



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
TECNOLOGÍA MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

Trabajo Académico

Dependencia funcional y estrés percibido durante la pandemia covid-19 en
pacientes post enfermedad cerebrovascular de clínica privada, Lima- Perú,
2022

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado Por:

Autora: Tito Torres Jacqueline Maribel

Código Orcid: 0009-0002-8267-7308

Asesor: Mg. Jose Antonio Melgarejo Valverde

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

Lima –Perú

2022

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

Yo, Jacqueline Maribel Tito Torres 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 "DEPENDENCIA FUNCIONAL Y ESTRÉS PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN PACIENTES POST ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DE CLÍNICA PRIVADA, LIMA- Perú, 2022", asesorado por el docente: Mg. JOSE ANTONIO MELGAREJO VALVERDE DNI 06230600 ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 8 OCHO % con código 1820541950 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
 Jacqueline Maribel Tito Torres
 DNI: 70002580



.....
 Firma
 Mg. JOSE ANTONIO MELGAREJO
 DNI: 06230600

ÍNDICE

I. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de estudio.....	7
2.1.1 Internacional	7
2.1.2 Nacional.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1 variable 1.....	10
2.2.2 variable 2.....	11
2.3. Formulación de Hipótesis	13
2.3.1 Hipótesis general.....	13
2.3.2 Hipótesis Específicas.....	14
III. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
3.1. Método y Enfoque de la investigación.....	15
3.2. Tipo y Diseño de la investigación.....	15
3.3. Población y muestreo.....	16
3.4. Variable de estudio operacional.....	16
3.5. Técnicas e instrumentación de datos.....	19
3.6. Procesamiento y análisis estadísticos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.....	24
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS.....	28
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	28
Anexo 2: Instrumentos.....	31
Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....	35

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad cerebrovascular (ECV) es causada por una hemorragia del vaso sanguíneo o un coágulo que detiene el flujo sanguíneo al cerebro, provocando el daño cerebral posterior, convirtiéndose para la salud pública en un gran problema, provocando una de las mayores causas de discapacidad y disminución de la calidad de vida (1).

Se considera por la OMS que la ECV es la tercera causa de muerte en el mundo; después la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda causa de demencia. Según datos de la OMS, se presenta cada año cifras de 15 millones de casos que atraviesan un ictus; entre ellas, 5,5 millones mueren (el 10% de todas las muertes producidas), mientras los otros 5 millones presenta porcentajes de casos con discapacidad permanente (2).

En España, con respecto a las tasas de morbilidad y hospitalización, es una causa muy frecuente, en las variaciones según al sexo se obtuvo un mayor porcentaje para los varones 7,3% y del 5.6% para las mujeres. Además, en Cuba según los datos es la tercera causa de fallecimientos; durante el año 2006 hubo 8347 muertes por un ictus, para una tasa bruta de 74,0 y una tasa ajustada de 42,2 x 100 000 pobladores (3).

En el Perú es elevada la incidencia de ECV siendo la tercera causa de muerte, los casos isquémicos son predominantes y afecta de forma ascendentes a los varones. Por ello, es importante realizar un seguimiento y así poder tener un registro y analizar la repercusión de estos casos y entender sus determinantes (4).

La dependencia funcional (DF) en pacientes post (ECV), refiere a las múltiples secuelas que experimentan estos pacientes como lesiones funcionales de gravedad que ocasionan a su vez diferentes niveles de discapacidad, que imposibilitan el desarrollo normal de las AVD del afectado y de su entorno en diversos factores que pueden deteriorar su capacidad funcional (5).

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CIF integra

el modelo médico en el cual la discapacidad se establece como la consecuencia de una enfermedad, trauma o condición de salud y el modelo social que define a la discapacidad no como un atributo personal, sino como una circunstancia creada por el entorno dándole de esta forma un enfoque biopsicosocial que proporciona de manera sintética las interacciones biológicas, sociales y personales (6).

Existen muchos estudios que nos hablan sobre las alteraciones de conducta asociadas a las enfermedades cerebrovasculares, a ello se le suman estudios donde muestran que la pandemia de covid-19 y el confinamiento han afectado la salud mental de la población.

Según la Organización Panamericana de la Salud en este tiempo respecto a la pandemia COVID-19 es normal que las personas presenten sentimientos de miedo, preocupación y estrés, esto debido a los momentos de incertidumbre, situaciones de cambios o crisis que se están viviendo. (7).

En un estudio epidemiológico realizado por el El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) del Ministerio de Salud (Minsa) del Perú se reveló que a consecuencia de la pandemia Covid-19, la población adulta se vio muy afectada en cuanto a la salud mental con los pobladores que viven en la capital se evidenció que el 52.2 % de la población sufre de estrés de moderado a severo, causado principalmente por los problemas de salud, económicos o familiares (8).

Toda esta situación o contexto que estamos viviendo actualmente pueden incrementar nuestros niveles de estrés, es decir, es un contexto eventual, donde sentimos amenazada nuestra integridad, por consiguiente, nuestro cuerpo responde con signos de estrés, y presenta señales orgánicas como, dolor muscular, temblor, sudoración, palpitaciones, tensión, molestias gastro intestinales, entre otras (9).

En el área de Medicina Física y Rehabilitación de la clínica privada denominada Limatambo sede Lima, donde asisten pacientes en busca de las distintas especialidades, mediante la atención de salud brindada en el área de Terapia Física de la clínica se indica que los pacientes presentan problemas de estrés percibido durante la pandemia, evidenciando dificultades para la concentración, la destreza motriz, precisión, equilibrio y coordinación del cuerpo.

