



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Depresión y calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Municipal Arequipa, 2022

Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación

PRESENTADO POR:

AUTORA: Sopo Choquehuanca, Astrid Jeniree

ASESOR:

MG. JOSE ANTONIO MELGAREJO VALVERDE


CODIGO ORCID: 0000-0001-8649-0925

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD Y BIENESTAR

LIMA- PERU

2022

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

Yo, Astrid Jeniree Sopo Choquehuanca egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el Trabajo Académico en Formato de Proyecto de Investigación “DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DEL HOSPITAL MUNICIPAL AREQUIPA,2022.” Asesorado por el docente: MG. Jose Antonio Melgarejo Valverde DNI: 06230600, ORCID 0000-0001-8649-0925, tiene un índice de similitud de 18(DIECIOCHO)% con código: oid:14912:266061673, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

Astrid Jeniree Sopo Choquehuanca
 DNI: 71792739



.....
 Firma

Mg. José Antonio Melgarejo Valverde
 DNI:06230600

Lima, 22 de Mayo del 2023

INDICE

1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Formulación del Problema	6
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivo de la Investigación	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación de la Investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitación de la Investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Recursos	8
2. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Formulación de Hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis General	23
2.3.2. Hipótesis Específicas	23
3. METODOLOGIA	
3.1. Método de Investigación	25
3.2. Enfoque de la Investigación	25
3.3. Tipo de Investigación	25
3.4. Diseño de Investigación	25
3.5. Población	25

3.6.Muestra	26
3.7.Muestreo	26
3.8. Variables y Operacionalización	27
3.9.Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	28
3.9.1. Técnica	28
3.9.2. Descripción de Instrumentos	28
3.9.3. Validación	30
3.9.4. Confiabilidad	30
3.10. Plan de Procesamientos y Análisis de Datos	31
3.11. Aspectos Éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1.Cronograma de Actividades	34
4.2.Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	
Anexos	44
Matriz de Consistencia	44

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el accidente cerebrovascular (ACV), se establece como una manifestación de síntomas y signos de origen vascular, que se caracteriza por la presencia de estos rápidamente progresivos, generalmente asociado a una pérdida de una función motora focal que perdura por más de 24 horas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que 15 millones de personas sufren un ACV al año. De los cuales, 5 millones quedan con una discapacidad limitante y duradera y otros 5 millones mueren (1).

La depresión es considerada como un trastorno mental, que se evidencia según la OMS con la existencia de pérdida de interés, desanimo, sentimientos de culpa o de una autoestima baja, presentándose también desordenes en el sueño, apetito, cansancio y alteraciones en la dificultad para poder concentrarse. La cual si perdura en el tiempo puede cronificarse e influenciar de manera negativa el desempeño social, laboral, cognitivo y la capacidad de afrontar obstáculos de la vida diaria (2).

La calidad de vida se puede definir como un valor de cada persona, el cual va a ser influenciada por la percepción subjetiva de cada uno y se va a relacionar con el entorno social, físico, económico y político (3).

En los últimos tiempos a nivel mundial ha aumentado de forma significativa la esperanza de vida junto al envejecimiento de la población, se ha observado un incremento en como la población sobrevive a un Accidente Cerebrovascular con secuelas motoras ocasionando dependencia a terceros para poder realizar actividades de la vida cotidiana que antes se podía realizar de manera autónoma influyendo de manera negativa en su desenvolvimiento (4).

En el Perú, se observa que el síndrome afectivo más frecuente después de la lesión neurológica es la depresión, la cual pone en evidencia que existe un retraso psicomotor en estos pacientes, ya que va a limitar la restauración funcional, cognitiva, el cual se va ver relacionada con una calidad de vida deteriorada y con un incremento en la mortalidad en comparación con aquellos pacientes que no presentan alteraciones emocionales. En algunos pacientes las alteraciones emocionales perduran durante años, presentándose en un 58% de los pacientes síntomas durante un tiempo mayor a 2 años; en algunos puede llegar hacer de leve a moderada en un 48% y grave en un 10%. Por consiguiente el estado depresivo después de la lesión neurológica se asociara a una recuperación débil de la capacidad funcional y una baja apreciación de la calidad de vida en general (5).

Son pocos los estudios en nuestro país que brindan información de cómo se asocia la Depresión y la Calidad de Vida en pacientes con Accidente Cerebro Vascular, e inclusive que demuestren que las alteraciones como depresión, ansiedad, inestabilidad emocional son resultado grave de una lesión neurológica y que estas influyen sobre la calidad de vida de las personas ya que se va a ver alterada la capacidad funcional y su desenvolvimiento en la sociedad, por eso este estudio quiere brindar información basal y aportar conocimiento a las diferentes carreras de salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.2. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la asociación entre Depresión y Calidad de Vida en pacientes con Accidente cerebro vascular del Hospital Municipal Arequipa, 2022?

1.2.1. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es la asociación entre depresión y las relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular?
- ¿Cuál es la asociación entre depresión y la salud física de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular?
- ¿Cuál es la asociación entre depresión y la salud psicológica de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular?
- ¿Cuál es la asociación entre depresión y el ambiente de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre la Depresión y la Calidad de Vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la asociación entre la depresión y las relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular
- Determinar la asociación entre depresión y salud física de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular
- Determinar la asociación entre depresión y la salud psicológica de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular

- Determinar la asociación entre la depresión y el ambiente de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La información vertida en esta investigación va a permitir generar nuevos conocimientos ya que en la ciudad de Arequipa no hay investigaciones de como dichas variables se asocian y afectan a la población de pacientes neurológicos (5).

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

En el presente estudio los instrumentos que utilizaremos para la medición de las variables son de alta confiabilidad y validez a nivel internacional como a nivel nacional, de ahí la elección de estos para aplicarlos en el estudio. El Inventario de Depresión de Beck II el cual es un cuestionario autoadministrable que se originó en España y en la actualidad es utilizado en el Perú y a nivel mundial para evaluar la depresión. Para medir la Calidad de Vida se utilizará el Cuestionario WHOQOL-BREF la cual fue diseñada por la Organización Mundial de la Salud el cual ayudara a medir el grado de satisfacción del individuo frente a diversas situaciones cotidianas.

Estos instrumentos permitirán brindar información estadística actualizada lo cual permitirá incrementar datos en relación a las variables y contribuirá a dejar evidencia clara y precisa para próximas investigaciones.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En la siguiente investigación se beneficiara al paciente ya que al encontrar asociación entre la depresión y la calidad de vida nos ayudara a brindar un refuerzo en su tratamiento, teniendo una implicancia positiva en su rehabilitación lo cual generara que su recuperación sea más rápida y tenga la menor cantidad de secuelas posibles.

1.5.DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. TEMPORAL

Se realizara desde el mes de abril a diciembre del 2022.

1.5.2. ESPACIAL

En el Hospital Municipal Arequipa.

