



Facultad de **Universidad  
Norbert Wiener** Ciencias de la  
**Salud**

**Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica en  
Terapia Física y Rehabilitación**

Síntomas emocionales y la calidad de vida en  
pacientes post accidente cerebrovascular en el  
Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en  
Fisioterapia en Neurorrehabilitación**

**Presentado por:**

Jessica Cinthya, Loyola Zevallos

**Código ORCID:** 0000-0002-4809-3037

**Asesor:** Dr. Granados Carrera, Julio Cesar

**Código ORCID:** 0000-0001-5772-9220

**Línea De Investigación:**

**Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2022**

# ÍNDICE

<b>1</b>	<b>EL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>1.1</b>	<b>Planteamiento del problema:</b>	<b>5</b>
<b>1.2</b>	<b>Formulación del problema</b>	<b>6</b>
1.2.1	Problema general	6
1.2.2	Problemas específicos	6
<b>1.3</b>	<b>Objetivos de la investigación</b>	<b>7</b>
1.3.1	Objetivo general	7
1.3.2	Objetivos específicos	7
<b>1.4</b>	<b>Justificación del problema</b>	<b>7</b>
1.4.1	Teórica	7
1.4.2	Metodológica	8
1.4.3	Práctica	8
<b>1.5</b>	<b>Delimitaciones de la investigación</b>	<b>8</b>
1.5.1	Temporal	8
1.5.2	Espacial	9
1.5.3	Recursos	9
<b>2</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Antecedentes</b>	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>Bases teóricas</b>	<b>13</b>
2.2.1	Accidente cerebrovascular	13
2.2.2	Síntomas emocionales	14
2.2.3	Calidad de Vida	15
2.2.4	Instrumento de evaluación de la depresión, ansiedad y estrés DASS -21	15
2.2.5	Instrumento de Escala de vida para el ictus ECVI 38	16
<b>2.3</b>	<b>Formulación de hipótesis</b>	<b>16</b>
2.3.1	Hipótesis general	17
2.3.2	Hipótesis específicas	17
<b>3</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Método de la investigación</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>Enfoque de la investigación</b>	<b>19</b>
<b>3.3</b>	<b>Tipo de investigación</b>	<b>19</b>
<b>3.4</b>	<b>Diseño de la investigación</b>	<b>19</b>
<b>3.5</b>	<b>Población, muestra y muestreo</b>	<b>19</b>

<b>3.6</b>	<b>Variables y operacionalización</b>	<b>20</b>
<b>3.7</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>23</b>
3.7.1	Técnica	23
3.7.2	Descripción de instrumentos	23
3.7.3	Validación	24
3.7.4	Confiabilidad	26
<b>3.8</b>	<b>Plan de procesamiento y análisis de datos</b>	<b>26</b>
<b>3.9</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>29</b>
<b>4.1</b>	<b>Cronograma de actividades</b>	<b>29</b>
<b>4.2</b>	<b>Presupuesto</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAS</b>	<b>31</b>

## ANEXOS

## 1 El problema

### 1.1 Planteamiento del problema:

El accidente cerebrovascular, está en la tercera causa de discapacidad según datos de Essalud y se ha reportado en el Perú entre un 15% y 19,6% que de todas las muertes prematuras es a causa del accidente cerebrovascular, esta enfermedad además de la discapacidad e incapacidad conlleva a secuelas neuropsiquiátricas que son poco valoradas y no son tratadas satisfactoriamente (1,2).

Los síntomas emocionales, tanto la depresión como la ansiedad son frecuentes en pacientes con post accidente cerebrovascular y en un estudio en Córdoba en el año 2017 se encontró que la frecuencia de ambas es de 78% y se concluyó en ese estudio, que parte de la neurorrehabilitación se debe complementar con la salud mental (2,6).

La calidad de vida tiene una significación compleja que comprende las creencias personales, la salud física, el grado de autonomía, el estado psicológico, la socialización y su relación con su entorno; ha sido conceptualizada como: “apreciaciones individuales de su enfoque en la vida, en su cultura y régimen de valores en el cual existe” y en el paciente post accidente cerebrovascular la calidad de vida se ve afectada en varias dimensiones (3,4,5).

De continuar esta situación que los pacientes post accidente cerebrovascular no se evalué los síntomas emocionales, van a tener mayor dificultad para ejecutar sus actividades y por ende la calidad de vida se verá afectada (7,8,9).

Ya que la calidad de vida especialmente el autocuidado y las actividades habituales se muestran perjudiciales en aquellos pacientes que presentan depresión, ansiedad y estrés para los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular (10).

Finalmente, podemos decir que al no haber estudios referentes en la ciudad de Huancayo acerca de los síntomas emocionales este proyecto trata de probar la asociación entre los síntomas emocionales y la calidad de vida en los enfermos post accidente cerebrovascular. Se espera aportar los conocimientos obtenidos del proyecto de investigación para futuros investigadores puedan tener como referencia.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

¿Cómo es la asociación entre los síntomas emocionales y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022?

### 1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo es la asociación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022?
- b. ¿Cómo es la asociación entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022?

- c. ¿Cómo es la asociación del estrés y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022?

### 1.3 Objetivos de la investigación

#### 1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre los síntomas emocionales y calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- a. Determinar la asociación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.
- b. Determinar la asociación entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.
- c. Determinar la asociación entre el estrés y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.

### 1.4 Justificación del problema

#### 1.4.1 Teórica

El presente proyecto generará un nuevo conocimiento respecto a nuevos datos relacionados a los síntomas emocionales (depresión,

ansiedad y estrés) y la calidad de vida en la región Junín en un Hospital de Huancayo, que servirá para la implementación en el tratamiento de neurorrehabilitación, además servirá como base de datos para nuevas investigaciones de mayor envergadura para una futura aplicación.

#### 1.4.2 Metodológica

En esta investigación se utilizará la escala de depresión, ansiedad y estrés para valorar las mismas, que será validada para desarrollar la investigación y la Escala de Calidad de Vida para el Ictus de origen cubano, y será validada para esta investigación ya que brindará datos importantes de la asociación de síntomas emocionales y la calidad de vida en enfermos post accidente cerebrovascular.

#### 1.4.3 Práctica

En esta investigación el paciente con accidente cerebrovascular es el principal beneficiado ya que los síntomas emocionales que es la depresión, ansiedad y estrés tendría una relación directa con la calidad de vida del paciente, y el paciente mejorará su comunicación, estado físico, sentimiento, cognición, emociones, actividades básicas de la vida diaria, actividades comunes de la vida diaria, funcionamiento social y así pueda mejorar la calidad de vida del enfermo post accidente cerebrovascular.

### 1.5 Delimitaciones de la investigación

#### 1.5.1 Temporal



Esta investigación se realizará de enero a diciembre en el año 2022

### 1.5.2 Espacial

Se realizará en Huancayo en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Perú, en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.