Estas deficiencias a futuro pueden traer consecuencias a los pacientes adultos neurológicos en su vida ya que no tendrían un correcto desarrollo en su bienestar física, social y

cognitivamente, lo cual genera un rendimiento bajo en sus habilidades competitivas durante las actividades de vida diaria.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes post enfermedad cerebrovascular de clínica privada, Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el autocuidado de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes post enfermedad cerebrovascular de clínica privada, Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre la movilidad de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes post enfermedad cerebrovascular de clínica privada, Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes post enfermedad cerebrovascular de clínica privada, Lima, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el autocuidado de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes post enfermedad cerebrovascular de clínica privada.
- Determinar la relación entre la movilidad de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes post enfermedad cerebrovascular de clínica privada.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Justificación teórica:

La dependencia funcional es el resultado de las lesiones o alteraciones que afectan la funcionalidad del paciente y se relaciona con los diferentes grados de discapacidad que limitan al paciente en el desarrollo de sus actividades de vida diaria, desarrollando un problema importante de salud pública.

El estrés es la tensión emocional y física que se origina como resultado a una presión externa o interna. Las consecuencias del estrés pueden ser fatales, ocasionando síntomas en nuestro cuerpo, parecidas a las ocasionadas por una infección, comprometiendo al cerebro. Además, el estrés también causa problemas cardíacos, digestivos, inmunológicos, sin embargo, nuestro cerebro suele ser el más lesionado.

Desde esta perspectiva, es importante valorar el estudio de la relación entre la dependencia funcional y estrés percibido durante la pandemia, porque supone una línea de investigación aún no esclarecida, los datos obtenidos podrán brindar información fundamental y servir como base para la realización de estudios posteriores en nuestro país.

1.4.2. Justificación Metodológica

En el presente estudio se utilizará los instrumentos que son validados y confiables a nivel nacional e internacional, para la recolección de datos se usará el instrumento de medición fue la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) y para la medición de la dependencia funcional, un enfoque cuantitativo del instrumento Índice de Barthel, asimismo los resultados del estudio en la práctica permitirán dejar cuadros estadísticos que ayudará a investigaciones futuras que también deseen emplear estas escalas en poblaciones neurológicas.

1.4.3. Justificación práctica:

Además de comprender la interrelación entre la dependencia funcional y estrés percibido durante la pandemia permitirá poder abordar a los pacientes que presenten estrés desde otras aristas, aumentando las modalidades de tratamiento por un equipo multidisciplinario y brindando mejores efectos en el paciente. Asimismo, brindar la posibilidad de tener un correcto desarrollo en su bienestar físicamente, socialmente y

cognitivamente, lo cual genera un rendimiento alto en sus habilidades competitivas durante las actividades de vida diaria.

1.5. Delimitación del área de estudio

1.5.1 Temporal

Se realizará en el 2022

1.5.2 Espacial

Se realiza en la clínica privada LIMATAMBO en el distrito de San Isidro, Lima Perú., donde se atiende en el servicio de medicina Física y Rehabilitación a pacientes adultos neurológicos.

1.5.3 Recursos

Paciente post enfermedad cerebrovascular.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

2.1.1 Internacionales

Callis et al. (10) en el año 2021, realizaron un estudio en España con el «objetivo identificar las manifestaciones psicológicas en adultos mayores, en aislamiento social por la pandemia de COVID19, de tipo descriptivo, transversal, , donde participaron 201 ancianos y concluye que el aislamiento social ha repercutido en la salud mental de los adultos mayores, con respuestas emocionales como los trastornos leves de ansiedad y depresión y altos niveles de estrés en donde un 83,1 % de los adultos mayores mostró ese tipo de alteración».

Barraza (11) en el año 2020, realizó un estudio en México que «se concreta en 3 objetivos: Construir y obtener la confiabilidad y evidencias de validez del Inventario SISCO del Estrés de Pandemia, Establecer el perfil descriptivo del estrés de pandemia en población mexicana, Establecer su relación con cinco variables sociodemográficas: sexo,

edad, actividad principal que realiza, nivel máximo de estudios y estado de la república donde viven. Donde participaron a 720 personas radicadas en diferentes estados de la república mexicana y concluye que de las variables indagadas es sin dudas el sexo la que más influye sobre el estrés, siendo las mujeres las que lo presentan con mayor intensidad».

Duran (12) en el año 2020, se realizó un estudio en España con el «objetivo de determinar la relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores, de tipo descriptivo y correlacional de corte transversal, donde participaron 98 adultos mayores hospitalizados y concluye que en la valoración de la dependencia funcionalidad del adulto mayor hospitalizado esta investigación, muestra relación positiva entre este y variables demográficas como la edad, género y estado marital, así como con variables de tipo biológico como el deterioro cognitivo».

Runzer et al. (13) en el año 2017, realizaron un estudio con el objetivo de «determinar la asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores, de tipo retrospectivo, transversal y analítico de un análisis secundario de base de datos, donde participaron 625 adultos mayores y concluye que se evidenció asociación entre depresión y dependencia funcional para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Asimismo, que a mayor riesgo de depresión, mayor probabilidad de presentar dependencia funcional según el índice de Barthel, independientemente de otras variables».

Khedr (14) en el año 2020, se realizó un estudio con el «objetivo de establecer la frecuencia y los factores de riesgo de la depresión posictus y su impacto en la calidad de vida, de tipo transversal. Donde participaron ciento tres pacientes con accidente cerebrovascular de la clínica ambulatoria del Hospital de la Universidad de Qena que cumplían con la definición de accidente cerebrovascular de la Organización Mundial de la Salud, junto con un grupo de control de 50 voluntarios sanos de la misma edad y sexo. Se concluye que la depresión posterior al accidente cerebrovascular es una complicación relativamente común del accidente cerebrovascular y puede afectar la calidad de vida. El bajo nivel educativo y el nivel socioeconómico, así como el tabaquismo y las deficiencias funcionales, se consideraron factores de riesgo para la aparición de depresión post-ictus».

