



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica
privada, Lima. 2025

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

Presentado por:

Autor: Espino Huamani, Irving Julian

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5954-9935>

Asesor: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Irving Julian Espino Huamaní egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“BALANCE Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES HEMIPLEJICOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA.2025”** Asesorado por el docente: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 9 por ciento % con código oid:14912:441250075, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Lic. Irving Julian Espino Huamaní
 DNI:46802663

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




.....
 Firma
 Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy
 DNI: 42717285

Ayacucho, 15 de mayo de 2025

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 Problema específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivos general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.2 Práctica	7
1.5 Delimitación del estudio	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.1 Recursos	8
II MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales	9
2.1.1 Antecedentes Nacionales:	10
2.2 Bases Teóricas	12
2.2.1 Accidente cerebrovascular	12
2.2.1.1 Factores de riesgo	12
2.2.1.2 Causas	12
2.2.1.3 Tipos	12
2.2.1.4 Balance corporal	13
2.2.1.5 Afectación del balance en individuos con hemiplejia	13
2.2.1.6 Dimensiones del Balance:	14
2.2.1.7 Escala de Berg	14
2.2.1.8 Actividades de la vida diaria	14
2.2.2.9 Índice de Barthel	15

2.3 Formulación de hipótesis	15
2.3.1 Hipótesis general	15
2.3.2 Hipótesis específicas	15
III METODOLOGIA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de la investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.5.1 Población.....	18
3.5.2 Muestra	18
3.5.3 Muestreo	18
3.5.4 Criterios de Inclusión.....	18
3.5.4 Criterios de Exclusión.....	19
3.6 Variables y operacionalización	20
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1 Técnica	23
3.7.2 Descripción	23
3.7.3 Validación	27
3.7.4 Confiabilidad	27
3.8 Procesamiento y análisis de datos	27
3.9 Aspectos éticos	28
4.2 Presupuesto	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	41
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	43
ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	47
ANEXO 4 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	50
ANEXO 5 INFORME DE TURNITIN.....	53

1 EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El accidente cerebrovascular (ACV) según la OMS la cataloga como una de las cinco causas de muerte ya que se presenta como una dificultad para preservar el bienestar global, debido a que constituye un dilema que afecta el nivel sanitario monetario, y social.(1) El 80% de los pacientes manifiestan tener problemas locomotores, en referencia a ejecución de la marcha y balance (B), originando que aumente el peligro a padecer caídas, involucrando la independencia , lo que desencadena una data relevante de cuidados e inversión económica por parte del paciente. (2)(3)

En Europa un estudio menciona que diversos pacientes diagnosticados con ACV mantienen una estrecha relación entre los niveles de actividades de la vida diaria (AVD) y la ausencia de información limita una recuperación funcional a largo tiempo. (4)

En Brasil los pacientes hemipléjicos muestran diferentes estrategias de cadera para preservar el B, es por ello que se genera un gasto energético en un 100% la cual disminuye la participación en las AVD. Asimismo en Colombia se evidencia que los casos de ACV hacen frente a múltiples limitaciones relacionadas al B , autonomía y las AVD.(5)(6)

En territorio peruano se llevó a cabo una investigación que afirma la importancia del B para la pronta rehabilitación de los pacientes con ACV. A medida que incrementan los casos de ACV, se ha evidenciado que las funciones del miembro superior, particularmente aquellas relacionadas con la destreza manual, son las más afectadas, lo que impacta la ejecución de las AVD. (7,8,9)

En Lima-Perú, a través de una investigación se dio a conocer que el nivel de dependencia de las AVD en los pacientes con hemiplejia, es realmente alarmante ya que se vería gravemente afectado un hemicuerpo lo cual limitaría el B y las funcionalidades cotidianas. (10)

Por ello, la clínica San Gabriel de Lima cuenta con una elevada asistencia de pacientes con ACV, y por este contexto relevante, es de interés de la investigación explorar la relación de balance y las actividades de la vida diaria en los pacientes con hemiplejias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la relación entre balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?

1.2.2 Problema específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?
- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?
- ¿Cuál es el balance en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?
- ¿Cuál es la actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión movilidad del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos general

- Determinar la relación entre balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.
- Conocer las características clínicas en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.
- Identificar el balance en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.
- Identificar la actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.
- Identificar la relación entre la dimensión autocuidado del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.
- Identificar la relación entre la dimensión movilidad del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El Balance va descrito como el sistema de control y estimación de la postura, en aspecto de física es considerado como implicación de la actuación de fuerzas mecánicas. (11)

La funcionalidad en pacientes hemipléjicos se va ver afectada en las habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales, que son esenciales para realizar actividades cotidianas. Estas habilidades incluyen tanto las AVD relacionadas con el autocuidado, como las instrumentales.(12)

La investigación va ampliar los conocimientos respecto al balance y como se ve influenciado en las actividades de su vida diaria. Asimismo, será beneficioso y servirá como base para investigaciones futuras.

1.4.2 Metodológica

Proyecto de estudio presentará un corte transversal que empleará las herramientas de análisis: Escala de Berg (EB) y el Índice de Barthel (IB), la validación de las ya mencionadas será a través de 3 expertos anexando una ficha de recaudación de información, y la confiabilidad por una prueba piloto.

1.4.2 Práctica

Este proyecto de estudio se ejecutará con el misión de buscar una relación entre el balance y las AVD de los pacientes con hemiplejia, los resultados que se extraigan del estudio aportarán novedosas estrategias y abordaje terapéutico. Por ello, se tendrá un dominio en el manejo como grupo multidisciplinario en los pacientes hemipléjicos , ya que la mayoría de los casos presentan limitaciones en la locomoción de marcha y el autocuidado. Asimismo, se podrá difundir charlas

informativas programas dirigidos a los pacientes y al círculo familiar. Por último, la investigación será sinónimo de beneficio para futuros investigadores.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Temporal

La ejecución del proyecto de estudio se ejecutará en los meses de enero a agosto del 2025

1.5.2 Espacial

La elaboración del proyecto se desarrollará en la clínica san Gabriel localizada en la av. de la marina 2955, San Miguel 15087 - Lima.

