



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

Equilibrio y calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un
hospital nacional. Lima-2024

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Quino Mendoza, Yesenia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0546-3402>

Asesor: Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio

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

Lima – Perú

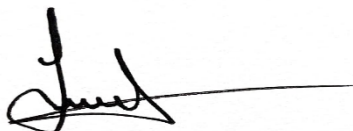
2025

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

Yo, **Quino Mendoza Yesenia** egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**, declaró que el trabajo académico "EQUILIBRIO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. LIMA-2024" Asesorado por el docente: Dr. José Antonio Melgarejo Valverde DNI 06230600 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925> tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código oid: 14912:542616652 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
Quino Mendoza Yesenia
DNI: 47360522



Firma de asesor
José Antonio Melgarejo Valverde
DNI: 06230600

Lima, 18 de diciembre de 2025

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

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

Las fuentes primarias registran un índice de similitud del 10 % (diez por ciento), atribuible principalmente al uso de términos de carácter común y a la estructura requerida por la guía de investigación de la UPNW. Estos elementos responden a criterios estandarizados y, por su naturaleza, no son susceptibles de modificación

INDICE

1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones De La Investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases Teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	16
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de Investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo:	18
3.6. Variables de operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9 Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
ANEXOS	39
CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO	55

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Entre enfermedades neurodegenerativas comunes a nivel mundial, encontramos Enfermedad de Parkinson (EP) que se desarrolla afectando las neuronas de forma crónica y progresiva (1) (2); Afectando el control postural y el incremento de anomalías son comunes en esta enfermedad(3).

La EP según diferentes estudios, refieren que por su complejidad de sus sintomatologías tiene mayor porcentaje de afectación al adulto mayor, así mismo las estadísticas mencionan la circunstancia negativa en el estilo de vida, por el aumento riesgo en caídas que arrastran a la limitación de la participación social (4).

En Pakistán de cada mil personas uno o dos sufren esta patología con mayor frecuencia en varones desde la edad 60 y 85 años, la congelación de la marcha afecta su independencia funcional(5) también se observa que el control postural es muy pobre, causando en el individuo dependencia de otros para realizar alguna actividad de su día a día(5)(6).

En Estados Unidos, la enfermedad de Parkinson se aborda como primera medida de respuesta con fármacos, para disminuir el impacto de la alteración de la marcha, como consecuencia de la pérdida de equilibrio, el mismo que no permite desplazarse adecuadamente y el temblor de manos que afecta las actividades manuales que puede realizar(6)(7).

En el país de España el primer trastorno neurodegenerativo es el Alzheimer, seguido de enfermedad de Parkinson, así mismo el índice socio sanitario va en aumento de acuerdo a la cantidad de población de adulto mayor, se afirma que cuanto más tarde se diagnostique el impacto negativo habrá sido con mayor afectación a la calidad de vida(8).

Algunos estudios realizados muestran que existe la alteración progresiva de la marcha, déficit de control postural, alteración de la percepción aumenta de riesgo de caídas y como consecuencia la mala calidad de vida(9). En Colombia según estudios epidemiológicos refiere que la dependencia funcional es frecuente es pacientes EP alterando su calidad de vida, así mismo otro estudio que esto conlleva a un disconfort corporal(10). Otros estudios refieren que la déficit postural y equilibrio presentan daños en el sistema autónomo, sistema vestibular, sistema límbico y como alteraciones de la conducta (11) (12).

En un estudio de investigación en Perú, se pudo observar que la mayor afectación de las enfermedades neurodegenerativas es de cada 1000 personas uno tiene Parkinson con mayor predominio en varones, se encuentra relación entre las edades y las alteraciones motoras y sensitivas con respecto a la dependencia funcional(13).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre equilibrio y calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024?
- ¿Cuál es el equilibrio en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024?
- ¿Cuál es la relación entre equilibrio y la dimensión estática en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024?

- ¿Cuál es la relación entre equilibrio y la dimensión dinámica en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el equilibrio y calidad de vida en Pacientes con Parkinson

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en pacientes con Parkinson.
- Identificar las características clínicas en pacientes con Parkinson.
- Identificar el equilibrio en pacientes con Parkinson.
- Identificar la calidad de vida en pacientes con Parkinson.
- Identificar el equilibrio y la dimensión estática calidad de vida pacientes con Parkinson
- Identificar la relación entre equilibrio y la dimensión dinámica en calidad de vida de pacientes con Parkinson.
- Identificar la relación entre calidad de vida y la dimensión Estadio en equilibrio de pacientes con Parkinson.
- Identificar la relación entre calidad de vida y la dimensión dinámica en equilibrio de pacientes con Parkinson.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Por lo expuesto, la importancia de este proyecto justifica el desarrollo de este proyecto, “Equilibrio y su relación calidad de vida”, esta investigación dará información para las futuras investigaciones que favorezca a la sociedad, brindando aporte relacionada a la salud de la comunidad. (14). El alto riesgo de caídas afecta la condición de calidad de vida del individuo, el temor de

desplazarse entre la multitud de persona con diferente tipo de obstáculos vienen a ser un reto para las personas que sufren esta enfermedad(15).

Es necesario resaltar la importancia de este presente proyecto ya que con la investigación realizada contribuirá con la ampliación de conocimientos, sirviendo como fuente de consulta para futuras investigaciones.

1.4.2. Metodológica

El futuro proyecto tendrá corte transversal, para realizase mediante el instrumento de escala de balance de Berg, el cual ayudará a evaluar al paciente ya sea en movimiento o cuando se encuentre en reposo por otro lado el “Cuestionario de calidad de vida (PDQ-39)” este cuestionario permitirá medir el desempeño de sus tareas básica, estos instrumentos de medición pasaran por la revisión de juicio de expertos y respectivamente ser validados. Los mismos serán estudiados con una cantidad adecuada de pacientes para cumplir el plan piloto, y cabe resaltar que irá acompañado de un cuestionario de recolección de datos el cual será elaborado por el autor.

1.4.3. Práctica

La fase actual de esta investigación académica determina el equilibrio y calidad de vida en Pacientes con EP, así mismo este trabajo académico brindará información de prevención y promoción, en referencia de la calidad de vida, es muy importante reconocer las disfunciones en su vida diaria y actividades laborales, que también requieren la participación constante del paciente. Para futuras líneas de investigación contribuirá como programa de intervención mediante charlas informativas, usando materiales de volantes, trípticos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

A partir del día 06 junio 2023 al mes mayo 2024, se desarrollará el estudio científico, teniendo en cuenta las actividades programadas por meses.

1.5.2. Espacial

La investigación académica será desarrollada en el Hospital Nacional Luis Nicanor Sáenz Policía Nacional AV Brasil cuadra N°26, del distrito de Jesús María 15072- lima-Perú.

1.5.3. Recursos

La investigación científica se aplicará en personas del género masculino y femenino mayores de 55 años, que reciben atención médica en el Hospital Nacional Luis Nicanor Sáenz PNP. El grupo de estudio está conformado por un grupo de 250 asegurados con edad cronológica superior a 55 años.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

- **Antecedentes Internacionales**

Guedes et al. (16) tienen por interés “analizar los efectos y entrenamiento basado en juegos de Kinect Adventures en comparación con un protocolo de fisioterapia convencional en Enfermedad de Parkinson sobre control postural, movilidad funcional, equilibrio, calidad de vida”. Es un estudio cuasi- experimental fue realizada mediante encuestas para estudiar un total de 38 pacientes con EP. Se aplicaron los siguientes instrumentos escala de Mini-Balance; Evaluación Systems Test (Mini-BESTest); prueba de Timed Up. and Go, prueba Five - Times Sit –To-Stand; en cambio escala unificada calificación de la EP, estos instrumentos se encuentran validados y con un buen porcentaje de confiabilidad. Los resultados después del entrenamiento muestran que efectivamente hay un porcentaje significativo para el control de la postura y la mejora en la actividad motora que repercute en la calidad de vida, a los juegos de Kinect Adventures no se diferenciaron los efectos con el protocolo fisioterapéutico convencional. Se concluye que el control postural y la función motora mejoró demostrando que las dos intervenciones pueden ser aplicables de forma segura además se ve la eficacia repercutida en la mejora del desempeño en sus actividades del individuo con EP.

Herrera et al. (17) la finalidad del estudio fue “Evaluar el estilo de vida de individuos diagnosticados con EP, que están sometidos a un tratamiento de rehabilitación” el estudio es observacional, descriptivo de corte transversal, el universo de población es 68 pacientes de los cuales se trabajó con 27 individuos con diagnóstico de EP, que vendrían a ser la muestra. Se realizó el estudio mediante la técnica del “cuestionario de salud SF-36 de calidad de vida”, “Índice Barthel”. El resultado del estudio da a conocer que el porcentaje mayor se encuentra entre las edades de 70 a 79 años del género masculino, un porcentaje significativo de los pacientes presenta un grado moderado de dependencia de acuerdo al resultado “Índice Barthel” (62.9%). Utilizaron el “Cuestionario de Salud SF-36” para evaluar el estilo de vida de personas con EP, se observó la puntuación más alta en la función física, estado de salud general registró las puntuaciones mínimas. Los individuos que se sometieron al inicio del tratamiento rehabilitador exhibieron puntuaciones significativamente reducidas en comparación con aquellos que llevaban un tiempo en el tratamiento, y estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Se concluyó que los individuos con EP, dan como resultado positivo frente a la calidad de vida gracias a la aplicación de tratamientos rehabilitadores, especialmente cuando este es dentro de las primeras etapas de la enfermedad.

SZ-YAN WU et al.(18) su objetivo es “Determinar si el equilibrio dinámico avanzado, medido por una exigente tarea dual motor-motora, es un predictor significativo del equilibrio dinámico avanzado - la calidad física y vida diaria en relación a la salud” El tipo estudio fue transversal, se utilizó la técnica de encuesta que aplicó en una población de 45 adultos mayores y 22 participantes como muestra, para el desarrollo del equilibrio usaron “escala de equilibrio balance Berg” asimismo la actividad física, del adulto mayor y “cuestionario de la enfermedad de Parkinson – 39 (PQQ-39)”. Los logros del estudio dieron que las series de salto y bastón con una sola pierna obtuvieron un nivel moderado que va en aumento de esta manera teniendo un cambio positivo que contribuye a mejorar el bienestar de la persona tanto a nivel individual como colectivo y/o psicosocial. La conclusión del dicho estudio es que el equilibrio dinámico incluido con la doble

tarea tuvo resultado óptimo en relación a la actividad física dando mejor calidad de vida en cuanto a salud del paciente con EP.