### 1.5.3 Recursos

Los pacientes que se trabajará será aquellos con diagnóstico de accidente cerebrovascular en todos sus tipos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

## 2 Marco teórico

### 2.1 Antecedentes

Yen et al. (5) en el año 2021 en Singapur, publicaron un estudio cuyo objetivo fue “cuantificar la pérdida de calidad de vida relacionada con la salud asociada con el primer episodio de accidente cerebrovascular”, la calidad de vida relacionada a la salud se evaluó con el índice de EQ-5D-3L a 285 pacientes a los 3 meses y después a los 12 meses, los resultados fueron a los 3 meses hubo una baja significativa en la calidad de vida de 0.23 y a los 12 meses de 0.09 después del accidente cerebrovascular, y concluyeron que el accidente cerebrovascular tiene un impacto sustancial en la calidad de vida relacionada a la salud, principalmente a los 3 meses.

Sadlonova et al. (6) en el año 2021 publicaron una investigación cuyo objetivo fue “analizar la calidad de vida respectiva a la salud, ansiedad y los síntomas depresivos

en pacientes con y sin fibrilación auricular hasta 12 meses después del accidente cerebrovascular”, se incluyó 398 pacientes de mayor o igual a 60 años con isquemia cerebral aguda, el instrumento para la calidad de vida se utilizó EQ-5D-3L y Stroke scale impact, para la preocupación y ansiedad se utilizó el instrumento de Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, la edad media fue 72,7, hubo mejora significativa en la calidad de vida y la ansiedad después de 3 meses y 12 meses.

Lewis et al. (7) en el año 2021 desarrollaron una investigación cuyo propósito fue “realizar un análisis exploratorio si el accidente cerebrovascular encubierto después de una cirugía cardíaca se asocia con una recuperación neurocognitiva y a la avería de calidad de vida, ansiedad o depresión”, fueron 164 pacientes evaluados con los instrumentos de la escala de Beck para medir la depresión, se concluyó que no se encontró que el accidente cerebrovascular encubierto se asociara significativamente con la disfunción cognitiva un mes después de la cirugía.

Boudokhane et al. (8) en el 2021 en Túnez, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “reconocer las principales determinantes de la calidad de vida en los enfermos de accidente cerebrovascular”, se manejaron las herramientas de calidad de vida SF-36, el instrumento de ansiedad y depresión hospitalaria entre otras, los resultados fueron que en los resultados de calidad de vida se modificaron pasado los 3 meses, se concluyó que el compromiso del accidente cerebrovascular, una edad mayor, la discapacidad y la depresión parecen representar determinantes consistentes de la calidad de vida en los pacientes con accidente cerebrovascular.

Ahmed et al. (9) en el año 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar como “el accidente cerebrovascular se asocia con un aumento de la depresión post accidente cerebrovascular y la ansiedad en época de COVID – 19” se manejaron la escala de ansiedad y depresión hospitalaria entre otras en 50 pacientes y se muestra que el aumento de la depresión está relacionado con la gravedad del accidente cerebrovascular y esto no ha cambiado significativamente durante la pandemia; sin embargo, la ansiedad mostró un pico notable. La privación social y la falta de niveles de rehabilitación se relacionaron significativamente con ambos.

Kuo et al. (10) en el año 2019 en Taiwán, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “demostrar la asociación del estado cognitivo con la calidad de vida relacionada con la salud en superviviente del accidente cerebrovascular”, se obtuvieron 592 paciente que se evaluaron con EuroQol (EQ-5D) la calidad de vida teniendo que la demencia y la disfunción cognitiva leve predijeron con fuerza el autocuidado y las actividades habituales para los mayores sobrevivientes de un accidente cerebrovascular.

Unsworth et al. (11) en el 2019 realizaron una exploración cuyo fin fue “identificar pacientes que tenían mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión a más de un año después del accidente cerebrovascular para ayudar en la detección selectiva”, la población fue de 147 adultos con accidente cerebrovascular diagnosticados más de un año, los instrumentos de evaluación para ansiedad fue la

escala de ansiedad y depresión hospitalaria, se reportó que el 53% estaban deprimidos y el 80% con ansiedad.

Hsu et al. (12) en el año 2014 hicieron una publicación que fue “determinar cómo los factores psicológicos afectan el vínculo entre la enfermedad cardiovascular y el accidente cerebrovascular con la calidad de vida relacionado en salud”, la población fue de 1285 pacientes mayores de 65 años de edad, las herramientas de evaluación concurren en SF-12 y el nivel de ansiedad y depresión hospitalaria, en el cual se demostró que la ansiedad, la depresión, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, el nivel de educación y la edad estaban asociados tanto con la puntuación del componente mental como con la puntuación del componente físico.

Belling (13) en el año 2018 en Perú, realizó una tesis cuyo objetivo fue “establecer si la angustia y depresión tiene asociación con la calidad de vida en un Hospital”, realizó un estudio descriptivo correlacional y utilizó la escala SF-36 y la escala de Beck en 51 pacientes hemodializados, tuvo como resultado una ansiedad severa ( $p < 0.001$ ), una depresión severa ( $p < 0.003$ ) y se relacionan a una negativa calidad de vida.

Villanueva (14) en el año 2017 realizó una investigación en Arequipa, Perú que tuvo como fin “determinar la correlación entre los grados de ansiedad y la calidad de vida de la juventud”, su población tuvo 448 jóvenes de 20 a 24 años, en cual tomó como

instrumentos de evaluación la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung, y la Escala de vida de Olson y Bornes, en el cual se hicieron las pruebas de validez y confiabilidad de Kolmogorov y alfa de Crombach, los resultados fueron que hay ausencia de ansiedad en los jóvenes, no hay relación significativa entre la ansiedad y calidad de vida.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Accidente cerebrovascular

El accidente cerebrovascular (ACV) tiene por definición que es un síndrome clínico de origen vascular con una gran incidencia y morbilidad, que se caracteriza por la expresión de signos y síntomas precipitadamente crecientes, debido a una lesión de una función concéntrico y que persiste más de 24 horas. La Organización Mundial de la Salud nos dice que son 15 millones de pacientes, que han tenido ictus por año, de ellos fallecen cinco millones y otros cinco millones subsisten con una discapacidad inmodificable además es el número tres en causa de fallecimiento en los estados industrializados y el primordial origen de incapacidad en los individuos mayores de sesenta años y se aprecia que hay nueve apoplejías silencioso que impactan en el nivel cognitivo de los pacientes. (15,16)

El ACV representa un problema habitual, médico, social y económico, más allá de ser una gran carga para el paciente, para la familia, y para la sociedad ya que los sobrevivientes muestran carencias neurológicas, neuropsiquiátricas y una discapacidad excedente significativa, que no responde a las participaciones a corto y mediano plazo, lo cual hace disminuir la calidad de vida en las áreas de funcionamiento sociofamiliar, actividades

comunes, problemas físicos, problemas emocionales, cognición comunicación, actividades básicas (17,18).

El ACV es una interrupción del flujo sanguíneo a cualquier parte del cerebro y se demostró en una revisión sistemática que la ansiedad se proporciona de un 25 – 50% de los pacientes en fase aguda y que se da en un 80% en el hemisferio cerebral izquierdo (17).