1.5.1 Recursos

Se empleará recursos humanos y los materiales que se emplearán serán: 2 sillas, media docena de lapiceros de color azul, hojas bond, impresora y un archivador.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Medin-Cey. (13) en su investigación tuvo como objetivo *“Identificar los factores vinculados con la caída y la correlación con el equilibrio y deambulaci3n”*. La metodol3gía tuvo un corte transversal, descriptivo, correlacional y observacional, asimismo la poblaci3n fue de 146 individuos con ACV. Los instrumentos EB, Ashworth modificado, Brunstrom y una ficha de recaudaci3n de informaci3n. Los resultados que se plasmaron fueron que los individuos que tuvieron caídas frecuentemente, resultan tener un mal E, y una baja CV a comparaci3n de los que no tuvieron caídas. Lleg3 a la conclusi3n que, a mayor dificultad en su E, los pacientes son m3s propensos a presentar caídas con facilidad.

Bodevin et al. (14) en su investigaci3n tuvieron como finalidad *“Identificar el v3nculo que existe entre la marcha y las AVD de los pacientes con ACV”*. Asimismo la metodol3gía fue observacional, cuantitativo y de corte transversal. Mientras que la poblaci3n 10 pacientes, los instrumentos empleados fueron la IB y el Test de marcha de 10 m. Los resultados que se obtuvieron mostraron que 9 de los participantes obtuvieron un puntaje igual o mayor a 60 puntos y 1 obtuvo un elevado puntaje. Por ello llegaron a la conclusi3n que, al realizar una marcha m3s r3pida, la capacidad funcional para hacer sus AVD son mejores, asimismo concluyeron que existe relaci3n entre las dos variables.

Cortez & Cunalata. (15), sostuvieron como objetivo en su investigaci3n *“Determinar la eficacia del abordaje kinésico de los m3sculos del Core y su relaci3n con los pacientes hemipl3jicos y hemipar3ticos”*. Su metodol3gía cuantitativa, diseño experimental, aplicativo y pre- experimental. Poblaci3n de 20 individuos, con un rango de 20 a 90 ańos. Las

herramientas de análisis que se emplearon fueron la ficha médica, Escala de Tinetti y el IB. Asimismo se obtuvo como resultado que 5 participantes del género masculino demostraron una mejora del 25% en la AVD de vestimenta, lavarse y bañarse, según su IB; y un progreso de 13% con incidencia de 1 en micción e ir al baño; sin embargo no se hallaron evolución en la Escala de Tinetti. Por ello se concluyó que gracias al trabajo la musculatura del CORE se incrementa la autosuficiencia.

Chang et al. (16) Su estudio tuvo el objetivo de *“Examinar cómo los parámetros de la marcha, analizados mediante sensores de presión, se relacionan con el equilibrio y marcha en personas que han sufrido un ACV hemipléjico.* El diseño del estudio fue correlacional y participaron 102 pacientes que recibieron atención entre enero de 2017 y agosto de 2020. Los participantes debían ser adultos mayores de 20 años, haber experimentado hemiplejía por ACV, y ser capaces de caminar de forma independiente. El equilibrio se midió con la Escala de Equilibrio de Berg, mientras que la capacidad de caminar se evaluó con la subpuntuación de deambulación del Índice de Barthel. Los resultados indicaron una relación significativa en el resultado de la “Escala de Equilibrio de Berg”. De manera similar, estos mismos parámetros fueron los que presentaron correlaciones destacadas con la subpuntuación de deambulación del Índice de Barthel Modificado. Llegaron a la conclusión, que se sugiere que los médicos evalúen el equilibrio y las funciones de marcha en pacientes con hemiplejía post ACV.

2.1.1 Antecedentes Nacionales:

Paiva (17) La finalidad de su estudio fue evaluar la *“Relación entre el equilibrio y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD) en pacientes hemipléjicos”.* Utilizó una metodología cuantitativa, no experimental y correlacional. Empleó instrumentos validados

para medir tanto el equilibrio como las AVD, y se seleccionó una muestra de acuerdo a los criterios establecidos específicamente para el estudio. Don utilizaron como instrumento la escala de Berg para medir el equilibrio y el “Índice de Barthel” para medir las actividades de vida diaria. Los resultados obtenidos demostraron una correlación significativa entre el equilibrio y la habilidad para realizar las AVD, sugiriendo que mejorar el equilibrio podría facilitar la ejecución de estas actividades en los pacientes hemipléjicos. Las conclusiones del estudio subrayan la importancia de implementar estrategias de intervención temprana y un enfoque multidisciplinario para mejorar el equilibrio de los pacientes, lo que podría resultar en una mejora de su calidad de vida y autonomía.

Palomino (18) su estudio tuvo como finalidad *“Identificar la relación entre el equilibrio con la CV en pacientes con ACV”*. Método descriptivo, correlacional, cuantitativo y observacional, población de 50 pacientes, muestra 40 pacientes. Los instrumentos EB y la escala de CV. Los resultados obtenidos fueron que no se evidencio diferencia entre la CV y el equilibrio en los pacientes, pero sí se encontró una relación de la dimensión AVD con el equilibrio. La conclusión es que solo existe relación entre la dimensión de actividades con el equilibrio, lo que significa que a mayor equilibrio existe un menor daño en la realización de sus actividades diarias.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Accidente cerebrovascular

Es considerada una enfermedad prevalente vinculada al fallecimiento a nivel global.