Según Schaonenberg et al. (19) en el estudio tienen por objetivo “analizar el efecto de la depresión subumbral (ETS) en su vida diaria relacionada con la salud en pacientes con EP, según el estado cognitivo” la investigación fue observacional tuvo una población de 230 pacientes alguno en estado cognitivo alterado y normal. Los instrumentos fueron la puntuación de depresión de Beck, puntuación de evaluación cognitiva de Montreal “MOCA”, PDQ-39, estadio de Hoehn-yahr y escala unificada de Calificación de PD III (MDS-UPDRS III). Los resultados son para los pacientes que tienen depresión subumbral 34,8%, con puntuación MOCA de 38,3% siendo esta la puntuación más alta; en cuanto a PDQ-39 tuvo un efecto positivo en cuanto a la depresión disminuyendo el nivel de porcentaje. En cambio, los pacientes con puntuación MOCA baja no tuvieron un impacto positivo en la PDQ-39. Las conclusiones son que la calidad de vida se ve notablemente perjudicada debido a la presencia de la depresión subumbral en individuos que padecen de EP. Es importante destacar que este impacto solo se evidencia en pacientes con Enfermedad de Parkinson que mantienen una función cognitiva normal. Aquellos pacientes que experimentan la influencia de la depresión subumbral tienen como efecto, baja calidad de vida en comparación de aquellos que no sufren de depresión.

Do Young Kwon et al. (20) la finalidad de esta investigación consiste en “comparar cuantitativamente el equilibrio postural entre pacientes con EP, que caen y que no caen durante la bipedestación estática”. Esta investigación es tipo correlacional en un corte transversal. El estudio fue hecho tomando en consideración con una población de 68 pacientes que fueron divididos en caedores y no caedores teniendo en cuenta la misma cantidad de hombres y mujeres por cada grupo, los instrumentos que se usaron son “UPDRS, cuestionario de congelamiento de la marcha (NFOGQ), prueba de equilibrio Tinetti, batería de evaluación frontal (FOF), cuestionario del paciente – 9 (PHQ-9)”. Los resultados de los pacientes caedores tuvieron su área de balanceo amplia de distancia

mediana a mayor, en cuanto a la velocidad fue algo rápido, con potencia alta en relación a los no caedores (p mayor 0.05); en pacientes que muestran frecuencia alta y media no se vio mucho cambio (p menor 0.05). Se concluye que la prueba de equilibrio estática que es la más sencilla y segura demuestra que las caídas de pacientes EP, son durante sus actividades dinámicas siendo así capaz de diferenciar ambos grupos de pacientes caedores y no caedores, por lo tanto es eficaz la evaluación cuantitativa para diferenciar los pacientes que se caen de los pacientes de EP.

- **Antecedentes Nacionales**

Según estudio de Oregón (21) la finalidad del estudio es “identificar la relación del equilibrio corporal, la independencia funcional en pacientes con enfermedad de Parkinson”. Es un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, observacional, tiene el corte transversal, fue posible estudiar mediante la técnica de encuestas, recolección de datos. El instrumento índice de Bartel y escala de balance de Berg, se aplicó en una población de 78 pacientes con EP, muestra fue de 55 pacientes. Los resultados dieron a conocer que la EP, tiene predominio en el género femenino con un 58%, la variable equilibrio obtuvo un 60% como afectación al equilibrio de forma moderada, también se obtuvo que el tiempo de enfermedad entre los 5-10 tienen mayor afectación al equilibrio.

2.2. Bases Teóricas

La enfermedad de Parkinson

James Parkinson lo denominó como “Parálisis agitante”, La EP es una enfermedad progresión lenta quiere decir a nivel neurológico por “temblor estando quieto, no hay capacidad para moverse con agilidad, la incapacidad de movimiento llamada bradicinesia, marcha festinante además la postura con inclinación hacia adelante al caminar o al sentarse, distonia”(22) por otro lado están los signos: como la “apatía, los problemas progresivos de memoria, insomnio, pasar en vigilia las noches, depresión, ansiedad, problemas cognitivos, problemas gastrointestinales, problemas urinarios”. Estos síntomas se han abordado específicamente por los neurólogos e investigadores se sienten

atraídos por la alta prevalencia y su influencia en la calidad de vida (23). Si bien su función principal está asociada con el control motor, los ganglios basales también influyen en la función cognitiva y emocional a través de sus conexiones con otras áreas del cerebro. Los ganglios basales reciben información de diferentes áreas del cerebro, incluida la corteza cerebral, y luego la integran y modifican antes de enviar señales de salida que modulan el tono muscular y el control de los movimientos(24).

Enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta el movimiento, donde las neuronas dopaminérgicas van muriendo(25). En el cerebro se encuentra la sustancia negra este ayuda a controlar la inhibición de la dopamina, esta enfermedad no tiene cura, sin embargo tiene tratamiento que ayudan a tener mejor control de los síntomas y mejor calidad de vida del individuo(26).

Síntomas:

En un estudio, basado en investigación documental, busca diferenciar los síntomas no motores EP, los síntomas que no se ve físicamente son diversos e incluyen: Sensoriales: Disminución del olfato y gusto, estreñimiento, sialorrea (exceso de saliva). Gastrointestinales: Dificultad para tragar, estreñimiento, náuseas. Psiquiátricos: Depresión, ansiedad, apatía, trastornos del sueño(27).

La evolución de la enfermedad se origina por pérdida de células dopaminérgicas del cerebro, lo que afecta el control del movimiento y la cognición. Los síntomas pueden ser motores, como problemas de equilibrio y temblores, o no motores, como depresión, fatiga y trastornos del sueño. Diversos factores, como la edad, la predisposición genética, la exposición a toxinas y el estilo de vida, pueden influir en su desarrollo(28). algunos estudios basados en registros médicos han encontrado una significativa cantidad de EP en hombres que en mujeres. Esto sugiere que, si bien el riesgo de desarrollar la enfermedad puede ser similar para ambos sexos, las mujeres podrían tener menos acceso a servicios médicos para su diagnóstico(29).

Causas y factores de riesgo

Raíces genéticas: La enfermedad de Parkinson tiene un fuerte componente genético. Si un familiar cercano padece la enfermedad, aumenta el riesgo de desarrollarla. Sin embargo, la herencia no es el único factor determinante. Sino también las influencias del medio externo: tener contacto con factores que aumenten la posibilidad de desarrollar la

enfermedad; Exposición a toxinas, Algunos estudios han relacionado la exposición a pesticidas, herbicidas y otras toxinas con un mayor riesgo de Parkinson. Traumatismos craneoencefálicos: Las personas que han sufrido traumatismos craneoencefálicos graves tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad(30). Si bien estos factores de riesgo han sido identificados como posibles contribuyentes al desarrollo de la EP, es importante la relevancia que saber que existen personas con enfermedad de Parkinson no tienen ningún factor de riesgo conocido. Además, la relación de los factores genéticos, con el medio ambiente considerando el estilo de vida en el desarrollo de enfermedad aún no se comprende por completo. A medida que la investigación continúa, se espera que se obtenga una amplia visión con los factores que suman para el desarrollo de la enfermedad Parkinson(31).

Cuadro clínico

Si bien es cierto que los síntomas no aparecen al inicio de la enfermedad, esta puede hacerse presente en algunos casos después de tres años generando que el diagnóstico sea tardío. Los síntomas motores son; temblor en reposo y bradicinesia e inexpressividad facial, temblor durante el estado de reposo incluyendo rigidez, temblor de reposo y movimiento, temblor durante el reposo, reducción de velocidad del movimiento, los síntomas que no tienen afectación al área motor es: alteraciones del sueño, pensamiento, sueño, lenguaje, memoria, sialorrea, alteraciones gastrointestinales, presión ortostática, nicturia, poliaquiurea, ageusia, parestesias(32).

Diagnóstico

Para realizar el descarte de esta patología actualmente no se realiza ningún examen de laboratorio para saber si existe alguna relación genética. Lo cotidiano es realizar un examen neurológico, al paciente se le da fármacos que será notorio la mejoría del paciente el cual indica la EP,(33).

Escalas de evaluación

La escala Hoehn y Yahr (HY), el mencionado instrumento es utilizado para ayudar a los profesionales de Salud a planificar el tratamiento y a evaluar la progresión de la enfermedad.

Los cinco estadios de la escala HY son los siguientes:

- **Estadio 0:** Ausencia de manifestaciones.

- **Estadio 1:** Los signos motores solo están presentes en un lado del cuerpo.
- **Estadio 2:** Los signos motores están presentes en ambos lados del cuerpo, pero el paciente puede caminar sin ayuda.
- **Estadio 3:** El paciente necesita ayuda para caminar, pero puede caminar sin asistencia de un andador o silla de ruedas.
- **Estadio 4:** El paciente necesita un andador o silla de ruedas para caminar.
- **Estadio 5:** El paciente está confinado a una silla de ruedas o cama. (34)

Manejo terapéutico multidisciplinario

El manejo terapéutico de la enfermedad es complejo por ello requiere un tratamiento holístico para mejorar la vida cotidiana del paciente por lo tanto una de las opciones son el uso de fármacos que serán capaces de actuar sobre la dopamina como es el “levodopa, carbidopa, talcopoma” y entre otros que son recetados por el especialista “medico”. La terapia no farmacológica son los siguientes: fisioterapia, terapia ocupacional logopedia, terapia psicológica (35)

Tratamiento rehabilitador

El manejo terapéutico será abordado por terapia ocupacional, dentro de la terapia física y rehabilitación se debe tomar en cuenta la terapia respiratoria, controlando el alineamiento postural, ejercicios de estiramiento, entrenar el equilibrio, entrenamiento de la marcha, se debe tomar en consideración que el paciente debe estar enterado de recibir el tratamiento y en que consiste ello para tener la colaboración del paciente durante la terapia. Debe iniciar la terapia con un favorable acondicionamiento en forma general donde el paciente se relaje, pueda disminuir la hipocinesia mediante las estimulaciones sensoriales, sonoras, visuales, ejercicios de respiración, deben ser con una intensidad que el paciente tolere, de esta manera evitando fatigar al paciente, se debe aprovechar el máximo potencial del paciente, realizando actividades de acuerdo a la posibilidad y posteriormente aumentar la intensidad, aumentando la coordinación, el ritmo de la marcha. Las sesiones de terapia deben terminar con ejercicios que impliquen a la recuperación y la relajación del organismo toda actividad debe tener un fin (36).

