



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación entre depresión y funcionalidad en pacientes con secuela
de Enfermedad Cerebrovascular

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Piscoche Lopez, Merly Lucia (orcid.org/0000-0003-4437-1818)

ASESORA:

Dra. Chian Garcia, Ana Maria (orcid.org/0000-0003-0907-5482)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHIAN GARCIA ANA MARIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre Depresión y Funcionalidad en pacientes con secuela de Enfermedad Cerebrovascular", cuyo autor es PISCOCHE LOPEZ MERLY LUCIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 25 de Octubre del 2024

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| CHIAN GARCIA ANA MARIA DNI: 17891704 ORCID: 000-0003-0907-5482 | Firmado electrónicamente por: ACHIAN el 27-10- 2024 09:58:39 |

Código documento Trilce: TRI - 0886836





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PISCOCHE LOPEZ MERLY LUCIA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Relación entre Depresión y Funcionalidad en pacientes con secuela de Enfermedad Cerebrovascular", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|---|
| MERLY LUCIA PISCOCHE LOPEZ DNI: 74423644 ORCID: 0000-0003-4437-1818 | Firmado electrónicamente por: MEPISCOCHEL el 25- 10-2024 01:02:46 |

Código documento Trilce: TRI - 0886837



DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la sabiduría necesaria, fortaleza y salud para cumplir con mi objetivo y no rendirme durante este largo camino.

A mis padres, por su apoyo incondicional, mi formación en valores y consejos para ser constante y cumplir mi meta.

A mis hermanos, por ser un ejemplo para mí en perseverancia y dedicación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, por las bendiciones que derrama sobre mi vida y la de toda mi familia.

A mis padres y hermanos, por sus sabios consejos que me brindaron para no dejarme vencer y lograr mi tesis.

A los docentes de la Universidad César Vallejo, especialmente a mi asesora, quien me brindó sus conocimientos, enseñanzas y experiencias en cada sesión de aprendizaje, y que ahora todo eso está plasmado en este trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| CARÁTULA | |
| DEDICATORIA DE AUTENTICIDAD DE ASESOR..... | ii |
| DEDICATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | vii |
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. METODOLOGÍA..... | 11 |
| III. RESULTADOS..... | 15 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 20 |
| V. CONCLUSIONES..... | 24 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 25 |
| REFERENCIAS..... | 26 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1: CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES POST SECUELA DE EVC SEGÚN EDAD, SEXO Y RIESGO SOCIAL..... | 15 |
| TABLA 2: NIVEL DE FRECUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES POST SECUELA DE EVC..... | 17 |
| TABLA 3: GRADO DE FUNCIONALIDAD DE LOS PACIENTES POST EVC | 18 |
| TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES CON SECUELA DE EVC | 19 |

RESUMEN

Esta investigación aporta al ODS Salud y Bienestar. El objetivo general fue determinar si existe relación entre la depresión y la funcionalidad en pacientes con secuela de EVC, 2024. Como objetivos específicos, se buscó a) Caracterizar a la población de estudio según la edad, sexo y riesgo social, b) Establecer la frecuencia de la depresión en pacientes post secuela de EVC, c) Identificar la funcionalidad de los pacientes post EVC y d) Establecer la relación entre la depresión y la funcionalidad. La investigación fue de tipo aplicado, la población estuvo constituida por 150 pacientes post Enfermedad Cerebrovascular. Los resultados encontrados fueron que el 42.2% presentó depresión leve, asimismo el 39% presentó dependencia leve, resultando la relación entre ambas variables con un valor de $r=0.8$ y $p=0.000$. Como conclusión, se determinó que si existe relación entre la depresión y la funcionalidad en los pacientes con secuela de EVC.

Palabras clave: Depresión, capacidad funcional, cerebro.

ABSTRACT

This research contributes to the SDG Health and Wellbeing. The general objective was to determine if there is a relationship between depression and functionality in patients with stroke sequelae, 2024. As specific objectives, we sought to a) characterize the study population according to age, sex and social risk, b) establish the frequency of depression in patients after stroke sequelae, c) identify the functionality of post-CVE patients and d) establish the relationship between depression and functionality. The research was of an applied type, the population consisted of 150 post-Cerebrovascular Disease patients. The results found were that 42.2% presented mild depression, likewise 39% presented mild dependence, resulting in the relationship between both variables with a value of $r= 0.8$ and $p= 0.000$. In conclusion, it was determined that there is a relationship between depression and functionality in patients with stroke sequelae.

Keywords: Depression, functional capacity, brain.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) constituyó un problema no solo a nivel nacional, si no que fue más allá de las fronteras. Sí solo nos enfocamos en nuestra realidad, este evento fue considerado como la segunda etiología más frecuente de muerte, además, una de las principales causas de muerte prematura y discapacidad.¹

En los hospitales a nivel nacional, al 64% de los pacientes se le diagnosticó con dependencia en grado moderado hasta severo, teniendo como punto de corte cuatro meses post evento, mientras que, en los hospitales de Ecuador, el 50% manifestó secuelas después de 6 meses.²

Esta patología en la mayoría de los casos, tuvo un origen vascular súbito, que a nivel mundial fue el segundo lugar de decesos y la culpable de la gran mayoría de los años de vida ajustados a causa de la discapacidad. La incidencia alcanzó el 23.8%, lo que nos reflejó las deficiencias que pueden existir con respecto a las estrategias implementadas ante este escenario.³

Esta enfermedad no sólo implicó un alto costo, supuso también una carga psicosocial, que generalmente fue asumida por la familia, más aún cuando el paciente fue dado de alta, pues ahí comenzó el verdadero reto para restaurar la calidad de vida y adaptarse a los desafíos que encontró durante su camino.⁴

En base a los datos provenientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año 15 millones de personas sufrió EVC; de los cuales, 5.5 millones fallecieron, y otros 5 millones tuvieron secuelas. La Revista peruana, durante el 2017, registró 10 570 casos y para el año 2018, 12 835; siendo el de tipo isquémico y los varones con mayor frecuencia durante los dos años de estudio.⁵

Según el Boletín Epidemiológico, la incidencia osciló entre 85 - 87 casos por cada 100000 habitantes, mientras que, la prevalencia fue de 6.47 por cada 1000. Cabe señalar que, los años de vida por discapacidad fueron entre 530 - 595 casos por 100000 habitantes, producto de las secuelas que afectaron su vida.⁶

Para dar validez a estos datos encontrados, se realizaron diversos estudios sobre este tema, un metanálisis de España donde se basaron en la prevalencia de pacientes mayores de 70 años, encontraron que, el cálculo estimado fue del 7,3% en hombres y del 5,6% en mujeres, mostrando un valor más alto en zonas urbanas con un 8,7%, a comparación de la rural; 3,8%.⁷

Las consecuencias que esta enfermedad provocó, no sólo se vio reflejada en los decesos que existieron cada año, también se evidenciaron al afectarse el aspecto psicológico. Esto se debió a que las secuelas posteriores que aparecen afectaron las actividades diarias de las personas. Las secuelas generan que los pacientes experimenten sentimientos de rechazo o soledad, llegando hasta manifestar enojo hacia su entorno y a sí mismo.⁸

Uno de los aspectos que más se vieron afectados fue el hecho de poder realizar las actividades con normalidad, ya que las habilidades y la fuerza se encontraron deterioradas después de haber sufrido esta enfermedad. Así como el paciente es quien tuvo que atravesar por toda esta incertidumbre, el entorno más cercano también se ve afectado por esta situación.⁹

Es frecuente que se generen alteraciones en la fuerza de los pacientes, lo que generó un problema en su capacidad para lograr mantener el equilibrio cuando están caminando, así como en la marcha, lo que aumentó la probabilidad de sufrir caídas, afectando sus ganas de desarrollar las actividades cotidianas. Ciertas funciones que se vieron afectadas cuando una parte específica del cerebro se dañó por la lesión cerebral, en muchas ocasiones fueron asumidas por las demás zonas, lo que se consideró como una capacidad de adaptarse, y a esto se le llamó neuroplasticidad.¹⁰

Las condiciones emocionales que se vieron afectadas, terminaron condicionando de forma negativa al proceso de rehabilitación de las distintas capacidades físicas perdidas posterior a un EVC, puesto que, la fisiología ya no quedó igual después de haberse afectado la circulación a nivel cerebral. ¹¹

En nuestro entorno, existió una gran cantidad de personas que tuvieron EVC; sólo en el 2018 existieron más de 13 000 casos, y que han acudido al

establecimiento de salud, quienes en su mayoría han experimentado síntomas depresivos por sentirse incapaces de volver a ser como antes. Y es aquí donde fue importante determinar si la depresión se relaciona con la funcionalidad de los pacientes con secuela de esta enfermedad, ya que en gran medida de esto depende la evolución favorable o no a futuro.¹²

El Objetivo de Desarrollo Sostenible al cual se buscó aportar es Salud y Bienestar, ya que se enfocó en lograr el bienestar de los pacientes.

Por lo cual, se plantea el siguiente problema: ¿Existe relación entre la depresión y la funcionalidad en los pacientes con secuela de Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) en un Hospital II, 2024?

