



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Funcionalidad de extremidades superiores y calidad de salud de pacientes con parkinson que asisten a un hospital de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autor: Siclla Osorio, Andres Miguel


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6973-7885>

Asesor: Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Siclla Osorio Andres Miguel 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 “FUNCIONALIDAD DE EXTREMIDADES SUPERIORES Y CALIDAD DE SALUD DE PACIENTES CON PARKINSON QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE LIMA, 2025” Asesorado por el docente: Dr. José Antonio Melgarejo Valverde DNI I 06230600 ORCID 0000-0001 – 8649 - 0925 tiene un índice de similitud de 28 (veintiocho)% con código: oid:14912:470530050, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Firma de autor 1
 Siclla Osorio Andres Miguel
 DNI: ...40053335.....

.....
 Firma de autor 2
 DNI:



.....
 Firma
 Mg. José Antonio Melgarejo Valverde
 DNI: ..._06230600.....

Lima, 12 de Julio de 2025

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

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo.

formulación de problemas, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

formulación de objetivos, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

Formulación de hipótesis, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

ÍNDICE

Carátula:.....	1
1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema.....	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivo general	8
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1. Justificación Teórica	9
1.4.2. Justificación Metodológica.....	10
1.4.3. Justificación Práctica	10
1.5. Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1. Temporal.....	10
1.5.2. Espacial.....	10
1.5.3. Recursos	11
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases teóricas	16

2.3.	Formulación de hipótesis	25
2.3.1.	Hipótesis general	25
2.3.2.	Hipótesis específica	25
3.	METODOLOGÍA	28
3.1.	Método de la investigación	28
3.2.	Enfoque de la investigación.....	28
3.3.	Tipo de la investigación	28
3.5.	Población, muestra y muestreo	29
3.5.1.	Población	29
3.5.2.	Muestra	29
3.5.3.	Muestreo	30
3.6.	Variables y operacionalización	19
3.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	22
3.7.1.	Técnica	22
3.7.2.	Descripción de instrumentos	23
3.7.3.	Validación	25
3.7.4.	Confiableidad.....	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos.....	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
4.1	Cronograma de actividades.....	22
4.2.	Presupuesto	23

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
ANEXOS	31

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la funcionalidad de las extremidades superiores en pacientes con Parkinson impacta directamente en su calidad de salud, limitando actividades diarias como vestirse, alimentarse y escribir (1). Entre el 50% y 80% de los pacientes experimentan dificultades motoras que afectan su autonomía y bienestar emocional, con un alto riesgo de depresión y ansiedad, lo que genera aislamiento social (2). En Estados Unidos, se estima que el 60% de los pacientes presentan dificultades significativas, mientras que, en Europa, alrededor del 75% de los afectados experimentan una disminución notable en su calidad de salud debido a la pérdida de funcionalidad de las extremidades (3).

En Latinoamérica, la funcionalidad de las extremidades superiores en pacientes con enfermedad de Parkinson también afecta considerablemente su calidad de salud. En Colombia, por ejemplo, se ha documentado que el 50% de los pacientes experimentan limitaciones significativas en la movilidad de sus extremidades superiores, lo que afecta gravemente su autonomía en actividades diarias (4). Además, el 60% de estos pacientes reportan un impacto negativo en su bienestar emocional, especialmente por la dependencia de cuidadores (5). En otros países de la región, como Brasil, se observa que el 75% de los pacientes con Parkinson experimentan una disminución importante en su calidad de salud debido a la pérdida de funcionalidad de las extremidades superiores (6)

En Perú, el panorama es aún más desafiante. El Ministerio de Salud (MINSA) estima que entre el 1% y el 2% de la población mayor de 60 años padece Parkinson, y este porcentaje aumenta con el envejecimiento de la población (7). Sin embargo, solo el 30% de los hospitales nacionales ofrecen algún tipo de terapia de fisioterapia

para EP, y la cobertura se concentra en zonas urbanas como Lima, con un acceso muy limitado en áreas rurales (8). La falta de programas específicos para abordar la funcionalidad de las extremidades superiores se convierte en una barrera para la autonomía de los pacientes y afecta su calidad de salud, reduciendo su capacidad para llevar a cabo actividades básicas y sociales (9).

Por otro lado, la calidad de salud de los pacientes con Parkinson está gravemente afectada por las limitaciones en la funcionalidad de las extremidades superiores, con aproximadamente el 60% de los pacientes enfrentando dificultades para realizar actividades cotidianas, lo que aumenta la dependencia y contribuye al deterioro emocional. Esta situación se ve agravada por la falta de un tratamiento integral que incluya rehabilitación física, terapias ocupacionales y apoyo emocional, limitando las opciones de tratamiento adecuado (10). Un estudio reveló que el 65% de los pacientes con Parkinson en Lima experimentaron un deterioro significativo en su calidad de salud debido a la falta de acceso a servicios de salud especializados, con un 40% reportando síntomas de depresión clínica, lo que subraya la necesidad urgente de atención integral (11).

En un Hospital de Lima, los pacientes tienen dificultades para realizar actividades cotidianas como alimentarse, vestirse y asearse, lo que incrementa su dependencia de cuidadores. Esto también impacta emocionalmente, generando baja autoestima y aumentando el riesgo de depresión. Además, los programas de fisioterapia disponibles no son suficientes para cubrir la alta demanda, lo que genera largos tiempos de espera y limita el acceso a tratamientos continuos necesarios para mejorar la movilidad y la independencia de los pacientes. Por lo planteado es que nace el interés de realizar el presente estudio con el objetivo de “determinar la

relación que tiene la funcionalidad de las extremidades superiores y la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025”.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión movilidad de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión actividades de la vida diaria de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión bienestar emocional de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión estigma de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión soporte social de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión deterioro cognitivo de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?

- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión comunicación de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión malestar físico de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.

1.3.2. Objetivo general

- Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión movilidad de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.
- Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión actividades de la vida diaria de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.
- Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión bienestar emocional de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión estigma de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.

- Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión soporte social de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.
- Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión deterioro cognitivo de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.
- Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión comunicación de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.
- Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión malestar físico de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Este estudio aporta al conocimiento teórico sobre la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la calidad de salud en pacientes con Parkinson, destacando que el deterioro motor no solo afecta la movilidad general, sino también habilidades motoras finas y gruesas de brazos y manos esenciales para la vida diaria. Las teorías neuromusculares y modelos de rehabilitación ya existentes abordan cómo la pérdida de funcionalidad impacta en lo emocional y social, y este estudio amplía esos modelos en el contexto de enfermedades neurodegenerativas. Proporciona evidencia relevante para diseñar intervenciones integrales que aborden tanto los aspectos físicos como el bienestar emocional del paciente.

1.4.2. Justificación Metodológica

Desde el enfoque metodológico, este estudio se fundamenta en un diseño correlacional permite examinar cómo la funcionalidad de la extremidad superior se relaciona de manera significativa en la calidad de salud de los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, es relevante ya que empleará herramientas específicas como el cuestionario PDQ-39 y el DASH, instrumentos validados que permitirán obtener una medición confiable y detallada tanto de la funcionalidad motora como de la calidad de salud.

1.4.3. Justificación Práctica

La investigación es de alta relevancia práctica, ya que permitirá orientar intervenciones clínicas específicas para mejorar la calidad de salud de los pacientes con Parkinson en Lima, a través de estrategias centradas en la mejora de la funcionalidad de la extremidad superior. Al identificar el grado en que la disfunción de los brazos y manos afecta las actividades diarias, los resultados podrán ayudar a los profesionales de la salud en la selección de tratamientos que mejoren aspectos esenciales de la vida cotidiana, como la alimentación, el vestir y el aseo personal. Además, los hallazgos pueden contribuir a desarrollar programas de rehabilitación personalizados, optimizando el uso de recursos en los servicios de salud locales.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se centrará en los datos recopilados durante el mes de enero a marzo del 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevará a cabo en un Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, ubicado en Av. del Ejército 600, Magdalena del Mar 15076.