La rehabilitación física en las fases iniciales de la enfermedad de Parkinson puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Al actuar de manera

temprana, se pueden prevenir o retrasar los problemas a largo plazo que limitan la movilidad y la actividad física(37).

Equilibrio corporal

Capacidad de mantener la postura donde hay interacción de varios sistemas del cuerpo humano como es el sistema vestibular, visual, somato sensorial y entre otros, ellos trabajan juntos y su fin es mantener el centro de la gravedad del cuerpo. El equilibrio es importante ya que nos permite mantener la postura, moverse con gracia, y coordinación evitando caída mientras realizamos actividades como: correr, subir escaleras, andar, realizar giros etc., de acuerdo a que el ser humano va adquiriendo mayor cantidad de años el equilibrio puede verse afectado de acuerdo a la edad, estilo de vida, el uso de fármacos, enfermedades que pueden afectar al sistema nervioso central(38).

Para medir el equilibrio estático y dinámico en personas con Parkinson el análisis se realizará mediante la escala de Berg, este instrumento es de escala ordinal, consta de 12 preguntas que permite evaluar la clínica del paciente, vale decir el equilibrio y el riesgo de caídas la aplicación del instrumento dura entre 15 y 20 minutos, la utilidad es ayudar a los profesionales de la salud a tomar decisiones sobre el tratamiento y la prevención de caídas. Cabe decir que está diseñada para personas con Parkinson, no para otras poblaciones(39). En Chile Se realizó la traducción de la escala original al español chileno. La traducción fue realizada por dos expertos traductores de textos médicos y de laboratorio. Se obtuvo una versión traducida de la Escala de Berg al español chileno que es precisa, equivalente y culturalmente apropiada. La traducción de la escala permite que sea utilizada por una población más amplia, facilita la investigación sobre el equilibrio y permite la comparación de resultados entre diferentes estudios(40).

Calidad de vida

Es una percepción multidimensional que encaja diversos aspectos de la riqueza de una persona. La Organización Mundial de la Salud OMS la define como la generalización unipersonal de la emplazamiento que único ocupa en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive y en ligadura con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes(41).

La calidad de vida del paciente con Parkinson.

Viene a ser la interacción de factores entornos sociales, economía, entorno social, bienestar físico y psicológico está relacionada condición de bienestar individual y social. Según investigación actualizada hay una cifra de muertes de pacientes que tienen Parkinson, no sorprende que la CV. del paciente se involucra negativamente por múltiples factores como es el diagnóstico tardío, reconocimiento de las alteraciones físicas y el 40% de los pacientes tienen depresión(42).

El estudio utilizará el PDQ-39 (Parkinson's Disease Questionnaire-39) para evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson. Este cuestionario es una herramienta validada y confiable que permite medir la calidad de vida en estos pacientes desde diferentes dimensiones, como la salud física, la salud mental, la actividad social y las actividades de la vida diaria(43). Examen motor: Al describir los síntomas motores resalta con mucho rigor la afectación negativa en el estilo de vida de la persona parkinsoniana, complicaciones del tratamiento: Se analizará cómo las complicaciones del tratamiento de la enfermedad de Parkinson afectan la calidad de vida de los pacientes, depresión: Se analizará cómo la depresión afecta la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson(44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación entre equilibrio y calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024.

HO: Existe relación entre equilibrio y calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre equilibrio y la dimensión estática en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024.

Ho1: No existe relación entre equilibrio y la dimensión estática en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024.

Hi2: Existe relación entre equilibrio y la dimensión dinámica en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024.

Ho2: Existe relación entre equilibrio y la dimensión dinámica en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Esta investigación es de tipo hipotético – deductivo, donde los datos recolectados, se fundamentaran de acuerdo a la hipótesis que serán sustentadas con evidencias y tener conclusiones sobre la relación entre las dos variables(45).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo, recogerá datos basándose en sus paradigmas, para tener nuevos conocimientos, resolverlos y tener la posibilidad de predecir el efecto de la causa(46).

3.3. Tipo de Investigación

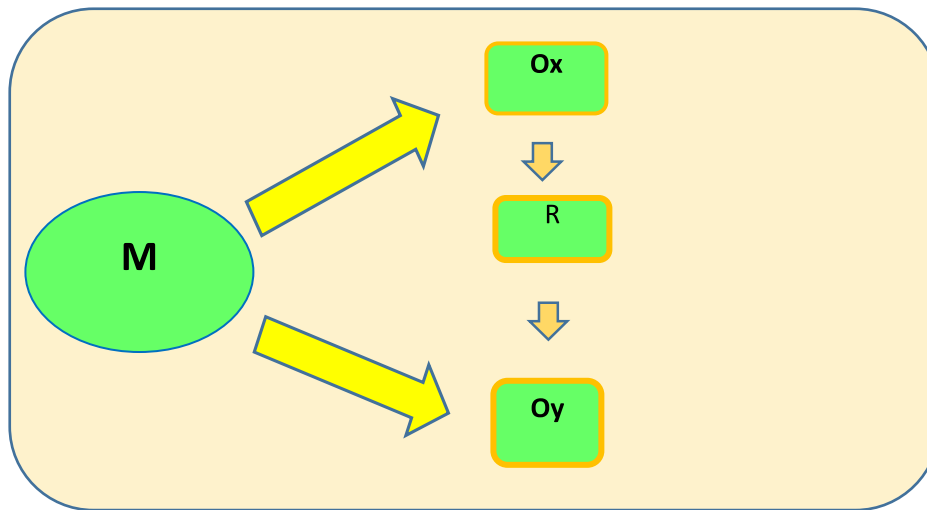
El desarrollo del proyecto yacerá “aplicado” porque busca conocimientos adquiridos, que sintetiza el proceso de integrar los resultados basada en investigación(47).

3.4. Diseño de la investigación

Este estudio aplicado será considerado del tipo “no experimental” porque no se manipulará a las variables, los datos recolectados pasarán por una medición para darnos resultados confiables (46).

El sub –diseño del estudio aplicado se tratará de un enfoque correlacional ya que se investigará la relación entre las variables “equilibrio” y “calidad de vida” en pacientes con Parkinson, para el cual fue necesario utilizar instrumentos de medición como es la escala de Berg y cuestionario de PDQ-39. El diseño será en un momento determinado o se puede llamar de “corte transversal”, ya que el estudio se realizará mediante recolección de datos(48).

Figura 1



Donde:

M: Pacientes con EP del Hospital Nacional LNS-PNP

Ox: Equilibrio

Oy: Calidad de vida

R: Escala de Berg (evalúa equilibrio), cuestionario de PDQ-39 (evalúa calidad de vida).

3.5. Población, muestra y muestreo:

Población: Son el grupo completo de elementos o individuos que se desea estudiar y que participarán en la investigación, que cumplirán criterios de inclusión, características de ser estudiada. El presente estudio tendrá como población o universo a 250 pacientes en un tiempo y lugar accesible (49).

El presente estudio tendrá 250 pacientes con EP que viene a ser la población, los cuales fueron atendidos en el Hospital Nacional “LNS” PNP – durante el año 2022. De toda la población se realizará un extracto de datos para ello se considerará pacientes atendidos durante los meses de enero a abril, estos datos son extraídos desde el “Sistema Seis Dirsapol PNP”.

Muestra:

Es un subconjunto de un grupo mayor de la población, quiere decir que la muestra es el conjunto de información que se recopila para representar a la población(50)

El estudio tuvo 80 pacientes adultos mayores con el diagnóstico de EP que pasaron evaluación en los meses de enero – abril en el “HN Luis N. Sáenz PNP” del 2023.

Muestreo:

El estudio utilizará el método, no probabilístico, para ello será crucial tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, por obvias razones se considerará a todos los pacientes parkinsonianos que firmen el acta de consentimiento(46). El muestreo estará conformado por 80 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Ser asegurado por la aseguradora Saludpol
- Personas que ya son diagnosticadas con EP.
- Pacientes entre los 55 años a más.
- Personas que firmaron el acta de consentimiento con debido conocimiento
- Personas que se encuentren Lucido, Orientado, Tiempo, Espacio y Persona (LOTEP)
- Ser capaz de desplazarse solo (independiente en su traslado)

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alguna lesión neurológica
- Pacientes que actualmente estén siendo atendidos en hospitalización

- Pacientes con complicaciones traumatológicas o otras enfermedades que comprometan su estado de salud
- Pacientes que tengan alteraciones de conducta o pacientes psiquiátricos
- Pacientes diagnosticados con atrofia multisistémica y la demencia con cuerpos de Lewy

3.6. Variables de operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa	Instrumentos
Equilibrio	Es automático con la capacidad para mantener el cuerpo en una posición estable, se clasifica en dos tipos de equilibrio: dinámico y estático (47)	Mantener la postura corporal activa es importante para la prevención de caídas, y entre otras actividades funcionales. Para medir el equilibrio utilizamos la “Escala de Balance de Berg” (51)	Equilibrio Estático	- Comer - Aseo personal - Bañarse - Ducharse - Control de heces - Control de orina	Cuantitativo - Ordinal	- 41-56 menor nivel de riesgo - 21-40 riesgo intermedio - 0-20 máximo nivel de riesgo	Escala de balance de Berg
			Equilibrio Dinámico	- Trasladarse entre la silla y la cama. - Desplazarse - Subir/bajar escaleras - Vestirse /desvestirse - Uso de retrete			
	Percepción de postura, en el	Para medir calidad de vida se utilizó el cuestionario de	Calidad de Vida	- Movilidad - Actividades de la vida	Cuantitativo - Ordinal	0=nunca 1=ocasionalmente 2= algunas veces	Cuestionario de calidad de vida PDQ-39