El área estadística revela que son dos tercios de las personas las cuáles han experimentados alteraciones en su calidad de vida y necesitan terapia física. (19)

Los ictus o también conocido como ACV, pueden clasificarse ser ubicados, pasajero difuso o permanente , esto sucede cuando un vaso sanguíneo se rompe en el área cerebral.

Un ACV puede generar discapacidad y en el peor de los casos la muerte , si bien es cierto el cerebro ejecuta el manejo de los movimientos, área verbal y emocional .Siendo así los dos primeros los que dañan al paciente , a subes depende mucho el hemisferio afectado , ya que se verá perjudicado el lado contrario originando secuelas.(20)

2.2.1.1 Factores de riesgo

Los más relevantes son los antecedentes familiares y propios de cada paciente los cuales se vinculan con la presión arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus, estadios vírales (21)

2.2.1.2 Causas

La causa más común es la obstrucción del canal sanguíneo que llega al área cerebral (ACV isquémico) o un sangrado sin aparente razón (ACV hemorrágico) asimismo la literatura menciona múltiples factores de peligro de padecer un ACV. (22)

2.2.1.3 Tipos

Existen dos tipos de ACV que pueden afectar al ser humano:

-Isquémico: está alteración es la más conocida, porque es el bloqueo de un coágulo sanguíneo del área cerebral , el cual repercute en la muerte de células nerviosas en cuestión de pocos minutos.(23)

-Hemorrágico: es el menos frecuente, y ocurre cuando se rompe un vaso sanguíneo, desencadenando una pérdida de sangre, causando la muerte de muchas neuronas. (24)

2.2.1.4 Balance corporal

El balance es la capacidad motora que presenta el organismo para poder controlar las fuerzas que se vinculan entre ellas, para que el segmento corporal permanezca equilibrado y poder ganar ala gravedad. (25)

El balance determina la capacidad que presenta una persona al permanecer en una postura dinámica o estática, es decir que se ubica en el centro de masa y la línea medial, lo que producirá que el cuerpo frente a múltiples fuerzas exteriores se pueda mantener por dentro de la zona de sustentación y de esta forma el segmento corporal pueda quedarse en una posición deseada según el medio de entorno.(26)

2.2.1.5 Afectación del balance en individuos con hemiplejia

Los individuos con diagnóstico de ACV manifestarán una lesión en el hemicuerpo contrario al daño , asimismo se suele presentar dificultades de índole funcional , como por ejemplo la limitación al poder sentarse , permanecer de pie , correr, esto sucede a causa de que el equilibrio se ve seriamente perjudicado por lo que la base de sustentación , y la gravedad generando que el paciente manifieste un déficit.

Se sugiere trabajar el equilibrio , y las AVD , buscando así la funcionalidad posible.(27)(28)

2.2.1.6 Dimensiones del Balance:

El balanceo estático permite realizar una postura sin el riesgo de caer y en contra del trabajo de gravitación: mientras que el balance dinámico, se relaciona con el control del segmento corporal para así poder mantenerlo en una situación de movilidad (29).

2.2.1.7 Escala de Berg

La EB fue creada por Katherine BERG en 1989 , tuvo como objetivo valorar las habilidades de equilibrio del paciente en forma dinámica o estática , ya que se pretendía analizar si la escala mencionada era ideal para prevenir el peligro de caídas .El instrumento presenta indicadores los cuales nos direcciona a evaluar la realización del movimiento del paciente en diversas postura como lo es permanecer de pie, giro o si pueden mantenerse en una sola pierna.(30)

2.2.1.8 Actividades de la vida diaria

Son parte de la vida cotidiana de cada persona, están orientados al cuidado, baño, comida, ducharse , vestido , desvestido . Los pacientes con lesiones de ACV , infecciones, transito o, entre otros desencadena una limitación a nivel funcional , lo que influye negativamente en sus AVD ya que estas no serán realizadas de manera idónea.(31)

2.2.1.8.1 Dimensiones de las AVD

- **Autocuidado:** es un componente que preserva el bienestar y previene las enfermedades, es la manera de ejecutar las actividades de forma autónoma. (32)
- **Movilidad:** es catalogada un dominio físico la cual requiere de fuerza , energía y la estabilidad musculoesquelética , el rol articular y la concordancia neuromuscular (33).

2.2.2.9 Índice de Barthel

El IB fue creado por los Doctores Bartolo y Mahonesa en los EE.UU. de norte América por el año 1995, con la misión de poder analizar las AVD de manera funcional en el paciente, y evidenciar la evolución de los procesos músculo esqueléticos.(34)

(35)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación entre balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.

Ho: No existe relación entre balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre la dimensión autocuidado del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.

Ho1: No existe relación entre la dimensión autocuidado del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.

Hi2: Existe relación entre la dimensión movilidad del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.

Ho2: No existe relación entre la dimensión movilidad del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.

III METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

La investigación tendrá un método hipotético deductivo, el cual se evoca al progreso de respuestas que surgen a partir de una interrogante inicial. A partir de esta pregunta, se elaboran distintas conclusiones que posteriormente se someten a pruebas experimentales para su comprobación (36).

3.2. Enfoque de la investigación

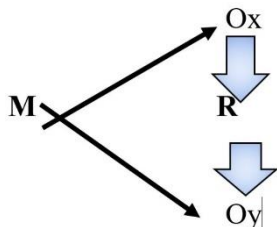
El enfoque será cuantitativo, el cual recolectará los datos para estudiar las variables, mediante un análisis estadístico (37).

3.3. Tipo de la investigación

Esta investigación será de tipo aplicada, porque buscará hallar soluciones a las dificultades, mediante la razón la cual generará una ventaja a nivel científico (38).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, porque no habrá manipulación de las variables. este estudio tendrá un sub diseño correlacional, de corte transversal, debido a que no se cambiarán los elementos de análisis y los datos se recaudarán en solo momento (39).