1.5.3. RECURSOS

El paciente post accidente cerebro vascular que se encuentran realizando terapia en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Municipal Arequipa.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Nivel Internacional

Saroja, et al (6), 2020 en su publicación: La depresión y Calidad de Vida después de la trombosis del seno venoso cerebral, el cual es un estudio descriptivo transversal, se seleccionaron a los participantes mediante un diagnóstico clínico y mediante imágenes craneales y que había pasado 1 año de la lesión. Se incluyó 100 participantes, se utilizó para medir la Calidad de vida el perfil de impacto de la enfermedad adaptado al accidente cerebro vascular (SA-SIP 30) y para medir la depresión se usó el HAM-D. Los datos que se obtuvo se ingresaron al programa de Excel y el análisis R i386 3.5.1. Para las comparaciones se usó la prueba T para la media y la prueba de rango con signo de Wilcoxon para la mediana, también el chi-cuadrado para la asociación entre variables categóricas, se consideró un $p < 0,05$ significativo; los resultados del siguiente estudio fueron que la evaluación y tratamiento de la depresión y de la discapacidad mejoraría la calidad de vida y la incidencia de la depresión es tan alta como en los accidentes cerebrovasculares arteriales.

Khedr, et al (7), 2020 en su publicación depresión posterior al accidente cerebro vascular: factores de riesgo, frecuencia e impacto en su calidad de vida: en un estudio hospitalario; es un estudio transversal, se contó con la participación de 103 pacientes del Hospital Universitario de Qena (Egipto) entre los criterios de inclusión fueron personas orientadas en tiempo y espacio, no tenían problemas de comunicación, y aceptaron firmar su consentimiento informado; se excluyeron a los que no podían comunicarse por su nivel cognitivo alterado; se utilizó para medir la Calidad de Vida el WHOQOL-BREF, la escala de depresión de Hamilton, y el índice de Barthel; para

la población muestreada se dividió en grupos de diagnóstico de personas deprimidas y no deprimidas, se utilizó en chi-cuadrado para encontrar la significancia de los parámetros sobre variables categorías y la prueba U de MannWhitney para variables continuas , el valor P se fijó en 0,05. Entre los resultados significativos fueron que la depresión posterior se relacionó con un bajo nivel educativo, socioeconómico, hubo asociación con antecedentes psiquiátricos previos de depresión, la calidad de vida, ambiental y psicológica fue peor en pacientes con accidente cerebro vascular con depresión que los que no tenían depresión.

Kang, et al. (8) 2020, en una revista público: inquietud, depresión y salud en personas con Accidente cerebrovascular; es un estudio de correlación, se llevó a cabo en Corea del Sur, en el cual los participantes fueron 94 personas dados de alta del hospital, se realizó mediante una encuesta. Los datos que fueron recopilados se analizaron con SPSS 22.0, así como las puntuaciones medias de incertidumbre fue 48,36 sobre 80, depresión 41,90 sobre 80 y calidad de vida 175,94 sobre 245. Entre los resultados más importantes fueron: hay una inquietud que se relación de forma negativa con la salud y positivamente con la depresión, también una correlación negativa entre la salud y la depresión y por último se debe realizar una intervención temprana para reducir las dificultades diarias.

Sallinen, et al. (9) 2019, publicaron sobre: La calidad de vida y depresión tres meses después de una hemorragia intracerebral; un estudio prospectivo, se incluyó pacientes ingresados del Hospital de Helsinki; solo se incluyó pacientes con este diagnóstico excluyendo las hemorragias por tumores, traumatismos, malformaciones y otros. La calidad de Vida se midió mediante la Escala Europea de Calidad de Vida y la escala 15D, y se utilizó la dimensión de depresión EQ-5D-5L; los datos obtenidos se analizaron mediante SPSS v.24, el análisis para la depresión se utilizó R Package,

para calidad de vida el análisis de regresión logística. Las diferencias entre los grupos se calcularon por la prueba X², la prueba T o la U de Mann-Whitney; los resultados que se obtuvieron la calidad de vida se vio afectada según la gravedad de la lesión, la edad y las comorbilidades, los sentimientos previos como la depresión se asociaron con la depresión después de la lesión y enfocarse en un tratamiento.

Osunwale, et al. (10), 2018, publicaron en su estudio: depresión y su impacto en la calidad de vida de los pacientes post lesión neurológica, es un estudio transversal, el cual se realizó en Nigeria, participaron 140 adultos post Accidente Cerebrovascular ambulatorios. Fueron valorados mediante un examen que evalúa el estado mental, la capacidad funcional y la calidad de vida. Los resultados demostraron que: la depresión es significativa en los sobrevivientes a un accidente cerebrovascular siendo la moderada a grave la más prevalente, la discapacidad significativa posterior a la lesión y puntuaciones de todos los dominios de la calidad de vida fueron bajas $p < 0,05$, esta discapacidad y la deficiente calidad de vida influyen en la adquisición de la depresión y por último se refleja la necesidad de intervenir tempranamente en la salud mental después de sobrevivir a un daño neurológico.

Song Kim, et al. (11), 2018, publicaron un artículo: cómo impacta la depresión en la calidad de vida en pacientes después de una lesión neurológica reciente y un seguimiento acabo de un año, el cual es un estudio longitudinal, fue realizado en la República de Corea, participaron 423 pacientes después de un Accidente Cerebrovascular de los cuales 288 se dio un seguimiento después de 1 año. La calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario de Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud y la depresión mediante un Manual para Trastornos Mentales. Para las características demográficas y clínicas se utilizó pruebas t, chi-cuadrado o de Fisher, aquellas variables que se asociaron a la depresión con un valor

$p < 0,05$ se utilizaron como covariables, análisis de varianza de medidas repetidas. Los resultados relevantes para nuestro estudio fueron: las calificaciones de la variable calidad de vida fueron relevantes y más bajas después de 1 año en pacientes con depresión después de la lesión en comparación con aquellos que no tenían depresión al iniciar el estudio. Se encontró que la correlación entre la depresión y calidad de vida era negativa, siendo la depresión un pronosticador de cómo va influir en la calidad de vida de los pacientes con lesión neurológica en fase aguda y crónica.

Wan-Fei, et al. (12), 2017, publicaron Depresión, ansiedad y calidad de vida después de un accidente cerebro vascular y sus cuidadores; es un estudio piloto descriptivo transversal con 30 pacientes con sus respectivos cuidadores del Hospital Rehabilitasi Cheras de Malasia; se utilizaron la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria y la calidad de vida mediante la Encuesta de salud short form-12, se recogió información sociodemográfica y la gravedad de la lesión se evaluó mediante la Escala de Rankin Modificada; el análisis se realizó con IBM SPSS 22, utilizando un nivel alfa de 0,05, la prueba de T para comparar las medias entre las variables de pacientes y cuidadores, para la asociación de bivariantes se utilizó Pearson; los resultados fueron que la depresión altera tanto localización de vida de los pacientes como de los cuidadores a nivel físico y emocional, enfatizando la intervención temprana tanto de los pacientes como de sus cuidadores para así mejorar su calidad de vida y su rehabilitación.