La justificación social de la presente investigación fue para hacer de conocimiento y tomar conciencia sobre las implicancias de esta patología tan frecuente pero tan poco tratada, debido a sus efectos en la vida de los pacientes con secuela de ACV, ya que las consecuencias a nivel psicológico pueden jugar un papel importante en el proceso de rehabilitación para mejorar la adaptación de los pacientes a su nueva vida.

La justificación técnica radicó en la importancia de contribuir con el conocimiento en el campo médico, de tal manera que, se logró implementar líneas estratégicas y nuevas investigaciones para aportar en el manejo multidisciplinario para estos pacientes, por otro lado, con respecto a la justificación económica, esta se basó en la oportunidad laboral que condicionaron los ingresos de los pacientes por presentar algún grado de incapacidad física, de tal manera que, al mejorar su estado funcional se logró la reincorporación al campo laboral, y así se evitaron generar gastos que en muchos casos la familia no puede costear, es por ello que, actuar de manera oportuna y eficiente ayudó a reducir altos costos innecesarios y brindar una mejor atención y de calidad.

Es ante esto, que fue importante actuar para poder ayudar a los pacientes a que se integren de manera natural como lo hacían antes, pues, depende tanto del paciente y del entorno.

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre la depresión y la funcionalidad en pacientes con secuela de EVC en un Hospital II, 2024. Como objetivos específicos, se buscó a) caracterizar a la población de estudio según la edad, sexo y riesgo social, b) establecer la frecuencia de la depresión en pacientes post secuela de EVC, c) identificar la funcionalidad de los pacientes post EVC y d) establecer la relación entre la depresión y la funcionalidad

Pioli D. et al (Montevideo, 2019) estudiaron la relación entre la depresión y el desempeño neuropsicológico, en 45 pacientes. Después de aplicar los respectivos instrumentos, encontraron que, el 22 – 33% de los pacientes post ictus presentaron un deterioro en los aspectos de memoria y velocidad de procesamiento, además según la prueba estadística de DeLong, se evidenció que este hallazgo se relacionaba con la presencia de síntomas depresivos en un grado moderado, con un 22%. Por lo tanto, concluyen que ambas variables en cuestión se relacionan significativamente con un $r = 0.31$ y $P < 0.001$, debido a que la presencia de la depresión post ictus interfiere con las actividades de la vida diaria a causa de una disfunción cognitiva.¹³

Astuti P. et al (Indonesia, 2020) propusieron investigar la relación entre la depresión post ictus y la discapacidad funcional, teniendo una muestra de 104 pacientes. Utilizaron dos instrumentos, los cuestionarios WHODAS (Programa de asistencia para discapacitados de la OMS) y el cuestionario PSDRS (Escala de calificación de depresión post accidente cerebrovascular), encontrando que, el 58.7% de los pacientes con discapacidad mínima presentaron síntomas leves de depresión, mientras que el 72% que cursaba con discapacidad moderada también se asoció con el mismo grado de depresión, sin embargo, solo el 20% de los pacientes con depresión moderada cursó con un grado severo de discapacidad, todos estos hallazgos se obtuvieron utilizando la prueba de Pearson. Concluyeron que, ambas variables se relacionan significativamente con un $r = 0.78$ y un $P = 0.000$, pues nos demuestra que la presencia de síntomas depresivos se relaciona con el grado de discapacidad.¹⁴

Hama S. et al (Japón, 2020) buscaron aclarar la relación entre la depresión y las funciones motoras y cognitivas después de un EVC, usando un diseño transversal correlacional. Tuvieron un total de 234 pacientes para este estudio. Utilizaron diferentes instrumentos, uno de ellos fue la Medida de Independencia Funcional para ver el grado de afectación, mientras que para depresión usaron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, por último, para el análisis se basaron en Kruskal-Wallis para valores continuos. Como resultado, evidenciaron que el 20.1% de los pacientes presentó síntomas depresivos, los cuales se asociaron con la capacidad cognitiva y funcional, teniendo un valor de $r = 0.949$ y $P < 0.05$, además, mencionaron que la lesión que sufrían post ictus podría estar relacionada con la aparición de esta clínica, ya que los pacientes disminuían su nivel de funcionalidad después del evento, en comparación con su actividad física antes del EVC.¹⁵

Luna V. (Perú, 2022) investigaron la relación entre pacientes sobrevivientes a un primer episodio de ECV y la aparición de la depresión, conformado por 36 pacientes. El instrumento que utilizó el autor fue la Escala de Beck y Excel para colocar todos los datos, y usó la prueba Chi Cuadrado, resultando que, la sobrevivida del 13% de los pacientes post EVC se ve afectada si coexiste con la depresión (28%) en estos pacientes, específicamente en la capacidad funcional, obteniendo un valor de $r = 0.78$ y $P < 0.05$. Concluyendo que ambas variables se relacionan significativamente, demostrando que la aparición de síntomas depresivos afecta la funcionalidad de los pacientes.¹⁶

Borja M. et al (Ecuador, 2021) estudio la relación entre la secuela psicosocial y el EVC en adultos mayores post ictus atendidos en un hospital. Realizaron un estudio retrospectivo correlacional y de corte transversal, contando con 110 pacientes, resultando que, la edad más frecuente estuvo entre 65 - 70 años con un 33.6%, los hombres fueron los más afectados con un 58.2%, mientras que, la complicación más frecuente fue la recurrencia del evento con un 30.6%, asociado a efectos metabólicos y también psicosocial, de este último el 70% de los pacientes presentaron episodios depresivos, lo que condicionó esta recurrencia, estos hallazgos se obtuvieron usando la prueba Chi Cuadrado con un valor de 0.870 y un $P = 0.001$. concluyendo que, existe una relación

significativa entre el riesgo de recurrencia de un evento y la presencia de síntomas depresivos.¹⁷

Sonachand G. et al (India, 2021) estudiaron la relación entre el efecto de la depresión después del EVC y los resultados funcionales durante la terapia en un hospital universitario, basándose en un estudio observacional prospectivo, con un total de 30 pacientes. El instrumento utilizado fue la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS-D) y la Escala de depresión de Hamilton (HDRS), mientras que, las medidas de resultados de ictus utilizadas fueron: índice de Barthel (BI) y escala escandinava de ictus (SSS). Encontraron que, la media de edad fue 58 años, de los cuales 16 pacientes tuvieron accidente cerebrovascular isquémico y 14 hemorrágico, y de ellos, el 57% presentó síntomas de depresión, sin embargo, posterior a la terapia mostraron mejoría, para estos datos usaron la prueba de Spearman con un $r = 0.62$ y $p = 0.001$. por lo tanto, concluyeron que si existe relación significativa entre la depresión y las implicancias que se asocian con las respuestas funcionales.¹⁸

Sánchez V. et al (España, 2022) buscaron relacionar el estado mental en pacientes con enfermedad cerebrovascular con respecto al nivel de dependencia para hacer sus actividades. Utilizaron un estudio transversal, teniendo una muestra de 62 pacientes. Como instrumento usaron el Mini Mental State Examination (MMSE), el Montreal Cognitive Assessment (MoCA) y la dependencia en las AVD con el índice de Barthel. Obteniendo como resultado que, la memoria y la función a nivel visualespacial/ejecutiva fueron las más afectadas con un 47%, además, las actividades como vestirse, bañarse o subir escaleras se vieron afectadas debido a la disminución del estado de ánimo que se relacionó con el estado cognitivo, los hallazgos se obtuvieron con la prueba de Spearman obteniendo un valor $r = 0.626$ y $P < 0.05$. Concluyendo que efectivamente existe relación significativa entre las dos variables.¹⁹

Qian W. et al (China, 2022) se enfocaron en explorar la relación entre potenciales relacionados con eventos y la depresión después de un ACV de tipo hemorrágico. Emplearon un estudio transversal prospectivo, incluyendo a 74 pacientes con hemorragia a nivel intracraneal. Los instrumentos de estudio

que utilizaron fueron la Escala de Accidentes Cerebrovasculares de los Institutos Nacionales de Salud (NIHSS), la de Hamilton y la versión china de la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) posterior a las dos semanas de terapia. Resultando en un total de 36 pacientes que fueron diagnosticados con depresión post ictus después de 2 semanas post tratamiento, correspondiente al 48,6%, para estos hallazgos utilizaron la prueba de Spearman ($r = -0,347$, $P = 0,002$). Concluyeron que, ambas variables se diferencian significativamente, pero no hay una relación directa, sin embargo, con estos hallazgos se pueden plantear el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.²⁰

Sobreiro M. et al (Brasil, 2023) buscaron investigar la relación entre los cambios en la gravedad de la depresión y los cambios en el rendimiento cognitivo después de un accidente cerebrovascular. Usaron una metodología descriptiva transversal, con una muestra de 73 pacientes. Utilizaron la calificación de Hamilton, y para la función ejecutiva, atención, memoria laboral y la fluidez verbal se evaluaron mediante una batería neuropsicológica. Obtuvieron como resultado que, las mujeres podrían ser más vulnerables a la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento cognitivo, además, un 35.5% todavía mostraban signos de deterioro cognitivo, sin embargo, no se evidenciaron cambios sobre el nivel de gravedad de la depresión ($P < 0.05$), todo esto se obtuvo usando la prueba de Spearman, con un valor de $r = 0.4$ y $p = 0.039$, por lo tanto, concluyeron que esta correlación ayuda a tratar la depresión, ya que puede ser necesaria para mejorar ambos aspectos después de un accidente cerebrovascular.²¹