M= 80 pacientes hemipléjicos.

Ox = Balance

Oy = AVD

R = Índice de relación entre balance (EB) y AVD (IB)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Es el conjunto de personas que guardan ciertas características similares por lo cual este estudio estará conformado por 100 pacientes hemipléjicos privada, Lima (40).

3.5.2 Muestra

Denominada como el subgrupo de la población el cual estará representado por 100 pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima (40)

3.5.3 Muestreo

Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, estará fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (41).

No probabilístico de tipo censal porque la muestra es la misma cantidad de individuos que la población.

3.5.4 Criterios de Inclusión

- Pacientes que se atiendan en la clínica
- Pacientes presentes en la evaluación
- Pacientes respondan a la encuesta
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

3.5.5 Criterios de Exclusión

- Pacientes que tengan problemas en la comprensión para el llenado del cuestionario.
- Pacientes que en el momento de la evaluación se encuentren indispuestos.
- Pacientes que tengan complicaciones en su salud al momento de la evaluación.
- Pacientes con prótesis de miembro inferior.
- Pacientes con demencia.

						Independiente: (100 puntos)	
Factor Sociodemográfico	Características de la persona en sus aspectos físicos, biológicos, económicos y culturales en donde se puede desarrollar la persona.	Se tomará en cuenta aspectos del paciente desde género y contexto.	Género	Características físicas	Cualitativo Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de años	Cuantitativo Intervalo	30 – 39 años 40 - 49 años 50 - 59 años 60 - 70 años 71 - 80 años	
			Lugar de procedencia	Lugar de donde vive	Cualitativo Ordinal	Zona rural Zona Urbana	
			Convivencia	Capacidad de vivir con algún familiar.	Cualitativo Nominal	Solo Con familiares Con cuidador	
			Ocupación	Trabajo que desempeña	Cuantitativo Ordinal	Obrero Agricultor Comerciante Jardinero	

						Docente Otros	
Factores Clínicos	Características inherentes al paciente, dadas o diagnosticadas por el profesional.	Se tendrá en cuenta diagnóstico o nivel de afección teniendo en cuenta factores.	Tipos de ACV	Tipo de lesión o daño ocurrido en el cerebro.	Cualitativo Nominal	Isquémico Hemorrágico	
			Secuela	Condición neuromuscular post ACV	Cuantitativo Nominal	Hemiparesico Hemipléjico	
			Hemicuerpo afectado	Extremidad afectada del cuerpo	Cualitativo Nominal	Derecha Izquierda	
			Predominio de lateralidad	Predominancia de uso de la mano antes de la lesión	Cualitativo Nominal	Diestro Zurdo	
			Toma de fármacos	Ingesta de alguna pastilla brindada por el médico.	Cualitativo Nominal	Si No	
			Comorbilidad	otras patologías que lo acompañan	Cualitativo Nominal	Obesidad Diabetes Hipertensión Otros	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la EB que valora el balance la técnica será observacional y encuesta el IB para evaluar las AVD, así también una ficha elaborada por el autor que recogerá la información del paciente analizado.

Para la recolección de información se realizó lo siguiente:

- Se solicitará permiso al director de la clínica privada San Gabriel -Lima con quien se coordinará para el ingreso a la entidad sanitaria .
- El proceso comenzará con la clasificación de los pacientes hemipléjicos. La información se reunirá en un tiempo de 20 a 30 minutos aproximadamente de forma general para ambos instrumentos.

3.7.2 Descripción

Para la recolección de datos se ejecutó una ficha que se clasificó en 4 partes.

- **I parte:** Contiene los datos sociodemográficos, (30-39, 40-49, 50-59, 60-70 71-80 años), genero (femenino, masculino), Lugar de procedencia (Zona rural, Zona Urbana), Convivencia (Solo, Con familiares, Con cuidador), Ocupación (Obrero, Agricultor, Comerciante, Jardinero, Docente, Otros)
- **II parte:** Contiene los datos clínicos, Tipos de ACV (Isquémico, Hemorrágico), Secuela (hemiparesico, hemiplejia), Hemicuerpo afectado (derecho, izquierdo), Predominio de lateralidad (diestro, zurdo), Toma de medicamentos (sí, no), Comorbilidad (Obesidad, Diabetes, Hipertensión, Otros)

- **III parte: EB**

Este instrumento, “EB” es una herramienta que ayuda para la evaluación del B y como este está afectando al individuo en su realización de sus AVD. Los resultados que se extraerán me ayudarán a innovar tratamientos y mejorar la movilidad de los pacientes, previniendo así futuras caídas. Por ello, esta herramienta consta de 14 ítems, y cada uno cuenta con una puntuación de 0 - 4. Lo que se califica que a 0, el balance es gravemente perjudicado y si tiene 56 puntos resulta tener un excelente balance (43)(44)

Ficha técnica

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO “ESCALA DE BERG”	
Nombre:	EB
Autor:	Katherine Berg en el año 1989
Versión Española:	–
Confiabilidad:	0.83
Validez:	Expertos
Población:	Evaluar el equilibrio del individuo
Administración:	Por el terapeuta
Duración de la prueba:	10 - 15 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos de 30 a 70 años
Calificación:	Manual

Uso:	Identificar el equilibrio de los pacientes con ACV
Materiales:	Formato físico del instrumento
Distribución de los ítems:	Baremo precisa silla de ruedas: 0 - 20 caminar con ayuda: 21 - 40 independiente: 41 - 56