Zhi, et al. (13) (2016), publicaron: la depresión asociado a la discapacidad y calidad de vida después de una lesión neurológica, es un estudio longitudinal, participaron 747 pacientes con accidente cerebrovascular, los cuales les hicieron un seguimiento durante 1 año y después de este, se utilizó la puntuación de Rankin modificada, y la encuesta de salud Short Form-36 para registrar los resultados. Solo un total de 198 fueron diagnosticados con depresión. Los resultados relevantes de dicha investigación

fueron: la recuperación de la depresión disminuyó sus efectos sobre la calidad de vida, la depresión después de la lesión neurológica se asoció de forma independiente con la discapacidad y calidad de vida, la recuperación de la depresión disminuyó pero no eliminó los efectos adversos después de la lesión neurológica.

Naess, et al. (14) 2012, en su artículo tuvo como objetivo: determinar el Impacto de la depresión, cansancio y dolor en la calidad de vida en pacientes neurológicos, es un estudio longitudinal, el cual se realizó en Noruega, participaron en total de 514 pacientes con Accidente Cerebrovascular, se realizó análisis de regresión logística, de regresión lineal, chi-cuadrado, prueba de Fisher; correlación por pares y t de Student, se obtuvo una puntuación de la escala de Rankin, escala hospitalaria para la depresión y el índice de Barthel, los resultados más relevantes del estudio son: los puntajes fueron considerablemente altos en dolor, cansancio y depresión, la calidad de vida tuvo una relación muy alta con los mismos, un retroceso en su mejoramiento de cada paciente mostró un aumento en el dolor, fatiga y depresión y por último esto influiría en la calidad de vida asociándose a una mortalidad posterior.

Nivel Nacional

Figueroa, (15) 2018, en su tesis titulada: síntomas depresivos y calidad de vida en pacientes con lesión neurológica, el cual es un estudio descriptivo correlacional, se realizó en Perú, la población estudiada fue de 100 adultos mayores con secuelas muy limitantes después de un Accidente Cerebrovascular, para el análisis de datos se usó el programa de Excel, para el análisis el SPSS versión 21, se realizó frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, medias y desviación estándar para las cuantitativas, para el análisis inferencial se usó la T-student, Anova y Correlación de Pearson, la significancia estadística fue $\leq 0,05$; los resultados fueron: existe una relación positiva entre los síntomas de la depresión y calidad de vida, siendo en la

escala para evaluar la depresión el resultado severo es la más percibida, al igual que las personas que sienten que tiene una mala calidad de vida se debe mayor mente a las secuelas motoras después de la lesión las cuales afectan su desenvolvimiento en la parte social y por último al relacionar los síntomas depresivos y las dimensiones de la calidad de vida se refleja una relación más con la participación social y el rol de la emociones.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1.- Accidente Cerebro Vascular:

El ictus suele producirse cuando el suministro de sangre de una arteria que va al cerebro se ve interrumpida o se ruptura, entre las causas más comunes son los malos hábitos alimenticios, falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, lo cual puede ocasionar en el organismo que el tejido no reciba los nutrientes necesarios y suficiente oxígeno, lo cual va a producir la muerte del tejido, causando síntomas repentinos como: disminución de la fuerza muscular, alteraciones sensitivas, problemas para hablar, perdida de equilibrio, entre otras.

Tipos de Accidente Cerebro Vascular según su origen

Isquémico

Este se da debido a la presencia de un coagulo que obstruye una arteria, el cual impide el correcto suministro de sangre. Las secuelas que se puedan presentar varían por el tiempo que las neuronas se vean privadas de la irrigación sanguínea, si el tiempo es breve esto pronostica una recuperación rápida de lo contrario si el tiempo es mayor podría ocasionar secuelas permanentes; la perdida de la capacidad funcional se da entre 1 o 2 horas en la persona que lo padece, generalmente se da en el 80% de la población.

Hemorrágico

Se da por una hemorragia cerca o en el mismo cerebro, en donde se rompe la continuidad de un vaso sanguíneo ocasionando que la sangre filtre hacia el tejido cerebral o alrededor de donde se produce la lesión, esto hace que se irrite el tejido ocasionando muerte celular, la pérdida de la capacidad funcional se va a dar de forma progresiva en minutos u horas, lo padece el 20% de la población.

Factores de riesgo de ACV

- Edad, generalmente lo padecen adultos mayores
- Sexo
- Factores genéticos
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Obesidad
- Consumo excesivo de alcohol, cigarrillos y drogas
- Falta de actividad física
- Trastornos de coagulación (16).

Por Traumatismo:

Cuando se da por este tipo de lesión por lo general la hemiplejia tiene un mejor pronóstico que las anteriores, en el caso de un traumatismo craneoencefálico directo se produce una lesión o una fractura por hemorragia y en el traumatismo indirecto; en el cual se da por un contragolpe en el que en una cavidad cerrada la masa encefálica va hacia adelante y luego vuelve hacia atrás, lo cual genera un traumatismo que tiene una gran importancia y que igualmente generara trastornos.

Por Tumores cerebrales:

Este tipo de hemiplejia suelen darse de comienzo lento y también focalizado en los primeros días, generalmente localizados en el lóbulo parietal y frontal.

Por Intoxicaciones:

Generalmente se dan por una intoxicación por óxido de carbono lo cual puede producir una hemiplejia transitoria (17).

Paciente después de un Accidente Cerebro Vascular

Los pacientes después una lesión neurológica no solo quedan con secuelas motoras y sensitivas las cuales va a depender de la zona donde se produjo la lesión, si no también presentan alteraciones psicológicas como la depresión y ansiedad, las cuales junto con las limitaciones físicas van a repercutir en la calidad de vida de dichos pacientes y desenvolvimiento físico, social, y ambiental inclusive después de los años (7).

Los cambios físicos comunes que se pueden dar después de un Accidente Cerebro Vascular pueden ser:

- Fatiga
- Espasticidad
- Parálisis de un lado del cuerpo
- Convulsiones
- Alteraciones sensoriales
- Problemas en el lenguaje (afasia, disartria, apraxia) dependiendo de donde haya sido la lesión.
- Dificultad en la planificación, organización y toma de decisiones (18).

2.2.2.- Depresión:

Se puede definir como una pérdida considerable en la capacidad para experimentar placer o interés en el disfrute de las actividades cotidianas; que puede ir acompañado

de tristeza, angustia, desesperanza, pensamiento suicida, falta de concentración, etc. Se caracteriza ya que suele durar varias semanas a meses, afecta tanto al cuerpo como a la mente; suele ser más prevalente en personas que presenten dolencias crónicas y graves (19).

Factores que nos hacen susceptibles a sufrir Depresión

Encontramos el estrés, el cual suele aparecer después de un suceso muy estresante, (la muerte de algún pariente, divorcio, desempleo) pero en la mayoría de los casos solo un porcentaje menor acaba en depresión el cual necesita un tratamiento específico, los demás logran superarlo; la enfermedad física (el párkinson, alzhéimer, cáncer, tumores cerebrales, hemiplejias) es un factor que en su mayoría lo padecen las personas mayores las cuales son un causante de la depresión ya que provoca baja autoestima y desconfianza en uno mismo; y por ultimo un factor genético el cual puede ser hereditario, pero no todas las personas que tengan una predisposición genética necesariamente van a sufrir de depresión sino que necesitan algún factor desencadenante.