2.1.2 Nacionales

Palomino et al. (15) en el año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de «realizar una revisión narrativa de las consecuencias estresantes en la salud mental producidas por la cuarentena durante las epidemias y pandemias pasadas y lo que ocurre actualmente en la pandemia por la COVID-19, en donde concluye que La pandemia actual de la COVID-19 tiene algunas características que favorecen una reacción mayor al estrés si se compara con otras pandemias. En la revisión de la evidencia publicada hasta el momento encontramos que los grupos más vulnerables para desarrollar problemas de estrés son las mujeres, los adultos mayores y el personal de salud».

Mattos et al. (16) en el año 2020, presentaron un estudio con el objetivo de «determinar el nivel de estrés en adultos mayores de los servicios de hospitalización de la clínica San Juan de Dios, de tipo cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, , con una muestra de 45 adultos mayores y donde se concluye el nivel de estrés en los adultos mayores hospitalizados en la Clínica San Juan de Dios predomino el moderado con un 56%».

Huarcaya et al. (17) en el año 2020, realizaron un estudio que «presenta una revisión narrativa de los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. En donde se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental, concluyendo que para lograr controlar la pandemia de COVID-19 en el Perú, se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental. La experiencia de otros países nos señala que adherirse a las recomendaciones mencionadas en esta revisión ayudaría a mejorar la salud mental de la población y del personal de salud».

Herrera et al. (18) en el año 2020, realizaron un estudio con el objetivo de «identificar los factores de riesgo de depresión post ictus isquémico (DPI) en pacientes adultos, de tipo caso control no pareado, con el objetivo de identificar los factores de riesgo de depresión post ictus isquémico (DPI) en pacientes adultos, donde participaron 81 casos y 81 controles de pacientes del consultorio externo de neurología del Hospital Santa Rosa de Lima y concluye que se asoció con un mayor riesgo de depresión a pacientes con antecedentes de e ictus isquémico, el tabaquismo, la localización de la lesión en el hemisferio cerebral izquierdo y el deterioro cognitivo».

Figuroa et al. (19) en el año 2018, realizaron el estudio con el objetivo de «determinar si existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la calidad de vida en pacientes que hayan sido afectados por un accidente cerebro vascular o ictus, de tipo correlacional y transversal, la población estuvo constituida por 100 pacientes adultos mayores que hayan sufrido un accidente cerebrovascular con secuelas incapacitantes. En donde se concluye que si existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la calidad de vida en pacientes adultos post ACV en el hospital Edgardo Rebagliati Martins y de esta manera se reafirma la hipótesis de investigación propuesta».

2.2 Base teórica científicas

2.2.1 DEPENDENCIA FUNCIONAL

2.2.1.1 Definición

Según la **Organización Mundial de la Salud** enuncia que “la salud del anciano como mejor se mide es en términos de función”, siendo la capacidad funcional de los adultos mayores un mejor indicador de salud que el estudio de la prevalencia de las enfermedades (20).

La dependencia se define como la “subordinación a un poder mayor” o “la situación de una persona que no puede valerse por sí misma”. Es decir, conlleva a la pérdida de la autonomía; por lo que otras personas, instituciones o entes se encargan del cuidado propio.

La funcionalidad o autonomía funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en la vida diaria, para mantener el cuerpo y vivir de forma independiente; cuando hay un buen funcionamiento del cuerpo y la mente para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está intacta (21).

La dependencia funcional viene a ser un descenso de la capacidad de vivir sin el apoyo de un cuidador, la cual deviene principalmente de la limitación de la movilidad (22).

Conforme el ciclo de la vida avanza, en el envejecimiento, se va generando mayor dependencia en las mujeres que en los hombres.

2.2.1.2 Clasificación de dependencia funcional:

Hay tres categorías para la clasificación de los adultos mayores según su nivel global de dependencia: leve, moderada o severa. (23)

-Dependencia Leve es considerado independiente a los adultos mayores que se encuentran con dependencia leve, es decir, necesita apoyo leve en las AVD. (24)

-Dependencia moderada cuando el adulto necesita de apoyo limitado para su autonomía personal.

-Dependencia severa cuando la persona necesita de un apoyo más extenso y especializado para su autonomía personal

2.2.2 ESTRÉS

2.2.2.1 Definición.

La (OMS) lo define como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». Refiere al estado de alerta biológico imprescindible para la subsistencia. Cualquier alteración que se presente en nuestro día a día, puede generar estrés. Pero también está sujeto al estado físico y psicológico de cada persona (25).

Lazarus y Folkman (26) Definen el estrés como «conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo la situación valorada como algo que grava o excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal». Resaltan los factores cognitivos o psicológicos y el proceso de valoración (26).

2.2.2.2 CLASIFICACION DE ESTRÉS

Existen dos tipos principales de estrés:

Estrés agudo. Es un tipo de estrés a corto plazo que se disipa con brevedad. Puede sentirse cuando se pisa los frenos, discusiones familiares, esquía en una pendiente y cuando se efectúa actividades nuevas o emocionantes. Es una forma de afrontar las situaciones arriesgadas.

Estrés crónico. Es un tipo de estrés que permanece por un periodo largo. Puede sentirse, si presenta problemas monetarios, un matrimonio insatisfecho o problemas

laborales. El estrés crónico puede ocasionar problemas de salud, sino se controla a tiempo. (27).