### 2.2.2 Síntomas emocionales

Los síntomas emocionales son alteraciones del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad neuropsiquiátrica como la ansiedad, depresión y estrés y son más frecuentes en pacientes con ACV (2).

Se explica la ansiedad, en un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, que se percibe como una tensión emocional y sintomatología somática (19).

Es una modificación adaptativa que nace por diferentes situaciones que el individuo la señala como amenazador y por ende los componentes de protección se impulsan mediante el sistema nervioso central y el descargo de catecolaminas (20).

Además, la ansiedad es estudiada como “un conjunto adaptable original que admite colocarnos preparados ante eventos complicados” (17).

Las características de la depresión están asociadas al estado de ánimo de tristeza e inutilidad, las características de la ansiedad se entienden como agitación fisiológica, tensión, deshidratación de la boca, taquicardia, duda,

pánico, estremecimientos, las características del estrés son reacción fisiológica a acontecimientos estresantes como tensión e irritabilidad (21).

Existe una teoría del mal funcionamiento del sistema límbico ya que está formado por el giro del cíngulo, el hipocampo y el hipotálamo (trastornos del sueño cambios endocrinos, temperatura corporal, sistema motor, cambios en el apetito) entonces ciertas alteraciones en el hipotálamo y el sistema neurovegetativo causarán expresiones de ansiedad (19).

En la Escala de depresión, ansiedad y estrés 21 ítems se miden en leve, moderado, severo, extremadamente severo (21).

### 2.2.3 Calidad de Vida

La calidad de vida se conceptualiza como “percepciones particulares del lugar en la vida, en el ambiente, en la cultura y valores, y conexas con sus objetivos, perspectivas, modelos e inquietudes”, en calidad de vida tenemos varios dominios: las relaciones sociales, el estado psicológico, la salud física, las creencias personales, el grado de independencia (22).

En pacientes diagnosticados con post accidente cerebrovascular se requiere de otras dimensiones propias de la enfermedad, como las que menciona la escala de calidad de vida- 38 (ECVI-38) se tiene 8 dominios que son sentimientos, actividades comunes de la vida diaria, cognición, estado físico, comunicación, emociones, actividades básicas, y funciones sociales. (23).

### 2.2.4 Instrumento de evaluación de la depresión, ansiedad y estrés DASS -

La escala de depresión, ansiedad, estrés de 21 elementos (DASS-21) desarrollado por Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond en el año 1995, mide el nivel de ansiedad, depresión y estrés, consta de tres subescalas que se responden en cuatro puntos 0,1,2 y 3. En estas subescalas está formada por 7 preguntas, para medir los síntomas emocionales relacionados con la depresión, ansiedad y estrés. Para conseguir las resultados de cada una de las escalas se median los puntos conseguidos. La subescala de depresión evalúa la falta de sentimientos satisfactorios por la existencia, de valor, falta de utilidad en las acciones que ejerce, por la falta de autoestima y de su propia vida. La subescala de ansiedad valora conmoción fisiológica y contextos de tensión. La subescala de estrés calcula la agitación e irritabilidad ,al trance para relajarse, (21).

#### 2.2.5 Instrumento de Escala de calidad de vida para el ictus ECVI 38

ECVI -38 es de origen cubano, desarrollado por Otman Fernández Concepción; en el 2008 fue validada por la Sociedad Iberoamericana de Neurología, siendo la primera herramienta en habla hispana, que resume con bajas categorías y preguntas todas las derivaciones de un post accidente cerebrovascular y permite descubrir las variaciones que pueden darse en el transcurso de reparación de estos pacientes (23).

ECVI-38, tiene ocho dominios que son actividades de la vida diaria, estado físico, actividades comunes de la vida diaria, comunicación, , emociones, sentimientos, funciones sociales-familia y cognición (24).

### 2.3 Formulación de hipótesis



### 2.3.1 Hipótesis general

#### Hipótesis nula (H0)

No existe asociación significativa entre los síntomas emocionales y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.

#### Hipótesis alterna (H1)

Existe asociación significativa entre los síntomas emocionales y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.

### 2.3.2 Hipótesis específicas

#### **Hipótesis Especifica 01**

H1<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre la relación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.

H1<sub>1</sub>: Existe asociación significativa entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.

#### **Hipótesis Especifica 02**

H2<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en el Hospital de Huancayo, 2022.

H2<sub>1</sub>: Existe asociación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.

### **Hipótesis Especifica 03**

H3<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre el estrés y la calidad de vida en pacientes en pacientes con post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.

H3<sub>1</sub>: Existe asociación significativa entre el estrés y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un Hospital de Huancayo, 2022.

### **3 Metodología**

#### 3.1 Método de la investigación

Hipotético deductivo, según Karl Popper (25), ya que este proyecto tiene la observación, la creación de una hipótesis, deducción, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia

#### 3.2 Enfoque de la investigación

Enfoque de tipo cuantitativo, porque se utilizará la recolección de datos, datos estadísticos, análisis de categoría y porque será una investigación de hechos, sucesos características o fenómenos en un solo momento (26).

#### 3.3 Tipo de investigación

Aplicada ya que tiene por propósito solucionar un determinado problema, orientándose en la indagación y consolidación del conocimiento para su atención por ello, para el enriquecimiento del desarrollo cultural, científico y de alcance correlacional ya que se trabajarán dos variables (27).

#### 3.4 Diseño de la investigación

No experimental transversal, ya que no se tendrá grupos control y será en un solo tiempo (26).

#### 3.5 Población, muestra y muestreo

Población: La población de este estudio está representado por todos los pacientes diagnosticados accidente cerebrovascular en el Hospital Regional Docente

Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” en la ciudad de Huancayo, en el año 2022, que son un total de 100 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con post accidente cerebrovascular de 2 meses a 2 años.
- Pacientes de ambos sexos, de edades entre 30 años a 70 años.
- Pacientes con diagnóstico vasculares por isquemia y hemorragia.
- Pacientes que acepten participar en la investigación con consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que vienen recibiendo medicación psiquiátrica.
- Pacientes que desistieron seguir con la investigación.
- Pacientes con afasias.

Muestra: Según Ramírez (28) la muestra censal se considera cuando se selecciona al 100% de la población al considerarla un numero manejable de sujetos.

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Síntomas emocionales

Definición Conceptual: Los síntomas emocionales son alteraciones del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad neuropsiquiátrica como la ansiedad, depresión y estrés.

Definición operacional: Los síntomas emocionales están compuestos por depresión ansiedad y estrés y serán medidos por instrumento el DASS-21 los valores finales son leve, moderada, severa y extremadamente severa1 (21).

Variable 2: Calidad de vida

Definición Conceptual: la calidad de vida son percepciones de la persona acerca de su posición en la vida en el contexto cultural y sistema de valores en el cual vive; relacionado con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Definición operacional: La calidad de vida está compuesta por estado físico, comunicación, cognición, emociones, sentimientos, actividades básicas de la vida diaria, actividades comunes de la vida diaria, y funciones socio familiares; se medirá con la ECVI 38 los valores finales son: sin afectación, afectación leve, afectación moderada y afectación grave (23).