Síntomas de la Depresión

Entre los diversos síntomas tenemos la tristeza, la cual se asocia a un sentimiento de miedo, vacío, dificultad para poder expresar lo que uno siente y cambios en el comportamiento, en las personas que padecen depresión el sentimiento de tristeza es más intensa al despertar y va disminuyendo con el transcurrir de las horas pero no llega a desaparecer; la anhedonia, en el cual las personas tienen incapacidad para poder experimentar placer y disfrutar de las circunstancias cotidianas como actividades lúdicas, apetito y relacionarse con otras personas; la ansiedad, como se sabe nuestro organismo libera la hormona de la adrenalina la que hace que nuestro cerebro se encuentre en estado de alerta, en las personas con depresión esto perdura por varios

meses y suele ser uno de los principales síntomas; el pensamiento depresivo, las personas que padecen depresión se olvidan de las cosas buenas que han logrado durante el largo de su vida y solo recuerdan las cosas malas, pueden llegar a culpase de todos los sucesos negativos que suceden a su alrededor, llegando a producir ansiedad, preocupación, baja autoestima y desconfianza en sí mismo reforzando así la depresión; la dificultad para conciliar el sueño, las personas con depresión suelen despertarse por la madrugada y les resulta difícil volver a dormir o pueden despertarse varias veces durante la noche, ocasionando cansancio a nivel físico y mental; y por último el dolor, que se caracteriza por ser crónico e inespecífico, las personas suelen decir que presentan dolor de cabeza, espalda, tórax, miembros superiores e inferiores, estos malestares no llegan a mejorar con tratamientos habituales, pero sí con medicamentos antidepresivos (20).

Depresión en el paciente después del Accidente Cerebro Vascular:

La depresión se va a presentar después de un ictus y se va a relacionar con las secuelas neurológicas que se presenten después de este, las cuales van a alterar las actividades cotidianas en una fase reciente y si no existe una buena rehabilitación después de varios años, entre las manifestaciones más comunes; se puede dar los cambios bruscos del estado de ánimo, reacciones devastadoras, desesperanza; en comparación con otro paciente que presente una depresión idiopática el cual puede presentar síntomas como tristeza, cambios en el apetito, sueño, etc. Algunos estudios refieren que la duración de los síntomas depresivos se puede ver relacionado con el área vascular lesionada, así se encontró que la duración de los síntomas depresivos en pacientes con daño en la Arteria Cerebral Media se prolongaba por más tiempo en relación a los pacientes que tenían daño en la circulación posterior; por consiguiente hay una relación entre las secuelas neurológicas cognitivas y la gravedad de los

síntomas depresivos y que a su vez se va a relacionar con los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo, lugar de residencia) (21).

Instrumentos que miden la depresión:

Muchas enfermedades neurológicas crónicas, se ven acompañadas de depresión el cual debe ser evaluado, entre los instrumentos más utilizados tenemos: Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton y el Inventario de Ansiedad de Beck II; de estas escalas existen varias versiones en español y varios trabajos publicados (22).

El Inventario de Depresión de Beck II es uno de los instrumentos más utilizados para detectar depresión y se divide en tres áreas: área cognitiva, área física o conductual y área afectiva; el cual es un instrumento auto aplicable, consta de 21 ítems en una escala de 4 puntos de 0 a 3, se debe tener consideración con el ítems 16 y 18 ya que estos contienen 7 opciones que sirven para diferenciar entre incrementos y disminución del comportamiento y motivación. Los resultados se encuentren en un rango de 0 a 13 mínimo, 14 a 19 leve, 20 a 28 moderado y 29 a 63 severo; lo cual nos va a brindar información sobre la presencia y la gravedad de los síntomas depresivos; este instrumento es el que utilizaremos en nuestra investigación (23).

2.2.3. Calidad de Vida:

Es la percepción que el individuo tiene sobre su propia salud independientemente de la presencia de una enfermedad, la cual va a relacionar varias dimensiones como la salud física, emocional, laboral, económica y estos van a ser indicadores de un bienestar general independiente, que puede variar por factores objetivos y también por la interpretación subjetiva de las personas sobre sí mismas (24).

Las secuelas después del ictus son la parálisis, alteración del sentido, alteración de la imagen corporal, problemas físicos y psicológicos, problemas del habla, pérdida del equilibrio, un deficiente cuidado personal y varios problemas médicos crónicos van

afectar la independencia de las personas lo cual puede llevar a una calidad de vida negativa. La rehabilitación y el nivel de recuperación puede influir en como los pacientes perciben su calidad de vida ya sea de forma positiva o de forma negativa (3).

Dimensiones de la Calidad de Vida

- Bienestar emocional
- Relaciones interpersonales
- Bienestar material
- Desarrollo personal
- Bienestar físico
- Autodeterminación
- Inclusión social
- Derechos (25).

Instrumentos que miden la Calidad de Vida

La evaluación de la Calidad de Vida se realiza de manera longitudinal y global para medir como es la situación del paciente, entre los diferentes instrumentos que tenemos esta: el Cuestionario de Salud SF-36 es uno de los más utilizados aplicado tanto a la población general y enferma, de esta hay varias versiones abreviadas, el WHOQOL-BREF o llamado Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud es un instrumento muy utilizado y con el cual se han hecho varias investigaciones; este instrumento es auto aplicado y cuando el paciente no puede leer o escribir se le puede aplicar por el evaluador, está conformado por preguntas que corresponden a 4 dimensiones: Salud física, Psicológica, Ambiente y Relaciones Sociales, cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y las respuestas tienen que estar en relación a las dos últimas semanas; en cuanto a los resultados

cuanto mayor sea la puntuación en cada dimensión mejor es el perfil de la calidad de vida de la persona evaluada, esta última es la que utilizaremos en esta investigación (26).

Términos generales

Accidente Cerebro Vascular

Es una lesión del cerebro, puede ocurrir cuando una arteria se rompe u obstruye la irrigación sanguínea, causando diferentes síntomas dependiendo del lugar donde se produce la lesión (16).

Calidad de vida

Es la percepción que tiene una persona sobre su salud propia y de sus capacidades independientemente de la presencia de una enfermedad o no (24).

Depresión

Perdida de interés o dificultad para experimentar placer en diferentes actividades cotidianas que puede estar acompañado de síntomas físicos y psíquicos, que perdura por más de dos semanas (19).

Salud

La definimos con un estado de equilibrio entre la parte social, psíquica y física que nos conlleva a vivir de manera independiente (27).

Discapacidad

La definimos como la falta de la capacidad de poder realizar cierta actividad dentro de lo considerado normal para el individuo, como resultado de una deficiencia (28).

Instrumento

Son diferentes herramientas que va a permitir al investigador cuantificar datos y analizarlos, deben de ser confiables y validados por juicios de expertos (29).

Hipótesis

Es una idea formulada que puede ser o no verdadera, que se plantea basándose en una revisión previa de una bibliografía; que con el transcurso de la investigación se probara si es cierta o no (30).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General (si aplica)

Hi: Existe asociación entre Depresión y Calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular

Ho: No existe asociación entre Depresión y la Calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi: Existe asociación entre la depresión y las relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular

Ho: No existe asociación entre la depresión y las relaciones sociales de la Calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular

Hi: Existe asociación entre depresión y la salud física de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular.