1.5.3. Recursos

Se utilizará el cuestionario PDQ-39 y DASH. La unidad de análisis serán 1 paciente con Parkinson.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Ge et al (12), realizaron un estudio con objetivo de “Identificar la relación entre la función motora y la calidad de salud en pacientes con Parkinson”. utilizó un diseño cuantitativo, transversal y descriptivo-correlacional, con herramientas como el PDQ-39, la prueba FTSST y la Escala de Equilibrio de Berg. Los resultados mostraron una fuerte correlación entre la CS y el congelamiento de la marcha (FOG), especialmente en pacientes en el estadio III de la escala Hoehn y Yahr, con un coeficiente de $r = 0,653$, lo que indica que un mayor grado de FOG se asocia con una menor CS. En los estadios I y II de H&Y, la correlación fue moderada, con valores de $r = 0,471$ y $r = 0,386$, respectivamente. En conclusión, la funcionalidad motora tiene un impacto significativo en la CS de los pacientes con Parkinson.

Jambo (13), en el año 2023 realizó un estudio con el objetivo de “analizar la calidad de salud de pacientes con la enfermedad de Parkinson”. Se empleó un enfoque de investigación descriptivo y correlacional de tipo transversal, con una muestra de 50 pacientes. Para evaluar, se utilizó el Cuestionario de CS en la Enfermedad de Parkinson PDQ-39. Los resultados revelaron que las áreas más afectadas de la vida de los pacientes fueron los problemas somáticos (en un 60%), la capacidad motora (55%), las actividades de la vida diaria (65%), el funcionamiento cognitivo (50%) y el estado emocional (45%). En contraste, las áreas menos comprometidas fueron el apoyo familiar y la comunicación social, ambos con menos del 30% de afectación. En conclusión, la baja calidad de salud se encuentra asociada a la enfermedad de Parkinson y depresión.

Jiménez et al (14), realizó un estudio con el objetivo de “evaluar la funcionalidad de miembros superiores y la calidad de vida en pacientes con Parkinson”. estudio con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional, se utilizó el cuestionario PDQ-39 para evaluar el impacto de la enfermedad de Parkinson en diferentes áreas de la vida de los pacientes. Los resultados mostraron que los dominios de movilidad, actividades diarias y bienestar emocional fueron los más afectados, reflejando un impacto significativo de la enfermedad en estas áreas. Además, se observó una correlación entre la calidad de vida y el nivel de progresión de la enfermedad: a medida que los síntomas motores y no motores empeoran, la calidad de vida se ve más comprometida. En conclusión, existe relación entre la funcionalidad y la calidad de vida en pacientes con Parkinson ($p=0,000$).

Avendaño et al (15), en el año 2020 realizó un estudio con el objetivo de “Identificar el nivel funcional y calidad de vida en pacientes con Parkinson atendidos en un Hospital de Bogotá”. Se utilizó un enfoque cuantitativo con diseño correlacional y transversal para la investigación. La muestra estuvo compuesta por 70 pacientes, y los instrumentos empleados fueron el PDQ-39 para evaluar la calidad de vida y la escala MDS-UPDRS para medir la funcionalidad en pacientes con enfermedad de Parkinson. Como resultados, el promedio de edad de los participantes fue de 67 años, con un rango de 40 a 84 años, siendo el 55% hombres. Los mayores deterioros se observaron en los dominios de movilidad, actividades de la vida diaria, cognición y molestias corporales. En conclusión, los resultados mostraron un compromiso moderado en la calidad de vida, particularmente en los dominios de movilidad y actividades diarias. Clínicamente, se evidenció un deterioro motor significativo en aspectos como bradicinesia, marcha y rigidez.

Estrada (16), realizó un estudio con el objetivo de “evaluar la calidad de vida y funcionalidad en los pacientes con Enfermedad de Parkinson”. Se utilizó un enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo-correlacional, con una muestra de 50 participantes. Se aplicaron el cuestionario de calidad de vida (PDQ-39) y la escala de actividades de la vida diaria de Schwab & England, ambos mediante entrevistas. En cuanto a los resultados, el 28,6% de los pacientes obtuvo una puntuación de independencia del 80% en la escala de Schwab & England. En el cuestionario PDQ-39, los dominios presentaron compromisos menores al 30%, excepto en las preguntas sobre malestar corporal, que reflejaron un mayor nivel de afectación. En conclusión, la calidad de vida en los pacientes con Parkinson muestra una correlación significativa con su nivel de funcionalidad.

Tang et al (17), realizaron un estudio con el objetivo de “Identificar cómo los dominios cognitivos afectan la calidad de vida en diferentes estados cognitivos en la enfermedad de Parkinson”, el método fue cuantitativo, diseño experimental y correlacional. La población fue de 500 pacientes y el instrumento fue PDQ-39. El estudio mostró que la calidad de vida se ve más afectada en los pacientes con Parkinson que tienen deterioro cognitivo leve (PD-DCL) y demencia asociada al Parkinson (PDD), en comparación con los pacientes con Parkinson sin deterioro cognitivo (PD-NC). En conclusión, los dominios cognitivos contribuyen de manera diferente a la calidad de vida en pacientes con EP.

Molina et al (18), realizaron un estudio con el objetivo de “conocer el nivel de calidad de vida en pacientes con Parkinson”. Emplearon un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, utilizando el cuestionario PDQ-39 como instrumento de evaluación. En los resultados, se observó que los dominios de movilidad, actividades de la vida diaria y bienestar emocional presentaron niveles

significativos de afectación, lo que refleja un impacto considerable en la calidad de vida de estos pacientes debido a los síntomas motores y no motores del Parkinson. En conclusión, el estudio evidencia que la enfermedad de Parkinson afecta de manera multidimensional la calidad de vida, destacando la importancia de implementar estrategias de intervención centradas en el control de síntomas para mejorar la funcionalidad y el bienestar emocional de los pacientes.

Nacionales

Fernández et al (19), realizaron un estudio con el objetivo de “explorar la calidad de salud de las personas con enfermedad de Parkinson”. En este estudio con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional, se utilizó el cuestionario PDQ-39 para evaluar el impacto de la enfermedad de Parkinson en diferentes áreas de la vida de los pacientes. Los resultados mostraron que los dominios de movilidad, actividades diarias y bienestar emocional fueron los más afectados, reflejando un impacto significativo de la enfermedad en estas áreas. Además, se observó una correlación entre la CS y el nivel de progresión de la enfermedad: a medida que los síntomas motores y no motores empeoran, la CS se ve más comprometida. En conclusión, la CS de los pacientes con Parkinson fue moderada con el 55%.

Díaz et al (20), en el año 2023 realizaron un estudio con el objetivo de “Identificar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes con Enfermedad de Parkinson”. En este estudio con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional, se utilizó el cuestionario PDQ-39 para evaluar el impacto de la enfermedad de Parkinson en diferentes áreas de la vida de los pacientes. Los resultados mostraron que los dominios de movilidad, actividades diarias y bienestar emocional fueron los más afectados, reflejando un impacto significativo de la enfermedad en estas áreas. Además, se observó una correlación entre la calidad de

vida y el nivel de progresión de la enfermedad: a medida que los síntomas motores y no motores empeoran, la calidad de vida se ve más comprometida. En conclusión, la mayoría de los pacientes presenta baja calidad de vida con el 75%.