2.2.2.3 CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE ESTRÉS

En todo escenario estresante se encuentra una serie de características similares:

- Se genera un escenario nuevo que nos exige un cambio
- Al principio se presenta una gran falta de datos informativos sobre ese escenario que nos estresa.
- Inseguridad: ¿qué nos va a pasar?
- Ambigüedad: a mayor ambigüedad mayor elevación de estrés
- Generalmente tampoco presentamos muchas habilidades para conducir esta nueva situación.
- El estrés nos produce desbalances orgánicos en nuestro cuerpo que nos obligan a trabajar aún más para volver a un estado de equilibrio.
- Cuanto más se prolongue el escenario situacional, cuanto más crónica sea ésta, el desgaste es aun más (28).

2.2.2.4 ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA

El estrés afecta la salud, y se está experimentando en las especiales circunstancias que estamos viviendo hace más de un año por la pandemia del Covid-19.

Actualmente hay factores externos, como el peligro de contagiarnos gravemente o portar el virus asintómicamente y volvernos un medio de contagio. A ello se suman los confinamientos dictados por los gobiernos en todo el mundo para evitar la propagación del virus, algunas veces en domicilios pequeños, la limitación de desplazamiento en la ciudad y el temor referente a: el estado de salud de nuestros familiares, si perderemos el trabajo, etc (29).

Todos estos factores generan un gran estado de estrés, es decir, son circunstancias de peligro a nuestra integridad, ocasionando una reacción de síntomas de estrés, la elevación de la actividad fisiológica, sin embargo, de signo negativo, por ende, nos causa una vivencia cognitiva de incertidumbre, sospechas, mal humor, inquietud, aislamiento, desvelo, denominada ansiedad y que desarrolla en el cuerpo síntomas

como sudoración, sequedad de la boca, temblor, arritmias y dolores gastrointestinales, etc (30).

2.2.3 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

La Organización Mundial de la Salud(OMS), la enfermedad cerebrovascular (ECV) es causada por una hemorragia del vaso sanguíneo o un coágulo que detiene el flujo sanguíneo al cerebro, provocando el daño cerebral posterior, convirtiéndose para la salud pública en un gran problema, provocando una de las mayores causas de discapacidad en la función sensitiva y motora (31).

2.2.3.1. LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR SE DIVIDE EN ISQUÉMICO Y HEMORRÁGICO.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO

-ECV isquémico transitorio: Son episodios breves de interrupción del suministro de flujo sanguíneo al cerebro, disminuyendo el flujo de oxígeno y nutrientes, la recuperación del paciente es menor a 24 horas.

-Infarto Cerebral: Es un episodio más prolongado de la interrupción del suministro de flujo sanguíneo al cerebro, ocasionado por una obstrucción, la recuperación del paciente se extiende a más de 24 horas (32).

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO

Se presenta sangrado dentro del cerebro, porque un vaso sanguíneo se rompe.

Las alteraciones sensoriales están presentes en más del 60% de dichos pacientes, siendo las más comunes: alteraciones del tacto, parestesias o alteraciones de la sensibilidad, de igual manera se presentan las alteraciones motoras respecto al control postural, coordinación y equilibrio.

Estas deficiencias sumado al contexto actual de la pandemia Covid-19, a futuro pueden traer consecuencias a los pacientes con ECV en su vida ya que no tendrían un correcto desarrollo en su bienestar física, social y cognitivamente, lo cual genera un rendimiento bajo en sus habilidades competitivas durante las actividades de vida diaria (33).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1.- Existe relación significativa entre la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia covid-19 en pacientes pos enfermedad cerebrovascular de clínica privada, Lima.

H0.- No existe relación significativa entre la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia covid-19 en pacientes pos enfermedad cerebrovascular de clínica privada, Lima.

2.3.2 Hipótesis Específicas

H1.-Existe relación significativa entre el autocuidado de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia covid-19 en pacientes pos enfermedad cerebrovascular de clínica privada.

H0.- No existe relación significativa entre el autocuidado de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia covid-19 en pacientes pos enfermedad cerebrovascular de clínica privada.

H3.-Existe relación significativa entre la movilidad de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia covid-19 en pacientes pos enfermedad cerebrovascular de clínica privada.

H0.-No existe relación significativa entre la movilidad de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia covid-19 en pacientes pos enfermedad cerebrovascular de clínica privada.

CAPÍTULO III: DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de la investigación

La presente investigación hace referencia al método hipotético deductivo, porque consiste en un procedimiento que se inicia con algunas hipótesis, las cuales se busca comprobar o rechazar, según Behar (34) «la particularidad del método consiste en hacer

uso de la verdad o falsedad del enunciado básico, a partir de su constatación empírica, para deducir la verdad o la falsedad de la hipótesis que ponemos a prueba».

3.2 Enfoque de la investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, según Sampieri (35) «se usa la recolección y el análisis de datos para responder preguntas de investigación o probar hipótesis establecidas previamente y se basa en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer con exactitudes los patrones de comportamiento de la población».

3.3 Tipo de la investigación

Es una investigación aplicada y de alcance correlacional, porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación, según Para Murillo (36) «esta investigación se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en la investigación».

3.4 Diseño de la investigación

El diseño No Experimental – Transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, con el objetivo de describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado. Según Hernández (37), los estudios no experimentales son los que se realizan “sin manipular deliberadamente las variables” y los estudios transversales son los que “estudian las variables en un momento dado, y recolectan datos en un solo momento.”

3.5 Población, muestra, muestreo

La población de estudio según Gómez (38) «es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados».

3.5.1 Población

-La población será constituida por 120 pacientes adultos neurológicos de clínica privada de 27 a 59 años de edad, atendidos en el año 2022.