Lim H. et al (Corea, 2023) buscaron establecer el riesgo de depresión entre los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular (ACV) según la gravedad de las discapacidades para establecer la relación entre ambas variables. Realizaron un estudio retrospectivo y transversal, incluyendo datos de 207.678 pacientes post ACV. Utilizaron modelos de riesgo proporcional de Cox para calcular el riesgo de depresión entre los supervivientes de un accidente cerebrovascular, obtuvieron un $r = 0.236$ y $p = 0.002$. Concluyeron que, el 30% de los supervivientes después del accidente cerebrovascular; con

discapacidades más graves, se asociaron con un mayor riesgo de depresión severa, que aquellos con discapacidades leves.²²

Borlina et al (Brasil, 2023) estudiaron la relación entre la capacidad funcional y la depresión post evento cerebrovascular en un período de 6 meses, contando con una muestra sólo de 97 pacientes de entre 50 – 70 años. Fue un estudio transversal correlacional, utilizaron DSM - IV, índice de Barthel, MMSE y Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI). Aquí se evidenció que, el deterioro funcional de cualquier grado tiene una probabilidad 5 veces mayor de conducir al desarrollo de depresión en los primeros 6 meses posteriores al accidente cerebrovascular en comparación con los pacientes sin deterioro funcional; se obtuvo un valor de $r = 0.46$ y un $p = < 0.05$, cabe mencionar que, de los 97 pacientes, el 24% desarrolló depresión posterior al accidente cerebrovascular, afectando su capacidad para realizar sus actividades diarias.²³

La definición que nos da la Organización Mundial de la Salud (OMS) con respecto a la Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) es, una enfermedad caracterizada por sintomatología relacionada con una afección a nivel focal, y que además persiste por más de 24 horas, principalmente de origen vascular.²⁴

Los síntomas aparecen según la zona que fue afectada. En algunos casos, puede pasar que la persona no detecte que haya tenido un accidente cerebrovascular. En la mayoría de casos los síntomas se presentan sin avisar y de forma súbita, dentro de estas manifestaciones se encuentra disminución de la fuerza muscular, dificultad para movilizarse y mantener el equilibrio, adormecimiento de ciertas zonas de la cara o extremidades. Sin embargo, pueden ocurrir durante el primer o segundo día. Las manifestaciones en general son más graves cuando el evento acaba de ocurrir, pero pueden empeorar de forma lenta.²⁵

La depresión se define como el estado en donde las personas experimentan una tristeza patológica y que perdura por más de 15 días, generalmente se asocia con eventos que llegan a afectar su bienestar. Además, está vinculada con la salud física, por lo que, si la personas ha padecido de alguna enfermedad que ha afectado sus capacidades a ese nivel, vamos a observar las

consecuencias en la respuesta hacia su rehabilitación. Los síntomas afectan el ánimo de las personas, pues de un momento a otro empiezan a comportarse de manera diferente, y esto es detectado por el entorno familiar. Las alteraciones más comunes en la depresión son la afectación del razonamiento, en la atención, no pueden tomar decisiones, presentan problemas para memorizar, y agitación o retraso a nivel psicomotor.²⁶

Se estima que la depresión en estos pacientes alcanza una tasa de incidencia entre un 30% a 50%, afectando el bienestar y su capacidad funcional. Los aspectos identificados son los antecedentes de depresión, el abandono familiar o social, ansiedad, gravedad de la clínica neurológica y dificultades cognitivas, tales como la memoria, atención y la rapidez de procesamiento psicomotor.²⁷

El término funcionalidad, como parte de la valoración geriátrica y gerontológica se refiere a la relación entre las condiciones de salud y los factores que incluyen tanto ambientales como personales, capacidad de un adulto mayor para hacer sus actividades. Es importante para el personal de salud que brinda atención a los adultos mayores, ya que uno de los aspectos importantes en este reto está relacionado con el hecho de valorar y vigilar la funcionalidad de los adultos. Los instrumentos de evaluación están enfocados en las actividades básicas diarias, lo que impide su capacidad para prevenir, específicamente por ser las actividades instrumentales las que permiten un mejor pronóstico a futuro.²⁸

Esta competencia se caracteriza por ser un constructo que determina el nivel de dependencia del adulto mayor para realizar sus actividades, por lo que usualmente se mide en el campo físico, es decir, al evaluar la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Sin embargo, a la actualidad son pocos los estudios que hay sobre este aspecto, y considero que eso se debe a la poca importancia que le dan a este tema, cuando la realidad es que realmente las personas afectadas tienen un impacto muy grande en su vida, pues su independencia se ve afectada si tiene como antecedentes patologías que les impidan la realización normal de sus actividades.²⁹

Para medir la funcionalidad existen dos escalas, una que mide la dependencia con respecto a las actividades básicas de la vida diaria (AVDB), y otra son las

actividades diarias instrumentales (AVDI); como las que se hacen en casa y en la comunidad, esta última supone un constructo más complejo y uso de un funcionamiento cognitivo y físico mucho más complejo. Es imprescindible decir que lo primero que se va perdiendo conforme uno envejece, son las AVDI, de ahí que estas son las predictoras definitivas para medir la funcionalidad. Las principales herramientas para medir esta capacidad son, la Escala de Barthel para las AVDB y la Escala de Lawton y Brody para AVDI, según las preguntas se va acumulando un puntaje que va a determinar el grado de dependencia del paciente, que va desde dependiente totalmente hasta independiente. Una vez que se obtienen los resultados se deberían de tener en cuenta diversos factores asociados para poder realizar identificar de manera precoz estas deficiencias de los pacientes.³⁰

Las hipótesis planteadas son:

H0: No existe relación directa entre la depresión y la funcionalidad en pacientes con secuela de EVC en el Hospital La Caleta, 2024

H1: Existe relación directa entre la depresión y la funcionalidad en pacientes con secuela de EVC en el Hospital La Caleta, 2024

II. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación: El trabajo fue de tipo aplicado³¹, enfoque cuantitativo³² y un diseño de investigación no experimental, transversal descriptivo, correlacional prospectivo.³³

Variables: La Depresión, como variable 1, se define como la enfermedad que afecta la manera de cómo se siente, piensa y coordina las actividades que hace una persona. Tiene como dimensión el bienestar psicológico, y según la escala de Hamilton se clasificó como Normal, depresión leve, depresión moderada y depresión severa.³⁴ La Funcionalidad, como variable 2, establecida por la capacidad de realizar actividades, relacionadas con las condiciones de salud y los factores tanto ambientales como personales. Se utilizó el índice de Barthel para clasificar en independiente, parcialmente dependiente y dependiente funcional.³⁵ Y como Variables Intervinientes, están las características sociodemográficas, la edad, que se define como el lapso de tiempo que va desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Se estableció un intervalo según el MINSA de 60 años a más.³⁶ El sexo, que se define como las diferencias biológicas que engloban las particularidades endocrinas de cada ser humano. Tiene como indicadores Femenino y Masculino.³⁷ Y el riesgo social, es cualitativo, se trata de un parámetro que se mide según el soporte social y situación en la que vive el adulto mayor. Se aplicaron los puntos de corte Buena/aceptable situación social, existe riesgo social y existe problema social.³⁸ Finalmente, la operacionalización de variables (Ver Anexo 01)

Población y muestra: Estuvo constituido por 150 pacientes adultos post EVC atendidos en el Hospital La Caleta. Se incluyeron a pacientes que eran: a) Pacientes adultos \geq 60 años con diagnóstico post EVC, b) Pacientes que han sufrido un EVC en los últimos 2 años, c) Pacientes post EVC atendidos en el Hospital La Caleta y d) Pacientes que acepten participar en el estudio. Mientras que, se excluyeron a 15 quienes eran: a) Pacientes con deterioro cognitivo, b) Pacientes que ya tenían diagnóstico de depresión antes del EVC, c) Pacientes post EVC con antecedente de

tumor cerebral, d) Paciente estable, sin enfermedad aguda o reagudizada en curso y e) Paciente con comorbilidades que generen incapacidad física (Enfermedad de Parkinson, Poliartrosis, Traumatismos, etc.). La muestra estuvo constituida por 108 pacientes con diagnóstico de EVC. Este número se obtuvo de la aplicación de la fórmula para población conocida. (Ver Anexo 02). El método de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, si alguno no aceptaba participar o eran excluidos según los criterios expuestos, fue reemplazado por el siguiente disponible de la lista.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Es observacional.³⁹ Se aplicaron los instrumentos para la recolección de datos de los pacientes atendidos en el hospital. Se utilizó la Escala de depresión de Hamilton,⁴⁰ el índice de Barthel para los casos de EVC⁴¹ y la Escala de Valoración Socio familiar de Gijón.⁴² (Ver Anexo 03). La Escala de depresión de Hamilton se caracteriza por tener un total de 17 ítems y sirve para identificar a las personas depresivas. Con una puntuación de 0 - 2 y 0 - 4 en algunos casos. Según la puntuación obtenida: Sin depresión: 0 - 6 puntos, Depresión leve: 7 - 17 puntos, Depresión moderada: 18 - 24 puntos y Depresión severa: 25 - 52 puntos.