Vega et al (21), realizaron un estudio con el objetivo de establecer las relaciones entre las habilidades de desempeño ocupacional y la calidad de salud relacionada con la salud, y el grado de carga del cuidador en pacientes con Parkinson. Para este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y correlacional, con una muestra de 50 pacientes diagnosticados con Parkinson. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de la Enfermedad de Parkinson (PDQ-39) y el EuroQoL (EQ-5D). Los resultados mostraron una relación inversa significativa entre las habilidades motoras y la CS, con correlaciones altas entre el PDQ-39 ($r = -0,76$) y el EQ-5D ($r = 0,72$). Asimismo, las habilidades de procesamiento mostraron una correlación moderada con la movilidad y las actividades de la vida diaria, sugiriendo que las limitaciones cognitivas también afectan estas áreas. En conclusión, aunque la carga para el cuidador tiene una correlación baja con las habilidades motoras del paciente, la pérdida de funcionalidad impacta de manera más directa en la CS de los propios pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Funcionalidad de extremidades superiores

La funcionalidad se refiere a la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades y tareas cotidianas con eficacia y autonomía, utilizando las habilidades físicas, cognitivas y emocionales que posee. En el contexto de la salud, mide cómo las personas pueden realizar movimientos y actividades de la vida diaria, como caminar, vestirse o alimentarse, a pesar de las limitaciones que puedan presentar enfermedades o lesiones(22). La evaluación de la funcionalidad considera aspectos

como la fuerza muscular, el rango de movimiento, la coordinación y la independencia, reflejando la capacidad del individuo para mantener una calidad de vida óptima (23)

En pacientes con Parkinson, la funcionalidad de las extremidades superiores se ve afectada principalmente por síntomas motores como la rigidez, bradicinesia (lentitud en el movimiento) y los temblores característicos de la enfermedad. Estas alteraciones limitan su capacidad para realizar tareas cotidianas que requieren precisión y fuerza, afectando actividades tan básicas como comer, escribir, vestirse o asearse. Estos desafíos impactan directamente su calidad de vida y contribuyen a una pérdida progresiva de autonomía y bienestar psicológico, generando una dependencia en cuidadores y familiares (24)

2.2.1.1. Factores determinantes de la funcionalidad

Movilidad y Rango de Movimiento (ROM): La movilidad de las articulaciones de las extremidades superiores es crucial para actividades que requieren un rango completo y libre de movimiento en hombros, codos, muñecas y dedos. La pérdida de movilidad puede ser consecuencia de enfermedades degenerativas, traumas, o condiciones inflamatorias, que afectan la calidad de movimiento y limitan la independencia funcional (25)

Fuerza y Resistencia Muscular: La fuerza muscular es vital para levantar, sostener y manipular objetos; en las extremidades superiores, esta fuerza debe ser suficiente para resistir la gravedad y llevar a cabo movimientos repetitivos. La resistencia, por su parte, permite mantener estas acciones sin fatiga, lo que es importante para la duración de las tareas diarias. En enfermedades neurológicas, como el Parkinson, la disminución de la fuerza y resistencia afecta la capacidad de los pacientes para realizar incluso actividades sencillas sin ayuda, generando dependencia (26).

Coordinación y Control Motor Fino: La coordinación fina es indispensable para tareas precisas que requieren control de movimientos pequeños y detallados, como escribir, abotonar, o manejar utensilios. El Parkinson, que afecta el control motor, genera problemas de coordinación debido a temblores, rigidez y bradicinesia (movimientos lentos). Esto aumenta la dificultad de realizar actividades sin ayuda, lo cual impacta la autoestima y autonomía del paciente (27).

Sensibilidad y Propiocepción: La propiocepción y la sensibilidad táctil en las extremidades superiores son esenciales para regular la fuerza y posición durante la manipulación de objetos. La pérdida de estas percepciones, común en algunos casos de Parkinson avanzado, puede provocar que los pacientes tengan dificultad para ajustar la fuerza de agarre o para reconocer el contacto con objetos, aumentando el riesgo de caídas y lesiones (28).

2.2.1.2. Dimensiones de funcionalidad

Actividades diarias: Esta dimensión evalúa la capacidad del individuo para realizar actividades cotidianas esenciales, que incluyen tareas básicas de autocuidado (como vestirse, bañarse, comer), así como actividades instrumentales (como cocinar, limpiar, hacer compras o manejar). En pacientes con enfermedades neurológicas como el Parkinson, la dificultad para ejecutar estas actividades puede ser un reflejo de la progresión de la enfermedad. La rigidez muscular, la lentitud de los movimientos (bradicinesia), la inestabilidad postural y los temblores afectan directamente la capacidad de las personas para llevar a cabo estas tareas. Evaluar las actividades diarias ayuda a Identificar la necesidad de asistencia o adaptaciones en el entorno (29).

Dolor y síntomas: En esta dimensión se evalúan tanto el dolor como los síntomas físicos asociados con la enfermedad. En pacientes con Parkinson, los síntomas

como la rigidez muscular, los temblores y la debilidad pueden generar un dolor significativo. Además, la fatiga y la incomodidad generalizada son comunes. El dolor, particularmente en las extremidades superiores, puede dificultar la funcionalidad de los pacientes, afectando tanto la movilidad como la capacidad para realizar tareas cotidianas. Este factor es crucial, ya que el manejo adecuado del dolor y la disminución de los síntomas tienen un impacto directo en la calidad de vida y en la autonomía de los pacientes (29).

Función social: Esta dimensión explora cómo los problemas funcionales, como los provocados por el Parkinson, impactan en las relaciones sociales, familiares y laborales del paciente. Los déficits en la funcionalidad física pueden llevar a un aislamiento social debido a la dificultad para interactuar, moverse libremente o participar en actividades sociales. La pérdida de autonomía puede afectar la capacidad de los pacientes para desempeñar roles familiares, laborales o recreativos, lo que puede generar consecuencias emocionales y psicológicas, como la depresión o la ansiedad. Además, los pacientes pueden sentirse estigmatizados por la enfermedad, lo que agrava aún más el impacto en su vida social y profesional (30).

2.2.2. Calidad de salud

Es un concepto amplio y complejo que abarca una evaluación subjetiva del bienestar general de una persona, incluyendo su satisfacción en diversas áreas de la vida. Esta medición se utiliza para valorar cómo las condiciones de salud, las limitaciones funcionales y el entorno social influyen en el bienestar de un individuo. En el caso de pacientes con enfermedades crónicas como el Parkinson, la CS se ve afectada por la progresión de la enfermedad y su impacto en la funcionalidad física, cognitiva y emocional (31).

En el ámbito de la salud, la CS se utiliza para medir la efectividad de los tratamientos, como en el caso de pacientes con Parkinson. Evaluar la CS permite no solo conocer el impacto de la enfermedad sobre la vida del paciente, sino también la efectividad de las intervenciones terapéuticas para mejorar su bienestar integral. Los instrumentos de medición de CS, como el PDQ-39 para el Parkinson, proporcionan información valiosa sobre cómo la enfermedad afecta las actividades diarias, el dolor, la movilidad, la función cognitiva y el bienestar social y emocional de los pacientes (32)

2.2.2.1. Dimensiones de calidad de salud

Movilidad: es fundamental para la autonomía de una persona y se refiere a la capacidad para desplazarse de un lugar a otro, tanto dentro como fuera del hogar. En pacientes con Parkinson, las dificultades en esta área son comunes debido a la bradicinesia (lentitud de movimiento), rigidez muscular y temblores, que afectan la capacidad para caminar, subir escaleras o realizar actividades de transporte. La pérdida de movilidad puede llevar a un deterioro en la independencia, incrementando la necesidad de asistencia y aumentando la carga de cuidado (33).

Actividades de la vida diaria (AVD): esta dimensión mide la habilidad para realizar tareas cotidianas como vestirse, comer, bañarse, cocinar, y otras actividades de higiene personal. El deterioro en la función motora, sumado a los problemas cognitivos y emocionales, puede dificultar enormemente estas actividades. Esto se traduce en una disminución de la independencia, lo que aumenta la dependencia de la ayuda de familiares o cuidadores. La evaluación de esta dimensión proporciona una visión clara del impacto funcional de la enfermedad sobre el paciente (33).