3.5.2 Muestra:

Según Ramírez (39) establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. Será una muestra de tipo censal: 120 Pacientes que se atienden en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación de clínica privada, Lima, Perú 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico trastornos del movimiento y cerebrovasculares
- Pacientes de 35 a 60 años
- Paciente que han sido dados de alta en el servicio de medicina especializada
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que firmaran el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones cognitivas
- Pacientes con alteraciones de lenguaje
- Pacientes menores de 35 años y mayores de 60 años

3.5.3 Muestreo

La presente investigación es un muestreo No Probabilístico, según Espinoza (40) «no se conoce la probabilidad que tienen los diferentes elementos de la población de estudio de ser seleccionados, y por conveniencia porque la muestra está disponible en el tiempo o periodo de investigación».

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Dependencia Funcional: Para medir la variable de dependencia Funcional se utilizará el índice de Barthel modificado que comprenden los índices de autocuidado e índice de movilidad.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dependencia Funcional	Índice de Autocuidado	1. Beber de un vaso. 2. Comer 3. Vestirse de cintura para arriba. 4. Vestirse de cintura para abajo 5. Colocarse prótesis o aparatos ortopédicos 6. Aseo personal 7. Lavarse o bañarse 8. Control de orina 9. Control de heces.	Cuantitativa de Intervalo	1.- 0 – 20: 2.- 21 – 60: 3.- 61 – 90: 4.- 91 – 99
	Índice de Movilidad	10. Sentarse y levantarse de la silla. 11. Sentarse y levantarse del retrete 12. Entrar y salir de la ducha. 13. Andar 50 metros sin desnivel 14. Subir y bajar un tramo de escaleras. 15. Si no anda mueve la silla de ruedas.		5.- 100

Variable 2: Estrés Percibido

Definición Operacional: Resultado de un juicio cognitivo asociado al temor que produce pensar que los recursos personales serán incapaces de dar respuesta a las demandas generadas, para fines de este estudio se valorará las dimensiones de percepción del estrés y afrontamiento del estrés utilizando La Escala de Estrés Percibido.

Variable	Nombre del Instrumento	Tipo de variable	Dimensiones	N° de Items	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)	Valor final
Estrés Percibido	Escala de estrés percibido	Cuantitativo	Estrés vinculado con preocupación	(1,2)	Intervalo	Puntaje: 0 a 56ptos 0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = De vez en cuando 3 = A menudo 4 = Muy a menudo	Nivel de estrés bajo: 0-18pts Nivel de estrés moderado : 19-37pts Nivel de estrés alto 38-56pts
			Reacciones Físicas del estrés	(3,4,9)			
			Estrés vinculado a la tensión	(5,6,8,11,14)			
			Estrés vinculado a la alegría	(7,10,12,13)			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizar será la encuesta para la obtención de información específica para la Escala de estrés percibido modelo 10.

Por último, para el Índice de Barthel se va a utilizar la técnica de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la presente investigación se utilizará el instrumento:

3.7.2.1 EEP-10 y calificación

Para medir el nivel de estrés se empleó el cuestionario escala de estrés percibido (PSS). Es una escala de versión española de cohen (1983), adaptada por el doctor Remor y utilizada en el 2017 por Pérez en Perú. Evalúa el nivel de estrés durante el último mes y comprende 14 ítems con respuestas de escala de 5 puntos donde (0=nunca, 1=casi nunca, 2=de vez en cuando, 3=a menudo y 4= muy a menudo) y la puntuación total es 38 de 56 puntos. Esto quiere decir, si tiene de 0 a 18 puntos tiene nivel de estrés leve, de 19 a 37 nivel de estrés moderado y de 38 a 56 nivel de estrés alto

FICHA TÉCNICA	
CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Nombre del instrumento	Escala de Estrés percibido
Autor	Cohen, S., Kamarek, T., & Mermelstein, R.
País	España
Año	1983

Nombre de Investigación	A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior
Variable que evalúa	El nivel de estrés percibido durante el último mes
Dimensiones que mide	Estrés vinculado con preocupación Reacciones Físicas del estrés Estrés vinculado a la tensión Estrés vinculado a la alegría
Tiempo de administración	10 minutos
Total de ítems	14
Valor total del instrumento	Máximo: 56 Mínimo: 0

3.7.2.2 Validación

Respecto al instrumento La Escala de Estrés Percibido ya está validado, existen dos investigaciones realizadas en el Perú tales como: Cuestas(2020) y Antucar (2017), quienes hacen mención de que el instrumento es válido medir lo que pretende medir en una población Peruana.

3.7.2.3 Confiabilidad

Se realizar una prueba piloto previo al estudio para determinar la confiabilidad del instrumento utilizando el alfa de Cronbach. Los hallazgos de Cuestas (2020;p.19) hallo

valoraciones de alfa de Cronbach fue de 0,747 ($\alpha > 0,6$), que confirma la confiabilidad del instrumento de medición.

3.7.2.4 Índice de Barthel

Interpretación del Índice de Barthel

Descripción: Es considerada la versión más amplia de las modificaciones del índice de Barthel, esta versión incluye 15 ítems, la versión de Granger establece dos índices distintos con componentes del de Barthel, el primero que es el índice de autoayuda donde se puede alcanzar una puntuación máxima de 53 puntos. y el segundo índice de movilidad, puede alcanzar un máximo de 47 puntos.

Los resultados obtenidos clasifican al paciente en 5 estadios: independiente, dependencia total, dependencia escasa, dependencia moderada y dependencia severa.

FICHA TÉCNICA	
CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Nombre del instrumento	Índice de Barthel Modificado
Autor	Granger C. Albrecht G, Hamilton B.
País	USA.
Año	1974
Nombre de Investigación	Outcome of comprehensive medical rehabilitation: Measurement by PULSES profile and the Barthel index.
Variable que evalúa	Actividades de vida diaria
Dimensiones que mide	Índice de autocuidado

	Índice de Movilidad
Tiempo de administración	10 minutos
Total de ítems	15
Valor total del instrumento	Máximo: 100 Mínimo: 0

3.7.2.5 Validez

Debido a que el instrumento el índice de Barthel ya está validado no se realizara validez de contenido por juicios de expertos.