<b>Variable I</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Síntomas emocionales	Cuantitativa	Depresión Ansiedad Estrés	Nivel de estado del ánimo (ítems 3,5,10,13,16,17,21) Nivel de estado de angustia (ítems 2,4,7, 9, 15, 19, 20) Nivel de respuestas fisiológicas a estímulos ambientales (ítems 1,6, 8, 11, 12, 14, 18)	Intervalo	0-21 0-21 0-21  Total: 0-63
<b>Variable II</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Calidad de vida	Cuantitativa	Estado físico	Capacidad funcional de las extremidades superiores e inferiores y presencia de dolor.	Intervalo	0-25 sin afectación 25 – 49 afectación leve 50 – 74 afectación moderada 75-100 afectación grave
		Comunicación	Capacidad funcional para hablar escribir, leer y comunicarse.		
		Cognición	Capacidad para la concentración, memoria, capacidad mental.		
		Emociones	Capacidad para controlar las emociones,		
		Sentimientos	Capacidad para expresar sus sentimientos.		
		Actividades básicas de la vida diaria,	Capacidad funcional para su cuidado personal y moverse.		
		Actividades comunes de la vida diaria	Capacidad funcional para participar en su comunidad y en su recreación.		
Funciones socio familiares	Capacidad para su independencia económica , toma de decisiones y relaciones sexuales.				

### 3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Para medir la variable síntomas emocionales se utilizará el modo de encuesta con la escala de DASS -21.

Para medir la variable calidad de vida se utilizará el modo de encuesta y se medirá con la ECVI -38.

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

La escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems es un conjunto de tres subescalas, de 4 puntos, de autorespuesta. Cada subescala es concertada por 7 preguntas, destinados a valorar la depresión, ansiedad y estrés, las puntuaciones son por una sumatoria simple, a continuación, su ficha técnica.

<b>Ficha técnica de DASS-21</b>	
<b>Nombre del Instrumento</b>	Depression, anxiety and stress scale En español: Escala de depresión, ansiedad, estrés -21 elementos
<b>Autor</b>	Versión original: Lovibond y Lovibond Versión en español: Patricia Daza.
<b>País</b>	Australia, Sydney
<b>Año</b>	Versión original 1995 Versión en español 2002
<b>Nombre del artículo</b>	La estructura de los estados emocionales negativos: Comparación DASS-21 con los inventarios de depresión y ansiedad de Beck
<b>Revista</b>	Elsevier
<b>Validez</b>	La escala de ansiedad correlacionó 0,81 con el Inventario de ansiedad de Beck y la escala de depresión correlacionó 0,74 con el Inventario de depresión de Beck.
<b>Confiabilidad</b>	Se ha encontrado que las muestras están en el rango de 0,85 a 0,94
<b>Técnica</b>	Entrevista
<b>Tiempo de llenado</b>	20 minutos
<b>Número de ítems</b>	21 ítems, 7 ítems de depresión, 7 de ansiedad y 7 de estrés.

La ECVI-38 tiene ocho dominios que son comunicación, estado físico, actividades básicas de la vida diaria, cognición, emociones, sentimientos, actividades comunes de la vida diaria, y funciones sociofamiliares, la puntuación sale por medio de una formula  $P=(media-1/5-1) \times 100$  siendo la puntuación menor de 25 sin afectación, 25-49 afectación leve, 50-74 afectación moderada. 75 a más afectación grave, a continuación, la ficha técnica.

<b>Ficha técnica de ECVI – 38</b>	
<b>Nombre del Instrumento</b>	Escala de calidad de vida para ictus 38 ítems ECVI -38
<b>Autores</b>	Fernández-Concepción, Ramírez Pérez, Verdecia Fraga
<b>País</b>	Cuba, La Habana
<b>Año</b>	2005
<b>Nombre del artículo</b>	“Escala de calidad de vida para el ictus, evaluación de sus aceptabilidad, fiabilidad y validez”
<b>Revista</b>	Neurología, Scielo
<b>Validez</b>	La ECVI-38 fue aceptable: medias cercanas a las medianas, gran variabilidad de la muestra y efecto suelo-techo inferior a 20%.
<b>Confiabilidad</b>	coeficiente alfa de Cronbach entre 0,79 y 0,95, y prueba test-retest con coeficientes de correlación intradase entre 0,81 y 0,96.
<b>Técnica</b>	Entrevista
<b>Tiempo de llenado</b>	40 minutos
<b>Número de ítems</b>	38 ítems, 8 de funcionamiento socio familiar, 5 de estado físico, 4 de comunicación, 3 de cognición, 5 problemas emocionales, 5 sentimientos, 4 de actividades cotidiana, 4 actividades comunes de vida diaria,

### 3.7.3 Validación

La Escala DASS de Lovibond, fue diseñada para muestras clínicas y no clínicas, para jóvenes y adultos y tiene una validez convergente y



discriminante, que más adelante se realizó la abreviación que es el DASS-21. (32).

La Escala DASS -21 fue traducida a la población hispana, en el año 2002 por Daza et al. (29) en la cual realizaron la validación, analizó su estructura factorial y propiedades psicométricas encontrándose una relación admisible hacia un modelo de tres factores y asociaciones importantes entre escalas (Inventario de ansiedad de Beck, Inventario de depresión de Beck), los resultados mostraron fuertes índices de consistencia interna y patrones esperados de validez discriminante, convergente y estructural.

Bados et al. (30) en el año 2005 realizaron la validación del DASS-21, obtuvo una importancia divergente y convergente satisfactorio con correlaciones significativas entre constructos análogos.

Roman et al. (31) en el año 2010 realizaron la validación del DASS-21 obtuvo una validez convergente y discriminante, en la cuales obtuvo correlaciones significativas entre el Inventario de ansiedad de Beck y la escala de ansiedad de DASS-21  $r=0.76$

Antunez et al. (32) en el año 2012 realizaron la validación del DASS -21, se obtuvo la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio y la validez concurrente y divergente fue verificada con el Inventario de Ansiedad y depresión de Beck y SCL-90-R.

Contreras et al. (33) en el año 2021 realizaron la validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos del DASS -21 en el cual se sella que las escalas DASS-21 cuentan con demostraciones psicométricas para su ejecución.

Fernández et al. (23) en el 2005 realizaron la evaluación de su aceptabilidad, fiabilidad y validez de la escala de calidad de vida para el ictus versión 3, en Cuba para la validez externa compararon los resultados con otras escalas como la de NIHSS, Índice de Barthel, Escala de Lawton, Test de Mini mental Folstein, Prueba de reloj a la orden, escala de geriátrica de depresión; para la validez de consistencia interna se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y el análisis factorial.

Para este estudio de investigación se efectuará la validez por juicio de expertos, que estará conformada por 4 expertos en contenido, metodológico y estadístico.