A continuación, se presentan dos estudios peruanos que se realizaron para validar su aplicación: Un estudio que se realizó en Trujillo, presentó que al utilizar este instrumento obtuvieron una validez interna correspondiente a 1; según Pearson (indicador de correlación),³⁰ y otra externa procedente de expertos. Y en Lima aplicaron otro estudio, donde fue validado para su uso en los pacientes, con sensibilidad 73% y especificidad 81,6%. Posee buena consistencia interna, un alfa de Cronbach 0.76 - 0.92 y se usó en una población finita para aumentar la confiabilidad.⁴³

El Índice de Barthel en un inicio tuvo 24 ítems, pero luego se redujo a 17. Sirve para valorar la funcionalidad de los pacientes post EVC, cuenta con 10 ítems y se asignan una cierta puntuación de 0, 5, 10 y 15. Según la puntuación obtenida: Independiente: 100 puntos, Dependencia leve: 60 - 95 puntos, Dependencia moderada: 40 - 55 puntos y Dependencia severa:

20 - 35 puntos; a) Cuenta con un coeficiente de correlación tipo kappa ponderado de 0.98. Se aplicó en una población determinada para mejorar el nivel de confiabilidad. Puesto que se ha usado en varios países, no hubo necesidad de traducir al español, además, se encontró que en un estudio piloto de 30 pacientes con dependencia postictus, obtuvieron un alfa de Cronbach 0,813, por lo que es útil para la población estudiada.

Por último, se utilizó la Escala de Valoración Socio familiar de Gijón que consta de 5 ítems (situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social) y en base a la puntuación obtenida se considera: Buena/aceptable situación social: 5 – 9 puntos, Existe riesgo social: 10 – 14 puntos y Existe problema social: \geq 15 puntos; tiene validez con un alfa de Cronbach 0.957 con un grado de fiabilidad alto y de validez aceptable.

Método de análisis de datos: Para el análisis de los datos se realizó primero la creación de una base de datos en Excel, en donde se llenaron todos los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos y posteriormente se evaluará, si los datos obtenidos corresponden a una presentación normal o no, esto permitió emplear las pruebas estadísticas correspondientes (test de correlación de Spearman), además de las tablas de frecuencias y sus respectivos gráficos. Se siguieron los lineamientos de la estadística descriptiva e inferencial para las características sociodemográficas de los pacientes. Finalmente, se presentaron los resultados para su análisis, discusión e interpretación

Aspectos éticos: El proyecto de investigación se presentó ante el comité de ética de la Universidad César Vallejo para su respectiva revisión. Asimismo, se siguieron las Normas de investigación del Ministerio de salud aplicando el Artículo 1°, de las buenas prácticas para estudios.⁴³ Se respetó el código de ética y deontología del Colegio médico del Perú, del Trabajo de Investigación, citando los Artículos 42°, 43°, 46° del consentimiento informado (Ver Anexo 04) y el 48°.⁴⁴ Fue mi deber salvaguardar la vida, salud, intimidad y dignidad de todas las personas, aplicando correctamente los valores y principios éticos, conformados por la autonomía; para que los pacientes decidan libremente su participación,

no maleficencia; para evitar que se produzca algún daño, la beneficencia; para generar un bien en el paciente y, por último, justicia; sólo me enfoqué en lograr los objetivos y que este proyecto tenga un impacto positivo en la población. Finalmente, tuve la aprobación del Hospital La Caleta y del Comité de ética de la UCV.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Caracterización de los pacientes post secuela de EVC según edad, sexo y riesgo social

| CARACTERÍSTICAS | n | % |
|-------------------------------|------------|-------------|
| EDAD | | |
| 60 – 69 | 49 | 45% |
| 70 – 79 | 35 | 32.1% |
| 80 – 89 | 21 | 19.3% |
| >= 90 | 4 | 3.7% |
| Total | 109 | 100% |
| SEXO | | |
| Masculino | 61 | 56% |
| Femenino | 48 | 44% |
| Total | 109 | 100% |
| RIESGO SOCIAL | | |
| Buena situación social | 26 | 23.9% |
| Existe riesgo social | 63 | 57.8% |
| Existe problema social | 20 | 18.3% |
| Total | 109 | 100% |

Fuente: Datos extraídos de la ficha de recolección aplicada en cada uno de los pacientes

Interpretación: Con respecto a la edad, se colocaron en 4 grupos, teniendo como punto de corte ≥ 60 años. Se observa que 49 de los participantes estuvieron en el grupo de 60 - 69, correspondiente a un 45%, el 32% (35 participantes) de 70 - 79 años, el 19% (21 pacientes) de 80 - 89 años y el 4% a los mayores de 90 años, además, el promedio de edad fue 72 años, lo que nos estaría indicando una mayor predisposición en el primer grupo. Con respecto al género, se puede observar que el 56% de toda la población que participó fueron del sexo masculino, mientras que, el 44% corresponde a las mujeres. Con

respecto al riesgo social, se puede observar que solo el 23.9% presentó una buena situación social, mientras que los demás presentaban riesgo social, por lo que, se puede deducir que ellos no reciben el mismo apoyo, generados por posibles problemas a nivel familiar o social, afectando su calidad de vida.

Tabla 2: Nivel de frecuencia de la depresión en pacientes post secuela de EVC

| GRADOS DE SEVERIDAD | DEPRESIÓN | | |
|---------------------|-----------|-----|-------|
| | n | N | % |
| SIN DEPRESIÓN | 24 | 24 | 22% |
| DEPRESIÓN LEVE | 46 | 60 | 42.2% |
| DEPRESIÓN MODERADA | 27 | 87 | 24.8% |
| DEPRESIÓN SEVERA | 12 | 109 | 11% |
| | 109 | | 100% |

Fuente: Datos obtenidos de la escala de Hamilton aplicada a todos los pacientes.

Interpretación: Se observó que el 22% de los pacientes no manifestó síntomas depresivos, mientras que el 42.2% se diagnosticaron con depresión leve, por otro lado el 11% tuvo depresión severa, lo que nos indicaría una afectación a nivel emocional producto de las secuelas.

Tabla 3: Grado de funcionalidad de los pacientes post EVC

| GRADOS | DEPENDENCIA | | |
|----------------------|-------------|-----|------|
| | n | N | % |
| INDEPENDIENTE | 13 | 13 | 12% |
| DEPENDENCIA LEVE | 42 | 55 | 39% |
| DEPENDENCIA MODERADA | 38 | 93 | 34% |
| DEPENDENCIA SEVERA | 16 | 109 | 15% |
| | 109 | | 100% |

Fuente: Datos obtenidos del índice de Barthel aplicado a todos los pacientes.

Interpretación: Se encontró que el 39% de los pacientes presentó dependencia leve, seguido del 34% con un grado moderado, mientras que el 15% una dependencia severa, estos hallazgos nos indicarían una afectación después de haber sufrido este evento, constatando que en la mayoría de casos presentaron dificultades para adaptarse.

Tabla 4: Relación entre la depresión y la funcionalidad en pacientes con secuela de EVC

| Correlaciones | | | |
|-----------------|----------------------|----------------------------|---------------|
| | | DEPRESIÓN | FUNCIONALIDAD |
| Rho de Spearman | DEPRESIÓN | Coeficiente de correlación | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | .657** |
| | | N | 109 |
| | FUNCIONALIDAD | Coeficiente de correlación | .657** |
| | | Sig. (bilateral) | 1.000 |
| | | N | 109 |

Fuente: Datos obtenidos de la correlación de Spearman entre la depresión y funcionalidad

Interpretación: Se realizó el análisis descriptivo respectivo de la base de datos en Excel, aplicando el coeficiente de correlación de Spearman, el cual se obtuvo un valor de $r = 0,7$ resultando en una correlación muy alta, pues el valor se acerca a +1, además, tuvo un valor de $p = 0.00$ lo que nos indica una diferencia significativa. Estos resultados nos indican una relación positiva directa entre ambas variables, ya que los pacientes que presentan limitaciones funcionales, también presentan cambios en el estado de ánimo.

IV. DISCUSIÓN

Dentro de los objetivos se buscó caracterizar a los pacientes según edad, sexo y riesgo social, donde se encontró que, la mayor cantidad de pacientes estaba entre las edades 60 – 69 años, correspondiendo a un 45%, y la edad promedio fue de 72 años. Con esto podemos deducir que la patología en cuestión tiende a presentarse en estos rangos de edad, considerando los diferentes factores que pueden asociarse según las condiciones de vida. Por otro lado, en base a la escala sociofamiliar, el 57% de los pacientes presenta riesgo social, mientras que, solo el 19% del total presentó un problema social, esta diferencia puede explicarse a las condiciones en las que viven cada uno y también al apoyo que la familia le brinda. Dichos resultados coincidieron con Pioli¹³ y Borja¹⁷, en sus respectivos estudios, donde la edad más frecuente estuvo entre 65 - 70 años y los varones sobresalieron en este grupo con un 58,2%, esto se puede explicar a la muestra empleada o también a la predisposición para sufrir estos episodios.

Otro estudio realizado por Astuti et al¹⁴, también encontró que el 67.3% de los participantes fueron hombres, además tuvieron en consideración otras variables como los factores familiares, un aspecto que puede estar afectando su bienestar, pues el 48% de ellos tenían parientes con otras enfermedades, lo que ocasionaba que no tuvieran el mismo apoyo tanto económico como afectivo a raíz de la carga que presentaban, lo que coincide con el presente estudio, pues el entorno familiar también se considera para determinar que tanto daño puede generar esta falta de apoyo.