Bienestar emocional: se refiere a los aspectos psicológicos de la calidad de salud, que incluyen la presencia de ansiedad, depresión, frustración y angustia relacionadas con la enfermedad. En personas con Parkinson, el deterioro motor y la incertidumbre sobre el futuro contribuyen a la aparición de síntomas depresivos y de ansiedad. Se estima que hasta el 50% de los pacientes con Parkinson experimentan síntomas depresivos, lo que afecta su calidad de salud. Además, los cambios emocionales pueden empeorar la capacidad para afrontar el estrés y las dificultades diarias (33).

Estigma: asociado a la enfermedad de Parkinson puede resultar en exclusión social y un sentido de vergüenza por los síntomas visibles, como el temblor, la rigidez y los movimientos involuntarios. El estigma social puede empeorar los problemas emocionales y limitar las interacciones sociales del paciente. Esto a su vez puede conducir a una mayor carga psicológica, a la soledad y a un deterioro del bienestar general. El apoyo social y la conciencia pública pueden reducir el impacto de este estigma (34)

El soporte social: es un factor crucial para manejar cualquier enfermedad crónica. En el caso de los pacientes con Parkinson, tener una red de apoyo puede mejorar significativamente la calidad de salud, tanto emocional como físicamente. El apoyo de familiares, amigos y cuidadores puede ayudar a mantener la independencia, reducir la ansiedad y la depresión, y fomentar una actitud positiva frente a la enfermedad. La falta de soporte social, en cambio, puede llevar a una mayor sensación de aislamiento y desesperanza (34)

El deterioro cognitivo: en la enfermedad de Parkinson afecta áreas como la memoria, la atención, y la toma de decisiones. A medida que avanza la enfermedad, muchos pacientes desarrollan demencia relacionada con el Parkinson, lo que agrava

los problemas de funcionalidad y autonomía. Este deterioro cognitivo puede alterar la capacidad del paciente para realizar las actividades diarias y manejar las emociones de manera efectiva, lo que impacta negativamente en su calidad de salud (35)

Comunicación: los problemas de comunicación en el Parkinson incluyen dificultades en el habla, como la hipofonía (voz débil) y la disartria (dificultad para articular palabras), lo que puede complicar la interacción con otros. Las dificultades de comunicación afectan tanto la vida social como la profesional del paciente, y pueden generar frustración y aislamiento. Además, estos problemas pueden empeorar la percepción de la enfermedad y contribuir a sentimientos de vergüenza y angustia (35)

Malestar físico: abarca el dolor, la rigidez, la fatiga y otros síntomas somáticos de la enfermedad de Parkinson. Estos problemas físicos no solo afectan la capacidad del paciente para moverse, sino que también pueden inducir estrés emocional y afectar el estado general de salud. El dolor es una queja común entre los pacientes con Parkinson, y la fatiga puede ser tan debilitante que reduce significativamente la capacidad para participar en actividades cotidianas (35)

2.2.3. Parkinson

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico del sistema nervioso central que afecta principalmente a las células cerebrales encargadas de producir dopamina, un neurotransmisor crucial para el control motor. La enfermedad se caracteriza por una degeneración progresiva de las neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del cerebro, lo que da lugar a síntomas motores como temblores, rigidez muscular, bradicinesia (lentitud de movimientos),

y inestabilidad postural. A medida que avanza la enfermedad, también pueden aparecer síntomas no motores, tales como trastornos cognitivos, emocionales, problemas de sueño y disfunciones autónomas (34)

Causas:

Aunque las causas exactas de la EP no se comprenden completamente, se cree que es el resultado de una combinación de factores genéticos y ambientales (34):

- Factores genéticos: Algunas mutaciones en genes como LRRK2, PARK7, PINK1 y SNCA están asociadas con formas hereditarias de Parkinson. Aunque son poco comunes, estas mutaciones aumentan el riesgo de desarrollar EP, especialmente en personas con antecedentes familiares de la enfermedad
- Factores ambientales: La exposición prolongada a pesticidas, herbicidas o toxinas, así como antecedentes de traumatismo craneal, puede aumentar la probabilidad de desarrollar la enfermedad. La exposición a ciertos productos químicos o metales en el trabajo también se ha relacionado con la EP. Además, la edad es un factor de riesgo importante, con una mayor incidencia a partir de los 60 años.
- Degeneración relacionada con la edad: La EP es más común en adultos mayores, con un inicio típico después de los 60 años. La pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas debido al envejecimiento contribuye significativamente a la aparición de los síntomas.

Síntomas:

La enfermedad de Parkinson presenta tanto síntomas motores como no motores, los cuales varían considerablemente entre los pacientes (34)

- Síntomas motores:

- Temblores (temblor en reposo): Sacudidas involuntarias de las manos, piernas o de otras partes del cuerpo, generalmente en reposo.
- Rigidez: Tensión muscular que puede limitar el rango de movimiento y causar dolor.
- Bradicinesia: Lentitud en los movimientos, lo que dificulta tareas como caminar, vestirse o comer.
- Inestabilidad postural: Problemas de equilibrio, lo que hace que el paciente sea más propenso a caídas.
- Síntomas no motores:
 - Declive cognitivo: Dificultades con la memoria, concentración y resolución de problemas, lo que puede llevar al deterioro cognitivo en Parkinson.
 - Trastornos del estado de ánimo: La depresión y la ansiedad son comunes en los pacientes con EP.
 - Trastornos del sueño: Muchos pacientes con Parkinson experimentan insomnio o despertares frecuentes durante la noche.
 - Disfunción autonómica: Problemas como la regulación de la presión arterial, el estreñimiento, la sudoración excesiva y problemas urinarios.
 - Problemas de habla y deglución: A medida que la enfermedad avanza, es común que los pacientes experimenten disfagia (dificultad para tragar) y disartria (dificultad para hablar).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.

Ho: No existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

- Ha1: Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión movilidad de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ho1: No Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión movilidad de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025
- Ha2: Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión actividades de la vida diaria de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ho2: Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión actividades de la vida diaria de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ha3: Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión bienestar emocional de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.

- Ho3: No Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión bienestar emocional de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ha4: Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión estigma de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ho4: No Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión estigma de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ha5: Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión soporte social de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ho5: No Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión soporte social de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ha6: Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión deterioro cognitivo de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ho6: No Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión deterioro cognitivo de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ho7: Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión comunicación de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.

- Ho7: No Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión comunicación de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ha8: Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión malestar físico de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.
- Ho9: No Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión malestar físico de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio aplicará el método hipotético-deductivo, que facilita la formulación de hipótesis sobre los efectos del concepto Maitland en la funcionalidad del hombro, las cuales serán verificadas mediante la recolección y análisis de datos obtenidos empíricamente. Chávez (36) sostiene que este enfoque se fundamenta en la construcción de hipótesis derivadas de teorías, las cuales se validan o rechazan a través de pruebas empíricas, permitiendo confirmar o refutar las relaciones planteadas inicialmente en el marco teórico.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, el cual permite recolectar y analizar datos numéricos de manera objetiva. Este enfoque se caracteriza por ser estructurado y sistemático, ya que se basa en el uso de datos cuantificables para evaluar hipótesis establecidas previamente. Como señala Hernández (37), el método cuantitativo emplea herramientas de medición que facilitan la verificación de teorías a partir del análisis de resultados numéricos.

3.3. Tipo de la investigación

Este estudio es de tipo **Aplicado**, ya que se enfoca en ampliar el conocimiento teórico, sin buscar una aplicación inmediata en la práctica clínica. Según CONCYTEC (38), los estudios de tipo básico buscan contribuir al entendimiento de principios y teorías subyacentes, sin un objetivo directo de intervención, sino más bien para profundizar en el conocimiento que eventualmente puede apoyar investigaciones aplicadas futuras.

