. Influence of the Throwing Direction on Biomechanics of Movement Patterns in Handball Throws. *E-balonmano.com: Journal of Sports Science / Revista de Ciencias del Deporte* [Internet]. 2013 May [cited 2024 May 11];9(2):59–70. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=90496923&lang=es&site=ehost-live>
33. Quagliatta Suárez D. Accidente cerebrovascular: estudio de caso en un proceso de rehabilitación y la particular intervención de un profesor de educación física. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte* [Internet]. 2013 Nov [cited 2024 May 11];6(6):6–16. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=93682908&lang=es&site=ehost-live>
34. Sánchez-Villavicencio I, Hernández-Franco J, Sucar E, Leder RS. Actividades simuladas de la vida diaria para rehabilitación motora del miembro superior en pacientes con enfermedad vascular cerebral. *Archivos de Neurociencias* [Internet]. 2009 Oct [cited 2024 May 11];14(4):237–42. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=54287954&lang=es&site=ehost-live>
35. Ruiz MCU, Contreras DY. Efectos Sobre La Función Motora De La Autoestimulación Por Medio De La Técnica Vojta en El Paciente Con Secuelas De Acv Crónico. *Revista Umbral Científico* [Internet]. 2009 Jun [cited 2024 May 11];(14):55–65. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=47790570&lang=es&site=ehost-live>
36. Aparicio Rodríguez JM, Hurtado Hernández ML, Vázquez Juárez B, Rodríguez Peralta JS, Barrientos Pérez M, Gil Orduña NC, et al. Defectos Del Sistema Nervioso Central Y Anomalías Craneofaciales: Duplicación Del Brazo Corto Del Cromosoma 10. Informe De Un Caso. *Revista Oral* [Internet]. 2010 May 2 [cited 2024 May 11];11(S2):40–1. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=53017725&lang=es&site=ehost-live>
37. Castañeda-Guarderas A, Beltrán-Ale G, Casma-Bustamante R, Ruiz-Grosso P, Málaga G. Registro De Pacientes Con Accidente Cerebro Vascular en Un Hospital Público Del Perú, 2000-2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2011 Dec [cited 2024 May 13];28(4):623–7. Available from:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=70309509&lang=es&site=ehost-live>

38. Alet MJ, Bertoni H, Ameriso SF. Acv Isquémico Debido a Embolia Paradojal a Través De Malformación Arteriovenosa Pulmonar en Paciente Joven. Medicina (Buenos Aires) [Internet]. 2024 Mar [cited 2024 May 13];84(2):351–5. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=176916158&lang=es&site=ehost-live>
39. León Rodríguez P, Ortega Martínez RA. Accidente Cerebrovascular en tallo cerebral, presentación inusual con evolución tórpida en paciente renal. Gaceta Médica Boliviana [Internet]. 2023 Jul [cited 2024 May 13];46(2):123–8. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=175928666&lang=es&site=ehost-live>
40. Hernández BJ, Benjumea P, Tuso L. Indicadores del desempeño clínico fisioterapéutico en el manejo hospitalario temprano del accidente cerebrovascular (ACV). Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2013 Jan [cited 2024 May 13];11(1):7–34. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=90438644&lang=es&site=ehost-live>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el control del tronco y las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel del control del tronco en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el control del tronco y las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el nivel del control del tronco en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024.</p> <p>Determinar nivel de las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el control del tronco y las actividades de la vida diaria en los pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024.</p>	<p>Variable 1: Control del tronco Dimensiones: 1.Volteo de decúbito 2.Transferencias 3.Equilibrio en sedente</p> <p>Variable 2: Actividades de vida diaria Dimensiones: 1. Autocuidado 2. Control de esfínteres 3. Movilidad 4. Ambulación</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada, transversal y prospectiva.</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético – deductivo Diseño: descriptivo correlacional.</p> <p>Población muestra La población estará conformada por 60 pacientes post ACV de un Hospital de Huánuco en el periodo de Julio a diciembre de 2024 (N=60). Muestreo: no probabilístico por conveniencia.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Ficha de recolección de Datos

Nombres y Apellidos:

DNI: _____ Sexo: _____ Fecha de eval: _____

Tipo de ACV: Hemorrágico () Isquémico ()

Lado afectado: Derecho () Izquierdo ()

1. Control de Tronco:

Ítem	Puntaje Total: _____
Volteo hacia el lado sano	
Volteo hacia el lado afectado	
Paso de decúbito a sedestación	
Equilibrio en sedestación durante 30 segundos	
Valoración	0 puntos: incapaz de realizar movimientos sin ayuda 12 puntos: capaz de realizar movimientos, pero con un estilo anormal 25 puntos: capaz de completar el movimiento normalmente.
Resultado e interpretación:	0 – 37 puntos: Severo déficit () 38 – 74 puntos: Moderado déficit () 75- 99: Leve déficit () 100: Buen control de tronco ()

2. Índice de Independencia Funcional – Actividades de la Vida diaria:

Dominio	ítem	Puntaje
Autocuidado	Alimentación	
	Arreglo personal	
	Baño	
	Vestido hemicuerpo superior	
	Vestido hemicuerpo inferior	
	Aseo perineal	

Control de esfínteres	Control de vejiga	
	Control de intestino	
Movilidad	Traslado de la cama a la silla o silla de ruedas	
	Traslado al baño	
	Traslado en bañera o ducha	
Ambulación	Caminar/ desplazarse en silla de ruedas	
	Subir y bajar escaleras	
VALORACIÓN Y PUNTAJE:	7. Independencia completa	
	6. Independencia modificada	
	5. Supervisión	
	1. Asistencia mínima (mayor del 75% de independencia)	
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	3. Asistencia moderada (mayor de 50% de independencia).	
	2. Asistencia máxima (mayor del 25% de independencia)	
	1. Asistencia total (menor del 25% de independencia).	
	13 – 39 puntos: Dependencia total ()	
	40 a 66 puntos: Dependencia modificada ()	
	67 a 91 puntos: Independencia ()	

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Borja Rosales Meliza Irma

Título: “Control de tronco y actividades de la vida diaria en pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Control de tronco y actividades de la vida diaria en pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Borja Rosales Meliza Irma El propósito de este estudio es determinar la relación entre control de tronco y actividades de la vida diaria en pacientes con accidente cerebro vascular de un Hospital de Huánuco, 2024. Su ejecución ayudará a conocer la realidad de la población con respecto al control de tronco en el manejo de los pacientes con ACV, direccionadas a mejorar las actividades de la vida diaria del paciente.

Procedimientos

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

- Se solicitará la firma del presente documento en señal de conformidad
- Se procederá a evaluar el control de tronco y la independencia funcional en la realización de actividades de vida diaria.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y se le pedirá que ejecute ciertos movimientos para las pruebas. Los resultados de las pruebas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no tiene riesgos.

Beneficios

Usted se beneficiará porque podrá conocer su estado actual en relación al dominio y control de tronco y podrá identificar las áreas de independencia y las cuales deberá fortalecer a nivel de actividades de la vida diaria.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo o aplicación de las pruebas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Meliza Borja al celular: 976686757, o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación

de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:



Lic. ~~Bertha~~ Rosales Meliza Irma
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 13348

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	core.ac.uk Internet	3%
3	revistas.innovacionumh.es Internet	2%
4	repositorio.continental.edu.pe Internet	1%
5	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
6	cochrane.org Internet	<1%
7	docplayer.es Internet	<1%
8	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ... Submitted works	<1%