En relación a la frecuencia de la depresión, se encontró que el 47% de los participantes presentó síntomas leves, seguido del 24.8% correspondiente a un grado moderado respectivamente, donde el sexo masculino fue el más afectado, esto nos puede inferir que, además del gran impacto que estas secuelas pueden afectar el estado de ánimo, el hecho de que afecte a este género se puede asociar a que en un inicio ellos fueron el eje principal de su familia, y al verse afectados por esta

enfermedad, manifestaron mayor tendencia a una tristeza patológica e incapacidad para sentirse felices y útiles para seguir con su vida. Estos datos encontrados lo corroboran Luna¹⁶, Sonachand¹⁸ y Astuti¹⁴, donde también identificaron que en promedio el 48% de los pacientes presentó síntomas leves, y aunque no utilizaron los mismos instrumentos de estudio, los resultados coincidieron ya que los criterios que utilizaban. Asimismo, esta frecuencia se puede atribuir a que existen ciertos aspectos que condicionan esta sintomatología. Otra investigación que coincide con estos hallazgos es el de Pioli et al¹³, quien manifiesta que el 22% de sus participantes presentó síntomas depresivos de grado moderado, dato que se acerca al resultado de la investigación, esto lo explican que puede deberse a que no posiblemente no cuentan con un apoyo adecuado, lo que lleva a aislarse de los demás y experimentar estos síntomas que los minimizan.

Por otro lado, en el estudio de Borja et al¹⁷ se encontraron otros resultados, ellos encontraron que el 70% de sus participantes manifestó síntomas depresivos en un estado moderado, esto se puede asociar a otros factores de salud que estén manifestándose o cursando a la par, lo que estaría deteriorando mucho más el bienestar psicológico de estos pacientes. Por otro lado, el estudio de Sobreiro et al²¹, encontró que las mujeres eran las más vulnerables a padecer síntomas depresivos, pues el 48% de sus participantes presentó esta clínica; dato que defiere del estudio principal, y esto se puede atribuir a que ellas emocionalmente son más expresivas y tienden a manifestar con mayor facilidad sus dolencias, además, identificaron que sus emociones afectaban sus horas de sueño.

Con respecto al grado de funcionalidad, se encontró que el 39% de los pacientes presentó una dependencia moderada, ya que necesitaban de cierta ayuda para realizar sus actividades, seguido de un 34% de grado moderado, lo nos hace pensar que el problema estaría en la falta de medidas para poder disminuir estas frecuencias, pues a pesar de haber pasado ya cierto tiempo desde el EVC, aún han quedado secuelas que

no han sido resueltas del todo. Estos mismos hallazgos evidenciaron Lim²² y Hama¹⁵, y aunque este último utilizó otro instrumento, se lograron encontrar los mismos resultados, por lo que puede estar relacionado con la ayuda que le proporciona el entorno, y de las facilidades que estos le brindan para poder adaptarse después de haber padecido esta enfermedad. Otro estudio que se puede mencionar es el de Sánchez et al¹⁹, quienes encontraron que, el 47% de sus pacientes, en su mayoría hombres, presentaron deficiencias a nivel visual y espacial, además de que no podían realizar sus actividades como lavarse y subir escaleras, lo que coincidió con los resultados del estudio, y como utilizaron el mismo instrumento para valorar la funcionalidad, se da más credibilidad a los resultados que se obtuvieron. Lo que se puede inferir de esta coincidencia, es que puede estar relacionado con la fisiología de cada paciente, pues las secuelas que provoca la enfermedad pueden desencadenar una serie de limitaciones, más aún si los pacientes no han realizado una rehabilitación a tiempo, lo que condiciona el estado de la masa muscular y como consecuencia la fuerza para realizar actividades.

Hago mención de la investigación que realizó Luna et al¹⁶, pues además de la alta frecuencia de pacientes con limitación de la capacidad funcional, encontró que la sobrevida de un 13% de los pacientes se ve afectada debido a la falta de movimientos, y aunque este hallazgo no fue posible contrastar con mi resultado, podemos deducir que debido a la falta de terapias o apoyo que no se les brinda a estos pacientes, puede conducir a que ellos mismos no busquen ayuda, deteriorando mucho más su estado físico.

Por último, se logró comprobar la hipótesis alterna ya que si existe relación entre ambas variables, esto se pudo comprobar al aplicar el coeficiente de correlación de Spearman dándonos un valor de $r=0.7$ y el $p= 0.000$, concluyendo la relación directa, dichos resultados también coincidieron con Sobreiro²¹ y Lim²², quienes identificaron esta asociación, la presencia de depresión al coexistir con cierta limitación funcional, condiciona el bienestar de los pacientes, por lo se veía

afectada, y por lo tanto su periodo de adaptación se vio afectado también. Del mismo modo, en el estudio de Sonachand et al¹⁸, al establecer la relación entre la depresión y la capacidad funcional de los pacientes, encontraron que si existe relación al usar la prueba de Spearman, resultando en un valor de $r= 0.62$ y $p= 0.001$, concluyendo que si existe relación significativa entre ambas variables, pues manifestaron que estos pacientes al no tener una recuperación aceptable después de padecer esta enfermedad, se asociaba con su estado de ánimo, principalmente por el deterioro funcional que generaba y no se sentían capaces de volver a ser los de antes, generando así un estado de ánimo disminuido. Asimismo, el estudio de Sánchez et al¹⁹, concluyó en esta relación, pues el 34% de los participantes que presentaban una dependencia leve, también manifestaron síntomas leves de depresión en un 43% respectivamente, afirmando que las secuelas de esta enfermedad no sólo condicionan el estado físico de los pacientes, también el estado emocional va a la par, pues ambos aspectos constituyen el bienestar de la persona.

Caso contrario ocurrió en el estudio de Qian²⁰, pues los resultados que obtuvieron al aplicar la correlación de Spearman obtuvieron un valor $r = -0,347$, $P=0,002$, evidenciando que no existe relación directa entre ambas variables a pesar de que existe una diferencia significativa, estos se puede explicar a que la población estudiada cursaba con una enfermedad de curso agudo, por lo que los resultados fueron diferentes, pues al estar en un período no mayor a 6 meses después del evento, aún la capacidad funcional no se ha recuperado del todo, además, los instrumentos que usaron consideraron otros criterios que estaban más dirigidos a pacientes con enfermedad aguda, por lo que no se encontraron coincidencias entre ambos estudios.

V. CONCLUSIONES

1. El sexo masculino fue el de mayor frecuencia, la edad promedio fue 72 años y más de la mitad de los pacientes post EVC presentó un riesgo social.
2. El grado de depresión que se identificó con mayor frecuencia en los pacientes post EVC fueron los episodios leves.
3. El grado de funcionalidad de los pacientes en su mayoría presentaron una dependencia leve, pero cierto grupo se encontró en un grado severo.
4. Existe relación directa entre depresión y funcionalidad de los pacientes con secuela de EVC, ya que la presencia de estados depresivos se asoció con las deficiencias funcionales de los pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al establecimiento de salud mejorar los programas que cuenta el hospital, para que logren su reincorporación de los pacientes para que puedan realizar actividades dirigidas a las situaciones propias de cada uno, considerando su entorno y sus competencias.
2. Sería una buena alternativa considerar otros aspectos como las comorbilidades de la población y de esa manera aplicar otro tipo de estudio como el estudio de casos y controles, para analizar por un lado a los pacientes enfermos y por otro a los pacientes sanos.
3. Se recomienda la aplicación de un estudio de intervención enfocado a los pacientes con esta secuela y que además estén cursando con un problema emocional, de tal manera que se pueda abarcar de manera integral a estos pacientes.⁴⁶
4. Se recomienda que para futuras investigaciones se pueda considerar realizar metaanálisis o revisiones sistemáticas con una población más amplia, de esa manera se pueda analizar más sobre este tema, además, realizar estudios longitudinales para poder comparar las diferencias que se encuentran al aplicarlo en diferentes momentos, para que así podamos identificar si existen diferencias.