- IV parte: IB

Este instrumento servirá para evaluar las AVD del individuo, lo cual, los pacientes obtendrán una puntuación para poder identificar si necesitan asistencia física para poder ejecutar una actividad o caso contrario lo pueden hacer por sí solos. Cada ítem tiene una puntuación, lo que determinará si será dependiente, independiente o si necesita de ayuda. Por tanto, el índice arrojará una puntuación de 100 puntos en total: cuanto más elevada sea la puntuación, mayor es el grado de independencia funcional. Los ítems bañarse y arreglarse se puntúan: 0 o 5; trasladarse sillón-cama y deambulación: 0, 5, 10 o 15; el resto: 0, 5 o 10. (45) (46)

Tabla: Ficha técnica

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO "ÍNDICE DE BARTHEL"	
Nombre:	IB
Autor:	Mahoney y Barthel 1965
Versión Española:	Adaptado de Claudia B, Servando G, Alejandro O, 2005

Aplicación en Perú:	---
Confiabilidad:	0.84
Validez:	Expertos
Población:	Pacientes post ACV
Administración:	Auto administrada
Duración de la prueba:	5 - 10 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos de 30 a 70 años.
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar las AVD
Materiales:	Formato físico del instrumento
Distribución de los ítems:	<p>Baremo:</p> <p>Independencia: (100)</p> <p>Leve: (mayor o igual a 60)</p> <p>Mediana: (40 – 55)</p> <p>Grave: (20 – 35)</p>

3.7.3 Validación

Se tendrá en cuenta la validación de la EB con 0.84 y 0.91 el IB en estudios similares. Por ello, estos instrumentos son validados por 3 expertos, obteniendo así una validez para la EB y para el IB según Herrera (38) de 1.0 que significa validez perfecta para estas herramientas de análisis.(47)

3.7.4 Confiabilidad

Para asegurar el instrumento EB (Alfa de Cronbach 0.83) y IB (Alfa de Cronbach 0.842) sean confiables, se realizó una prueba piloto en 20 pacientes con hemiplejia, obteniendo un valor final del alfa de Cronbach de 0.80 para la EB y un alfa de 0.84 para el IB que según Herrera (38) otorga una excelente confiabilidad (48).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Primero se realizará la recolección de datos, seguido a ello se revisarán que las fichas de evaluación que hayan sido correctamente llenados, si faltara algún dato las pruebas serán anuladas para el estudio. Después se creó una base de datos en Microsoft Excel y se realizó la codificación de las variables de estudio. Los valores obtenidos y codificados se pasaron al programa IBM SPSS versión 27 para el análisis correspondiente.

Para este estudio se utilizó el estadígrafo de Rho Spearman, debido a que las variables son de tipo cualitativo y cuantitativo, siendo datos no paramétricos debido a que no presentan una distribución normal de la fuente de datos.

3.9 Aspectos éticos

El proyecto de estudio tuvo en primer lugar un excelente trato al paciente, sin someterlo a peligro. Se le pedirá el consentimiento adecuado para iniciar la evaluación. Se le explicará que la fuente de información es confidenciales y preservados, lo cual se le brindará una identificación a cada uno de los pacientes. Todo esto será basado bajo la ley N.º 29733, y la declaración de Helsinki, lo que resalta la protección de los derechos, dignidad y bienestar de los pacientes que participan en el estudio (49) (50).

4.2 Presupuesto

Recursos Humanos

Servicios	Unidades	Costo Unitario	Costo total
Investigador	1	s/ 3,500	s/ 3,500
Asesor Académico	1	s/ 1,000	s/ 1,200
Sub Total			s/ 4,700

Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo Unitario	Costo Total
Impresora	1	s/ 300	s/ 300
Laptop	1	s/ 2,300	s/ 2,300
Hojas bond	2 millar	s/ 30	s/ 60
Empastados	3	s/ 25	s/ 75
Anillados	3	S/ 7	s/ 21
Lapicero	3	s/ 2	s/ 6
Cartucho	1	s/ 50	s/ 50
Corrector de Lapicero	1	s/ 3	s/ 3
Tinta impresión	2	s/50	s/. 200
Sub Total			s/ 3,012

Servicios

Servicios	Unidades	Costo Unitario	Costo Total
Alimentación	1	S/ 100	S/ 300
Transporte	1	S/ 80	S/ 200
Luz	1	S/ 150	S/ 150

Internet	1	S/ 200	S/ 1,600
Sub Total			S/ 2,250

Total

Recursos	s/ 4,700
Bienes	s/ 3,012
Servicios	s/ 2,250
Total 100%	s/ 9,962

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-La Carga de Enfermedades Cardiovasculares [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
- 2.-Bravo GR. Día Mundial de la Enfermedad Vasular Cerebral [Internet]. Secretaría de Salud; 2020 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/860-dia-mundial-de-la-enfermedad-vascular-cerebral>
- 3.Pérez Lozano M. Efecto de la realidad virtual en el equilibrio en pacientes con accidente cerebrovascular: revisión bibliográfica y propuesta de intervención [Internet]. 2023 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/2454/45504>.
- 4.-García-Rudolph A, Sánchez-Carrión R, Tormos JM. Relationship between physical activity and daily life activities after stroke: a systematic review protocol. *Front Neurol.* 2023;14:1205512. DOI: [10.3389/fneur.2023.1205512](https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1205512)
- 5.- Oliveira CB, Medeiros IRT, Frota NAF, GreTERS ME, Conforto AB. Balance control in hemiparetic stroke patients. *Fisioter Mov.* 2015;28(1):79-88. DOI: [10.1590/0103-5150.028.001.AO09](https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.001.AO09)
- 6- Sana A, Lee H, Pelaez-Velez R. Clinical effects of a novel deep learning-based rehabilitation in hemiplegic cerebral palsy: a randomized trial. *Medicine.* 2024;103(12):e34567. Disponible en: https://journals.lww.com/mdjournal/fulltext/2024/03080/clinical_effects_of_a_novel_deep_learning_based.1.aspx