Ho: No existe asociación entre depresión y la salud física de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular.

Hi: Existe asociación entre la depresión y la salud psicológica de la calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular

Ho: No existe asociación entre la depresión y la salud psicológica de la Calidad de vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular

Hi: Existe asociación entre la depresión y la dimensión ambiente de la Calidad de Vida de los pacientes con Accidente cerebro vascular

Ho: No existe asociación entre la depresión y el ambiente de la Calidad de vida con Accidentes cerebro vascular

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

Hipotético Deductivo; según Cegarra ya que se planteara hipótesis de las viables soluciones que se pueda dar al problema y se comprobara con los resultados obtenidos si las hipótesis planteadas son correctas (31).

3.2. Enfoque de la Investigación

Cuantitativo; según Sampieri ya que para responder a los diferentes problemas de investigación y comprobar las diferentes hipótesis se utilizara la recopilación y análisis de datos numéricos, su conteo y el uso frecuente de estadísticas (32).

3.3. Tipo de Investigación

Aplicada, según Uriarte ya que el propósito primordial es adquirir nuevos conocimientos y será de alcance correlacional, ya que en nuestro estudio se relacionaran las dos variables para determinar una relación positiva o negativa entre una y otra (33).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, según Díaz ya que una de las variables no será manipulada y transversal; ya que para conseguir los datos se aplicara una sola vez los instrumentos (34).

3.5. Población

La presente investigación contara con la participación de 110 pacientes diagnosticados con secuela de Accidente cerebro vascular que acuden al Hospital Municipal Arequipa 2022.

Criterios de inclusión

- Personas que hayan sido diagnosticadas con Accidente cerebro vascular de diferentes etiologías, con una evolución de 2 meses a más.

- Adultos con Accidente Cerebro Vascular que tengan entre 30 y 70 años
- Adultos con Accidente Cerebro Vascular de ambos sexos masculino y femenino.
- Adultos con Accidente Cerebro Vascular que su estado de salud le permita responder los cuestionarios.
- Adultos con Accidente Cerebro Vascular que deseen participar en la investigación
- Adultos con Accidente Cerebro Vascular que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos con Accidente Cerebro Vascular que reciben tratamiento psicológico y/ psiquiátrico
- Adultos con Accidente Cerebro Vascular que al momento de la evaluación presentaron complicaciones con su salud física.
- Adultos con Accidente Cerebro Vascular que desistieron de continuar con el estudio al momento de la evaluación.

3.6. Muestra

Población censal, según Perez ya que recabara información de toda la población (35).

3.7. Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, según Malhotra ya que el investigador seleccionara a los participantes (36).

3.8. Variables y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Depresión	Pérdida del interés o ausencia de la capacidad de experimentar placer en actividades habituales por más de dos semanas (19).	Relaciona dos áreas: Cognitiva afectiva y somático motivacional que se medirá a través del Inventario de Depresión de Beck II (37).	Área Cognitivo Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Pesimismo - Pensamientos suicidas - Desvalorización - Auto crítica - Sentimiento de culpa - Fracaso - Desconformidad con uno mismo - Sentimiento de castigo - Pérdida de placer - Llanto 	Cualitativa Ordinal	0 = 1 2 3
			Área Somático motivacional	<ul style="list-style-type: none"> - Indecisión - Agitación - Pérdida de interés - Pérdida de energía - Irritabilidad - Dificultad de concentración - Cansancio o fatiga - Pérdida de interés en el sexo 		0 1 2 3
				<ul style="list-style-type: none"> - Cambios de hábitos y sueño - Cambios de apetito 		0 1 ^a 1b 2 ^a 2b 3 ^a 3b
			Interpretación			<ul style="list-style-type: none"> - 0-13 Mínimo - 14-19 Leve - 20-28 Moderado - 29-63 Severo
Calidad de vida	Percepción que el individuo tiene sobre su propia salud independientemente de la presencia de una enfermedad o no (24).	Percepción de sus relaciones sociales, salud física, salud psicológica y el ambiente que se medirá a través del Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud o WHOQOL-BREF (39).	Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Dependencia de medicinas - Energía para la vida diaria - Movilidad - Sueño y descanso - Actividades de la vida diaria - Capacidad de Trabajo 	Cuantitativa de Razón	35 puntos
			Salud Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos positivos - Espiritualidad - Pensamiento, aprendizaje, memoria - Imagen corporal - Sentimientos negativos 		30 puntos
			Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones personales - Actividad sexual - Apoyo social 		15 puntos
			Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Libertad y seguridad - Ambiente físico - Recursos económicos - Oportunidad de información - Ocio y descanso - Transporte - Hogar - Atención sanitaria/social 		40 puntos
			Interpretación			0 a 120

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.9.1. Técnica

- Para medir la Variable Depresión se aplicara la técnica de la encuesta y se medirá con un cuestionario, el cual es el Inventario de Depresión de Beck II.
- Para medir la variable Calidad de Vida se aplicara la técnica de la encuesta y se medirá con el cuestionario WHOQOL-BREF o llamado Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud.

3.9.2. Descripción de instrumentos

Inventario de Depresión de Beck (IBD II)

La primera versión apareció en 1961 por Beck, Meldenson, Mack, Ward y Earbaug, después en 1971 fue modificada, sin embargo en 1996 fue modificada, su última publicación del Inventario de Beck (BDI-II), ha sido para uso clínico, se compone de 21 ítems indicado para personas adultas y adolescentes de 13 años a más, las personas que son evaluadas deben responder teniendo en cuenta como se sienten las dos últimas semanas, incluida el mismo día. Contiene ítems referido a: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatigo y pérdida de interés en el sexo. Cada ítem corresponde a tipo Likert, se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3; el ítems 16 y 18 constan de 7 categorías. Si se marca en una categoría dos opciones se tomara en cuenta la mayor. Las puntuaciones mínima es 0 y máxima 63; estableciendo un corte que va a permitir clasificar en cuatro categorías: 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28

depresión moderada y 29-63 depresión grave, el tiempo de aplicación individual y colectiva es de 5-10 minutos, la forma de corrección es de forma manual (37).

Ficha técnica	
Características	Descripción
Nombre del Instrumento	Inventario de Depresión de Beck (IBD II) https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580/14212 .
Autor	Barreda Snchez-Pachas Dennys
País	Perú
Año	2019
Nombre de la Investigación	Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en una muestra clínica
Revista o tesis de publicación	Revista de Investigación en Psicología
Validez	Validez de contenido de Aiken de 0.99 Validez de constructo se aplicó el test de Kaiser-Meyer-Olki=0.95 y la prueba de esfericidad de Bartlett (chi-cuadrado= 3603.2, $p < 0.001$)
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.93
Variable que evalúa	Depresión
Dimensiones que mide	Somática-motivacional y otra cognitiva
Tiempo de Administración	5-10 min
Total de Ítems	21
Valor Total del Instrumento	63
Área de Aplicación	Salud (38).

Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF

Es una encuesta que fue creado por la Organización Mundial de la Salud en el año 1988, en la ciudad de Ginebra, Suiza; cuyo objetivo es evaluar la calidad de vida de una persona con o ausencia de un enfermedad, consta de 26 ítems, de las cuales 2 preguntas son generales sobre el estado de salud; consta de 5 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente; cada una de estas dimensiones consta de preguntas relacionadas a su calidad de vida con cinco posibles respuestas de tipo Likert; todas las preguntas se les da un puntaje directo pero para las preguntas tres, cuatro y veintiséis la respuestas son revertidas ejemplo: si la

respuesta es 1 entonces se dará un puntaje de cinco, si es dos el puntaje será cuatro y así sucesivamente, su aplicación se puede llevar de forma individual o grupal, con una duración de 20 minutos , no existe puntos de corte mientras más altos sean los puntajes en cada dimensión mayor será la calidad de vida (39).

Ficha técnica	
Características	Descripción
Nombre del Instrumento	Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Llallahui_GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Autor	Llallahui Gomez, Rosemery
País	Perú
Año	2020
Nombre de la Investigación	Propiedades Psicométricas del cuestionario de calidad de vida (WHOQL-BREF) en adultos mayores que se encuentran en confinamiento
Revista o tesis de publicación	Tesis
Validez	V. de Aiken = $p > .80$
Confiabilidad	Coficiente Omega de McDonald's, en el cual la escala total obtuvo 0.846
Variable que evalúa	Calidad de Vida
Dimensiones que mide	Salud física, salud psicológica, relacione sociales y relaciones ambientales
Tiempo de Administración	10-20 min
Total de Ítems	26
Valor Total del Instrumento	120
Área de Aplicación	Salud (40).

3.9.3. Validación

No se realizara validación ya que los instrumentos que se utilizaran ya están validados.

3.9.4. Confiabilidad

Una vez aprobado el proyecto de investigación por el Comité de Ética se aplicara una prueba piloto con 20 pacientes; luego se realizara la confiabilidad con la prueba alfa

de Cronbach; mientras el resultado de esta prueba se aproxime al valor máximo de 1, mayor será la fiabilidad.

3.10. Plan de procesamiento y análisis de datos

Todo el proceso de la recolección de datos se dará siguiendo el siguiente proceso:

- Se obtendrá la resolución de la aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética e investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Se dirigirá una solicitud al Hospital Municipal Arequipa para el inicio de la investigación adjuntando la resolución de aprobación por el comité de ética.
- Se coordinara con el jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación para dar a conocer el objetivo y la importancia de la siguiente evaluación.
- Se reunirá con los participantes del estudio para explicar la investigación e invitarlos a su participación voluntaria explicando los beneficios, riesgos y la confidencialidad al participar de este.
- Los participantes que acepten participar en dicha investigación firmaran un consentimiento informado.
- Se concertara una cita con el paciente en un ambiente adecuado de fisioterapia, privado libre de distracciones y cualquier ruido; para resolver los instrumentos de evaluación en un tiempo de 20 minutos como máximo, los pacientes que no puedan escribir se realizara la aplicación en forma de encuesta.
- Durante este periodo se registraran los resultados en los instrumentos respectivos.
- Para el análisis de datos, los resultados obtenidos se registraran en un programa Excel, donde se colocaran las variables principales y las covariables; identificando sus códigos, su léxico y su diccionario, luego se trasladaran al programa de análisis estadístico SPSS. Para la descripción de las estadísticas

descriptivas utilizaremos para las variables cualitativas unimodales se elaborara la tabla de frecuencias y el grafico de barras. Para las variables cuantitativas unimodales (puntajes) se utilizara las medidas de tendencia central como la media, mediana, la moda, desviación estándar y se mostraran en los gráficos de histogramas de dispersión. Para encontrar la normalidad de las variables cuantitativas se aplicara el estadístico de Shapiro Will o Kolgomorov Smirnov estas nos permitirán elegir los estadísticos paramétricos o no paramétricos (distribución normal o no normal) después se obtendrán los estadísticos diferenciales que responderán las hipótesis principal y especificas del estudio, para los estadísticos paramétricos utilizaremos T Studen, Anova y Correlación de Pearson y para los no paramétricos usaremos U de Man Whitney, Wilcoxon Kruskas Wallis y correlación de Spearman; en el caso de que las variables de hipótesis son cualitativas se utilizará Chi cuadrado o prueba de Fisher. El estudio tendrá un intervalo de confianza al 95% un p valor < a 0.05%.

3.11. Aspectos Éticos

Para la aplicación de esta investigación se contara con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, este estudio estará en concordancia con los principios de Deontología Médica y de Ética que van a regir toda investigación como: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia lo que corresponde a una investigación sin riesgo, por consiguiente se realizara conforme a las reglas éticas contempladas en la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial; también se contara con la autorización del Hospital Municipal Arequipa y a su vez con el jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación; así se certificara la veracidad de dicha investigación, con la finalidad de lograr los objetivos

planteados, se usara un correcto citado, la veracidad de los datos obtenidos y no se manipulara los resultados.

De igual manera se realizara un consentimiento informado con el fin de mantener la autorización y la confidencialidad de cada uno de los participantes de que sus datos no podrán ser utilizados y se respetara la libertad de obtener información de dicha investigación e igualmente retirarse el cualquier momento de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	Actividades	Año 2022								
		Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Elaboración de proyecto de Tesis	■	■	■						
2	Investigación Bibliográfica			■	■					
3	Presentación del Proyecto de Investigación				■	■				
5	Presentación del Informe final del Proyecto					■				
6	Aprobación del Proyecto de Tesis					■	■			
7	Procesamiento, análisis y revisión de los resultados					■	■			
8	Elaboración del Informe Final						■	■		

4.2. Presupuesto

RECURSOS MATERIALES				Precio	Total S/.
Nro.	Cantidad	Tipo	Descripción	Unitario S/.	
01	1	Millar	Papel bond A4 75 gr.	22.00	22.00
02	1	Caja	Lapiceros	8.00	8.00
03	1	Unidad	Corrector	3.00	3.00
04	1	Unidad	Resaltador	3.00	3.00
05	1	Unidad	Archivador de palanca	4.00	4.00
06	1	Unidad	USB 16 Gb	32.00	32.00
07	10	Unidad	Files	1.00	10.00
SERVICIOS					82.50
02	1000	Unidad	Fotocopias	0.10	10.00
03	25	Hora	Internet	0.80	20.00
04	10000	Unidad	Impresiones	0.20	20.00
05	10	Unidad	Anillado	3.00	30.00
06	4	Unidad	Empastado	8.00	32.00
07	20	Hora	Comunicación	20.00	400.00
08	30	Hora	Movilidad	12.00	360.00
09	30	Unidad	Refrigerio	5.00	150.00
10	3	Hora	Validación del instrumento	30.00	90.00
					2,672.00
Imprevistos (20% del total)	534.00				534.00
TOTAL S/.	3,206.00				3206.00