*Cuadro de Expertos*

<i>Mg. Giannina Bravo Bernal</i>	Magister en Salud Pública	Temático
<i>Mg. Judy Canchaya Oré</i>	Magister en Gestión de los Servicios de Salud	Temático
<i>Mg. Renee Orrego Cabanillas</i>	Magister en Educación con mención en Investigación y Docencia Superior	Metodológico
<i>Mg. Freddy Orihuela Villar</i>	Magister en educación superior	Metodológico

#### 3.7.4 Confiabilidad

En los artículos de investigación se demostró la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach para ambos instrumentos del DASS-21 y ECVI-38, en esta investigación se realizará la confiabilidad de ambos instrumentos con el alfa de Cronbach, por ser una escala tipo Likert, con una muestra de 10 personas para realizar la confiabilidad.

### 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

## Plan de procesamiento

- Resolución de aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Norbert Wiener.
- Solicitud dirigida al Director del Hospital Daniel Alcides Carrión para el inicio de investigación adjuntando la resolución por el comité de ética.
- Coordinación con la Jefa del Departamento de 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 su participación voluntaria explicando los riesgos, beneficios y la confidencialidad de los resultados.
- Aceptación voluntaria a participar en el estudio bajo el consentimiento informado.
- Acordar una cita con el paciente en un espacio privado del área de Terapia Física, que cuente con escritorio, sillas, libre de ruido para resolver los instrumentos de evaluación en un tiempo promedio de 60 minutos, 20 minutos de la escala DASS-21 y 40 minutos la escala ECVI -28.
- Durante este periodo se registrará los datos en los instrumentos respectivos y al término de la evaluación se llenará los datos al paquete estadístico Excel y luego al paquete SPSS v27

## Análisis de datos

Para el análisis de variables cuantitativas univariadas se registrarán mediante las medidas de tendencia central (media, moda, mediana), y medidas de dispersión desviación estándar y representara en histogramas o grafico de cajas y bigotes.

Luego se obtendrá la normalidad de las variables cuantitativas mediante la prueba de Kolmogorov, Smirnov y Shapiro Will para determinar la aplicación estadísticos paramétricos y no paramétricos (distribución normal o no normal).

Para inferencia de la hipótesis nula, se aplicará los estadísticos de T de Student, Prueba U de Mann-Whitney, ANOVA, Kruskal-Wallis, Correlación de Pearson, correlación de Sperman, el estudio tendrá un intervalo de confianza al 95%, p valor <0.05.

### 3.9 Aspectos éticos

El estudio no asumirá ningún riesgo potencial de daño al participante debido a que es un estudio descriptivo correlacional, sin embargo, contará con la aprobación del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y del Hospital Daniel Alcides Carrión y se ceñirá en base de la directiva de Instituto Nacional de Salud, en la obtención del consentimiento informado se explicará los riesgos del estudio y se asegurará la confidencialidad de los datos preservando la integridad del paciente, teniendo en cuenta los criterios éticos de buena conducta, equidad, no maleficencia y beneficencia.

## 4 Aspectos administrativos

### 4.1 Cronograma de actividades

Cronograma de actividades	2021			2022								
	oct	nov	Dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	Set
<b>I. PLANIFICACIÓN</b>												
Elaborar del diseño del proyecto de investigación	X											
Identificar el problema	X											
Formular del problema	X											
Recopilar bibliografía		X	X									
Antecedentes del problema		X	X									
Elaborar el marco teórico		X	X									
Objetivos e hipótesis			X									
Variables y operacionalización			X	X								
Diseño de la investigación				X								
Diseño de los instrumentos					X							
Validar y aprobar por el asesor de tesis						X	X					
Presentación e inscripción del proyecto de la tesis							X	X				
<b>II. EJECUCIÓN</b>												
Validar el instrumento									X			
Juicio de expertos									X			
Prueba piloto										X		
Plan de recolección de datos										X	X	
Recolección de datos										X	X	
Control de calidad de los datos										X	X	
Elaboración de la base de datos										X	X	X
Digitación de los datos											X	X
Elaboración de los resultados.											X	X

## 4.2 Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	MONTO S/.
<b>Asesor estadístico</b>	1000.00
<b>Asesor temático</b>	1000.00
BIENES	<b>MONTO S/.</b>
<b>Computadora portátil</b>	3000.00
<b>Impresora</b>	<b>500.00</b>
<b>Internet</b>	160.00
<b>Hojas Bond</b>	20.00
<b>Lapiceros</b>	10.00
<b>Grapadora</b>	20.00
<b>Folder</b>	10.00
<b>Tampón dactilar</b>	10.00
<b>Mascarilla KN95</b>	50.00
<b>Alcohol</b>	30.00
SERVICIOS	<b>MONTO S/.</b>
<b>Alquiler de taxi</b>	50.00
<b>Servicios de teléfono móvil</b>	100.00
<b>TOTAL</b>	6250.00

## 5 REFERENCIAS

1. Perazzo, Gerardo. "Reconstruyendo la atención de otras enfermedades en tiempos de pandemia. Cuidando también a todos nuestros pacientes." *Vida y Ética* 21.2 (2021): 219-222.
2. Diaz, D. E., V. Fuentes, and C. F. Buonanotte. "Ansiedad y depresión como secuela de accidente cerebro vascular. Frecuencia de aparición en pacientes del servicio de neurología del Hospital Nacional de Clínicas–Córdoba." *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*.
3. Mesa Barrera Yoany, Fernández Concepción Otman, Hernández Rodríguez Tania Elena, Parada Barroso Yanneris. Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes de la fase aguda. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2016 Ago [citado 2021 Dic 04]; 15 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400004&lng=es).
4. Henao, Aysa Silva, et al. "Calidad de vida en pacientes post evento cerebrovascular isquémico en dos hospitales de la ciudad de Barranquilla (Colombia)." *Salud Uninorte* 25.1 (2009): 73-79.
5. Yeoh, Yen Shing, et al. "Health-related quality of life loss associated with first-time stroke." *PloS one* 14.1 (2019): e0211493
6. Sadlonova, Monika, et al. "Health-related quality of life, anxiety and depression up to 12 months post-stroke: Influence of sex, age, stroke severity and atrial fibrillation– A longitudinal subanalysis of the Find-AFRANDOMISED trial." *Journal of Psychosomatic Research* 142 (2021): 110353
7. Lewis, Choy, et al. "Neurocognitive, Quality of Life, and Behavioral Outcomes for Patients With Covert Stroke After Cardiac Surgery: Exploratory Analysis of Data

- From a Prospectively Randomized Trial." *Anesthesia & Analgesia* 133.5 (2021): 1187-1196.
8. Boudokhane, Soumaya, et al. "Predictors of Quality of Life in Stroke Survivors: A 1-year Follow-Up Study of a Tunisian Sample." *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 30.4 (2021): 105600
  9. Ahmed, Zakaria M., et al. "The Prevalence and Predictors of Post-Stroke Depression and Anxiety During COVID-19 Pandemic." *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 29.12 (2020): 105315.
  10. Kuo, Li-Min, et al. "Cognitive dysfunction predicts worse health-related quality of life for older stroke survivors: a nationwide population-based survey in Taiwan." *Aging & mental health* 23.3 (2019): 305-310.
  11. Unsworth, David J., Jane L. Mathias, and Diana S. Dorstyn. "Preliminary Screening Recommendations for Patients at Risk of Depression and/or Anxiety more than 1 year Poststroke." *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 28.6 (2019): 1519-1528.
  12. Hsu, Nai-Wei, et al. "Anxiety and depression mediate the health-related quality of life differently in patients with cardiovascular disease and stroke—preliminary report of the Yilan Study: A population-based community health survey." *PloS one* 9.9 (2014): e107609
  13. Belling Segovia, Diego Alonso. "Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018." (2019).
  14. Villanueva Kuong, Leslie Emilia. "Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa." (2017).
  15. De La Rosa, A., et al. "Accidente cerebrovascular." Buenos Aires: Ministerio de salud, Unidad de gestión de programas (2017).