- 7.-Palomino A. Equilibrio corporal y calidad de vida en pacientes post ictus con hemiplejia o hemiparesia en Lima 2020. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2021.
- 8.-Abrahante OB, Acosta TB, del Carmen Fernández Gutiérrez D, Morales IP, Lara HR, Piedra JS. Tratamiento neurorrehabilitador y calidad de vida de pacientes con ictus isquémico. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2017 Dec 29 [cited 2024 Dec 14];9(2). Available from: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/237>
- 9.- [No title] [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://galiciaclinica.info/pdf/5/81.pdf>
- 10.- Calderón L, Antonio L. Grado de incapacidad y dependencia post trombólisis endovenosa en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico atendidos en el Hospital Cayetano Heredia [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8173>
- 11.-Método Perfetti fisioterapia neurológica [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.centroperfetti.com/metodo-perfetti>.
- 12.- Leitón Espinoza ZE, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva RM, Villanueva-Benites ME. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Salud, Barranquilla [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 3];36(1):124–39. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012055522020000100124&lng=en&nrm=iso&tlng=es

- 13.- Medin-Ceylan C, Sahbaz T. Evaluation of the predictor factors of fall efficacy scale in chronic stroke survivors. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology [Internet]. 2022 [citado 1 de diciembre de 2023];16(1). Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/491>
- 14.- Bodevin V, Vargas J. Relación entre velocidad de marcha y actividades de la vida diaria de los pacientes diagnosticados con accidente cerebro vascular de la Clínica UDD [Internet]. Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina. Escuela de Kinesiología; 2019 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11447/3007>
- 15.-Cortez Mina VA, Cunalata Bermeo VR. Efectividad del abordaje kinésico de los músculos Core en pacientes hemipléjicos y hemiparéticos [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12479>.
- 16.- Chang MC, Lee BJ, Joo NY, Park D. The parameters of gait analysis related to ambulatory and balance functions in hemiplegic stroke patients: a gait analysis study. BMC Neurology [Internet]. 2021 Jan 27 [cited 2024 Dec 14];21(1):1–8. Available from: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-021-02072-4>
- 17.- Llaque P, Margarita M. Equilibrio y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos que asisten a un Hospital Nacional, Piura-2024 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11949>.
- 18.- Palomino Ninahuanca A. Equilibrio corporal y calidad de vida en pacientes post ictus con hemiplejia o hemiparesia en Lima 2020 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San

Marcos; 2021 [citado 1 de diciembre de 2023]. [Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/16532](https://hdl.handle.net/20.500.12672/16532)

19.-Mariños E, Barreto-Acevedo E, Espino P. Accidente cerebrovascular isquémico asociado a COVID-19: primer reporte de casos en Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2023];83(2):127-33. **Disponible en:** http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003485972020000200127&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

20.-Manuales MSD. Accidente cerebrovascular (ictus) [Internet]. 2023 [citado 29 de noviembre de 2023]. **Disponible en:** <https://www.msmanuals.com/es/hogar/multimedia/video/accidente-cerebrovascular-ictus>

21.-NHLBI, NIH [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023]. Causas y factores de riesgo. **Disponible en:** [https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/causas#:~:text=Las%20causas%20de%20los%20accidentes,el%20cerebro%20\(ACV%20hemorr%C3%A1gico\)](https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/causas#:~:text=Las%20causas%20de%20los%20accidentes,el%20cerebro%20(ACV%20hemorr%C3%A1gico))

22.-Accidente cerebrovascular [Internet]. 2023 [citado 29 de noviembre de 2023]. **Disponible en:** <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>

23.-Accidente cerebrovascular isquémico. Blood, Heart and Circulation [Internet]. 26 de agosto de 2015 [citado 29 de noviembre de 2023]; **Disponible en:** <https://medlineplus.gov/spanish/ischemicstroke.html>

24.-Accidente cerebrovascular hemorrágico [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023].

Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/1079>

25.-Equilibrio - Qué es, concepto, estados y sentido de equilibrio. [citado 2 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://concepto.de/equilibrio/>

26.-Martínez O, Enrique L. Relación entre el equilibrio corporal y la independencia funcional en pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4756>

27.-Rhyu HS, Rhi SY. EFECTOS DEL ENTRENAMIENTO SOBRE EL EQUILIBRIO Y EL DESEMPEÑO DE LA MARCHA EN DIFERENTES SUPERFICIES DE APOYO EN LA HEMIPLEJIA INDUCIDA POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. Rev Brasil Med Esporte [Internet]. 15 de noviembre de 2021 [citado 2 de diciembre de 2023];27(6):592-6. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbme/a/K4ftX4CGs48MRGZCmcbLTGt/abstract/?format=html&lang=es>

28. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. Medicina [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2023];80(1):54-68. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802020000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Scribd [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023]. Escala de Balance de Berg. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/154015690/Escala-de-Balance-de-Berg>

- 30.- Suarez H, Arocena M. Las alteraciones del equilibrio en el adulto mayor. REV. MED. CLIN. CONDES [internet]. 2009 [citado 5 julio 2017]. 20(3): 154-160. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/401_ALTERACIONES_EQUILIBRIO-3.pdf
- 31.- [De día EM de MC. MIT Centro de día Madrid. MIT Centro de día; 2019 \[citado 29 de noviembre de 2023\]. Actividades de la vida diaria. Definición y características. Disponible en: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>](#)
- 32.- Vega, C., y Camacho Gutiérrez, E. (2019). Autocuidado de la salud II. Manual Moderno.
- 33.- Crawford, A., y Harris, H. (2017). Cuidar a adultos con deterioro de la movilidad física. Nursing , 34(4), 32-37. DOI: 10.1016/j.nursi.2017.07.010
- 34.- Qué es y para qué sirve el Índice de Barthel [Internet]. ASISTED. 2018 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.asisted.com/blog/que-es-y-para-que-sirve-el-indice-de-barthel/>
- 35.- SANITAS. Sanitas. [citado 29 de noviembre de 2023]. ¿Para qué sirve la escala BVD/Barthel? Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/escala-barthel>
- 36.- Blácido IR, Guerra ED, Reyes NC, Luque OC, Olortegui MU. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 May 1]; Available from: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106>