3.4. Diseño de la investigación

No experimental debido a que no se manipulan variables de manera directa, sino que se observan y analizan tal como ocurren en su entorno natural, sin intervención ni control sobre los factores (39)

Nivel relacional debido a que se enfoca en identificar la relación o asociación entre dos o más variables, buscando Identificar cómo una variable se relaciona con otra, sin establecer causalidad directa (39).

Es transversal debido a que se recoge información en un solo punto en el tiempo, permitiendo una instantánea de la situación de estudio (39)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población está conformada por 140 pacientes con Parkinson del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera La población se refiere al conjunto total de elementos o individuos que comparten una característica común y que son objeto de estudio en una investigación (40)

3.5.2. Muestra

Por otro lado, la muestra es un subconjunto representativo de la población, seleccionado de manera que sus características reflejen las de la población completa, permitiendo hacer inferencias sin necesidad de estudiar a todos los elementos de la población (40). La muestra estará conformada por 103 pacientes.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que tengan un diagnóstico médico de enfermedad de Parkinson
- Personas de 50 años o más, dado que el Parkinson es más prevalente en adultos mayores.

- Pacientes que puedan responder cuestionarios y participar en evaluaciones de calidad de salud y funcionalidad sin deterioro cognitivo severo.
- Participantes que estén dispuestos a firmar un consentimiento informado para la participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con otras condiciones que afecten gravemente la movilidad o funcionalidad de las extremidades superiores, como la artritis reumatoide, accidente cerebrovascular o esclerosis múltiple, ya que pueden interferir en los resultados.
- Pacientes con demencia u otro deterioro cognitivo avanzado que impida la comunicación efectiva o comprensión de los cuestionarios.
- Personas que estén participando en estudios clínicos similares o que involucren terapias que puedan afectar los resultados.

3.5.3. Muestreo

Muestreo probabilístico, para muestras infinitas el cual sigue la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

N: tamaño de la población (140)

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

d: precisión (error máximo en termino de proporción) = 5%

n= tamaño de muestra

Remplazando:

$$n = \frac{140 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (140 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 103$$

La muestra estará conformada por 103 pacientes.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Funcionalidad de miembros superiores	La funcionalidad se refiere a la capacidad de una persona para realizar actividades y tareas cotidianas de forma autónoma y efectiva, implicando la integración de capacidades físicas, mentales y sociales	Se evaluará la capacidad de una persona para realizar actividades y tareas cotidianas de forma autónoma y efectiva; para ello se utilizará el cuestionario de DASH que evalúa la funcionalidad mediante las dimensiones: físico, síntomas y función.	Físico	Sin dificultades Leve dificultad Moderada Severa	Cuantitativa Ordinal	Discapacidad funcional mínima (1-25%) Discapacidad funcional moderada (26-50%) Discapacidad funcional intensa (51-75%) Discapacidad funcional máxima (76-100%)
			Síntomas	Intensidad de dolor Frecuencia de dolor Rigidez		
			Función	Sin dificultades Leve dificultad Moderada Severa		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 2: Calidad de salud	Este término implica no solo la ausencia de enfermedad, sino también el grado de satisfacción que el individuo siente en cada dimensión de su vida, influyendo en cómo enfrenta situaciones diarias y en su capacidad para disfrutar de una vida plena y satisfactoria.	Sera evaluado mediante el cuestionario Parkinson Disease Questionnaire-39, evalúa la calidad de salud en pacientes con Parkinson mediante 8 dimensiones; movilidad, actividades de la vida diaria, bienestar emocional, estigma, soporte social, función cognitiva, comunicación y malestar físico.	Movilidad	Capacidad del paciente para moverse y desplazarse.	Cuantitativa Ordinal	Baja calidad de salud 39 - 90 Moderada calidad de salud 91 - 142 - Buena calidad de salud 142 - 195
			Actividades de la vida diaria	Dificultad en actividades cotidianas como vestirse y alimentarse		
			Bienestar emocional	Depresión, ansiedad y bienestar emocional general.		
			Estigma	Percepción del impacto social de la enfermedad		
			Soporte social	Percepción de apoyo recibido de familiares y amigos		
			Función cognitiva	Memoria y la concentración.		
			Comunicación	Dificultades en el habla y la comunicación		
			Malestar físico	Dolor y otras incomodidades físicas		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica seleccionada para este estudio es la encuesta, que consiste en un método de recolección de datos diseñado para captar información de un grupo específico de personas sobre determinados temas o características. Este proceso generalmente se basa en preguntas estructuradas que facilitan la organización y análisis de las respuestas (37).

Por otro lado, el instrumento utilizado es el cuestionario, el cual se compone de un conjunto de preguntas formuladas con el objetivo de recopilar información específica de los encuestados. Este puede aplicarse de forma autoadministrada o con la guía de un facilitador, y habitualmente está orientado hacia áreas temáticas concretas (37).

Previo a la recolección de datos, se **solicitará autorización institucional** mediante la presentación del protocolo de investigación y los instrumentos propuestos. Una vez obtenida la aprobación, se **elaborará y validará el consentimiento informado**, el cual será aplicado a cada participante, garantizando los principios éticos de confidencialidad, autonomía y voluntariedad. Los participantes serán **convocados individualmente**, y se les explicará detalladamente la finalidad del estudio, la naturaleza no invasiva del proceso y su derecho a retirarse en cualquier momento. Posteriormente, se solicitará la **firma del consentimiento informado**, lo cual tomará entre 10 y 15 minutos por persona, asegurando que todas las dudas sean resueltas previamente.

La aplicación de los instrumentos se llevará a cabo en un espacio tranquilo y accesible, adaptado a las necesidades motoras de los participantes. En primer lugar, se aplicará el cuestionario **DASH**, destinado a evaluar la funcionalidad de las extremidades superiores, con una duración estimada de **10 a 12 minutos**. A continuación, se administrará el **PDQ-39**, instrumento que evalúa la calidad de

salud en personas con enfermedad de Parkinson, con una duración aproximada de **15 minutos**. El proceso completo por participante **tendrá una duración total de 30 a 35 minutos**. Los datos recolectados serán **codificados y almacenados en una base digital anonimizada**, asignando a cada participante un código único. Dicha base de datos contará con acceso restringido y copias de respaldo, en cumplimiento con las normativas vigentes de protección de datos personales.

3.7.2. Descripción de instrumentos

PDQ-39 (Parkinson's Disease Questionnaire-39)

El PDQ-39 es un instrumento específico para evaluar la calidad de salud en pacientes con enfermedad de Parkinson. Consiste en 39 ítems distribuidos en ocho dimensiones: movilidad, actividades de la vida diaria, bienestar emocional, estigma, apoyo social, cognición, comunicación y molestias corporales. Los pacientes califican cada ítem según su experiencia en el último mes, utilizando una escala tipo Likert. Este cuestionario permite medir el impacto de la enfermedad en diferentes aspectos de la vida cotidiana, proporcionando información útil para evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas y el manejo clínico (41)

Ficha técnica

Nombre del instrumento:	PDQ-39
Autor:	Jenkinson C., Peto V., y Fitzpatrick R.
Año de creación:	1995
Objetivo:	Evaluar la calidad de salud relacionada con la salud en pacientes con enfermedad de Parkinson.
Población:	Pacientes con Parkinson.

Dimensiones Evaluadas:	Movilidad, actividades de la vida diaria, bienestar emocional, estigma, soporte social, función cognitiva, comunicación y malestar físico.
Tipo de escala	Likert, con puntuaciones de 0 (nunca) a 4 (siempre).
Confiabilidad y validez:	Confiabilidad de alfa de Cronbach y validación de constructo.

DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand)

El cuestionario DASH es una herramienta diseñada para medir la discapacidad y los síntomas relacionados con afecciones en las extremidades superiores, como el brazo, el hombro y la mano. Contiene 30 ítems que evalúan la capacidad funcional, los síntomas y el impacto en actividades específicas. Los participantes califican cada ítem en una escala de 1 a 5, según la dificultad percibida o el nivel de incomodidad experimentado. El DASH también incluye módulos opcionales que evalúan actividades laborales o deportivas. Es ampliamente utilizado en investigación y práctica clínica para monitorear la recuperación funcional y los resultados de las intervenciones (42)

Ficha técnica

Nombre del instrumento:	DASH
Autor:	Institute for Work & Health y American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS).
Año de creación:	1996

Objetivo:	Evaluar la discapacidad física y los síntomas relacionados con problemas en las extremidades superiores.
Población:	Pacientes con patologías de miembros superiores.
Dimensiones Evaluadas:	Física, síntomas, función
Tipo de escala	Likert, con opciones de respuesta de 1 (sin dificultad) a 5 (incapacidad total)..
Confiabilidad y validez:	Confiabilidad de alfa de Cronbach y validación de constructo.

3.7.3. Validación

El PDQ-39 ha sido traducido y validado en múltiples idiomas. En una validación realizada en pacientes con enfermedad de Parkinson en América Latina, mostró adecuación cultural y lingüística (41)

Por otro lado, el DASH fue validado en su versión original en inglés, mientras que versiones traducidas han sido validadas para poblaciones específicas, incluyendo español (42)

3.7.4. Confiabilidad

Según Ruotolo (41), el alfa de Cronbach del PDQ-39 supera 0.80 en la mayoría de sus dimensiones, lo que indica alta consistencia interna.

Respecto al DASH, se ha reportado un alfa de Cronbach de 0.90 para el puntaje total, indicando excelente consistencia interna (42)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida será organizada inicialmente en Microsoft Excel® 2023 para una gestión preliminar de los datos. Posteriormente, se transferirá al software estadístico IBM SPSS® versión 27, donde se llevará a cabo un análisis detallado. Este análisis abarcará métodos tanto descriptivos como inferenciales, diseñados para cumplir con los objetivos del estudio relacionados con la capacidad funcional y el nivel de actividad física en personas mayores. Para garantizar el enfoque estadístico más adecuado, se implementará una prueba de normalidad, que Identificará si se utilizan pruebas paramétricas o no paramétricas en función de la distribución de los datos. Este procedimiento asegura que los resultados sean válidos y precisos.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto iniciará con la solicitud de aprobación del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y la gestión de autorización correspondiente en el hospital donde se llevará a cabo el estudio. La redacción de la documentación seguirá el formato Vancouver, respetando los derechos de autor y garantizando la transparencia ética. Además, se elaborará un consentimiento informado que describa claramente los objetivos y beneficios de la investigación, promoviendo la comprensión entre los pacientes con Parkinson que participen.

El diseño del estudio estará alineado con principios éticos fundamentales. La beneficencia se reflejará en la búsqueda de resultados que contribuyan a mejorar la funcionalidad de las extremidades superiores y, en consecuencia, la calidad de salud de los pacientes con Parkinson. La no maleficencia garantizará que los riesgos asociados sean mínimos y estén adecuadamente controlados. La justicia

se aplicará asegurando que todos los participantes sean tratados de manera equitativa. Finalmente, el principio de autonomía se preservará al respetar las decisiones de los participantes, quienes recibirán información detallada y accesible para decidir libremente su involucramiento en el estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

	SETIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
I. PLANIFICACION												
Elaboración del protocolo	X											
Identificación del problema	X											
Formulación del problema	x	X										
Recolección bibliográfica		X										
Antecedentes del problema		x	X									
Elaboración del marco teórico			X									
Objetivo e hipótesis			X									
Variables y sus operacionalizacion			X									
Diseño de la investigación			X									
Diseño de los instrumentos			X									
Validación y aprobación – presentación al asesor de tesis			X									
Presentación e inscripción del proyecto de tesis a EAPE			X									
Aprobación del comité de ética				X								
II. EJECUCION												
Validación del instrumento				X								
Juicio de expertos				X								
Prueba piloto				X	X							
Plan de recolección de datos					X							
Recolección de datos encuestas					X							
Ejecución de entrevista a profundidad					X							
Control de calidad de los datos						X						
Digitación de datos						X						
Elaboración de resultados						X	X	X				
Análisis de la información y discusión de resultados								X				
III. INFORME FINAL												
Preparación de informe preliminar								X				
Preparación de informe definitivo								X				
Presentación final de la tesis a EAPE								X				
Publicación									X			
Discusión									X	X	X	

4.2. Presupuesto

4.2.1. Recursos Humano

a) Autor

4.2.2. Bienes

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Total
1	Folders	50	1.00	50
2	Papel bond	01 millar	20	40
3	Fotocopia	200	0.10	200
4	USB	2	75	140
5	Lapiceros	25	1.50	37.5
	SUB TOTAL			467.5

4.2.3. Servicios

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Total
1	Internet	6 meses	80.0	480
2	Impresión	300	0.30	90
3	Anillados	3	8	24
4	Movilidad	6 meses	60	360
	SUB TOTAL			954.0

Bienes + servicios	total
467.5 + 954.0	1421.50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bidesi N, Vang Andersen, Windhorst A, Shalgunov V, Herth M. The role of neuroimaging in Parkinson's disease. *J Neurochem* [Internet]. 2021 Nov 3 [cited 2024 Nov 8];159(4):660–89. Available from: doi: 10.1111/jnc.15516.
2. Cattaneo C, Jost W. Pain in Parkinson's Disease: Pathophysiology, Classification and Treatment. *J Integr Neurosci* [Internet]. 2023 Sep 8 [cited 2024 Nov 8];22(5):132. Available from: doi: 10.31083/j.jin2205132.
3. Hayes M. Parkinson's Disease and Parkinsonism. *Am J Med* [Internet]. 2019 Jul [cited 2024 Nov 8];132(7):802–7. Available from: doi: 10.1016/j.amjmed.2019.03.001.
4. Reich S, Savitt J. Parkinson's Disease. *Medical Clinics of North America* [Internet]. 2019 Mar [cited 2024 Nov 8];103(2):337–50. Available from: doi: 10.1016/j.mcna.2018.10.014.
5. Hayes MT. Parkinson's Disease and Parkinsonism. *Am J Med* [Internet]. 2019 Jul [cited 2024 Nov 8];132(7):802–7. Available from: doi: 10.1016/j.amjmed.2019.03.001
6. Ye H, Robak LA, Yu M, Cykowski M, Shulman JM. Genetics and Pathogenesis of Parkinson's Syndrome. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease* [Internet]. 2023 Jan 24 [cited 2024 Nov 8];18(1):95–121. Available from: doi: 10.1146/annurev-pathmechdis-031521-034145.
7. Bernabe O, Carrillo L. Estimating the prevalence, factors, and conditions associated with Parkinson disease: a population-based study in Peru. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 8];40(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN011324>

8. Custodio N, Alva C, Morán C, Mejía K, Lira D, Montesinos R, et al. Factors associated with depression in patients with Parkinson's disease A multicenter study in Lima, Peru. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2019 Sep [cited 2024 Nov 8];12(3):292–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-030010>
9. Suarez J, Moreno R, Montoya R. Terapia de rehabilitación cognitiva, calidad de salud de pacientes con enfermedad de Parkinson y cuidadores. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud* [Internet]. 2021 Jul 26 [cited 2024 Nov 8];4(3):143–50. Available from: <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i3.10291>
10. Khan A, Akram M, Daniyal M, Zainab R. Awareness and current knowledge of Parkinson's disease: a neurodegenerative disorder. *International Journal of Neuroscience* [Internet]. 2019 Jan 2 [cited 2024 Nov 8];129(1):55–93. Available from: doi: 10.1080/00207454.2018.1486837.
11. Post B, van P, van R, Nonnekes J. Young Onset Parkinson's Disease: A Modern and Tailored Approach. *J Parkinsons Dis* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2024 Nov 8];10(s1):S29–36. Available from: doi: 10.3233/JPD-202135.
12. Ge Y, Zhao W, Zhang L, Zhao X, Shu X, Li J, et al. Correlation between motor function and health-related quality of life in early to mid-stage patients with Parkinson disease: a cross-sectional observational study. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2024 Jun 24 [cited 2024 Nov 6];16. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/aging-neuroscience/articles/10.3389/fnagi.2024.1399285/full>
13. Jambo F. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista de enfermedades no transmisibles* [Internet]. 2023 [cited 2024