16. Zuta, Vela, and Hitler Adolfo. "Accidente cerebrovascular." (2019).
17. Luna-Matos, Matilde, Harold Mcgrath, and Moisés Gaviria. "Manifestaciones neuropsiquiátricas en accidentes cerebrovasculares." *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 45.2 (2007): 129-140.
18. Mesa Barrera, Yoany, et al. "Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda." *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 15.4 (2016): 0-0.
19. Sierra, Juan Carlos, Virgilio Ortega, and Ihab Zubeidat. "Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar." *Revista mal-estar e subjetividade* 3.1 (2003): 10-59.
20. Villanueva Kuong, Leslie Emilia. "Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa." (2017).
21. Campos, Domingo, Andrea Molina, and Karla Salazar. "Escalas de Ansiedad y Depresión (del DASS-21) de Lovibond." *Instituto de Investigaciones Psicológicas Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica* (2014): 87.
22. Mesa Barrera, Yoany, et al. "Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda." *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 15.4 (2016): 0-0.
23. Fernández-Concepción, O., et al. "Escala de calidad de vida para el ictus (ECVI-38): evaluación de su aceptabilidad, fiabilidad y validez." *Rev Neurol* 41,7 (2005): 391 - 8.
24. Guillén, AP Soriano, et al. "Empleo de la escala de calidad de vida para el ictus (ECVI-38) para cuantificar y medir las consecuencias de un ictus. Relación con variables demográficas y clínicas." *Rehabilitación* 47.4 (2013): 213-222.

25. Chanto, Allan Hernández. "El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía." *Revista de Ciencias Económicas* 26.2 (2008).
26. Hernández-Sampieri, Roberto, and Christian Paulina Mendoza Torres. *Metodología de la investigación*. Vol. 4. México D. F DF: McGraw-Hill Interamericana, 2018.
27. Cordero, Zoila Rosa Vargas. "La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica." *Revista educación* 33.1 (2009): 155-165.
28. Sampier, R., C. Collado, and P. Baptista. "Marco metodológico." *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill/Interamericana (Ed), Mexico, DF (1998): 5-12.
29. Daza, Patricia y col. "La depresión, ansiedad, estrés, escala-21: traducción al español y validación con una muestra hispana". *Revista de psicopatología y evaluación del comportamiento* 24.3 (2002): 195-205.
30. Bados, Arturo, Antonio Solanas, and Raquel Andrés. "Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS)." *Psicothema* (2005): 679-683.
31. Román, M. "Validación de la versión abreviada de las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adolescentes estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco." *Universidad de La Frontera, Temuco, Chile* (2010).
32. Antúnez, Zayra, and Eugenia V. Vinet. "Escalas de depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos." *Terapia psicológica* 30.3 (2012): 49-55.
33. Contreras-Mendoza, Ida, Lincol Orlando Olivas-Ugarte, and De La Cruz-Valdiviano. "Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos." (2021).

# Anexos

## Anexo N°1: Matriz de consistencia

Título: SÍNTOMAS EMOCIONALES Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo es la asociación entre los síntomas emocionales y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en un hospital de Huancayo, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la asociación entre los síntomas emocionales y calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2022</p>	<p>Hipótesis general: Existe asociación significativa entre los síntomas emocionales y calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2022</p>	<p>Variable 1: Síntomas emocionales Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Estrés</li> </ul>	<p>Tipo de investigación: Aplicada, y de alcance correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación: No experimental transversal</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cómo es la asociación entre depresión y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en un hospital de Huancayo, 2022?</p> <p>¿Cómo es la asociación entre ansiedad y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en un hospital de Huancayo, 2022?</p> <p>¿Cómo es la asociación entre el estrés y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en un hospital de Huancayo, 2022?</p>	<p>Objetivos específicos: Determinar la asociación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un hospital de Huancayo, 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un hospital de Huancayo, 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre el estrés y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un hospital de Huancayo, 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas: Existe asociación significativa entre la relación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un hospital de Huancayo, 2022</p> <p>Existe asociación significativa entre la relación entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular en un hospital de Huancayo, 2022</p> <p>Existe asociación significativa entre la relación entre el estrés y la calidad de vida en pacientes con post accidente en un hospital de Huancayo, 2022.</p>	<p>Variable 2: Calidad de vida Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado físico</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Cognición</li> <li>• Emociones</li> <li>• Sentimientos</li> <li>• Actividades básicas de la vida diaria,</li> <li>• Actividades comunes de la vida diaria</li> <li>• Funciones socio familiares</li> </ul>	<p>Población: 100 pacientes</p> <p>Muestra: muestra censal</p>

## Anexo N° 2. Matriz de Operacionalización de variables

**Variable 1:** Síntomas emocionales

**Definición operacional:** Los síntomas emocionales están compuestos por depresión ansiedad y estrés y serán medidos por instrumento el DASS-21 los valores finales son leve, moderada, severa y extremadamente severa.

### Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Tipo de variable	Indicadores	Escala de medición	Valor	Instrumento
Depresión	Cuantitativa	Nivel de estado del ánimo (ítems 3,5,10,13,16,17,21)	Intervalo	0-21	DASS-21
Ansiedad		Nivel de estado de angustia (ítems 2,4,7, 9, 15, 19, 20)		0-21	
Estrés		Nivel de respuestas fisiológicas a estímulos ambientales (ítems 1,6, 8, 11, 12, 14, 18)		0-21 Total 0-63	

**Variable 2:** Calidad de vida

**Definición operacional:** La calidad de vida está compuesta por estado físico, comunicación, cognición, emociones, sentimientos, actividades básicas de la vida diaria, actividades comunes de la vida diaria, y funciones socio familiares; se medirá con la escala de calidad de vida para el ictus-38 los valores finales son: sin afectación, afectación leve, afectación moderada, afectación grave

### Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Tipo de variable	Indicadores	Escala de medición	Valor	Instrumento
Estado físico	Cuantitativa	Capacidad funcional de las extremidades superiores e inferiores y presencia de dolor (ítems 1,2,3,4,5).	Intervalo	Puntaje 0-100	ECVI - 38
Comunicación		Capacidad funcional para hablar escribir, leer y comunicarse (ítems 6,7,8,9).			
Cognición		Capacidad para la concentración, memoria, capacidad mental (ítems 10,11,12).			
Emociones		Capacidad para controlar las emociones y autoestima (ítems 13,14,15,16,17)			
Sentimientos		Capacidad para expresar sus sentimientos, y la sensación de ser útil (ítems 18,19,20,21,22).			
Actividades básicas de la vida diaria,		Capacidad funcional para su cuidado personal y moverse (ítems 23,24,25,26)			

Actividades comunes de la vida diaria		Capacidad funcional para participar en su comunidad y en su recreación (ítems 27,28,29,30).			
Funciones socio familiares		Capacidad para su independencia económica, toma de decisiones y relaciones sexuales (ítems 31,32,33,34,35,36,37,38).			