Calidad de vida	entorno social, cultural, de la vida (52)	calidad de vida -39 , la forma de evaluación es de acuerdo a las actividades de la vida diaria, emociones, y comunicación		- Sensación de bienestar - Estigma - Soporte social - Conocimiento - Comunicación - Incomodidad general		3= frecuentemente 4= siempre o incapaz de hacerlo (si es aplicable)	
Características sociodemográficas	Es una variable que describe a la persona desde su género, edad, estado civil, ocupación	se identificara a las personas en función a sus características físicas	Genero	Características físicas	Cualitativo - Nominal	- Masculino - Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de Años	Cuantitativo - Ordinal	- 55 – 60 - 61 – 65 - 66 - 70 - 71 - 75 - 76 a mas	
			Ocupación	Cargo Laboral	Cualitativo - Nominal	- Oficiales - Sub oficiales - Otros	
			Estado Civil	Situacion Actual	Cualitativo -Nominal	- soltero (a) - Casado (a) - Viudo (a) - Divorciado (a)	

			Seguro de salud	Beneficiario	Cualitativo - Nominal	- Titular - Familiar - Civil	
Características Clínicas	Son signos y síntomas o manifestaciones observables de una condición médica en un individuo (35)	Centrado en la capacidad de identificar una particularidad o cambio en las personas	Comorbilidades	Enfermedades Existentes	Cuantitativo - Ordinal	- Enfermedad Cardiovascular - Enfermedad Pulmonar - Enfermedades Musculares - Diabetes - Obesidad	Ficha de recolección de datos
			Medicación	Ingesta de medicamentos	Cualitativo nominal	Si/No	
			Tiempo de diagnóstico	tiempo que transcurre el diagnóstico de la enfermedad	Cuantitativo ordinal	- De 0 -2 años - De 2-4 años - De 4-6 años - De 6 años a más	
			Clasificación de estadio evolutivo	Establece la progresión de enfermedad en relación a los síntomas	Cuantitativo ordinal	- Estadio 0 - Estadio I - Estadio II - Estadio III - Estadio IV - Estadio V	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El instrumento para analizar las variables del estudio, se utilizará instrumentos del tipo encuesta, como son: “Escala balance de Berg” con él, analizaremos el equilibrio, es sus dos dimensiones dinámico y estático “PDQ-39” se aplicará para medir el estado de calidad de vida del paciente parkinsoniano desde la movilidad, las actividades de la vida, para continuar la evaluación de sensación de bienestar por ultimo estigma y soporte social”. Sin embargo, es necesario realizar una ficha de recolección de datos por el autor para los factores sociodemográficos y clínicos.

Cada paciente debe tener conocimiento y para ello debe firmar el documento de consentimiento que tendrá la información clara y precisa, de la misma forma estará redactado por el autor.

La recolección de datos tendrá los siguientes detalles:

- Solicitud dirigida al director de la Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL) por conducto regular se petitionará acceso a las historias clínicas con la finalidad de realizar un estudio, se realizará coordinaciones con los jefes de cada Departamento, como es; Medicina física y rehabilitación (DEPMED), Departamento de Inteligencia y estrategia sanitaria, Área de Admisión y archivo de historias clínicas. De esta manera obtener toda la información necesaria para proceder con el estudio.
- La clasificación de pacientes será todos aquellos que son atendidos en el DEPMED de acuerdo a la disponibilidad de tiempo del paciente y el espacio del ambiente de Lesiones centrales, de las cuales la información recolectada nos permitirá plasmar la información en el instrumento de “Escala de balance de Berg” la misma que será aplicada en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos; de similar detalle se llenará el cuestionario de PDQ-39 en un tiempo estimado de 20 a 25 minutos, haciendo un total de 40 a

45 minutos incluyendo la ficha de recolección de datos, para ambos instrumentos e cada uno de los pacientes.

- En el ambiente de lesiones centrales en el DEPMED, durante la aplicación del instrumento de “Escala de Berg” el paciente optara diferentes posturas como es sedente, bipedestación, transiciones de lateralizaciones, en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos; asimismo, para la aplicación del cuestionario de “PDQ-39” el paciente se encontrará en posición sedente por determinado momento de 20 a 25 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En un determinado futuro se desarrollará la investigación mediante la formulación de preguntas que ayuden con información propicia esta tendrá las siguientes características.

- I Parte: edad (55-50; 61-65; 66-70; 71-75, 75 a más), genero (masculino y femenino), ocupación (oficial, sub oficial, civil) estado civil (casado, soltero, viudo, divorciado), tiempo de diagnóstico (de 0 -2 años; de 2-4 años; de 4-6 años, de 6 años a más), Clasificación de estadio evolutivo (Estadio 0; estadio I, estadio II, estadio III, estadio IV, estadio V).
- II Parte: contiene información de las enfermedades del paciente (enfermedades Cardiovascular, Enfermedad Pulmonar, Enfermedades musculo esqueléticas, Diabetes, Obesidad); consumo de fármacos (si o no).
- III Parte: Escala de balance de Berg
Este instrumento tiene la escala de medición ordinal, se utilizó en muchas otras investigaciones para medir el equilibrio ya sea en su forma equilibrio estática o equilibrio dinámica, este instrumento está compuesto por 14 preguntas dirigida a pacientes con Parkinson, la aplicación del presente instrumento en quienes valoraremos su

estado o condición clínica, la aplicación del test es bastante sencilla, durara la aplicación por un tiempo de 15 a 20 minutos aproximadamente, su valoración de puntaje es desde 0-4 donde nulo indica el menor nivel funcional, el 4 el más alto. La suma de la interpretación del puntaje es de 41-56 representa el menor nivel de riesgo; 21-40 representa riesgo intermedio y para finalizar de 0-20 es el máximo nivel de riesgo(39).

En España se realizó un estudio Metaanalítico de generalización de la fiabilidad, el objetivo es evaluar la fiabilidad de la Escala de Berg original, se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura.

Se seleccionaron 48 estudios que reportaron alguna estimación de la fiabilidad de la escala original, criterios de selección; los estudios debían reportar coeficientes de fiabilidad para la Escala de Berg original, ser publicados en revistas científicas. La fiabilidad general de la Escala de Berg original fue alta (IC 95%: 0.87 - 0.92), es una herramienta fiable para evaluar el equilibrio en diferentes poblaciones(53).

Tabla 2

Ficha técnica variable 1

FICHA TÉCNICA DE EQUILIBRIO	
Nombre:	Escala balance de Berg
Autor:	Teresa Berg(1989)
Versión Española:	Dr. José Manuel Garcia –hernandez (2001)
Aplicación en Perú:	Dra. Maria del Carmen Zumaeta oblitas (2018)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach obtuvo puntuación (0,90 a 0,98)
Validez:	A través de 32 profesionales expertos 1.0 VP
Población:	Adultos mayores

Administración:	Administrada por el autor.	IV
Duración de la prueba:	Será de 15 a 20 minutos	
Grupos de aplicación:	Adultos mayores	
Calificación:	Manual	
Uso:	Valoración de equilibrio.	
Materiales:	Formato físico del cuestionario	
Distribución de los ítems:	La escala contiene 14 ítems, se divide en 2 dimensiones: Equilibrio estático, equilibrio dinámico. Resultados: 41-56: menor nivel de riesgo 22-40: riesgo intermedio 0-20 :máximo nivel de riesgo	

Parte: Cuestionario de calidad de vida (PDQ-39)

El instrumento PDQ-39 evalúa la calidad de vida del paciente en diferentes ámbitos como: diligencias del día a día, comunicación, movilidad, impresión de sentirse bien, signos que resaltan, apoyo de la sociedad, intuición de conocimiento y mal estar general, es método cualitativo – ordinal, su escala de valoración es mediante representación numérica donde 0 es a nunca; 1 es a ocasionalmente; 2 es a algunas veces; 3 es a frecuentemente; 4 es a siempre o incapaz de hacerlo. La suma de todos estos valores numéricos hará una suma total; se dará un valor con la siguiente formula $100 \times \frac{\text{suma de los ítems}}{39}$ multiplicado por la suma de la cantidad de ítems PDQ-39 sobre 4 por 39. El puntaje más alto indica la pésima calidad de vida(54)

Tabla 3

Ficha técnica variable 2

FICHA TÉCNICA DE LA CALIDAD DE VIDA	
Nombre:	Cuestionario de calidad de vida (PDQ-39)
Autor:	Peto VIV et al. (1995)
Versión Española:	DR. Paul Martinez (1998)
Aplicación en Perú:	Cristian Gutierrez et al, (2010)
Confiabilidad:	Alfa Cronbach 0,84
Validez:	A través de 5 profesionales expertos
Población:	Adultos mayores
Administración:	A cargo del autor.
Duración de la prueba:	Será de 15-20 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar la calidad de vida de adultos mayores.
Materiales:	Formulario físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	Está formado por 39 ítems, cada pregunta tiene valoración de 0-4 donde por ejemplo (cero= nunca; uno = ocasionalmente; dos = algunas veces; tres = frecuentemente experimentando; cuatro = siempre o incapaz de hacerlo) Resultados: Fórmula 100 multiplicado por la suma de la cantidad de ítems PDQ-39 sobre 4 por 39. El puntaje mas alto indica la pésima calidad de vida

3.7.3 Validación.

Para que estos instrumentos sean tomados en cuenta en esta futura investigación, serán validados por 3 expertos, obteniendo una validez para los instrumentos teniendo un resultado de 1.0 para ambos instrumentos, siendo una validez perfecta según (43)

3.7.4. Confiabilidad

Para el instrumento de escala de balance de Berg según un estudio refiere un alfa de cron Bach de 0.99 (41), así mismo también para el instrumento de PDQ-36 obtuvo un Alfa de Cron Bach de 0.98 (43) estos resultados evidencian la alta confiabilidad para el estudio de investigación

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para obtener información se procederá a solicitar autorización a la Dirección de sanidad policial (Dirsapol), para posteriormente solicitar autorización al departamento de inteligencia sanitaria, y por ultimo al departamento de medicina física y rehabilitación para identificar a los pacientes que están actualmente en terapia, una vez identificados se realizara un encuentro educativo para despejar y explicar todas las inquietudes sobre las fichas de consentimiento, y el llenado de la ficha de recolección de datos que será registrado durante la evaluación en el área de terapia física del dicho nosocomio.