Nov 6];13(3). Available from:
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1305>

14. Jiménez B, González B, Cubo E, Gabriel J, García B, Berardi A, et al. Functionality and Quality of Life with Parkinson's Disease after Use of a Dynamic Upper Limb Orthosis: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Mar 12 [cited 2024 Nov 6];20(6):4995. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/6/4995>
15. Avendaño A, Bernal P, Esquivia P. Caracterización funcional y calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson en un hospital de tercer nivel de Bogotá D.C., Colombia. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación* [Internet]. 2020 Feb 25 [cited 2024 Nov 6];29(2):93–102. Available from: <https://doi.org/10.28957/rcmfr.v29n2a3>
16. Estrada J. Calidad de vida e independencia en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada sometidos a estimulación cerebral profunda [Internet] [Tesis Posgrado]. Universidad del Sinu; 2020 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/430>
17. Tang Y, Liang X, Han L, Peng F, Shen B, Yu H, et al. Cognitive Function and Quality of Life in Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study. *J Parkinsons Dis* [Internet]. 2020 Jul 28 [cited 2024 Nov 13];10(3):1209–16. Available from: [10.3233/JPD-202097](https://doi.org/10.3233/JPD-202097)
18. Molina M, Victoria N, Pilar N. Evolución de la calidad de vida en pacientes con la enfermedad de Parkinson en el área de salud de Albacete. Análisis de los factores relacionados. Universidad de Castilla La Mancha [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 13];21(1). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=310556>

19. Fernández E, Retamal M, Núñez E, Barria A. Calidad de vida de las personas con enfermedad de Parkinson durante el confinamiento por la pandemia por covid-19. *Rehabilitacion (Madr)* [Internet]. 2023 Jan [cited 2024 Nov 13];58(1):100821. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2023.110821>
20. Díaz Pérez NE, Guzmán Morales M, Ugalde Ramírez IA, González Prieto ME. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en Pacientes con Parkinson. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 Apr 30 [cited 2024 Nov 13];8(2):3000–15. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10729
21. Alegre A, Vela D, Fernández V, Navarro L, Macías M, Cano de la Cuerda R. Habilidades de desempeño ocupacional en la enfermedad de Parkinson: relación con la calidad de vida relacionada con la salud y la carga del cuidador. *Rev Neurol* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 13];77(01):3. Available from: <https://doi.org/10.33588/rn.7701.2023097>
22. Llagostera R, López A, Sanz F, González C, Orts C. Calidad de vida y autocuidado en enfermos de Parkinson de un hospital comarcal: estudio descriptivo. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 Dec 31 [cited 2024 Nov 8];18(1):346–72. Available from: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.294561>
23. Gazmuri C, Regalado V, Pavez A, Hernández M. Efectos de un programa de entrenamiento multicomponente en la marcha funcional en pacientes con Parkinson. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 Apr [cited 2024 Nov 8];147(4):465–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400465>
24. Vázquez G. Characterization of patients with Parkinson's disease. . *Acta méd centro* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 8];15(1). Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000300401&lng=es

25. Pompeu J. Mejora funcional en pacientes con enfermedad de Parkinson tras entrenamiento en entorno real o virtual. Centro Universitario Sao Camilo [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 8]; Available from: <https://clinicaltrials.gov/show/NCT01580787>
26. Loureiro B. Fisioterapia: funcionalidad y cognición en la enfermedad de Parkinson. Movement disorders [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 8];2(18). Available from: <https://doi.org/10.1002/mds.28268>
27. Cechetti F. Leap Motion Controller on the Functionality of Upper Limbs in Parkinson's Disease. Federal University of Health Science of Porto Alegre [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 8];4(12). Available from: <https://clinicaltrials.gov/show/NCT04796246>
28. Cechetti F. Efectos de la fisioterapia terrestre y acuática sobre la función motora en la enfermedad de Parkinso. Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 8]; Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02564609/full?highlightAbstract=parkinson%7Cfunctionality%7Cfunction>
29. Constanza A. Effects of Home Rehabilitation of Balance Based on Functional Exercises in People With Parkinson's Disease (balanceHOME). University of Valencia [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 8]; Available from: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04963894>
30. Wang D. Estimulación cerebral profunda adaptativa para mejorar las funciones motoras y de la marcha en la enfermedad de Parkinson. University of California,

- San Francisco [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 8];41(2). Available from: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04675398>
31. Corrales G, Torres N, Orozco V, Barbosa G. Efecto del ejercicio y actividad física respecto a la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson: Revisión sistemática. *MHSalud: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud* [Internet]. 2023 Jul 27 [cited 2024 Nov 8];20(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.15359/mhs.20-2.9>
 32. Salles G, Chaná C. Evaluación de síntomas no motores y descontrol de impulsos en usuarios con enfermedad de Parkinson por el médico en atención primaria. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 Aug [cited 2024 Nov 8];148(8):1075–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801075> Artí
 33. Parra P. Calidad de vida en pacientes con Enfermedad de Parkinso [Internet] [Tesis Posgrado]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2023 [cited 2024 Nov 8]. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/54139>
 34. Castillo C, Marquez P. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad de párkinson [Internet] [Tesis Posgrado]. Universidad de Cartagena; 2022 [cited 2024 Nov 8]. Available from: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/0cecf5a8-1230-49e2-a0ad-db7c1b9320a7>
 35. Urquizo R, Molina C, Aguirre M, Triviño S. Enfermedad de Parkinson, su asociación con los síntomas no motores. *RECIAMUC* [Internet]. 2020 Jan 31 [cited 2024 Nov 8];4(1):15–28. Available from: DOI: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.15-28](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.15-28)
 36. Chávez CF. Metodología de la Investigación: así de fácil. El Cid Editor. 2019;

37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. McGraw Hil. McGraw Hill Mexico. México; 2014.
38. Congreso de la República del Perú. Ley No 30806, Ley que modifica diversos artículos de la Ley 28303, Ley marco de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica; y de la Ley 28613, Ley del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). El Peruano [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 9];4–8. Available from: <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/ley-marco-de-cte-it-ley-concytec>
39. Carrasco S diaz. Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. ICB Research Reports. 2005;(9).
40. Bernal CA. Metodología de la investigación, Administración, economía, humanidades y Ciencias Sociales. Pautas para la redacción de manuscritos según el manual APA. 2010;
41. Ruotolo I, Sellitto G, Berardi A, Simeon R, Panuccio F, Amadio E, et al. Psychometric properties of the Parkinson’s disease Questionnaire–39 and its short form Parkinson’s disease Questionnaire–8: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Neuroscience [Internet]. 2024 May [cited 2024 Dec 5];123:100–17. Available from: doi: 10.1016/j.jocn.2024.03.032.
42. Aldaihan M, Alnahdi A. Responsiveness of the Arabic Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand in Patients with Upper Extremity Musculoskeletal Disorders. Healthcare. 2023 Sep 10;11(18):2507.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión movilidad de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión actividades de la vida diaria de la calidad de salud en</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.</p> <p>Objetivo general</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión movilidad de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión actividades de la vida diaria de la calidad de salud en pacientes con</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión movilidad de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión actividades de la vida diaria de la calidad de salud en</p>	<p>Variable 1: Funcionalidad</p> <p>Dimensiones: Físico Síntomas Función</p> <p>Variable 2: calidad de vida</p> <p>Dimensiones: Movilidad Actividades de la vida diaria Bienestar emocional Estigma Soporte social Función cognitiva</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético deductivo No- experimenta</p> <p>Población: 140 pacientes.</p> <p>Muestra: 103 pacientes.</p>