5. REFERENCIAS

1. De La Rosa A. Boletín N° 12 Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles [Internet]. Ministerio de Salud Gobierno entre ríos, Febrero 2017. [Consultado 20 de Agosto del 2021]. Disponible en: http://www.afam.org.ar/textos/10_05_2017/las_enfermedades_cronicas_no_transmisibles.pdf
2. Luna T. Depresión: Situación Actual. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2017; 17(3):78-85. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1197/1091>
3. Menéndez C. Calidad de Vida en personas con daño cerebral adquirido. [Internet] IRFLASALLE. [Consultado 20 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.irflasalle.es/calidad-de-vida-en-personas-con-dano-cerebral-adquirido/>
4. Retamal H. Estudio sobre la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular residentes en centros de larga estancia. Psicogeriatría [Internet] 2015; 5 (2): 77-83. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0502/502_0077_0083.pdf
5. Barreda D. Depresión y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes con enfermedad Cerebrovascular. Revista IIPSI. [Internet] 2012 vol. 15 - N.º 2: 203-216. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3700/2964>
6. Saroja OA. Depresión y calidad de vida después de la trombosis del seno venoso cerebral. Ann Indian Acad Neurol. [Internet] 2020; 23 (4): 487-490. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7657299/>
7. Kherdr E, Abdelrahman A, Desoky T, Depression posterior al accidente cerebrovascular: frecuencia, factores de riesgo e impacto en l calidad de vida entre

- 103 pacientes con accidente cerebrovascular: estudio hospitalario. *Revista egispia de neurología, psiquiatría y neurocirugía* [Internet]. 2020; 56 (66). Disponible en: <https://ejnnpn.springeropen.com/articles/10.1186/s41983-020-00199-8>
8. Kang Y J, Kim K S, Kang, Y. Uncertainty, Depression, and Quality of Life in Patients with Stroke *KoreaScience*. [Internet] 2020; 27 (2): 189 – 198. Disponible en: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202024758672282.page>
 9. Sallinen H. Calidad de vida y depresión 3 meses después de hemorragia intracerebral. *Brain and Behavior*. [Internet] 2019; 9(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6520301/>
 10. Oni OD, Olagunju AT, Olisah VO, Aina OF, Ojini FI. Depresión posterior al accidente cerebrovascular: prevalencia, factores asociados e impacto en la calidad de vida entre los pacientes ambulatorios de un hospital nigeriano. *S Afr J Psychiatr* [Internet]. 2018; 24: 1058. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30263206/>
 11. Kim ES, Kim JW, Kang HJ, Bae KY, Kim SW, Kim JT, et al. Impacto longitudinal de la depresión en la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular. *Psychiatry Investig* [Internet]. 2018; 15 (2): 141–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29475223/>
 12. Wan-Fei K Depresión, ansiedad y calidad de vida en sobrevivientes de un accidente cerebrovascular y sus cuidadores familiares: un estudio piloto utilizando un modelo de interdependencia actor/pareja. *Electron Physician*. [Internet]. 2017. 9(8) 4924–4933. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5614274/>
 13. Shi YZ, Xiang YT, Yang Y, Zhang N, Wang S, Ungvari GS, et al. Depresión después de un accidente cerebrovascular leve: la asociación con la discapacidad y

- la calidad de vida: un estudio de seguimiento de 1 año. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2016; 31 (4): 421–7. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26343540/>
14. Naess H, Lunde L, Brogger J, Los efectos de la fatiga, el dolor y la depresión en la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico: el estudio de accidente cerebrovascular de Bergen. *Vasc Health Risk Manag* [Internet] 2012; 8: 407-413. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3402053/>.
15. Figueroa M. Sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes adultos post Accidente Cerebro Vascular en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2016. [Tesis para optar el título académico de licenciatura en psicología] Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/571/Figueroa_Maria_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Chong J. Introducción a los accidentes cerebrovasculares [Internet]: Manual MSD Versión para público en general: 2020 [Consultado 16/11/2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>
17. Barroyeta D. Tratamiento Neurocognitivo y Rehabilitación en paciente Hemipléjico. [Tesis para optar Título Profesional de Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3980/TRAB.SUF.PR>

OF_BARROYETA%20MORENO%2C%20Dionnira%20De%20Valle.pdf?sequence=2&isAllowed=y

18. Stroke Connection. La vida tras un ataque cerebral. [Internet]. [Consultado el 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.stroke.org/-/media/stroke-files/spanish-resources/life-after-stroke-guide_spanisha.pdf
19. Retamal P. Depresión, Guía para el paciente y la familia. [Internet] Chile: Editorial Universitaria, S.A. 1999, Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=+depression&ots=7QTgYuvS1-&sig=uZ-EhBuro7EjLc3IHpDcioBD5G8#v=onepage&q=depression&f=false
20. San Molina L. Arranza B. Comprender la Depresión. [Internet]. España: Editorial Amat, S.L. Barcelona; 2010. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=depression&ots=nKhMLaXKHU&sig=QSISwXgTP6s0JjoNv2_ACgkII2w#v=onepage&q=depression&f=false
21. Franco J. Enfermedad Cerebro-vascular y depresión. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet] 2007; XXXVI (1): 92-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615418009.pdf>
22. Bermejo F. Más de cien escalas en Neurología. 2da. España. Ediciones Aula Médica. España. 402.
23. Beck A. BDI-II Inventario de Depresión de Beck. 2da Edición. Argentina: Editorial Paidós SAICF; 2006. 87.
24. Caceres F. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Revista Salud Pública [Internet] 2018; 20 (2): 147-154. Disponible en:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-147.pdf

25. De qué hablamos cuando hablamos de “Calidad de vida” [Internet]. Inteligencia Límite | AEXPAINBA - Fundación M. Moriche. Disponible en: <https://inteligencialimite.org/inteligencialimite/2021/07/13/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/?gclid=Cj0KCQiA15yNBhDTARIsAGnwe0X1j8-QmQ8QIhXlGI2JWQRD6JAMQIHXlGI2JWQRD7>
26. Ficha técnica del instrumento [Internet]. Cibersam.es. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=41>
27. Frutos C. Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.[Internet].España. ELSEVIER. 1997,2000, 2007,2014. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=zY1hEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=salud&ots=gez4aYSIzx&sig=4u9Iyxbv4YxJZOqNleEgx65C-hs#v=onepage&q=salud&f=false>
28. Hernandez M. El concepto de Discapacidad: De la enfermedad al enfoque de derechos. Revista CEES Derecho. [Internet] 2015; 6(2): 46-59. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>
29. Soriano A. Diseño y validación de Instrumentos de Medición: Diálogos. [Internet] 2014; 8(13): 19-40. Disponible en: http://redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2105/1/2%20disenoyvalidacion_dialogos14.pdf
30. Espinoza E. La hipótesis en la Investigación.: Mendive Revista de Educación. [Internet] 2018; 16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000100122