La información recolectada será digitalizada en Microsoft Excel, se realizará una tabla dinámica para las variables del proyecto luego se subirá estos datos al programa IBM SPSS en la última versión.

3.9 Aspectos éticos

El estudio será realizado mediante encuestas con ayuda de los pacientes de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, en el ambiente de gimnasio n° 2 del departamento de medicina física, también se tendrá ingreso al Sofward de base de datos (historias clínicas digitales), a cada paciente se le entregara la ficha de datos y el acta de consentimiento, se les explicara que los datos recolectados son información reservado y netamente con fines académicos para el desarrollo de la investigación, además la única persona que tendrá acceso a esos datos será únicamente la interesada o la representante del estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

AÑO	2023											
ACTIVIDADES	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ELABORACION DE PROYECTO	X	X	X									
IDENTIFICACION DEL PROBLEMA			X	X	X							
FORMULACION DEL PROBLEMA				X	X	X						
RECOLECCION BIBLIOGRAFICA					X	X	X					
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA						X	X	X				
ELABORACION DEL MARCO TEORICO							X	X	X			
OBJETIVO E HIPOTESIS								X	X			
VARIABLE Y OPERACIONALIZACION								X	X	X		
DESEÑO DE LA INVESTIGACION									X	X		
DISEÑO DE LA INVESTIGACION									X	X	X	
DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS										X	X	X
AÑO	2024											
ACTIVIDADES	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO			
DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS	X	X	X									
VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)			X	X	X							
VALIDACION Y APROBACION - PRESENTACION AL ASESOR DE TESIS					X	X	X					
PRESENTACION REVISION Y APROBACION DEL PROYECTO POR EL COMITÉ DE ETICA							X	X	X			

SUSTENTACION DE PROYECTO									X	X
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

Servicios

Servicios	Unidad	Costo unitario	Costo total
Alimentación	1 persona	20	300
Transporte	1 persona	15	100
Internet	1 unidad	79	350
Luz eléctrica	1 unidad	40	150
Impresiones	1 unidad	2	150
Materiales de escritorio	1 unidad	10	300
Sub total			1350

Recursos Humanos

Servicios	Unidades	C/U	Costo total
Investigador	1	3500	3500
Asesor académico	1	2000	4000
Estadística	1	800	800
Sub total			8300

Total, De Gastos

Recursos	8300
Bienes	300
Servicios	1350
Total	9950

5. REFERENCIAS

1. Abreus J, González V, Bernal E, et al. Incremento de las capacidades físicas equilibrio y marcha en adultos mayores con Parkinson /Aumento de las capacidades físicas equilibrio y marcha en ancianos con Parkinson. PODIUM - Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física, (2022),17(2).. 654-671. Recuperado de [https:// podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/1101](https://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/1101);
2. Suarez A, Moreno M, Montoya S. Terapia de rehabilitación cognitiva, calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson y cuidadores. Alerta. 2021;4(3):143-150. DOI: 10.5377/alerta.v4i3.10291.
3. Moriab PL, Mezzarobbad S, Pelosinab E, et al. la Percepción háptica de la verticalidad se correlaciona con los deficit posturales y de equilibrio en pacientes con enfermedad de parkinson. Revista, 2019, www.elsevier.com/locate/parkreldis;
4. Hanff A, Mccrum C, Rauschenberger A, et al. Parkinsonism and Related Disorders Validation of a Parkinson ' s disease questionnaire-39-based functional mobility composite score (FMCS) in people with Parkinson ' s disease., Revista Elsevier 2023;112(May), <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
5. Tahzeeb M, Jamil A, Sharif F, et al. Efectos de la fisioterapia convencional con y sin facilitación neuromuscular propioceptiva sobre el equilibrio, la marcha y la función en pacientes con enfermedad de parkinson, Artículo Enjournal of the pakistan Medical Association,. Junio 2023, <https://www.researchgate.net/publication/371496973>
6. Santos S, da Silva R, Almeida I, et al. equilibrio versus entrenamiento de resistencia en control postural en pacientes con enefernmedad de parkinson, Revista Europea de Medicina Fisica y rehabilitación. 2017;173–83, <http://www.minervamedica.it>

7. Kuhta C, Hasegawa N, Vrutangkumar V, et al. Capacidad de respuesta de Objetivo vs Resultados del dominio de equilibrio clínico para la intervención con ejercicios en la enfermedad de parkinson, Revista: Frontiers in Neurology. publicado 25 de setiembre 2020; doi:10.3389/fneur.2020.00940
8. Llagostera I, López M, Sanz R, et al. Quality of life and self-care in patients with Parkinson in a regional hospital, Revista Electronica trimestral de enfermería enero 2019;346–59, <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.294561>
9. Kich C, Paulo L, Mascarenhas G. Efeitos de um protocolo de exercícios de realidade virtual no equilíbrio e independência funcional de indivíduos idosos com Doença de Parkinson – estudo clínico. 2018;(December), doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p259-275>
10. Bernal O, Avendaño S, Esquivia C, et al. Caracterización funcional y calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson en un hospital de tercer nivel de Bogotá D . C ., Artículo Rev-Col med fis reah. 2019;29(2):116–25, DOI: <http://dx.doi.org/10.28957/rcmfr.v29n2a3>.
11. Dos Anjos T, Usabilidad de recursos de tecnología de asistencia de bajo costo y su influencia en la calidad de vida e independencia funcional en la enfermedad de parkinson, Universidad Federal de Sao Carlos - Centro C, Biol e da Saude. 2020,
12. Maricruz J, Solorzano M, Katherine J, et al. Causas y efectos de los pacientes diagnosticados con el mal de Parkinson Causes and effects of patients diagnosed with Parkinson ' s disease Causas e efeitos dos doentes diagnosticados com a doença de Parkinson, Revista científica Mundo de la investigación y el conocimiento. 2020;(4), DOI: 10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.496-508
13. Díaz L, Gambini A, Pérez C. Programa de Rehabilitación y Desempeño Funcional de pacientes con enfermedad de Parkinson Centro Médico Naval “ Cirujano Mayor Santiago Távara ”, Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2021, DOI: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.2.306>
14. De Sousa B, dos Santos W, Ferreira I, et al. El ejercicio puede mejorar el equilibrio

en los pacientes de Parkinson. Rev Ciencias la Act Física UCM, 23 enero - junio. 2022;23(1):1–7, <https://doi.org/10.29035/rcaf.23.1.1>.

15. Dean J, Cruickshank T, Smilowska K, et al. Un novedoso programa de boot camp para ayudar a guiar de forma personalizada ejercicios en personas con enfermedad de parkinson, Revista Medicina. 2021, <https://doi.org/10.3390/jpm11090938>;
16. Guedes K, Alcarde R, Ribeiro J, et al. Comparación de los efectos de un programa basado en ejercicios con un protocolo de fisioterapia convencional basado en áreas centrales de la directriz europea sobre control postural, movilidad funcional y calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson: ensayo clínico aleatorizado. Revista Juegos para la Salud.junio de 2023.228-241.<http://doi.org/10.1089/g4h.2022.0039>.
17. Herrera GA, Gutierrez Z, Herrera GL. Calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson que reciben tratamiento rehabilitador, Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria. 2023; 3:27. <https://doi.org/10.56294/ri202327>
18. Sz-Yan W, Tsu-Kung L, Chien Yu P, et al. Las relaciones predictivas entre el equilibrio dinámico avanzado y la actividad física/calidad de vida en la enfermedad de Parkinson, Instituto de Educación Física, Estudios de Salud y Ocio, Universidad Nacional Cheng Kung, Taiwán, Departamento de Fisioterapia, Universidad Médica Chung Shan, Taichung, Taiwán, Departamento de Neurología, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Facultad de Medicina de la Universidad Chang Gung, Taiwán, Artículo ISSN 01679457, DOI: 10.1016/j.humov.2023.103076
19. Schönenberg A, Zipprich H, Teschner U, et al. Impacto de la depresión subumbral en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad de Parkinson según el estado cognitivo, Artículo de PMC, 5 de marzo de 2021; 19 (1): 107. doi: 10.1186/s12955-021-01753-5
20. Kwon DY, Kwon Y, Choi J, et al. Análisis cuantitativo del equilibrio postural en pacientes con enfermedad de Parkinson con y sin caídas. Artículo de investigación Hindawi Enfermedad de Parkinson Volumen 2023, Artículo ID 9688025, 7 páginas

<https://doi.org/10.1155/2023/9688025>

21. Oregon L, Relación entre el equilibrio corporal y la independencia funcional en pacientes con enfermedad de parkinson en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2019, Tesis Universidad Norbert Wiener (2021); Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4756>
22. Osorio J, Valencia M. Bases para el Entendimiento del Proceso de la Marcha Humana. Arch Med. 2013;13(1):88–96. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273828094009>
23. Martinez R, Gasca C, Sanchez A, et al. Actualización de la enfermedad de parkinson, Revista Médica Clínica las Condes, volumen 27, may 2016, <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.06.010>
24. Balestrino R, Schapira A. Enfermedad de parkinson. European Journal of neurology, Primera publicación: 20 octubre 2019 <https://doi.org/10.1111/ene.14108>
25. Maranh A, Presbiteriana U, Biol C, Efectos de entrenamiento de resistencia en la rehabilitación del equilibrio en la enfermedad de parkinson, Instituci AP. Revista brasileña de revisión de salud. 2020;3197–211, DOI:10.34119/bjhrv3n5-326.
26. Coelho D, Ribeiro C, de Lima A, et al. Is freezing of gait correlated with postural control in patients with moderate-to-severe Parkinson's disease? Eur J Neurosci. 2021;53(4):1189–96. Recuperado en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ejn.15010>
27. Urquiza E, Molina S, Aguirre M, et al. Enfermedad de Parkinson, su asociación con los síntomas no motores. Reciamuc. 2020;4(1):15–28. DOI: 10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.15-28, Recuperado en: URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/426>
28. Proaño L, Programas de ejercicios terapéuticos en pacientes con enfermedad de Parkinson. Universidad Nacional de Chimborazo Facultad Ciencias de la Salud, Riobamba - Ecuador. 2024. Recuperado en: [dspace.unach.edu.ec > bitstream >](https://dspace.unach.edu.ec/bitstream/123456789/123456789)