3.7.2.6 Confiabilidad

El índice de Barthel presenta buena fiabilidad interobservador, con índices de Kappa entre 0,47 y 1, 00. Con respecto a la fiabilidad intraobservador se obtuvieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97. En cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se ha observado un alfa de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se presentará el siguiente proyecto de investigación a la Universidad privada Norbert Wiener, para que emita la resolución de aprobación por el comité de ética.

Solicitud dirigida al director de la Clínica Privada, para el inicio de la investigación, adjuntando la resolución de aprobación del comité de ética de la universidad para su aprobación.

Coordinación con el jefe del servicio Medicina Física y Rehabilitación para dar a conocer el objetivo y la importancia del estudio.

Presentación con los participantes del estudio para explicar la investigación e invitar a participar voluntariamente, explicando riesgo, beneficios y confidencialidad de los resultados.

Firma del consentimiento informado de los participantes que acepten ser parte del estudio.

Citar al paciente para el registro de los datos personales, grado de dependencia funcional y llenado de la encuesta en un ambiente de la Clínica Privada.

Métodos de análisis estadístico

Culminado la recolección de datos en los pacientes se digitarán en el software Microsoft Excel 2016 con una estructura de acuerdo a los ítems del instrumento, posteriormente se exportará al programa estadístico IBM SPSS para realizar los análisis estadísticos con sus respectivas tablas y gráficos para la realización del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación será presentada al Comité y Reglamento de Ética de la Universidad para solicitar su aprobación y autorización para luego proceder a su aplicación. Del mismo modo deberá ser verificado por el programa Turnitin para demostrar su originalidad, seguidamente se solicitarán a la institución dónde se efectuará el estudio los permisos correspondientes. Acorde con la declaración de Nuremberg, todos los pacientes participantes del estudio otorgarán su consentimiento libre y voluntario para ser considerados en la presente investigación.

La protección de los datos y respeto a los pacientes que participen en este estudio se regirán por la Declaración de Helsinki. Según el informe de Belmont cada paciente participante en la presente investigación deberá otorgar su consentimiento informado, firmado y con su huella digital. Los procedimientos a utilizar se realizarán de forma responsable y justa tanto en la selección de los pacientes a estudiar como en el cuidado de su integridad, cumpliendo con la bioética, el respeto a la confidencialidad de los nombres de los pacientes se asegura puesto que serán identificados a través de un código.

Se respetará los principios de bioética como la autonomía referente a la capacidad de la persona para hacer elecciones y realizar acciones basadas en valores y creencias personales, la no-maleficencia referente a la obligación de no infringir en daño intencional, la beneficencia referente a la acción de hacer el bien a otros y la justicia referente a dar cada uno lo suyo.

4.2. Presupuesto

c. **PRESUPUESTO TOTAL.** El estimado para la ejecución del presente proyecto está dado de acuerdo al detalle siguiente:

COD	DESCRIPCION	COSTO TOTAL
01.00	SERVICIOS NO PERSONALES	250.00
02.00	SERVICIOS	150.00
03.00	BIENES DE CONSUMO	39.00
04.00	BIENES DE INVERSIÓN	740.00
	<i>TOTAL, PRESUPUESTO ESTIMADO</i>	<i>1179.00</i>

5. REFERENCIAS:

1. Arauz A. Enfermedad Vasculare Cerebral. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. México vol.55 no.3 Ciudad de México may.-jun. 2012.
2. Nexplora. Trastornos neurológicos, prevalencia y evaluación.2019 (citado el 03 de octubre del 2019) Disponible en: <https://nexplora.com/trastornos-neurologicos-prevalencia-y-evaluacion/>
3. Zuaznábar M. Enfermedades Cerebrovasculares. Rev. Ministerio de Salud Pública. Cuba. 2007.https://extranet.who.int/ncdccc/Data/CUB_D1_Guia%20Enfermedad%20Cerebrovascular%20CUBA.pdf.
4. Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco RM. Incidence Rate of Stroke in Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(3):399-405.
5. Teixeira P. Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería. Rev. Scielo. Brasil. Río de Janeiro. no.15.feb. 2009
6. El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. CES Derecho ISSN 2145-7719 Volumen 6 Número 2 Julio-Diciembre 2015. Pág: 46-59. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental y Covid-19. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
8. Instituto Nacional de salud mental. El 57.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia de la COVID-19. Perú. Lima. Junio. 2021. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/021.html>
9. Pedraza C. El estrés: el enemigo silencio de la pandemia por COVID-19. Rev. RedEMC. España. Málaga. Disponible en: <https://redemc.net/campus/el-estres-el-enemigo-silencio-de-la-pandemia-por-covid-19/>
10. Callís S. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia covid-19. Rev. Policlínico Josue País García. Cuba. 2020.
11. Barraza A. El estrés de pandemia (COVID-19) en población mexicana. Rev. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C. Mexico.2020.
12. Duran-Badillo, Tirso et al. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Enferm. glob. [online]. 2021, vol.20, n.61, pp.267-284. Epub 01-Feb-2021. ISSN 1695-6141.
13. Runzer F. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Rev. Scielo. vol.17 no.3 Lima jul. 2017
14. Khedr. Factores de riesgo de depresión post ictus isquémico. Revista Médica Herediana, vol. 31, núm. 3, pp. 181-189, 2020
15. Palomino C. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Rev. Universidad San Martín de Porres. Perú. Lima. v20n4.2020
16. Mattos A. Nivel de estrés en adultos mayores de los servicios de Hospitalización de la clínica san Juan de Dios, año 2020. Rev. Universidad Norbert Wiener. Perú. Lima. 2020.
17. Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.37 no.2 Lima abr./jun 2020.