31. Cegarra J. Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica [Internet]. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2012. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=YROO_q6-wzgC&printsec=frontcover&dq=hipotetico+deductivo&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
32. Sampieri R. Metodología de la Investigación. [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003[Consultado el 17 de noviembre]. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
33. Tam J., Métodos y Estrategias de Investigación Científica. [Internet] 2008; (5): 145-154. Disponible en: http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
34. Díaz V. Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud.[Internet]. Chile: RIL Editores; 2006. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ZPVtPpdFdGMC&pg=PA122&dq=investigacion+no+experimental+y+transversal&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwig2sLI1NX0AhXmGLkGHXGVAKoQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=investigacion%20no%20experimental%20y%20transversal&f=false>
35. Pérez R. Nociones Básicas de Estadísticas. [Internet]. Universidad de Oviedo: Edición 1986. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=0mHWT5Zs7pIC&pg=PA138&dq=muestra+censal+que+es&hl=es->

419&sa=X&ved=2ahUKEwiW9_mH5eP0AhU3ELkGHdh_DXUQ6AF6BAGJEAI
#v=onepage&q=muestra%20censal%20que%20es&f=false

36. Malhotra N. Investigación de mercados. Un enfoque aplicado [Internet] México: Pearson Educación; 2004. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=SLmEblVK2OQC&pg=PA321&dq=Muestreo+no+probabil%C3%ADstico+por+conveniencia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjCjoCD5uP0AhWIH7kGHW7XBOAQ6AF6BAGLEAI#v=onepage&q=Muestreo%20no%20probabil%C3%ADstico%20por%20conveniencia&f=false>
37. Conde P. Evaluación del Inventario BDI-II. [Internet] España. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
38. Barreda D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IBD-II) en una muestra clínica. Revista de Investigación en Psicología [Internet] 2019; 22 (1): 39-52. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580/14212>
39. Cutipa L. Zamora K. Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL-BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM%20-%20Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Llallahui R. Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima 2020. [Tesis para obtener el Título 'Profesional de Licenciada

en Psicología] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Llallahui_GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

Depresión y su relación con la Calidad de Vida en los pacientes post Accidente Cerebro Vascular que se atienden en el Hospital Municipal Arequipa, 2022

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General: ¿Cuál es la asociación entre la Depresión y la Calidad de Vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular en el Hospital Municipal Arequipa 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la asociación entre la Depresión y la Calidad de Vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular.</p>	<p>Hipótesis General: Hi: Existe asociación significativa entre la Depresión y la Calidad de Vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular Ho: No existe asociación significativa entre la Depresión y la Calidad de Vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular</p>	<p>Variable Depresión Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Área Cognitiva ▪ Área Física conductual ▪ Área Afectiva 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada y de alcance correlacional</p> <p>Método y Diseño de Investigación:</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la asociación entre la depresión y las relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular? ▪ ¿Cuál es la asociación entre depresión y la salud física de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular? ▪ ¿Cuál es la asociación entre la depresión y la salud psicológica de la calidad de vida de los 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la asociación entre la depresión y las relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular. ▪ Determinar la asociación entre depresión y la salud física de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular. ▪ Determinar la asociación entre la depresión y la salud psicológica de la calidad de vida de los pacientes con 	<p>Hipótesis Especificas Hi: Existe asociación significativa entre la depresión y las relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular. Ho: No existe asociación significativa entre la depresión y las relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular. Hi: Existe asociación significativa entre depresión y la salud física de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular. Ho: No existe asociación significativa entre depresión y la salud física de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular.</p>	<p>Variable Calidad de Vida Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud Física ▪ Salud Psicológica ▪ Relaciones sociales ▪ Ambiente 	<p>Hipotético deductivo y diseño no experimental.</p> <p>Población Muestra: 110 pacientes con Accidente Cerebro Vascular</p>

<p>pacientes con Accidente Cerebro Vascular?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la asociación entre la depresión y el ambiente de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro? 	<p>Accidente Cerebro Vascular.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la asociación entre la depresión y el ambiente de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular. 	<p>Hi: Existe asociación significativa entre la depresión y la salud psicológica de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular.</p> <p>Ho: No existe asociación significativa entre la depresión y la salud psicológica de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular.</p> <p>Hi: Existe asociación significativa entre la depresión y el ambiente de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular.</p> <p>Ho: No existe asociación significativa entre la depresión y el ambiente de la calidad de vida de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo N°2: Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI (17-12-21 / V01)

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Astrid Jeniree Sopo Choquehuanca

Título : Depresión y Calidad de Vida en pacientes con Accidente Cerebro Vascular del Hospital Municipal Arequipa, 2022

Propósito del Estudio:

Invitamos a todos los adultos entre 30 y 70 años a participar del estudio titulado: Depresión y Calidad de Vida en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular del Hospital Municipal Arequipa, 2022. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de la presente investigación es determinar la asociación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con Accidente Cerebro Vascular. Su ejecución permitirá obtener resultados importantes y así determinar dicha asociación que puede ser relacionada con su rehabilitación.

Procedimientos:

Se aplica dos encuestas: la primera relacionada a la Depresión y la segunda a su Calidad de Vida (en esta Usted tendrá que responder relacionado a sus dos últimas semanas e incluido el día de hoy) el tiempo de duración para llenar estas encuestas son de 20 minutos como máximo.

Los datos recolectados se guardaran respetando el anonimato y la confiabilidad del participante.

Riesgos:

Gracias a la aplicación de los instrumentos se va evidenciar si algún participante requiere algún tipo de ayuda psicológica, por lo cual se le recomendará al participante realizar una interconsulta con el profesional correspondiente.

Beneficios:

El presente estudio será beneficioso para los participantes, ya que permitirá que los investigadores o los que intervienen en su rehabilitación brinden una intervención multidisciplinaria, mejorando su incorporación social. Por consiguiente, los resultados recolectados en el proyecto permitirán a los diferentes profesionales del sector salud investigar acerca del tema.

Costos e incentivos

No existe ningún costo para que usted pueda acceder a la participación del estudio. Por consiguiente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación y colaboración en el estudio.

Confidencialidad:

La información obtenida será completamente confidencial, solamente el investigador manejará los datos con discreción y los resultados serán resguardados, no serán mostrados a personas ajenas al estudio. Se le asignará un código numérico a cada uno de los participantes, y este se usará para la presentación de resultados, de manera que el nombre del participante permanecerá en total confidencialidad

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante su participación en el estudio, podrá retirar su autorización sin perjuicio alguno.

Consultas Posteriores:

Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio, puede comunicarse con Astrid Sopo Choquehuanca al celular 997801479.

Contacto del Comité de Ética:

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio, también comprendo que puedo decidir no seguir participando del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo N°3

Inventario de Depresión de Beck

Nombre:.....
Estado Civil..... Edad:..... Sexo:
Ocupación..... Educación:
Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. Luego elija una respuesta, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado

- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí mismo lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13 Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- Tengo menos energía que la que solía tener.
- No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.

- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Anexo N° 4

Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo:..... ¿Cuándo nació? Educación.....

Estado civil.....

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

..... EnfermedadProblema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Marque, la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas y redondee con un círculo su respuesta.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy buena
1.	¿Cómo calificaría su Calidad de Vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2.	¿Cómo esta de satisfecho con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas:

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3.	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4.	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5.	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6.	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

7.	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8.	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9.	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida:

		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los	1	2	3	4	5

	servicios de transporte de su zona?					
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Realmente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

.....

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

.....

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

.....

.....

Gracias por su ayuda