29. Echevarría J. Prevalencia de la enfermedad de parkinson. Revista Diagnóstico. Vol. 47, Diagnóstico. 2008. p. 1. Recuperado en:
<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2008/oct-dic/164-174.html>
30. Benavides A, Angulo S, Alvear C. Principales factores de riesgo asociados a la enfermedad de Parkinson. Revista Pol. Con. (Edición núm. 85) Vol. 9, No 1 Enero 2024, pp. 957-973 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v9i1.6417.
31. Góngora J, Noguchi H, Álvarez L, et al. Potenciales fuentes de sesgo en los estudios de factores de riesgo y protección asociados a la Enfermedad de Parkinson. Archivos de Neurociencias (Mex) iNNN. 2020;25:6–18. Recuperado en:
<http://archivosdeneurociencias.com>
32. Condor I, Atencio J, Contreras C. Características Clínico Epidemiológicas de la Enfermedad de Parkinson en un Hospital Nacional de la Sierra Peruana. Rev la Fac Med Humana. 2019;19(4):14–21. DOI 10.25176/RFMH.v19i4.2342
33. Chávez C, Padilla D, Vargas R. Enfermedad de Parkinson. Revista Médica Sinergia Vol. 7, Num 2 Febrero 2022, Recuperado en: <http://revistamedicasinergia.com>
34. Jara G, Farías P. Relación entre la discapacidad vocal autopercebida y el grado de severidad de la enfermedad en usuarios con enfermedad de Parkinson. Revista Científica Signos Fónicos. 2023, 9 (1): 18-24. Recuperado en:
<https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cdh/article/view/2373/2681>
35. Borrás N, Maynegre M. La enfermedad de Parkinson. Rev Enferm. 1988;11(118):12–5, Recuperado en: <https://europepmc.org/article/MED/3399798>.
36. Barranco B, Aranda A, Fernández N, et al. Manejo Holístico Rehabilitador del paciente con Enfermedad de Parkinson. Arch médico Camagüey. 2009;13-num.6:1–12. Recuperado en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600019&lng=es.

37. Schönenberg A, Prell T. Medición de la calidad de vida con el Cuestionario de la Enfermedad de Parkinson-39 en personas con deterioro cognitivo. Artículo Atribucion Creative Commos. Abril 2022;6–11. Recuperado en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266140>
38. Lecona L, Magaña L, Lecona IL, et al. Cambios en el equilibrio y la marcha de pacientes con enfermedad de Parkinson con el uso de cicloergómetro. Rev Espec Médico-Quirúrgicas. 2012;17(1):8–14. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47323260003>
39. Berardi A, Galeoto G, Valente D, et al. Validity and reliability of the 12-item Berg Balance Scale in an Italian population with Parkinson ' s disease : A cross sectional study.2020;419–23. Recuperado en: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20200030>
40. Espinoza F. Validación en idioma al español chileno de la escala de balance de Berg bajo el método del PHI, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Departamento de Kinesología. 2017;4:9–15. Recuperado en: <http://bibliorepo.umce.cl/tesis/kinesiologia/2017-Validaci%F3n%20en%20idioma%20al%20espa%F1ol%20chileno%20de%20la%20escala%20de%20balance%20de%20Berg%20bajo%20m%20E9todo%20Delphi>.
41. Izquierdo L, Díaz G, Bustinzuriaga I, et al. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus. Salud, Cienc y Tecnol - Ser Conf. 2023;2:501. DOI: 10.56294/sctconf2023501.
42. Dai S, Yuan H, Wang J, et al. Aplicabilidad de la diferencia mínima clínicamente importante en las actividades de la vida diaria , secciones motoras y calidad de vida en individuos con enfermedad de Parkinson tras una intervención de fisioterapia acuática : un estudio piloto . 2023;(Mcid). Recuperado en: <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1066718>
43. Jenkinson C, Fitzpatrick R, Peto V, et al. The Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39): development and validation of a Parkinson's disease summary index score. Age Ageing. 1997 Sep;26(5):353-7. doi: 10.1093/ageing/26.5.353. PMID:

44. Park HJ, Sohng KY, Kim S. Validation of the Korean version of the 39-Item Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39). *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2014 Mar;8(1):67-74. doi: 10.1016/j.anr.2014.02.004. Epub 2014 Mar 6. PMID: 25030495.
45. Bloom N, Reenen J. Gestión de Recursos Humanos y Productividad. NBER Work Pap. 2013;89. Recuperado de: <http://www.nber.org/papers/w16019>
46. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Univ Surcolombiana. 2011;1–216. Recuperado en: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
47. de Oliveira B, dos Santos W, Ferreira I, et al. El ejercicio puede mejorar el equilibrio en los pacientes de Parkinson. *Rev Ciencias la Act Física*. 2022;23(1):1–7. <https://doi.org/10.29035/rcaf.23.1.1>.
48. Rodriguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Tópicos en investigación Clínica*. 2018:141–7. Recuperado en: <https://www.researchgate.net/publication/329051321>.
49. González M, Israde M, Guerra D. Tecnicas de investigación Cualitativas y cuantitativas FAD UAEMex, Universidad Autónoma del Estado de México. 2012;12:8–9. Recuperado en:
50. Rivera O, Yangali J. Guía para la elaboración de la tesis. Enfoque cualitativo. 2022. Recuperado en: <https://www.researchgate.net/publication/360636002>.
51. López C, Rodríguez C, Jiménez L. Revista Andaluza de Medicina del Deporte: Balance 2020. *Rev Andaluza Med del Deport*. 2021;14(1):1–2. <https://doi.org/10.33155/j.ramd.2021.02.002>
52. Redalyc. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de Psicología* 2003 volumen 35 - N° 2 161-164. Universidad Nacional de Colombia.

Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

53. Carles R, Estudio metaanalítico de generalización de la escala de Berg. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, 2014, Recupardo en:
54. Torres L. Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson que acuden a la consulta externa del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. 2010;(December 2015). Recuperado en: <https://www.researchgate.net/publication/286454406>
55. Cabello C, Trandafir P. Estudio de calidad de vida con la PDQ39 en pacientes con enfermedad de Parkinson tratados con terapias avanzadas. Rev Científica la Soc Española Enfermería Neurológica. 2018;48(C):9–14. DOI: 10.1016/j.sedene.2018.09.001.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EQUILIBRIO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL LIMA-2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO
Problema General: ¿Cuál es la relación entre equilibrio y calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024? Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024? ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con Parkinson	Objetivo General Determinar el equilibrio y calidad de vida en Pacientes con Parkinson Objetivos Específicos - Identificar las características sociodemográficas en pacientes con Parkinson - Identificar las características clínicas en pacientes con Parkinson	Hipótesis General: Hi: Existe relación entre equilibrio y calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024. Ho: No existe relación entre equilibrio y calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024 Hipótesis Específica:	Variable 1: Equilibrio Dimensiones: ● Estático ● Dinámico Variable 2: Calidad de vida Dimensiones: ● Movilidad ● Actividades de la vida ● Sensación de bienestar ● Estigma ● Soporte social ● Conocimiento	MÉTODO: Hipotético deductivo ENFOQUE: Cuantitativo TIPO: Aplicado DISEÑO: No experimental Sub diseño: Correlacional De corte: Transversal – observacional	V1: Escala de Berg Técnica: Observacional V2: Calidad de vida PDQ-39

que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024? - ¿Cuál es el equilibrio en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024? - ¿Cuál es el nivel de Calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024? - ¿Cuál es la relación entre equilibrio y la dimensión estática en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024? - ¿Cuál es la relación entre equilibrio y la dimensión dinámica en	- Identificar el equilibrio en pacientes con Parkinson. - Identificar la calidad de vida en pacientes con Parkinson. - Identificar el equilibrio y la dimensión estático en calidad de vida de pacientes con Parkinson - Identificar la relación entre equilibrio y la dimensión dinámica en calidad de vida de pacientes con Parkinson. - Identificar la relación entre calidad de vida y la dimensión Incomodidad general en	Hi1: Existe relación entre equilibrio y la dimensión estática en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024. Ho1: No Existe relación entre equilibrio y la dimensión estática en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024. .Hi2: Existe relación entre equilibrio y la dimensión dinámica en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024 Ho2: No Existe relación entre equilibrio y la	• Comunicación • Incomodidad general	POBLACIÓN: 250 MUESTRA: 80 MUESTREO: 80	Técnica: Cuestionario
---	---	--	---	---	--

calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024?	equilibrio de pacientes con Parkinson. - Identificar la relación entre calidad de vida y la dimensión Estadio en equilibrio de pacientes con Parkinson. - Identificar la relación entre calidad de vida y la dimensión dinámica en equilibrio de pacientes con Parkinson.	dimensión dinámica en calidad de vida de pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional Lima-2024			
--	--	---	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“EQUILIBRIO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. LIMA-2024”

Me complace dirigirme a usted para informarle sobre mi actual estudio. Su participación es fundamental y altamente valorada, ya que sus respuestas en los cuestionarios contribuirán significativamente a mejorar la promoción de la salud para pacientes con la enfermedad de Parkinson. Es importante destacar que todos los instrumentos utilizados son estrictamente confidenciales y anónimos, destinados únicamente para el propósito de esta investigación. Le solicito sinceramente que responda con la mayor franqueza posible, ya que esto garantizará la validez y relevancia de los resultados obtenidos.

Lea con atención y marque con una (X) en cada respuesta.