18. Herrra M. Factores de riesgo de depresión post ictus isquémico. *Rev Med Hered* vol.31 no.3 Lima jul-sep 2020.
19. 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. *Rev. Universidad Católica sede Sapiens. Perú. Lima. 2018*
20. Somoza M. Discapacidad por enfermedades neurológicas. Carga, población y recursos humanos en Argentina. *Rev. Elsevier. Argentina. .2015;7(4):206–212*
21. Instituto Nacional de enfermedades Neurológicas. Memoria Institucional 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1886.pdf>
22. Ministerio de salud del Perú (MINSA). Análisis de la situación de salud del Perú 2019. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
23. Dirección Regional de Salud de Junín. Análisis de la situación de salud de la región Junín (ASIS) 2017. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd1838010ff8d61d61e9543dc0105a86edd23706.pdf/
24. Dobkin BH. Clinical practice. Rehabilitation after stroke. *N Eng J Med* 2005;352(16):1677-84.
25. European Stroke Organization (ESO) Executive Committee; ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. *Cerebrovasc Dis* 2008;25(5):457-507.
26. Clark MS, Smith DS, Department of Rehabilitation and Aged Care, Flinders University of South Australia, Bedford Park, Australia. “Changes in family functioning for stroke rehabilitation patients and their families”, 1999.
27. Levy CE, Geiss M, Silverman E, Jia H, Omura D. Effects of physical therapy delivery via home video telerehabilitation on functional and health-related quality of life outcomes. *J. rehabil. res. dev.* 2015; 52 (3): 361
28. Gilboa Y, Maeir T, Karni S, Eisenberg ME, Liebergall M, Schwartz I, Kaufman Y. Effectiveness of a tele-rehabilitation intervention to improve performance and reduce morbidity for people post hip fracture - study protocol for a randomized controlled trial. *BMC geriatr.* 2019; 19 (1): 135
29. Antón D, Goñi A, Illarramendi A. Exercise recognition for Kinect-based telerehabilitation. *Method. inform. med.* 2015; 54 (2): 145-155
30. Laver, K. E., Adey-Wakeling, Z., Crotty, M., Lannin, N. A., George, S., & Sherrington, C. (2020). Telerehabilitation services for stroke. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD010255. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010255.pub3>
31. Chen, Y., Chen, Y., Zheng, K., Dodakian, L., See, J., Zhou, R., Chiu, N., Augsburg, R., McKenzie, A., & Cramer, S. C. (2020). A qualitative study on user acceptance of a home-based stroke telerehabilitation system. *Topics in stroke rehabilitation*, 27(2), 81–92. <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1683792>
32. Cramer, S. C., Dodakian, L., Le, V., See, J., Augsburg, R., McKenzie, A., Zhou, R. J., Chiu, N. L., Heckhausen, J., Cassidy, J. M., Scacchi, W., Smith, M. T., Barrett, A. M., Knutson, J., Edwards, D., Putrino, D., Agrawal, K., Ngo, K., Roth, E. J.,

- Tirschwell, D. L., ... National Institutes of Health StrokeNet Telerehab Investigators (2019). Efficacy of Home-Based Telerehabilitation vs In-Clinic Therapy for Adults After Stroke: A Randomized Clinical Trial. *JAMA neurology*, 76(9), 1079–1087. <https://doi.org/10.1001/jamaneuro.2019.1604>
33. A. Andrade Gallardo, V. Rogosich Cvitanic, P. Barría Aburto, H. Henriquez Diaz, R. Aguilar Cardenas, C. Núñez-Espinosa, Telerehabilitación en alta latitud sur. Resultados de una implementación de tratamiento para personas en situación de discapacidad durante la pandemia de COVID-19, *Fisioterapia*, 2021, ISSN 0211-5638, <https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.06.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563821000869>)
34. Burgos, PI, Lara, O., Lavado, A., Rojas-Sepúlveda, I., Delgado, C., Bravo, E., Kamisato, C., Torres, J., Castañeda, V., y Cerda, M . (2020). Ejercicios y telerehabilitación en teléfonos inteligentes para mejorar el equilibrio en pacientes con accidente cerebrovascular. *Ciencias del cerebro* , 10 (11), 773. <https://doi.org/10.3390/brainsci10110773>
35. Guevara Ríos H. Juegos teatrales para disminuir el estrés en usuarios de los centros mayor Es salud en la provincia de Trujillo [Internet]. Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2278/1/RE_MAESTRIA_EDU_HUMBERTO.GUEVARA_JUEGOS.TEATRALES.PARA.DISMINUIR.EL.ESTRES_D ATOS.pdf.
36. Calcina Huayta L, Navarro Jallo M. Nivel de vulnerabilidad al estrés en los adultos mayores del club " Los años maravillosos " En el centro de salud Maritza Campos Diaz Zamacola, Arequipa - 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8100>
37. Zapata Mendoza AR. “Estrategias de afrontamiento frente al estrés en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Sullana y Piura” [Internet]. [sullana]: universidad cesar vallejo; 2019 [cited 2020 May 5]. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/38132/Zapata_MAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Jeff Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37 (2):1–8. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3537>
39. Suárez Torres MO, Rodríguez Lafuente ME, Pérez Díaz R, Casal Sosa A, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico “Joaquín Albarrán.” *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2015;31(2):159–68. Available from: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>