### Anexo 3. Instrumento de DASS-21

#### DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3



## Anexo4. Instrumentos ECVI -38

### Escala De Calidad De Vida Para El Ictus (ECVI-38 v.3)

El propósito de este cuestionario es evaluar como el accidente vascular que usted sufrió, ha impactado en su salud y en su vida. Queremos saber desde SU PUNTO DE VISTA como esta enfermedad le ha afectado. Le haremos algunas preguntas acerca de los problemas causados por su enfermedad, y la manera en que se ha afectado su calidad de vida.

I. A continuación le presentamos un grupo de preguntas sobre problemas físicos que pueden presentar las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular.

1. ¿Cuánta dificultad tiene usted para o con.?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Mover las extremidades	5	4	3	2	1
b. Utilizar las manos	5	4	3	2	1
c. Caminar	5	4	3	2	1
d. Mantener el equilibrio	5	4	3	2	1
e. Dolor o molestias físicas	5	4	3	2	1

2. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Hablar	5	4	3	2	1
b. Comunicarse con otras personas	5	4	3	2	1
c. Leer	5	4	3	2	1
d. Escribir	5	4	3	2	1

3. ¿Cuánta dificultad tiene usted en...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Su concentración	5	4	3	2	1
b. Su memoria	5	4	3	2	1
c. Su capacidad mental	5	4	3	2	1

II. A continuación le presentamos un grupo de preguntas sobre problemas emocionales o sentimientos que pueden experimentar las personas que han sufrido un ictus. Usted responderá como se siente.

4. ¿Cómo se siente habitualmente con relación a su...?	Muy Mal	Mal	Regular	Bien	Muy Bien
a. Estado de ánimo	5	4	3	2	1
b. Vitalidad	5	4	3	2	1
c. Autoestima	5	4	3	2	1
d. Capacidad de mantener la calma	5	4	3	2	1
e. Control sobre sus emociones	5	4	3	2	1

5. ¿Con qué frecuencia siente usted.....?	Nunca	Muy poco tiempo	Parte del tiempo	Mucho tiempo	Siempre
a. Ganas de vivir	5	4	3	2	1
b. Confianza en el futuro	5	4	3	2	1
c. Sensación de ser útil	5	4	3	2	1
d. Sensación de tranquilidad	5	4	3	2	1
e. Confianza en sí mismo	5	4	3	2	1

III. Seguidamente le describimos un grupo de actividades de la vida cotidiana para cualquier persona en su vida personal, familiar y social. Usted responderá si tiene alguna dificultad para realizar las actividades que aparecen.

6. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Su cuidado personal (vestirse, afeitarse, arreglarse)	5	4	3	2	1
b. Bañarse	5	4	3	2	1
c. Realizar sus actividades domésticas acostumbradas	5	4	3	2	1
d. Moverse libremente dentro de la casa	5	4	3	2	1

7. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Moverse a lugares distantes de la casa	5	4	3	2	1
b. Realizar sus actividades de ocio, entretenimiento o recreación	5	4	3	2	1
c. Participar en actividades fuera del marco familiar	5	4	3	2	1
d. Participar en actividades de la comunidad	5	4	3	2	1

8. ¿Cuánta dificultad tiene usted para...?	Extrema	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
a. Tener independencia económica	5	4	3	2	1
b. Aportar económicamente a la familia como antes	5	4	3	2	1
c. Cumplir sus funciones dentro del hogar	5	4	3	2	1
d. Elaborar ideas y dar soluciones a problemas cotidianos	5	4	3	2	1
e. Participar en las decisiones familiares	5	4	3	2	1
f. Cumplir su papel como esposo o esposa	5	4	3	2	1
g. Sus relaciones sexuales	5	4	3	2	1
h. Realizar su actividad laboral	5	4	3	2	1

**Anexo N° 5. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Mgtr/Doctor: .....

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda Especialidad en Neurorehabilitación requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Especialista en Neurorehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Síntomas emocionales y su relación con la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2022” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Neurorehabilitación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

---

Jessica Cinthya Loyola Zevallos

D.N.I: 70434167

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

### **Variable 1: Síntomas emocionales**

Definición Conceptual: Los síntomas emocionales son alteraciones del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad neuropsiquiátrica como la ansiedad, depresión y estrés.

#### **Dimensiones de las variables:**

Depresión

Ansiedad

Estrés

### **Variable 2: Calidad de vida**

Definición Conceptual: la calidad de vida son percepciones de la persona acerca de su posición en la vida en el contexto cultural y sistema de valores en el cual vive; relacionado con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

#### **Dimensiones de las variables:**

**Estado físico**

**Comunicación**

**Cognición**

**Emociones**

**Sentimientos**

**Actividades básicas de la vida diaria,**

**Actividades comunes de la vida diaria**

### Matriz operacional de la variable 1

#### Variable 1: Síntomas emocionales

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Instrumento
Depresión	Nivel de estado del ánimo (ítems 3,5,10,13,16,17,21)	Intervalo	5-6 leve 7-10 moderada 11-13 severa 14-21 extremadamente severa	DASS-21
Ansiedad	Nivel de estado de angustia (ítems 2,4,7, 9, 15, 19, 20)		4 leve 5-7 moderada 8-9 severa 10-21 extremadamente severa	
Estrés	Nivel de respuestas fisiológicas a estímulos ambientales (ítems 1,6, 8, 11, 12, 14, 18)		8-9 leve 10-12 moderada 13-16 severa 17-21 extremadamente severa	

### Matriz operacional de la variable 2

#### Variable 2: Calidad de vida

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estado físico	Capacidad funcional de las extremidades superiores e inferiores y presencia de dolor (ítems 1,2,3,4,5).	Intervalo	0- 25 sin afectación 25 – 49 afectación leve 50 – 74 afectación moderada 75 -100 afectación grave
Comunicación	Capacidad funcional para hablar escribir, leer y comunicarse (ítems 6,7,8,9).		
Cognición	Capacidad para la concentración, memoria, capacidad mental (ítems 10,11,12).		