Autora: Lic. T.M. QUINO MENDOZA Yesenia

Apellidos y nombres:

Fecha: _____

Teléfono:

Datos generales del paciente con Enfermedad de Parkinson

Características sociodemográficas

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Edad:

- a) 55 – 60
- b) 61 – 65
- c) 66 - 70
- d) 71 - 75
- e) 76 a más

Ocupación:

- a) Oficiales
- b) Sub oficiales
- c) Otros

Estado civil:

- a) soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Viudo (a)
- d) Divorciado (a)

Seguro de salud

- a) Titular
- b) Familiar
- c) Civil

Características Clínicas

Comorbilidades:

- a) Enfermedad Cardiovascular
- b) Enfermedad Pulmonar
- c) Enfermedades Musculares
- d) Diabetes
- e) Obesidad

Medicación:

- a) Si
- b) No

Tiempo de diagnostico

- a) De 0 -2 años
- b) De 2-4 años
- c) De 4-6 años
- d) De 6 años a más

Clasificación de estadio evolutivo

- a) Estadio 0
- b) Estadio I
- c) Estadio II
- d) Estadio III
- e) Estadio IV
- f) Estadio V

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra.

Presente:

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

Me complace dirigirme a usted para enviarle mis saludos y, al mismo tiempo hacer de su conocimiento que siendo Licenciada en terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos para recopilar la información esencial que respaldará mi investigación, con el objetivo de obtener el grado de Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación.

El título de mi proyecto de investigación es “EQUILIBRIO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. LIMA-2024”, y siendo imprescindible obtener la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

Expresándole mis más sinceros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Yesenia QUINO MENDOZA
D.N.I: 47360522
Firma

Nombre y Apellido
D.N.I:
Firma

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1. Equilibrio

Definición Conceptual: Interacción constante de fuerzas opuestas. Estas fuerzas, generadas por los músculos y la gravedad, trabajan en conjunto para mantener la postura, realizar movimientos y vencer la atracción terrestre(55).

Definición operacional: Contracción y relajación de diferentes grupos musculares, generando fuerzas opuestas que contrarrestan la gravedad y mantienen postura(4)

Dimensiones:

- Equilibrio Dinámico: se realiza en posición sedente y bípedo con los pies juntos.
- Equilibrio Estático: realiza transferencias de parado a sentado.

Variable 2: Calidad de vida

Definición Conceptual: En el contexto de su entorno cultural y valores, la percepción de la función en la vida de las personas se define por la interacción entre sus objetivos y normas(41)

Definición Operacional: Evalúa las dimensiones como movilidad, actividades de la vida, sensación de bienestar, estigma(37)

Dimensiones:

- Movilidad: Mide las dificultades en realizar una actividad de ocio, dificultad para realizar las tareas en casa, dificultad para cargar paquetes, problemas para caminar distancias cortas, preocupación por caerse en público.
- Actividades de la vida: mide dificultades para el aseo personal, para vestirse solo, cortar alimentos, sostener un vaso firme y los problemas en abotonarse la ropa o atarse los zapatos.
- Sensación de bienestar: Evalúa la sensación de depresión, soledad, enfado, o ansiedad.
- Estigma: valora la tendencia a ocultar su enfermedad, a evitar comer o beber en público, y los sentimientos de vergüenza por tener EP y preocupación por la reacción de la gente hacia ellos.

- Soporte social: evalúa los problemas en las relaciones personales de su entorno, falta de apoyo de sus familiares según las necesidades del paciente.
- Conocimiento: Evalúa los problemas de concentración, la sensación de tener mala memoria alucinaciones y/o pesadillas.
- Comunicación: mide la dificultad al hablar, para comunicarse adecuadamente con la gente, sensación de sentirse ignorado.
- Incomodidad general: los calambres musculares, dolores en las articulaciones, sensaciones desagradables de calor o frío.

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1. Equilibrio

Definición Conceptual: Interacción constante de fuerzas opuestas. Estas fuerzas, generadas por los músculos y la gravedad, trabajan en conjunto para mantener la postura, realizar movimientos y vencer la atracción terrestre(55).

Definición operacional: Contracción y relajación de diferentes grupos musculares, generando fuerzas opuestas que contrarrestan la gravedad y mantienen postura(4)

Dimensiones:

- Equilibrio Dinámico: se realiza en posición sedente y bípedo con los pies juntos.
- Equilibrio Estático: realiza transferencias de parado a sentado.

Variable 2: Calidad de vida

Definición Conceptual: En el contexto de su entorno cultural y valores, la percepción de la función en la vida de las personas se define por la interacción entre sus objetivos y normas(41)

Definición Operacional: Evalúa las dimensiones como movilidad, actividades de la vida, sensación de bienestar, estigma(37)

Dimensiones:

- Movilidad: Mide las dificultades en realizar una actividad de ocio, dificultad para realizar las tareas en casa, dificultad para cargar paquetes, problemas para caminar distancias cortas, preocupación por caerse en público.
- Actividades de la vida: mide dificultades para el aseo personal, para vestirse solo, cortar alimentos, sostener un vaso firme y los problemas en abotonarse la ropa o atarse los zapatos.
- Sensación de bienestar: Evalúa la sensación de depresión, soledad, enfado, o ansiedad.
- Estigma: valora la tendencia a ocultar su enfermedad, a evitar comer o beber en público, y los sentimientos de vergüenza por tener EP y preocupación por la reacción de la gente hacia ellos.
- Soporte social: evalúa los problemas en las relaciones personales de su entorno, falta de apoyo de sus familiares según las necesidades del paciente.

- Conocimiento: Evalúa los problemas de concentración, la sensación de tener mala memoria alucinaciones y/o pesadillas.
- Comunicación: mide la dificultad al hablar, para comunicarse adecuadamente con la gente, sensación de sentirse ignorado.
- Incomodidad general: los calambres musculares, dolores en las articulaciones, sensaciones desagradables de calor o frío.

ESCALA DE BERG

Instrucciones generales:

A. Hacer una demostración de cada función. Al puntuar recoger la respuesta más baja aplicada a cada ítem.

En la mayoría de ítems, se pide al paciente que mantenga una posición dada durante un tiempo determinado. Se van reduciendo más puntos progresivamente si no se consigue el

tiempo o la distancia fijada, si la actuación del paciente requiere supervisión, o si el paciente toca un soporte externo o recibe ayuda del examinador.

B. El equipamiento requerido para la realización del Test. consiste en un cronómetro o reloj con segundero, una regla u otro indicador de 5, 12 y 25 cm. Las sillas utilizadas deben tener una altura razonable. Para la realización del ítem 12, se precisa un escalón o un taburete (de altura similar a un escalón).

1. DE SEDESTACIÓN A BIPEDESTACIÓN

INSTRUCCIONES: Por favor, levántese. Intente no ayudarse de las manos.

- () 4 capaz de levantarse sin usar las manos y de estabilizarse independientemente
- () 3 capaz de levantarse independientemente usando las manos
- () 2 capaz de levantarse usando las manos y tras varios intentos
- () 1 necesita una mínima ayuda para levantarse o estabilizarse
- () 0 necesita una asistencia de moderada a máxima para levantarse

2. BIPEDESTACIÓN SIN AYUDA

INSTRUCCIONES: Por favor, permanezca de pie durante dos minutos sin agarrarse.

- () 4 capaz de estar de pie durante 2 minutos de manera segura
- () 3 capaz de estar de pie durante 2 minutos con supervisión
- () 2 capaz de estar de pie durante 30 segundos sin agarrarse
- () 1 necesita varios intentos para permanecer de pie durante 30 segundos sin agarrarse
- () 0 incapaz de estar de pie durante 30 segundos sin asistencia

3. SEDESTACIÓN SIN APOYAR LA ESPALDA, PERO CON LOS PIES SOBRE EL SUELO O SOBRE UN TABURETE O ESCALÓN

INSTRUCCIONES: Por favor, siéntese con los brazos junto al cuerpo durante 2 min.

- () 4 capaz de permanecer sentado de manera segura durante 2 minutos
- () 3 capaz de permanecer sentado durante 2 minutos bajo supervisión

- () 2 capaz de permanecer sentado durante 30 segundos
- () 1 capaz de permanecer sentado durante 10 segundos
- () 0 incapaz de permanecer sentado sin ayuda durante 10 segundos

4. DE BIPEDESTACIÓN A SEDESTACIÓN

INSTRUCCIONES: Por favor, siéntese.

- () 4 se sienta de manera segura con un mínimo uso de las manos
- () 3 controla el descenso mediante el uso de las manos
- () 2 usa la parte posterior de los muslos contra la silla para controlar el descenso
- () 1 se sienta independientemente, pero no controla el descenso
- () 0 necesita ayuda para sentarse

5. TRANSFERENCIAS

INSTRUCCIONES: Prepare las sillas para una transferencia en pivot. Pida al paciente de pasar primero a un asiento

con apoyabrazos y a continuación a otro asiento sin apoyabrazos. Se pueden usar dos sillas (una con y otra sin apoyabrazos) o una cama y una silla.

- () 4 capaz de transferir de manera segura con un mínimo uso de las manos
- () 3 capaz de transferir de manera segura con ayuda de las manos
- () 2 capaz de transferir con indicaciones verbales y/o supervisión
- () 1 necesita una persona que le asista
- () 0 necesita dos personas que le asistan o supervisen la transferencia para que sea segura.

6. BIPEDESTACIÓN SIN AYUDA CON OJOS CERRADOS

INSTRUCCIONES: Por favor, cierre los ojos y permanezca de pie durante 10 seg.

- () 4 capaz de permanecer de pie durante 10 segundos de manera segura
- () 3 capaz de permanecer de pie durante 10 segundos con supervisión
- () 2 capaz de permanecer de pie durante 3 segundos

- () 1 incapaz de mantener los ojos cerrados durante 3 segundos, pero capaz de permanecer firme
- () 0 necesita ayuda para no caerse

7. PERMANECER DE PIE SIN AGARRARSE CON LOS PIES JUNTOS

INSTRUCCIONES: Por favor, junte los pies y permanezca de pie sin agarrarse.