5.1. Anexos

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada, Lima, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada, Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las funciones corporales de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada, Lima, 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada.</p> <p>Determinar la relación entre la movilidad de la dependencia funcional y el estrés percibido</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1.- Existe relación significativa entre la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada, Lima.</p> <p>H0.- No existe relación significativa entre la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes</p>	<p>Variable 1 EEP-10 Dimensiones: Dimensión -Estrés vinculado con preocupación -Reacciones Físicas del estrés -Estrés vinculado a la tensión -Estrés vinculado a la alegría</p> <p>Dimensión Afrontamiento del estrés</p> <p>Variable 2 Índice de Barthel Modificado Dimensiones: Índice de Autocuidado</p> <p>Índice de Movilidad</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Es una investigación aplicada y de alcance correlacional, porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación.</p> <p>Método y diseño de la investigación La presente investigación hace referencia al método hipotético</p>

<p>pacientes adultos neurológicos de clínica privada, Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la movilidad de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada, Lima, 2022?</p>	<p>durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada.</p>	<p>adultos neurológicos de clínica privada, Lima.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>H1.-Existe relación significativa entre el autocuidado de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada.</p> <p>H0.- No existe relación significativa entre el autocuidado de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada.</p> <p>H2.-Existe relación significativa entre la movilidad de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada.</p> <p>H0.-No existe relación significativa entre la movilidad de la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes adultos neurológicos de clínica privada.</p>		<p>deductivo, porque consiste en un procedimiento que se inicia con algunas hipótesis, las cuales se busca comprobar o rechazar.</p> <p>El diseño No Experimental – Transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, con el objetivo de describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.</p> <p>Para fines de estudio se ocupará el diseño No experimental transversal, ya que se recolectarán datos en un tiempo determinado.</p> <p>Población Muestra</p>
--	--	--	--	---

				<p>Será una muestra de tipo censal: 120 Pacientes que se atienden en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación de clínica privada, Lima, Perú 2022.</p>
--	--	--	--	---

Anexo 2. Instrumentos

La Escala De Estrés Percibido-10 (Eep-10).

Escala de estrés percibido (pss)					
Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el ultimo mes . En cada caso, por favor indique con una "X" como usted se ha sentido o ha pensado en cada situacion.					
	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
	0	1	2	3	4
1.En en el último mes,¿con que frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente ?					
2.En en el último mes,¿con que frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3.En en el último mes,¿ con que frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4.En en el último mes,¿con que frecuencia ha manejafo con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5.En en el último mes,¿con que frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamnete los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
6. En en el último mes,¿con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
7. En en el último mes,¿con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
8. En en el último mes,¿con que frecuencia ha sentido que no podia afrontar todas las cosas que tenia que hacer?					
9. En en el último mes,¿con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10. En en el último mes,¿con que frecuencia se ha sentido que tenia todo bajo control?					
11. En en el último mes,¿con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
12. En en el último mes,¿con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
13. En en el último mes,¿con que frecuencia ha podido controlar la forma de pasar tiempo?					
14. En en el último mes,¿con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

FICHA TECNICA

INDICE DE BARTHEL

ANEXO 3

ÍNDICE DE BARTHEL, MODIFICADA DE GRANGER

Nombres y Apellidos.....

Edad..... **Sexo**.....

Tipo de ECV: () **Isquémico** () **Hemorrágico** **Hemicuerpo:** D() I()

ÍNDICE DE AUTOCAUIDADO	INDEPENDENCIA	CON AYUDA	DEPENDENCIA
1.- Beber de un vaso	4	0	0
2.- Comer	6	0	0
3.- Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4.- Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5.- Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6.- Aseo personal	5	0	0
7.- Lavarse o bañarse	6	0	0
8.- Control orina	10	5	0
9.- Control heces	10	5	0
Puntuación total – Índice de autocuidado			
ÍNDICE DE MOVILIDAD			
10.- Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11.- Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12.- Entrar y salir de la ducha	1	0	0

13.- Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14.- Subir y bajar un tramo de escalera	10	5	0
15.- Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación total – Índice de movilidad			
PUNTUACION TOTAL – I. BARTHEL-Modf. GRANGER			

- 1.- 0-20 dependencia total
- 2.- 21- 60 dependencia severa
- 3.- 61 – 90 dependencia moderada
- 4.- 91 – 99 dependencia escasa
- 5.- 100 independencia

Anexo N° 4

Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Se le invita a Ud. ser partícipe del estudio de investigación. Antes de determinar si participa o no, deberá conocer y comprender los siguientes apartados:

Título del proyecto: Dependencia Funcional Y Estrés Percibido Durante La Pandemia Covid-19 En Pacientes Post Enfermedad Cerebrovascular De Clínica Privada

Nombre de la investigadora: LIC. JACQUELINE MARIBEL TITO TORRES

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la dependencia funcional y el estrés percibido durante la pandemia en pacientes post enfermedad cerebrovascular de clínica privada, Lima, 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados si es que considera que la información le será útil para conocer más acerca de la enfermedad cerebro vascular.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se observará, entrevistará y se tomará nota.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione y la información recogida por observación estará protegido, solo la investigadora la puede acceder. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Tito Torres Jacqueline Maribel coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Jacqueline Maribel Tito Torres

Título : Dependencia Funcional Y Estrés Percibido Durante La Pandemia Covid-19 En Pacientes Post Enfermedad Cerebrovascular De Clínica Privada, LIMA- Perú, 2022”

Se redacta en primera persona: “Se me ha invitado a participar” a la aplicación del cuestionario sobre Independencia Funcional. He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado. Yo,, DNI de Identidad....., de nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en

....., consiento en participar en la investigación denominada.

- He sido informado de los objetivos de la investigación.
- Corresponde a la sección en donde se firma el Consentimiento.
- Incluye información clara y precisa de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, riesgos y beneficios, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, confidencialidad.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

issuu.com

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

extranet.who.int

Fuente de Internet

1%

5

revistas.um.es

Fuente de Internet

1%

6

stimuluspro.com

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%