- 37.- [No title] [Internet]. [cited 2024 May 1]. Available from: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- 38.-Hernández R, Fernández C, Pilar M. Capítulo 2 Origen de un proyecto de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta: la idea. En: Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGRAW-HILL; 2014. P. 22-31.
- 39.-Neubert M. Guía breve y sencilla para utilizar el estudio de casos como método de investigación [Internet]. BOD GmbH DE; 2023. 106 p. Available from: https://books.google.com/books/about/Gu%C3%ADa_breve_y_sencilla_para_utilizar_el.ht ml?hl=&id=43e7EAAAQBAJ
- 40.- Narvaez M. QuestionPro. 2023 [citado 2 de diciembre de 2023]. ¿Qué es una población? Definición, tipos y métodos de estudio. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-una-poblacion/>
- 41.- La Muestra y la Población de estudio | SalusPlay [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-5-la-muestra-y-la-poblacion-de-estudio>
- 42.-Equilibrio - Qué es, concepto, estados y sentido de equilibrio. [citado 2 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://concepto.de/equilibrio/>
- 43.-NeuronUP. Actividades de la vida diaria (AVDs): definición, clasificación y ejercicios [Internet]. NeuronUP; 2017 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-de-la-vida-diaria-avds/actividades-de-la-vida-diaria-avds-definicion-clasificacion-y-ejercicios/>

- 44.- Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997 [citado 29 de noviembre de 2023];71(2):127-37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 45.-Formación E. European School Health Education. [citado 29 de noviembre de 2023]. Todo lo que necesitas saber sobre el Índice de Barthel. Disponible en: <https://www.esheformacion.com/blog/35/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-indice-de-barthel>
- 46.- Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997 [citado 29 de noviembre de 2023];71(2):127-37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 47.-Formación E. European School Health Education. [citado 29 de noviembre de 2023]. Todo lo que necesitas saber sobre el Índice de Barthel. Disponible en: <https://www.esheformacion.com/blog/35/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-indice-de-barthel>.
- 48.- Parra A. QuestionPro. 2020 [citado 3 de diciembre de 2023]. Pasos para validar un instrumento de investigación. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/pasos-para-validar-un-instrumento-de-investigacion/>
- 49.-[CSIC. Ética en la investigación \[Internet\]. \[citado 30 de noviembre de 2023\]. Disponible en: https://www.csic.es/es/el-csic/etica/etica-en-la-investigacion](https://www.csic.es/es/el-csic/etica/etica-en-la-investigacion)

50.-Congreso de la República [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

” BALANCE Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES HEMIPLEJICOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA.2025”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODO	INSTRUMENTOS
<p>¿Cuál es la relación entre balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>-¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?</p> <p>-¿Cuáles son las características clínicas en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?</p> <p>- ¿Cuál es el balance en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Conocer las características sociodemográficas en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p> <p>Conocer las características clínicas en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación entre la dimensión autocuidado del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p>	<p>Balance:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estático - Dinámico <p>Actividades de la vida diaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado - Movilidad 	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Sub diseño: Correlacional</p> <p>Corte: trasversal</p> <p>Población: 100 pacientes hemipléjicos</p> <p>Muestra: 100 pacientes hemipléjicos</p>	<p>Instrumento: Escala de berg</p> <p>Técnica: observacional</p> <p>Instrumento: Indice de Barthel</p> <p>Técnica: encuesta</p>

<p>- ¿Cuál es la actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la dimensión movilidad del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025?</p>	<p>Identificar el balance en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p> <p>Identificar la actividad de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión autocuidado del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión movilidad del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p>	<p>Ho1: No existe relación entre la dimensión autocuidado del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p> <p>Hi2 Existe relación entre la dimensión movilidad del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p> <p>Ho2 No existe relación entre la dimensión movilidad del balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjicos de una clínica privada, Lima 2025.</p>		<p>Muestreo: No probabilístico de tipo censal.</p>	
---	---	---	--	---	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante mis instrumentos, el Escala de Berg (BALANCE) y El Índice de Barthel (ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA). Según los resultados que salgan serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado a dicho aspecto.

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

Parte I: Datos Sociodemográficos	Partes II: Datos Clínicos																			
Edad: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;">30 – 39</td> <td style="width: 20%;">40 – 49</td> <td style="width: 20%;">50 -59</td> <td style="width: 20%;">60-70</td> <td style="width: 20%;">71-80</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Años</td> <td style="text-align: center;">Años</td> <td style="text-align: center;">Años</td> <td style="text-align: center;">Años</td> <td style="text-align: center;">Años</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	30 – 39	40 – 49	50 -59	60-70	71-80	Años	Años	Años	Años	Años						Tipos de ACV <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">Isquémico</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;">Hemorrágico</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>	Isquémico		Hemorrágico	
30 – 39	40 – 49	50 -59	60-70	71-80																
Años	Años	Años	Años	Años																
Isquémico		Hemorrágico																		
Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%;">F</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">M</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	F		M		Secuela <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">Hemiparesico</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;">Hemipléjico</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>	Hemiparesico		Hemipléjico												
F		M																		
Hemiparesico		Hemipléjico																		
Lugar de procedencia: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;">Zona rural</td> <td style="width: 50%;">Zona Urbana</td> </tr> </table>	Zona rural	Zona Urbana	Hemicuerpo afectado: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;">Derecho</td> <td style="width: 50%;">Izquierda</td> </tr> </table>	Derecho	Izquierda															
Zona rural	Zona Urbana																			
Derecho	Izquierda																			
Convivencia: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Solo</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Con familiares</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Con cuidador</td> <td></td> </tr> </table>	Solo		Con familiares		Con cuidador		Predominio de lateralidad <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">Diestro</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;">Zurdo</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>	Diestro		Zurdo										
Solo																				
Con familiares																				
Con cuidador																				
Diestro		Zurdo																		
Ocupación: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Obrero</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Agricultor</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comerciante</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jardinero</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Docente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> </tr> </table>	Obrero		Agricultor		Comerciante		Jardinero		Docente		Otros		Toma de medicamento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">Si</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;">No</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>	Si		No				
Obrero																				
Agricultor																				
Comerciante																				
Jardinero																				
Docente																				
Otros																				
Si		No																		
	Comorbilidad <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Obesidad</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Diabetes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hipertensión</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> </tr> </table>	Obesidad		Diabetes		Hipertensión		Otros												
Obesidad																				
Diabetes																				
Hipertensión																				
Otros																				