- () 4 capaz de permanecer de pie con los pies juntos de manera segura e independiente durante 1 minuto
- () 3 capaz de permanecer de pie con los pies juntos independientemente durante 1 minuto con supervisión
- () 2 capaz de permanecer de pie con los pies juntos independientemente, pero incapaz de mantener la posición durante 30 segundos
- () 1 necesita ayuda para lograr la postura, pero es capaz de permanecer de pie durante 15 segundos con los pies juntos
- () 0 necesita ayuda para lograr la postura y es incapaz de mantenerla durante 15 seg

8. LLEVAR EL BRAZO EXTENDIDO HACIA DELANTE EN BIPEDESTACIÓN

INSTRUCCIONES: Levante el brazo a 90°. Estire los dedos y llévelo hacia delante todo lo que pueda. El examinador

coloca una regla al final de los dedos cuando el brazo está a 90°. Los dedos no deben tocar la regla mientras llevan el brazo hacia delante. Se mide la distancia que el dedo alcanza mientras el sujeto está lo más inclinado hacia adelante.

Cuando es posible, se pide al paciente que use los dos brazos para evitar la rotación del tronco

- () 4 puede inclinarse hacia delante de manera cómoda >25 cm
- () 3 puede inclinarse hacia delante de manera segura >12 cm
- () 2 can inclinarse hacia delante de manera segura >5 cm
- () 1 se inclina hacia delante pero requiere supervisión
- () 0 pierde el equilibrio mientras intenta inclinarse hacia delante o requiere ayuda

9. EN BIPEDESTACIÓN, RECOGER UN OBJETO DEL SUELO

INSTRUCCIONES: Recoger el objeto (zapato/zapatilla) situado delante de los pies

- () 4 capaz de recoger el objeto de manera cómoda y segura
- () 3 capaz de recoger el objeto, pero requiere supervisión
- () 2 incapaz de coger el objeto, pero llega de 2 a 5cm (1-2 pulgadas) del objeto y mantiene el equilibrio de manera independiente
- () 1 incapaz de recoger el objeto y necesita supervisión al intentarlo
- () 0 incapaz de intentarlo o necesita asistencia para no perder el equilibrio o caer

10. EN BIPEDESTACIÓN, GIRARSE PARA MIRAR ATRÁS

INSTRUCCIONES: Gire para mirar atrás a la izquierda. Repita lo mismo a la derecha

El examinador puede sostener un objeto por detrás del paciente al que puede mirar para favorecer un mejor giro.

- () 4 mira hacia atrás hacia ambos lados y desplaza bien el peso
- () 3 mira hacia atrás desde un solo lado, en el otro lado presenta un menor desplazamiento del peso del cuerpo
- () 2 gira hacia un solo lado, pero mantiene el equilibrio
- () 1 necesita supervisión al girar
- () 0 necesita asistencia para no perder el equilibrio o caer

11. GIRAR 360 GRADOS

INSTRUCCIONES: Dar una vuelta completa de 360 grados. Pausa. A continuación, repetir lo mismo hacia el otro lado.

- () 4 capaz de girar 360 grados de una manera segura en 4 segundos o menos
- () 3 capaz de girar 360 grados de una manera segura sólo hacia un lado en 4 segundos o menos
- () 2 capaz de girar 360 grados de una manera segura, pero lentamente

- () 1 necesita supervisión cercana o indicaciones verbales
- () 0 necesita asistencia al girar

12. SUBIR ALTERNANTE LOS PIES A UN ESCALÓN O TABURETE EN BIPEDESTACIÓN SIN AGARRARSE

INSTRUCCIONES: Sitúe cada pie alternativamente sobre un escalón/taburete. Repetir la operación 4 veces para cada pie.

- () 4 capaz de permanecer de pie de manera segura e independiente y completar 8 escalones en 20 segundos
- () 3 capaz de permanecer de pie de manera independiente y completar 8 escalones en más de 20 segundos
- () 2 capaz de completar 4 escalones sin ayuda o con supervisión
- () 1 capaz de completar más de 2 escalones necesitando una mínima asistencia
- () 0 necesita asistencia para no caer o es incapaz de intentarlo

13. BIPEDESTACIÓN CON LOS PIES EN TANDEM

INSTRUCCIONES: Demostrar al paciente. Sitúe un pie delante del otro. Si piensa que no va a poder colocarlo justo

delante, intente dar un paso hacia delante de manera que el talón del pie se sitúe por delante del zapato del otro pie (para puntuar 3 puntos, la longitud del paso debería ser mayor que la longitud del otro pie y la base de sustentación debería aproximarse a la anchura del paso normal del sujeto.

- () 4 capaz de colocar el pie en tándem independientemente y sostenerlo durante 30 segundos
- () 3 capaz de colocar el pie por delante del otro de manera independiente y sostenerlo durante 30 segundos
- () 2 capaz de dar un pequeño paso de manera independiente y sostenerlo durante 30 segundos
- () 1 necesita ayuda para dar el paso, pero puede mantenerlo durante 15 segundos
- () 0 pierde el equilibrio al dar el paso o al estar de pie.

14. BIPEDESTACIÓN SOBRE UN PIE

INSTRUCCIONES: Apoyo sobre un pie sin agarrarse

- () 4 capaz de levantar la pierna independientemente y sostenerla durante >10 seg.
- () 3 capaz de levantar la pierna independientemente y sostenerla entre 5-10 seg.
- () 2 capaz de levantar la pierna independientemente y sostenerla durante 3 ó más segundos
- () 1 intenta levantar la pierna, incapaz de sostenerla 3 segundos, pero permanece de pie de manera independiente
- () 0 incapaz de intentarlo o necesita ayuda para prevenir una caída

VALORACION DE LA ESCALA DE BERG	
0-20	Alto riesgo de caída
21-40	Moderado riesgo de caída
41-56	Leve riesgo de caída (56 es la máxima puntuación)

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (PDQ-39)

Dimenciones	0	1	2	3	4
1.Dificultad para realizar las actividades					
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. Necesidades de que alguien le acompañará cuando salía a la calle					
9. Sensación de miedo o preocupación por si se caía en publico					
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 publico					
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. Falta de apoyo de su esposo/a o pareja de la manera que usted necesitaba (Si usted no tiene esposo/a o pareja marque esta casilla, por favor)					
29. No ha recibido apoyo de sus familiares o amigos íntimos de la manera que usted necesitada.					
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					

FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD DE VIDA PDQ – 39

Nunca	0
-------	---

Ocasionalmente	1
Algunas veces	2
Frecuentemente	3
Siempre o incapaz de hacerlo (si es aplicable)	4

VALORACION DE CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (PDQ-39)	
0 - 30	Muy bueno
31- 50	Bueno
51- 70	Regular
71-100	Malo

Elaboración propia

VALORACION MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Escala de Berg

DR. CESAR DAVID ZAPATA BRICENO

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "EQUILIBRIO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA-2024" para optar el título profesional de la segunda especialidad en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración. Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

Fecha: 26/03/2024

DR. CESAR DAVID ZAPATA BRICENO

Sello y firma Juez experto

CTMP



VALORACION MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
Cuestionario calidad de vida (PDQ-39)

DR. CESAR DAVID ZAPATA BRICEÑO

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "EQUILIBRIO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. LIMA-2024" para optar el título profesional de la segunda especialidad en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 26/03/2024

DR. CESAR DAVID ZAPATA BRICEÑO

Sello y firma Juez experto



CTMP

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

"EQUILIBRIO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. LIMA-2024"

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): Los instrumentos precisan medir lo que se pretende medir.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Cynthia Ruth ZEVALLOS VASQUEZ

DNI: 43602730

Especialidad del validador: Mg. Gestión en Salud Pública

16 de Marzo del 2024



Firma del Experto Informante

ESCALA DE BALANCE DE BERG

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

"EQUILIBRIO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL. LIMA-2024"

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): Los instrumentos precisan medir lo que se pretende medir.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Giovanna Manuela CACHAY ANTICONA

DNI: 10353457

Especialidad del validador: Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

23 de Marzo del 2024


Firma del Experto Informante
Giovanna Manuela Cachay Anticona
Especialista en
Fisioterapia en Neurorrehabilitación
CTM.P 3990 RNE 0081

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Una vez firmado el consentimiento informado usted recibirá una copia de este. **Título del proyecto:** “Equilibrio y calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima-2024”

Nombre del investigador principal: Lic. TM. Yesenia QUINO MENDOZA

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el equilibrio y calidad de vida en pacientes con Parkinson que asisten a un Hospital Nacional. Lima. 2024”. Para ello se utilizará la escala de Berg para medir el equilibrio y el cuestionario de calidad de vida (PDQ-39) para medir calidad de vida del paciente.

Beneficios por participar:

Comprender el nivel de equilibrio de su paciente y cómo se relaciona con la calidad de vida será beneficioso. Este entendimiento es esencial porque se llevarán a cabo talleres y charlas para mejorar el manejo del paciente en su entorno doméstico, lo que mejorará su equilibrio en sus actividades cotidianas.

Por lo tanto, su trabajo en equipo aumentará el conocimiento en el campo de la salud, lo que permitirá a la comunidad científica y a la sociedad en general desarrollar protocolos de manejo preventivo y asistencial.

Inconvenientes y riesgos:

No hay ningún peligro para su salud física, emocional o integral como resultado de participar en el estudio.

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

Costos por participar: No necesitará pagar nada por la participación. De igual manera, no se le otorgará ningún incentivo financiero ni tratamiento médico como compensación por su implicación.

Renuncia por participar: Podrá retirarse de la prueba en cualquier momento si se siente incómodo o no participar en una parte del estudio sin sufrir daño.

Consulta posterior: Si tienes dudas y/o molestias, por favor pregunta al estudio. Puedes contactar a la Lic. a TM. Yesenia QUINO MENDOZA (tel: 961708112).

Contacto con el comité de Ética: Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos de la investigación o si cree que ha sido tratado injustamente, puede comunicarse con la Oficina

Institucional de Ética en Investigación de la privada Universidad Norbert Wiener, tel.:
01-706 5555 extensión 3286..

..... Participante Investigador

Nombres y Apellidos:

DNI:

19% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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	10%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-19	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-27	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2025-06-08	<1%
5	Internet	ri.saludcyt.ar	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-28	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
8	Internet	vdocuments.site	<1%
9	Internet	idoc.pub	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-26	<1%
11	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-09-29	<1%