<p>pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión bienestar emocional de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión estigma de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión soporte social de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y</p>	<p>párkinson de un hospital de Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión bienestar emocional de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión estigma de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión soporte social de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la</p>	<p>pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión bienestar emocional de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión estigma de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión soporte social de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión deterioro cognitivo de</p>	<p>Comunicación</p> <p>Malestar físico</p>	
--	---	--	--	--

<p>la dimensión deterioro cognitivo de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión comunicación de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión malestar físico de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025?</p>	<p>dimensión deterioro cognitivo de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión comunicación de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión malestar físico de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de Lima 2025.</p>	<p>la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión comunicación de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad de las extremidades superiores y la dimensión malestar físico de la calidad de salud en pacientes con párkinson de un hospital de lima 2025.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario de calidad de vida en enfermedad de Parkinson

(PDQ – 39) Autores: V.Peto et al, 1995 (Validada en España por P.Mariné Martín et al 1998)

Señale con qué frecuencia ha presentado, en el último mes, los siguientes problemas como consecuencia de la enfermedad de Parkinson

	Nunca	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre o incapaz de hacerlo (si es aplicable)
1. Dificultad para realizar las actividades de ocio que le gustaría hacer					
2. Dificultad para realizar tareas de la casa (por ejemplo, efectuar reparaciones, cocinar, ordenar cosas, decorar, limpieza,...)					
3. Dificultad para cargar con paquetes o las bolsas de la compra					
4. Problemas para caminar una distancia de unos 750 metros					
5. Problemas para caminar unos 100 metros					
6. Problemas para dar una vuelta alrededor de casa con tanta facilidad como le gustaría					
7. Problemas para moverse en sitios públicos					
8. Necesidad de que alguien le acompañara cuando salía a la calle					
9. Sensación de miedo o preocupación por si se caía en público					
10. Permanecer confinado en casa más tiempo del que usted desearía					
11. Dificultades para su aseo personal					
12. Dificultades para vestirse solo					
13. Problemas para abotonarse la ropa o atarse los cordones de los zapatos					
14. Problemas para escribir con claridad					
15. Dificultad para cortar los alimentos.					
16. Dificultades para sostener un vaso o una					

taza sin derramar el contenido.					
17. Sensación de depresión					
18. Sensación soledad y aislamiento					
19. Sensación de estar lloroso o con ganas de llorar					
20. Sensación de enfado o amargura					
21. Sensación de ansiedad o nerviosismo					
22. Preocupación acerca de su futuro					
23. Tendencia a ocultar su Enfermedad de Parkinson a la gente					
24. Evitar situaciones que impliquen comer o beber en público					
25. Sentimiento de vergüenza en público debido a tener la Enfermedad de Parkinson					
26. Sentimiento de preocupación por la reacción de otras personas hacia usted					
27. Problemas en las relaciones personales con las personas íntimas					
28. No ha recibido apoyo de su esposo/a o pareja de la manera que usted necesitaba					
29. No ha recibido apoyo de sus familiares o amigos íntimos de la manera que usted necesitaba					
30. Quedarse inesperadamente dormido durante el día					
31. Problemas para concentrarse; por ejemplo, cuando lee o ve la televisión					
32. Sensación de que su memoria funciona mal.					
33. Alucinaciones o pesadillas inquietantes					
34. Dificultad al hablar					
35. Incapacidad para comunicarse adecuadamente con la gente					
36. Sensación de que la gente le ignora					

37. Calambres musculares o espasmos dolorosos					
38. Molestias o dolores en las articulaciones o en el cuerpo					
39. Sensaciones desagradables de calor o frío					
Resultado Total					

CUESTIONARIO DE DISCAPACIDAD DEL HOMBRO, BRAZO Y MANO (DASH)

Califique su capacidad para realizar las siguientes actividades durante la última semana marcando con un círculo el número que figura bajo la respuesta correspondiente	Sin dificultad	Dificultad leve	Dificultad moderada	Dificultad severa	Incapaz
1. Abrir un frasco nuevo o que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	1	2	3	4	5
2. Escribir a mano	1	2	3	4	5
3. Hacer girar una llave dentro de la cerradura	1	2	3	4	5
4. Preparar una comida	1	2	3	4	5
5. Abrir una puerta pesada empujándola	1	2	3	4	5
6. Colocar un objeto en una repisa ubicada por encima de su cabeza	1	2	3	4	5
7. Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, trapear)	1	2	3	4	5
8. Podar o arreglar su jardín o las plantas de su casa	1	2	3	4	5
9. Tender la cama	1	2	3	4	5
10. Cargar una bolsa de compra o un maletín	1	2	3	4	5
11. Cargar un objeto pesado (de más de 5 kilos)	1	2	3	4	5
12. Cambiar una bombilla alta (ubicada por encima del nivel de su cabeza)	1	2	3	4	5
13. Lavarse el pelo o secárselo con una secadora de mano	1	2	3	4	5
14. Lavarse la espalda	1	2	3	4	5
15. Ponerse una camiseta, un suéter, un buzo o saco cerrado	1	2	3	4	5
16. Usar un cuchillo para cortar alimentos	1	2	3	4	5
17. Realizar actividades recreativas que requieren poco esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar a las cartas, tejer, etc.)	1	2	3	4	5
18. Realizar actividades recreativas que requieren esfuerzo utilizando su brazo, hombro o mano (por ejemplo, jugar tenis, jugar al golf, balear, bobs, etc.)	1	2	3	4	5
19. Realizar actividades recreativas que requieren mover libremente su brazo (por ejemplo, lanzar una pelota, tenis de mesa, natación, volar cometas, etc.)	1	2	3	4	5
20. Usar medios de transporte para ir de un lugar a otro	1	2	3	4	5
21. Realizar actividades íntimas de pareja	1	2	3	4	5
22. ¿Qué tanta dificultad ha tenido para participar en actividades sociales con su familia, amigos o vecinos debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	Nada 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Extremadamente 5
23. ¿Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades cotidianas debido al problema en su brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	Nada limitado 1	Ligeramente limitado 2	Moderadamente limitado 3	Muy limitado 4	Incapaz 5
Por favor, evalúe la intensidad de los siguientes síntomas durante la semana pasada:	Nada 1	Leve 2	Moderada 3	Severa 4	Extrema 5
24. Dolor en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
25. Dolor en su brazo, hombro o mano cuando realiza una actividad específica	1	2	3	4	5
26. Hormigueo o sensación de agujas en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
27. Debilidad o falta de fuerza en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
28. Rigidez o falta de movilidad en su brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
29. ¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	Ninguna dificultad 1	Dificultad leve 2	Dificultad moderada 3	Dificultad severa 4	Incapaz de dormir 5
30. Me siento menos capaz, menos seguro o menos útil debido al problema de mi brazo, hombro o mano	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5

Puntuación del cuestionario =

$$\left(\frac{\text{suma de las } n}{n} - 1 \right) * 25\%$$

Donde "n" es igual al número de ítems contestados

Discapacidad funcional mínima (1-25% de discapacidad)	Discapacidad funcional moderada (26-50% de discapacidad)	Discapacidad funcional intensa (51-75% de discapacidad)	Discapacidad funcional máxima (76-100% de discapacidad)

Observaciones:.....
.....

Código: _____




28% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 26%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 23%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 26% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 23% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	16%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-14	4%
3	Internet	repositorio.upp.edu.pe	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-21	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	1%
6	Internet	lookformedical.com	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-08	<1%
8	Internet	aegean-marinas.eu	<1%
9	Internet	www.aerolineasdelperu.com	<1%
10	Internet	www.gob.pe	<1%