VII. REFERENCIAS

1. Choreño J, Carnalla M, Guadarrama P. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. SCIELO [Internet]. 2019 [consultado el 11 de abril de 2024];35(1):61-79. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000100061
2. Urcia F, Cam D. Perfil epidemiológico de los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular atendidos en un instituto de rehabilitación de Lima-Perú. Rev Medica Hered [Internet]. 2023 [consultado el 22 de febrero de 2024];34(3):132-42. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4922/5129>
3. OMS. Causas principales de mortalidad, y discapacidad [Internet]; 15 de julio de 2020 [consultado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
4. Choreño J, Carnalla M, Guadarrama P. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. SCIELO [Internet]. 2019 [consultado el 17 de febrero de 2024];35(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000100061
5. Duran L. Depresión y Capacidad funcional en pacientes post Accidente Cerebrovascular del Hogar Clínica San Juan de Dios Cusco, 2022 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [consultado el 17 de febrero de 2024]. 55 p. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6549/T06_1_48381751_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y

6. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. MINSA [Internet]. Boletín Epidemiológico; 17 de noviembre de 2022 [consultado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2022/07/BOLETÍN-EPIDEMIOLOGICO-8.pdf>
7. Málaga G, De La Cruz T, Busta P, Carbajal A, Santiago K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. Acta Medica Perú [Internet]. 2018 [consultado el 18 de febrero de 2024];35(1):51-4. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/516/263>
8. Choreño J, Carnalla M, Guadarrama P. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. SCIELO [Internet]. 2019 [consultado el 11 de abril de 2024];35(1):61-79. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000100061
9. González M, Gómez M, Gómez I. Factores influyentes en el pronóstico funcional tras sufrir un ictus. ELSEVIER [Internet]. 2016 [consultado el 19 de febrero de 2024];43:17-22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-factores-influyentes-el-pronostico-funcional-S2013524615000288>
10. Leyva Y, Del Sol F, Bravo M. La capacidad funcional en adultos mayores después de sufrir ictus isquémico. OLIMPIA [Internet]. 2022 [consultado el 19 de febrero de 2024];19(2):17. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/3381/7649>
11. Lázaro N. Trastornos emocionales y conductuales en accidentes cerebrovasculares: prevalencia, etiología y neuroanatomía [Trabajo Final de Máster Neuropsicología en Internet]. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2018 [consultado el 17 de mayo de 2024]. 32 p. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/84305/6/nlazarocTFM0618memoria.pdf>

12. Bernabé A, Carrillo R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. SCIELO [Internet]. 2021 [consultado el 17 de mayo de 2024];38(3):399-405. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000300399
13. Pioli D, De Carvalho J, Fumagalli J. Influencia de los síntomas de depresión en las funciones neuropsicológicas después del accidente cerebrovascular. SCIELO [Internet]. 2019 [consultado el 24 de febrero de 2024];13(1):56-66. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212019000100056
14. Astuti P, Kusnanto K, Dwi F. Depression and Functional Disability in Stroke Patients. J Public Health Res [Internet]. 2020 [consultado el 10 de abril de 2024];9(2). Disponible en: <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1835>
15. Hama S, Yoshimura K, Yanagawa A, Shimonaga K, Furui A, Soh Z, Nishino S, Hirano H, Yamawaki S, Tsuji T. Relationships between motor and cognitive functions and subsequent post-stroke mood disorders revealed by machine learning analysis. Sci Rep [Internet]. 2020 [consultado el 10 de abril de 2024];10(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76429-z>
16. Luna V. Enfermedad cerebro vascular como factor de riesgo para depresión: Estudio de cohortes en un hospital del seguro social peruano [Tesis para optar el título de segunda especialidad de Médico especialista en Psiquiatría en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [consultado el 9 de marzo de 2024]. 24 p. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9373/REP_VICTOR.LUNA_ENFRMEDAD.CEREBRO.VASCULAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Borja M, Toasa A, Rodríguez A, Prieto M. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro – Ecuador. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [consultado el 26 de febrero de

2024];5(1):4-16.

Disponible

en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8215606>

18. Sonachand G, Gupta A, Khanna M, Bangarpet N. Post-Stroke Depression and Its Effect on Functional Outcomes during Inpatient Rehabilitation. ScientificScholar [Internet]. 2021 [consultado el 26 de febrero de 2024];12(3):543-9. Disponible en: <https://ruralneuropractice.com/view-pdf/?article=8f96d8c8cecd909c2e155de94a6ce808LAHa56osfDA=>
19. Sánchez V, Abuín V, Rodríguez I. Análisis del estado cognitivo y su relación con la dependencia en las actividades de la vida diaria: un estudio transversal en pacientes con accidente cerebrovascular. ELSEVIER [Internet]. 2022 [consultado el 25 de febrero de 2024];56(2):1-10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-analisis-del-estado-cognitivo-su-S2013524621000027>
20. Qian W, Yang L, Hu C, Jun W, Li L, Wen H, Yao W, Guo H. Relationship Between Depression After Hemorrhagic Stroke and Auditory Event-Related Potentials in a Chinese Patient Group. Dovepress [Internet]. 2022 [consultado el 25 de febrero de 2024];18(2):1917-25. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=83425>
21. Sobreiro M, Terroni L, Delgado V, Ferreira P, Da Costa C, Amaro E, Tinone G, Losifescu D, Fraguas R. The Impact of Post-Stroke Depressive Symptoms on Cognitive Performance in Women and in Men: A 4 Month Prospective Study. MDPI [Internet]. 2023 [consultado el 24 de febrero de 2024];13(7):1-5. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-1729/13/7/1554>
22. Lim H, Yang K, Han K, Kim B, Hyuk W, Kwon S, Jung W, Eun J, Jin H, Wook D. Increased Risk of Developing Depression in Disability after Stroke: A Korean Nationwide Study. NIH [Internet]. 2023 [consultado el 24 de febrero de 2024];20(1):842. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9819798/pdf/ijerph-20-00842.pdf>

23. Borlina L, Teixeira P, Lopes F, Flumignan V, Christiano M, Massuda R. Functional impairment and post-stroke depression: a 6-month longitudinal study. PubMed [Internet]. 2023 [consultado el 1 de septiembre de 2024];10(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37014313/>.
24. OMS. [Internet]; 2021 [consultado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
25. García C, Martínez A, García V, Ricaurte A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. SCIELO [Internet]. 2018 [consultado el 12 de abril de 2024];60(9). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.actu>
26. OMS. Depresión [Internet]; 31 de marzo de 2023 [consultado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAlcyuBhBnEi wAOGZ2S_t06-a3LO9HZQ2IN99_WLQleROH0mu_SkWM-tlo31zSjemfb0Ei7RoC39EQAvD_BwE
27. Láinez J. Sociedad Española de Neurología [Internet]. Depresión y Neurología; 15 de noviembre de 2022 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link391_informe.pdf
28. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Villalobos P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? NIH [Internet]. 2022 [consultado el 23 de febrero de 2024];46(3):34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004688/pdf/rpsp-46-e34.pdf>
29. Paredes Y, Pinzón E, Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. SCIELO [Internet]. 2018 [consultado el 11 de abril de 2024];16(1):114-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n1/1692-7273-recis-16-01-00114.pdf>
30. Montes J. Relación entre grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores

- [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano en Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023 [consultado el 4 de abril de 2024]. 46 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109045/Montes_HJ-SD.pdf?sequence=1
31. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. SCIELO [Internet]. 2019 [consultado el 19 de mayo de 2024];13(1):102-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
32. Esteban N. Tipos de Investigación [Internet]; 13 de junio de 2018 [consultado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
33. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. ELSEVIER [Internet]. 2019 [consultado el 19 de mayo de 2024];30(1):36-49. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057>
34. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]; 15 de diciembre de 2018 [consultado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
35. Instituto Nacional de Geriátría. Guía de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional [Internet]; 31 de octubre de 2022 [consultado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/813747/Guia_InstrumentosEvaluacion_2022_31oct.pdf

36. MINSA. Análisis de la Situación de Salud de los y las Adolescentes en el Perú [Internet]. 2015 [consultado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20Minsa.pdf>
37. OPS. Sexo y Género [Internet]; 16 de junio de 2021 [consultado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/Workshosp-Module1.pdf>
38. Ñahui V. Valoración funcional, socio familiar y enfermedades prevalentes del adulto mayor. Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) - Municipalidad Distrital de Jesús María, 2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2014 [consultado el 14 de junio de 2024]. 46 p. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2421/nahui_v.pdf?sequence=3&isAllowed=y
39. Chávez D. Conceptos y Técnicas de recolección de datos en la investigación [Internet]; 19 de junio de 2019 [consultado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20080521_56.pdf
40. Rojas E. Escala de Hamilton para clasificación de la Depresión [Internet]; 17 de agosto de 2017 [consultado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_h_e/anexos.pdf
41. Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. SCIELO [Internet]. 1997 [consultado el 18 de mayo de 2024];71(2):127-37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004

42. Alarcón T, González I. La Escala Socio-Familiar de Gijón, instrumento útil en el hospital general. ELSEVIER [Internet]. 2015 [consultado el 22 de junio de 2024];33(3):175-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-escala-socio-familiar-gijon-instrumento-13006000>
43. Herrera M, Lama J, De la Cruz J. Factores de riesgo de depresión post ictus isquémico. SCIELO [Internet]. 2020 [consultado el 4 de abril de 2024];31(3):181-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300181
44. MINSA. NTS N° 170-MINSA/2020/DIGEMID: Norma Técnica de Salud que regula las Buenas Prácticas de Laboratorio para Estudios Preclínicos (BPL-PC) en la Investigación y Desarrollo de Productos Farmacéuticos [Internet]; 16 de diciembre de 2020 [consultado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://noticia.educacionenred.pe/2020/12/rm-1032-2020-minsa-aprueban-nts-170-minsa-2020-digemid-norma-tecnica-salud-que-214223.html>
45. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]; 17 de enero de 2020 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGÍA.pdf>
46. Zurita J, Márquez H, Miranda G, Villasís M. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. SCIELO [Internet]. 2018 [consultado el 9 de octubre de 2024];65(2):178-86. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ANEXO 01)