ESCALA DE BALANCE DE BERG
Traducido y adaptado por Prof. Hector Echeverria Rodriguez

Paciente: _____ Fecha _____

Terapeuta: _____

Característica Del Equilibrio	Puntuación (0-4)
1. Sentarse sin apoyo	
2. Cambio de la posición: de sentado a bipedestación	
3. Bipedestación sin apoyo (BP)	
4. Cambio de la posición: de bipedestación a sedestación	
5. Bipedestación con los pies juntos	
6. Bipedestación con los ojos cerrados	
7. Transferencias	
8. Alcance anterior	
9. Girar cabeza para mirar atrás con pies fijos	
10. Recoger objeto desde el suelo	
11. Desde bipedestación, efectuar un giro de 360 grados	
12. Bipedestación con los pies en tándem	
13. Colocar pies alternativamente en un peldaño	
14. Bipedestación con apoyo monopodal	
Puntuación Total (0-56):	

Interpretación

De 0 a 20, precisa silla de ruedas

De 21 a 40, puede caminar, con ayuda

De 41 a 56, independiente

Índice de Barthel clásico

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL

INDICE DE BARTHEL	
ITEMS	VALOR
ALIMENTACION	
Independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	10
Necesita ayuda. Para cortar la carne, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo	5
Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	0
DUCHARSE O BANARSE	
Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise.	5
Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.	0
VESTIDO	
Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	10
Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.	5
Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	0

ARREGLO PERSONAL	
Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos pueden ser provistos por otra persona.	5
Dependiente. Necesita alguna ayuda	0
DEPOSICION	
Continente. No presenta episodios de incontinencia.	10
Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	5
Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona.	0
MICCIÓN	
Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (sonda, orinal, pañal, etc.)	10
Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos	5
Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse	0

IR AL RETRETE	
Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.	10
Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo.	5
Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	0
TRASLADO CAMA /SILLON	
Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	15
Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	10
Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda	5
Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	0

DEAMBULACION	
Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.	15
Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador	10
Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisión	5
Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro	0
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	
Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona	10
Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	5
Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor	0

ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

DNI: 06230600

Especialidad del validador: 3009

- Maestro en docencia universitaria y gestión educativa.
- Especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación
- LIC. TM EN TFYR CTM

18 de marzo del 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Andy F. Arrieta Córdova

DNI: 10697600

Especialidad del validador:

- Maestro en docencia universitaria y gestión educativa.

18 de marzo del 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

DNI: 42717285

Especialidad del validador:

- Maestro en gestión de los servicios de la salud.
- Especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación
- LIC. TM EN TFYR CTM 10550

18 de marzo del 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

ANEXO 4 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto de investigación : “BALANCE Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES HEMIPLEJICOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA.2025”

Investigadores : Irving Julian Espino Huamani

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “BALANCE Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES HEMIPLEJICOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA.2025”. de fecha 19/04/2025 y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

El propósito del estudio es “Determinar la relación entre balance y actividades de la vida diaria en pacientes hemipléjico”. Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos en la falta de balance.

Duración del estudio: 8 meses

Nº esperado de participantes: 100 pacientes hemipléjicos

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Criterios de Inclusión

- Pacientes que se atiendan en la clínica
- Pacientes presentes en la evaluación
- Pacientes respondan a la encuesta
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Pacientes que tengan problemas en la comprensión para el llenado del cuestionario.

- Pacientes que en el momento de la evaluación se encuentren indispuestos.
- Pacientes que tengan complicaciones en su salud al momento de la evaluación.
- Pacientes con prótesis de miembro inferior.
- Pacientes con demencia.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le explicara en que consiste la investigación
- Firmará correctamente el consentimiento informado
- Se le realizará la aplicación de los instrumentos.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 25 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: (detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para su integridad mental, emocional y moral.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto conocerá las posibles alteraciones que pueden presentar en su balance y en su integración en las actividades de vida diaria; siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma disciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos de la falta de equilibrio, evitando así se vea comprometida indirectamente en su cuidado personal. _

Por lo tanto, este proyecto es de vital importancia porque se desarrollará charlas y talleres para tener un mejor abordaje en su hogar, mejorando así su capacidad funcional y sus actividades de la vida diaria.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Lic: Irving Julian Espino Huamani, a202380337@uwiener.edu.pe, Julianespino2008@gmail.com)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:** Irving Julian Espino Huamani

DNI: 46802663

Fecha: (19/04/2025)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ANEXO 5 INFORME DE TURNITIN

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	4%
2	Universidad Wiener on 2025-01-12 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2025-02-09 Submitted works	<1%
5	cienciadigital.org Internet	<1%
6	uwiener on 2025-02-15 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-08-24 Submitted works	<1%
8	blogdefisioterapia.com Internet	<1%