Emociones	Capacidad para controlar las emociones y autoestima (ítems 13,14,15,16,17)		
Sentimientos	Capacidad para expresar sus sentimientos, y la sensación de ser útil (ítems 18,19,20,21,22).		
Actividades básicas de la vida diaria,	Capacidad funcional para su cuidado personal y moverse (ítems 23,24,25,26)		
Actividades comunes de la vida diaria	Capacidad funcional para participar en su comunidad y en su recreación (ítems 27,28,29,30).		
Funciones socio familiares	Capacidad para su independencia económica, toma de decisiones y relaciones sexuales (ítems 31,32,33,34,35,36,37,38).		

## SINTOMAS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST ACCIDENTE

### CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2022

N°	DIMENSIONES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 1: Síntomas emocionales</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Depresión</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.							
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas.							
10	He sentido que no había nada que me ilusionara.							
13	Me sentí triste y deprimido.							
16	No me pude entusiasmar por nada.							
17	Sentí que valía muy poco como persona.							
21	Sentí que la vida no tenía sentido.							
	<b>DIMENSIÓN 2: Ansiedad</b>							
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.							
4	Se me hizo difícil respirar.							
7	Sentí que mis manos temblaban							
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en los que podría hacer el ridículo.							
15	Sentí que estaba al punto del pánico							
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo.							
20	Tuve miedo sin razón.							
	<b>DIMENSIÓN 3: Estrés</b>							
1	Me ha costado mucho descargar la tensión.							



6	Reaccione exageradamente en ciertas situaciones.							
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.							
11	Me he sentido inquieto.							
12	Se me hizo difícil relajarme.							
14	No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.							
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad.							

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: .....

**DNI:**.....

**Especialidad del validador:**.....

**1Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

.....**de.....del 20.....**

-----  
Firma del Experto Informante

**SINTOMAS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST ACCIDENTE  
CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2022**

N°	DIMENSIONES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 2: Calidad de vida</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Estado físico</b>							
1	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para mover las extremidades?							
2	¿Cuánta dificultad tiene Ud. utilizar las manos?							
3	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para caminar?							
4	¿Cuánta dificultad tiene Ud. mantener el equilibrio?							
5	¿Cuánta dificultad tiene Ud. con el dolor o molestias físicas?							
	<b>DIMENSIÓN 2: Comunicación</b>							
6	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para hablar?							
7	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para comunicarse con otras personas?							
8	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para leer?							
9	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para escribir?							
	<b>DIMENSIÓN 3: Cognición</b>							
10	¿Cuánta dificultad tiene Ud. en su concentración?							
11	¿Cuánta dificultad tiene Ud. en su memoria?							
12	¿Cuánta dificultad tiene Ud. en su capacidad mental?							
	<b>DIMENSIÓN 4: Emociones</b>							

13	¿Cómo se siente habitualmente con relación a su estado de ánimo?							
14	¿Cómo se siente habitualmente con relación a su vitalidad?							
15	¿Cómo se siente habitualmente con relación a su autoestima?							
16	¿Cómo se siente habitualmente con relación capacidad de mantener la calma?							
17	¿Cómo se siente habitualmente con relación a su control sobre sus emociones?							
	<b>DIMENSIÓN 5: Sentimientos</b>							
18	¿Con qué frecuencia siente Ud. ganas de vivir?							
19	¿Con qué frecuencia siente Ud. confianza en el futuro?							
20	¿Con qué frecuencia siente Ud. sensación de ser útil?							
21	¿Con qué frecuencia siente Ud. sensación de tranquilidad?							
22	¿Con qué frecuencia siente Ud. confianza en sí mismo?							
	<b>DIMENSIÓN 6: Actividades básicas de la vida diaria,</b>							
23	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para su cuidado personal?							
24	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para bañarse?							
25	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para realizar sus actividades domésticas?							
26	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para moverse libremente dentro de la casa?							
	<b>DIMENSIÓN 7:Actividades comunes de la vida diaria</b>							
27	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para moverse a lugares distantes de la casa?							
28	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para realizar sus actividades de ocio, entretenimiento?							
29	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para participar en actividades fuera del marco familiar?							

30	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para participar en actividades de comunidad?							
<b>DIMENSIÓN 8: Funciones socio familiares</b>								
31	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para tener independencia económica?							
32	¿Cuánta dificultad tiene Ud. aportar económicamente a la familia como antes?							
33	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para cumplir sus funciones dentro del hogar?							
34	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para elaborar ideas y dar soluciones a problemas cotidianos?							
35	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para participar en las decisiones familiares?							
36	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para cumplir su papel de esposo o esposa?							
37	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para sus relaciones sexuales?							
38	¿Cuánta dificultad tiene Ud. para realizar su actividad laboral?							

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: .....

**DNI:**.....

**Especialidad del validador:**.....

1**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

.....de.....del 20.....

-----  
Firma del Experto Informante

## **Anexo 6.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : Jessica Cinthya Loyola Zevallos

Título : Síntomas emocionales y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2022

#### **Propósito del Estudio:**

Invitamos a todos los pacientes diagnosticados con accidente cerebrovascular de 30 a 70 años de edad a participar del estudio titulado: “Ansiedad y la calidad de vida en pacientes post accidente cerebrovascular en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre los síntomas emocionales y calidad de vida en pacientes con post accidente cerebrovascular. Su ejecución permitirá obtener resultados importantes y así tener nuevos conocimientos de ansiedad y calidad de vida.

#### **Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

Se realizará la aplicación de dos instrumentos para medir la ansiedad y la calidad de vida en ictus, en un tiempo de 60 minutos. Los datos obtenidos se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato del individuo.

#### **Riesgos:**

El presente estudio puede involucrar diferentes niveles de riesgo como la obtención de datos en menor medida, debido a que el paciente nunca ha sido intervenido por los instrumentos que serán utilizados. Por esta razón, será evaluado por el comité de ética de las instituciones involucradas.

#### **Beneficios:**

El presente estudio será beneficioso para los pacientes post accidente cerebrovascular, ya que permitirá que los investigadores enfoquen el tratamiento en la ansiedad y en la calidad de vida. De esta manera, el paciente pueda ser tratado por el equipo multidisciplinario; asimismo, podrá colaborar a adquirir nuevos conocimientos referentes a la ansiedad y la calidad de vida. Por lo tanto, los resultados obtenidos en el proyecto permitirán a más profesionales de la salud investigar acerca del tema.

### **Costos e incentivos**

No existe costo alguno para que el paciente post accidente cerebrovascular pueda acceder a la participación. Asimismo, el participante no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación en el estudio.

### **Confidencialidad:**

Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos mediante la evaluación e historia clínica. Los archivos no serán mostrados a personas ajenas al estudio. Finalmente, no se mostrará ninguna información que permita su identificación de usted al ser publicado la investigación.

### **Derechos del paciente:**

Si usted se siente incómodo con la participación durante el estudio, podrá retirar la autorización de que continúe con la investigación sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Jessica Cinthya Loyola Zevallos al celular 964036111. 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

### **CONSENTIMIENTO**

Autorizo voluntariamente mi participación en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participan en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no autorizar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarlos del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Investigador**

**Nombres**

**DNI:**

---

**Participante:**

**Nombres**

**DNI:**