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicador | Tipo de Medición |
|-------------------------------------|--|--|-----------------------|---|---------------------|
| Variable 1: Depresión | Enfermedad que afecta la manera de cómo se siente, piensa y coordina las actividades que hace una persona. ³³ | Se usó la escala de Hamilton. | Bienestar psicológico | Sin Depresión (0-6 puntos) Depresión leve (7-17 puntos) Depresión moderada (18-24 puntos) Depresión severa (25-52 puntos) | Cualitativa Ordinal |
| Variable 2: Funcionalidad | Se define como la relación compleja o una interacción entre las condiciones de salud y los factores tanto ambientales como personales. ³⁴ | Se usó el índice Barthel. | Función física | Independiente (100 puntos) Dependencia leve (60-95 puntos) Dependencia moderada (40-55 puntos) Dependencia severa (20-35 puntos) | Cualitativa Ordinal |
| Variable interviniente: | Edad: Es el lapso de tiempo que va desde el | Se estableció un punto de corte según el | Función cognitiva | 60 años a más | Intervalo |

| | | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|--|---------------------|
| Condiciones sociodemográficas | nacimiento hasta el momento de referencia. ³⁵ | MINSA. | Bienestar social | | |
| | Sexo: Diferencias biológicas (fenotipo) que engloba las particularidades endocrinas. ³⁶ | Según la información obtenida de la OPS. | Unidad biológica Unidad psicológica | Femenino Masculino | Cualitativa nominal |
| | Riesgo social: Parámetro que se mide según el soporte social y sustento de las personas adultas mayores en base a los ingresos monetarios, su vivienda, etc. ³⁷ | Se usó la Escala de Valoración socio familiar Gijón. | Situación familiar Situación económica Vivienda Relaciones sociales Apoyo de la red | Buena/aceptable situación social (5-9 puntos) Existe riesgo social (10-14 puntos) Existe problema social | Cualitativa nominal |

MUESTRA (ANEXO 02)

$$n = \frac{z^2 x N x p x q}{e^2 x (N - 1) + z^2 x p x q}$$

DONDE:

z: 1.95

N: 150 (población)

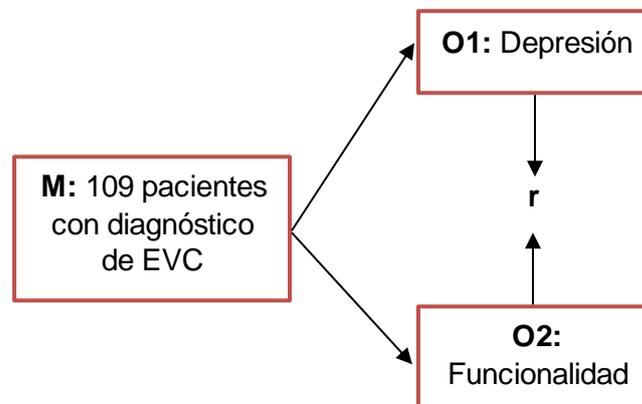
p: 0.5

q: 0.5

e: 0.05

$$n = 109$$

DIAGRAMA DE DISEÑO CORRELACIONAL



DONDE:

M = muestra

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 2.2.7. Trabajo y actividades: | A | B | C | D | E |
| 2.2.8. Inhibición psicomotora: | A | B | C | D | E |
| 2.2.9. Agitación psicomotora: | A | B | C | D | E |
| 2.2.10. Ansiedad psíquica: | A | B | C | D | E |
| 2.2.11. Ansiedad somática: | A | B | C | D | E |
| 2.2.12. Síntomas somáticos GTI: | A | B | C | D | |
| 2.2.13. Sínt. Somáticos generales: | A | B | C | | |
| 2.2.14. Alteración de la salud sexual: | A | B | C | | |
| 2.2.15. Síntomas de hipocondría: | A | B | C | D | |
| 2.2.16. Pérdida de peso: | A | B | C | | |
| 2.2.17. Introspección: | A | B | C | | |

Total:

Resultado:

| | | | |
|--------------------|-----|------------------|-----|
| Sin Depresión | () | Depresión leve | () |
| Depresión moderada | () | Depresión severa | () |

2.3. Funcionalidad

| | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|
| 2.3.1. Alimentación: | A | B | C | |
| 2.3.2. Lavado (baño): | A | B | | |
| 2.3.3. Vestido: | A | B | C | |
| 2.3.4. Aseo: | A | B | C | |
| 2.3.5. Deposiciones: | A | B | C | |
| 2.3.6. Micción: | A | B | C | |
| 2.3.7. Uso del retrete: | A | B | C | |
| 2.3.8. Traslado sillón – cama: | A | B | C | D |
| 2.3.9. Deambulaci3n: | A | B | C | D |
| 2.3.10. Escaleras: | A | B | C | |

Total:

Resultado:

| | | | |
|----------------------|-----|--------------------|-----|
| Independiente | () | Dependencia leve | () |
| Dependencia moderada | () | Dependencia severa | () |

INSTRUMENTO 2: Escala de Depresión de Hamilton

N° FICHA:

RESULTADO:

Se presentarán una serie de preguntas para determinar el grado de depresión, marque según considere el entrevistado.

1. El paciente presenta humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)
 - () Ausencia de humor depresivo
 - () Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente
 - () Estas sensaciones las relata espontáneamente
 - () Las sensaciones son comunicadas, pero no verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)
 - () Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea

2. El individuo expresa sentimientos de culpa
 - () No se aprecian
 - () Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente
 - () Tiene ideas de culpabilidad, o medita sobre errores pasados o malas acciones
 - () Siente que la enfermedad actual es un castigo
 - () Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza

3. Muestra ideas suicidas
 - () No se aprecian
 - () Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
 - () Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse
 - () Tiene ideas de suicidio o amenaza con llevarlo a cabo
 - () Ha tenido uno o más intentos de suicidio (cualquier intento serio)

4. El individuo presenta insomnio precoz (dificultad para conciliar el sueño)
- No tiene dificultad para dormirse
 - Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo: tarda más de media hora para conciliar el sueño
 - Dificultad para dormir cada noche
5. El evaluado presenta insomnio intermedio (Se despierta durante la noche)
- No se aprecia
 - Se desvela, se inquieta, o se despierta varias veces durante la noche
 - Esta despierto durante la noche, o se levanta de la cama
6. La persona presenta insomnio tardío (Se despierta de madrugada)
- No se aprecia
 - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
 - No se puede volver a dormir si se levanta de la cama de madrugada
7. Referente a su trabajo y actividades cotidianas
- No expresa ninguna dificultad
 - Tiene ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad en el trabajo y en su tiempo de ocio
 - Presenta pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
 - Ha disminuido el tiempo dedicado a sus actividades o ha disminuido su productividad
 - Dejó de trabajar debido a su enfermedad. Solo se compromete en pequeñas tareas, o no puede realizarlas sin ayuda
8. Presenta inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

- () Fluidez del habla y del pensamiento, normales
- () Presenta un ligero retraso en el habla
- () Presenta un evidente retraso en el habla
- () Tiene dificultades para expresarse
- () Es incapaz de expresarse

9. Nivel de agitación psicomotora

- () No se aprecia
- () Juega con sus dedos
- () Juega con sus manos, con el cabello, etc.
- () No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
- () Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios

10. Nivel de ansiedad psíquica

- () No se aprecia
- () Presenta tensión subjetiva e irritabilidad
- () Se preocupa en exceso por pequeñas cosas
- () Tiene una actitud aprensiva en sus expresiones o en el habla
- () Expresa sus temores sin que le pregunten

11. Presenta síntomas de ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)

- () No se aprecian
- () Presenta síntomas leves
- () Síntomas moderados
- () Síntomas severos

Le resulta incapacitante

12. Evaluación de síntomas somáticos gastrointestinales

No se aprecian

Presenta pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.

Sensación de pesadez en el abdomen

Resistencia para comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

13. Evaluación de síntomas somáticos generales

No se aprecian

Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefaleas, algias musculares

Pérdida de energía, fatigabilidad o cualquier otro síntoma bien definido

14. Alteraciones en la salud sexual o reproductiva (tales como: disminución de la libido, trastornos menstruales, etc.)

No se aprecian

Síntomas leves

Sintomatología grave

15. Síntomas de hipocondría

No se aprecian

Se preocupa por su cuerpo

Se preocupa por su salud

Se lamenta constantemente, y pide ayuda

16. Pérdida de peso

Pérdida de peso inferior a medio kilo en una semana

Pérdida de más de medio kilo en una semana

Pérdida de más de 1 kilo en una semana

17. Introspección, toma de conciencia de su enfermedad

Se da cuenta de que está deprimido y enfermo

Se da cuenta de su enfermedad pero la atribuye a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.

No se da cuenta que está enfermo

INSTRUMENTO 3: Índice de Barthel

N° ENCUESTA:

RESULTADO:

Se presentarán una serie de preguntas para determinar el grado de depresión, marque según considere el entrevistado.

1. Alimentación

Necesita ser alimentado

Necesita ayuda para alguna de las actividades como cortar alimento, usar sal, etc.

Come solo en tiempo razonable. Es capaz de poder utilizar cubiertos si lo necesita, cortar el alimento, usar sal, etc.

2. Lavado (baño)

Necesita alguna ayuda

Capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir de la bañera sin estar una persona presente.

3. Vestido

Incapaz de hacerlo sin asistencia mayor

Necesita ayuda pero hace la mitad de las tareas en tiempo razonable

Capaz de hacer todo por sí solo

4. Aseo

Necesita alguna ayuda

No necesita alguna ayuda y puede manejar el enchufe si la maquinilla es eléctrica

Realiza todas las tareas personales. Incluye afeitarse y lavarse los dientes

5. Deposiciones

- Incontinente
- Accidente ocasional (menos de una vez por semana) o necesita ayuda para el enema o los supositorios
- Continente, sin ningún accidente

6. Micción

- Incontinente
- Accidente ocasional (menos de una vez por semana). Necesita ayuda con los instrumentos
- Continente, sin ningún accidente

7. Uso del retrete

- Incapaz de manejarse sin asistencia mayor
- Necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse
- Capaz de quitarse y ponerse solo la ropa. Puede utilizar barras de soporte

8. Traslado sillón – cama

- Necesita alzamiento completo por dos personas. Incapaz de estar sentado
- Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama
- Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física
- No necesita ayuda.

9. Deambulaci3n

- Requiere ayuda mayor
- Maneja su silla de ruedas al menos 50 m, gira esquinas solo
- Necesita supervisi3n f3sica o verbal, incluyendo otras ayudas para permanecer de pie. Deambula 50 m.
- Puede usar cualquier ayuda, excepto andador. No necesita supervisi3n

10. Escaleras

- Necesita ascensor o no puede salvar escalones
- Necesita ayuda y supervisión física o verbal
- Independiente para subir y bajar escaleras sin ayuda o supervisión

INSTRUMENTO 4: Valoración socio familiar

N° ENCUESTA:

RESULTADO:

Se presentarán una serie de preguntas para determinar el grado de depresión, marque según considere el entrevistado.

| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Pts</th> <th style="text-align: left;">1. SITUACIÓN FAMILIAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Vive con familia, sin conflicto familiar</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Vive con cónyuge de similar edad</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Vive sólo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)</td> </tr> </tbody> </table> | Pts | 1. SITUACIÓN FAMILIAR | 1 | Vive con familia, sin conflicto familiar | 2 | Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica | 3 | Vive con cónyuge de similar edad | 4 | Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima | 5 | Vive sólo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero) | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Pts</th> <th style="text-align: left;">2. SITUACIÓN ECONÓMICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dos veces el salario mínimo vital</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Un salario mínimo vital</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ingreso irregular (menos del mínimo vital)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Sin pensión, sin otros ingresos</td> </tr> </tbody> </table> | Pts | 2. SITUACIÓN ECONÓMICA | 1 | Dos veces el salario mínimo vital | 2 | Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales | 3 | Un salario mínimo vital | 4 | Ingreso irregular (menos del mínimo vital) | 5 | Sin pensión, sin otros ingresos |
|--|--|---|---|--|---|--|---|---|---|--|---|--|---|-----|------------------------|---|--|---|---|---|-------------------------------------|---|--|---|---|
| Pts | 1. SITUACIÓN FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Vive con familia, sin conflicto familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Vive con cónyuge de similar edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Vive sólo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pts | 2. SITUACIÓN ECONÓMICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Dos veces el salario mínimo vital | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Un salario mínimo vital | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Ingreso irregular (menos del mínimo vital) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Sin pensión, sin otros ingresos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Pts</th> <th style="text-align: left;">3. VIVIENDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Adecuada a las necesidades</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Vivienda semi construida o de material rústico</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda</td> </tr> </tbody> </table> | Pts | 3. VIVIENDA | 1 | Adecuada a las necesidades | 2 | Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas) | 3 | Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto) | 4 | Vivienda semi construida o de material rústico | 5 | Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Pts</th> <th style="text-align: left;">4. RELACIONES SOCIALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Mantiene relaciones sociales en la comunidad</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Relación social sólo con familia y vecinos</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Relación social sólo con la familia</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>No sale del domicilio pero recibe visitas de familia</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>No sale del domicilio y no recibe visitas</td> </tr> </tbody> </table> | Pts | 4. RELACIONES SOCIALES | 1 | Mantiene relaciones sociales en la comunidad | 2 | Relación social sólo con familia y vecinos | 3 | Relación social sólo con la familia | 4 | No sale del domicilio pero recibe visitas de familia | 5 | No sale del domicilio y no recibe visitas |
| Pts | 3. VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Adecuada a las necesidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Vivienda semi construida o de material rústico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pts | 4. RELACIONES SOCIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Mantiene relaciones sociales en la comunidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Relación social sólo con familia y vecinos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Relación social sólo con la familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | No sale del domicilio pero recibe visitas de familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | No sale del domicilio y no recibe visitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Pts</th> <th style="text-align: left;">5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIL VIVIENDA)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>No necesita apoyo</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Requiere apoyo familiar o vecinal</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>No cuenta con Seguro Social</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Situación de abandono familiar</td> </tr> </tbody> </table> | Pts | 5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIL VIVIENDA) | 1 | No necesita apoyo | 2 | Requiere apoyo familiar o vecinal | 3 | Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social | 4 | No cuenta con Seguro Social | 5 | Situación de abandono familiar | <p style="text-align: center;">VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> Buena/aceptable situación social </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> Existe riesgo social </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> Existe problema social </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,</p> <p>10 a 14 pts : Existe riesgo social,</p> <p>≥ 15 pts : Existe problema social</p> </div> | | | | | | | | | | | | |
| Pts | 5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIL VIVIENDA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | No necesita apoyo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Requiere apoyo familiar o vecinal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | No cuenta con Seguro Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Situación de abandono familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 04)

Título de la investigación: “Relación entre depresión y funcionalidad en pacientes con secuela de Enfermedad Cerebrovascular”

Investigadora: Piscoche López Merly Lucia

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Relación entre depresión y funcionalidad en pacientes con secuela de Enfermedad Cerebrovascular”, cuyo objetivo es determinar la relación entre depresión y funcionalidad en pacientes con secuela de Enfermedad Cerebrovascular. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de pregrado de la carrera profesional Medicina; Piscoche López Merly Lucia, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital La Caleta.

Abordar la situación problemática que atraviesan los pacientes con secuela de EVC y su proceso de adaptación, se encuentra afectada si la persona presenta manifestaciones de disminución del estado de ánimo u otros síntomas que afecten el bienestar a nivel psicológico y físico. A partir de esta investigación se logrará que se tome la debida importancia, pues este tema poco tratado está perdiendo validez, y por lo tanto están dejando de lado a estos pacientes, cuando la realidad es que deben ser tratados de una manera multidisciplinaria para poder ayudarlos en su proceso de recuperación a largo plazo.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la presente investigación.
2. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ambiente de consultorio externo de la institución. Las respuestas al

cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

3. Si usted autoriza se procederá a enviar sus resultados a la institución

Participación voluntaria:

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Si posterior a la aceptación no desea continuar, puede hacerlo sin ningún problema contactando a la investigadora, y se respetará su decisión.

Riesgo:

Al responder esta entrevista no existen riesgos o daños potenciales al ser partícipe de esta investigación, sin embargo, en el caso de que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Terminada la entrevista se le informará sobre los resultados de las escalas aplicadas y se le entregará de modo escrito. Se lo orientará acerca de dichos resultados y si usted lo autoriza le podemos brindar las posibles atenciones que podrían derivarse de los hallazgos. El estudio aportará también al conocimiento de aspectos que beneficiarán a la salud pública.

Confidencialidad:

Asimismo, los datos obtenidos de los instrumentos serán de uso netamente académicos sin buscar obtener otros beneficios, más que brindar la debida importancia a estos temas. La información estará bajo custodia de mi persona, como investigadora principal, y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con :

Investigadora: Piscoche López Merly Lucia

Email: merly20.lucia@gmail.com.

Contacto: 942668256

Docente asesor Dra. Chian García Ana María

Email: achian@ucvvirtual.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que después de haber leído y comprendido los propósitos de la investigación, brindándome la oportunidad de responder mis dudas, no he recibido coacción ni he sido influenciado para participar, autorizo participar en la investigación antes mencionada. En mérito de ello brindo la información siguiente:

Nombre y apellidos:

DNI:

Fecha y hora:

Firma

TURNITIN (ANEXO 05)

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=2508516868&u=1088032488&s=1&ro=103&lang=es

feedback studio MERLY LUCIA PISCOCHE LOPEZ Relación entre Depresión y Funcionalidad en pacientes con secuela de Enfermedad Cerebrovascular /100 2 de 371

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación entre Depresión y Funcionalidad en pacientes con secuela de Enfermedad Cerebrovascular en un Hospital, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Médico Cirujano

AUTORA
Piscoche López, Merly Lucia (orcid.org/0000-0003-4437-1818)

ASESORA
Dra. Chian García, Ana María (orcid.org/0000-0003-0907-5482)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Enfermedades no transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ
2024

Página: 1 de 27 Número de palabras: 7065 Versión solo texto del informe | Alta resolución Activado

Resumen de coincidencias **12 %**

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

| Coincidencias | Porcentaje |
|---|------------|
| 1 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2 % |
| 2 www.researchgate.net Fuente de Internet | 1 % |
| 3 repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 4 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | <1 % |
| 5 Entregado a National U... Trabajo del estudiante | <1 % |
| 6 hdl.handle.net Fuente de Internet | <1 % |
| 7 core.ac.uk Fuente de Internet | <1 % |
| 8 repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 9 www.ec.gba.gov.ar Fuente de Internet | <1 % |
| 10 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | <1 % |
| 11 dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |

07:59 5/11/2024