



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Somnolencia diurna y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “Neurocenter: centro especializado en rehabilitación neurológica” 2020

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autor: Mejía Camones, Juberh Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4110-9857>

Asesor: Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8684-6901>

Lima – Perú

2020

 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, JUBERH LUIS, MEJÍA CAMONES egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "SOMNOLENCIA DIURNA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN "NEUROCENTER: CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN NEUROLOGICA 2020" Asesorado por el docente: Mg. Santos Lucio Chero Pisfil con DNI: 06139258, ORCID 0000-0001-8684-690, tiene un índice de similitud de 18(DIECIOCHO)% con código: oid:14912:392067488, 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
 JUBERH LUIS, MEJÍA CAMONES
 DNI: 09747147



.....
 Firma
 Santos Lucio Chero Pisfil
 DNI: 06139258

Lima, 26 de octubre de 2024

 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

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

<p>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.</p>
--

Dedicatoria

Ante todo, gracias a Dios por guiarme en todo momento.

A mi esposa e hijos, por el estímulo, apoyo y confianza incondicional.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, A mi esposa Heli y mis hijos Angie y Piero dedico el presente trabajo. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Asesor de tesis

Mg. Santos Chero Pisfil

INDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	Pag 11
1.1. Planteamiento del problema.....	Pag 11
1.2. Formulación del problema.....	Pag 13
1.3. Justificación.....	Pag 14
1.4. Objetivos.....	Pag 16
1.4.1. Objetivos Generales.....	Pag 16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	Pag 16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	Pag 19
2.1. Antecedentes.....	Pag 19
2.2. Base teórica.....	Pag 22
2.3. Terminología básica.....	Pag 34
2.4. Hipótesis.....	Pag 35
2.5. Variables e indicadores.....	Pag 35
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	Pag 39
3.1. Tipo y nivel de Investigación.....	Pag 40
3.2. Población y muestra.....	Pag 41
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	Pag 41
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	Pag 41
3.5. Aspectos éticos.....	Pag 42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	Pag 43
4.1. Resultados.....	Pag 43
4.2. Discusión.....	Pag 47

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	Pag 50
5.1 Conclusiones.....	Pag 50
5.2 Recomendaciones.....	Pag 50
REFERENCIAS.....	Pag 52
ANEXOS.....	Pag 54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular	Pag 43
Tabla 2: La salud física según en cuestionario SF-36 en los pacientes con enfermedades cerebro vascular	Pag 44
Tabla 3: La salud mental según en cuestionario SF-36 en los pacientes con enfermedades cerebro vascular	Pag 45
Tabla 4: Relación entre la somnolencia diurna y la Calidad de vida según el componente de salud física en pacientes con enfermedad cerebro vascular	Pag 46
Tabla 5: Relación entre la somnolencia diurna y la Calidad de vida según el componente de salud mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular	Pag 47

RESUMEN

La enfermedad cerebro vascular (ECV), es una de las patologías que provoca un considerable índice de mortalidad e invalidez a nivel mundial, según la OMS más de 15 millones de personas por año la padecen; datos epidemiológicos indican que 5 millones de personas mueren y otros 5 millones tienen un alto grado de invalidez; el Perú no se encuentra ajeno de esta enfermedad se estima que el 15 % de todas las muertes prematuras son causadas por la ECV. La somnolencia diurna (SD) es un problema de salud de suma importancia a nivel mundial, es un trastorno en cual las personas tienden a quedarse dormidos durante el día. Se considera en la propensión a dormirse o la habilidad de transición de vigilia al sueño, en las últimas décadas se ha dado importancia a estudio en el área de salud laboral u ocupacional. A nivel mundial la prevalencia de las SD es de un 25% en la población mundial; en nuestro país la prevalencia de este trastorno es del 30% al 35% en la población en general; el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la somnolencia diurna y la Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica. Material y métodos se realizó un estudio cuantitativo, observacional analítico de tipo correlacional, en 60 pacientes que acuden a en forma ambulatoria a NEUROCENTER. Resultados Se determinó con el $p= 0,507$ que no existe una relación directa entre la Somnolencia diurna y la calidad de vida. Obtenido mediante Rho de Spearman; Siendo $p= 0,006$ Menor a 0,05 significativo si existe relación entre el componente de salud física y la somnolencia Diurna. Siendo $p= 0,010$ Menor a 0.05 significativo se concluye que existe relación entre el componente de salud mental y la somnolencia diurna.

Palabras Claves: Somnolencia diurna, enfermedad cerebro vascular, Calidad de vida, Epworth.

Summary

Cerebrovascular disease (CVD) is one of the pathologies that causes a considerable rate of mortality and disability worldwide, according to the WHO, more than 15 million people per year suffer from it; epidemiological data indicate that 5 million people die and another 5 million have a high degree of disability; Peru is no stranger to this disease, it is estimated that 15% of all premature deaths are caused by CVD. Daytime sleepiness (DS) is a very important health problem worldwide, it is a disorder in which people can fall asleep during the day. It is considered in the propensity to fall asleep or the ability to transition from wakefulness to sleep, in recent decades importance has been given to a study in the area of occupational or occupational health. Worldwide, the prevalence of DS is 25% in the world population; in our country the prevalence of this disorder is between 30% and 35% in the general population; The study aimed to determine the relationship between daytime sleepiness and quality of life in patients with cerebrovascular disease at "NEUROCENTER": Center specialized in neurological rehabilitation. Material and methods A quantitative, observational, analytical correlational study was carried out in 60 patients who attended NEUROCENTER on an outpatient basis. Results It was determined with $p = 0.507$ that there is no direct relationship between daytime sleepiness and quality of life. Obtained using Rho for spearman; Being $p = 0.006$ less than 0.05 significant if there is a relationship between the physical health component and daytime sleepiness. Being $p = 0.010$ less than 0.05 significant, it is concluded

that there is a relationship between the mental health component and daytime sleepiness.

Key Words: Daytime sleepiness, cerebrovascular disease, Quality of life, Epworth

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La enfermedad cerebro vascular (ECV), es una de las patologías que provoca un considerable índice de mortalidad e invalidez a nivel mundial, según la OMS más 15 millones de personas padecen ECV por año; datos epidemiológicos indican que 5 millones de personas mueren y otros 5 millones tienen un alto grado de invalidez, por lo que la convierten en uno de los mayores problemas en salud pública; debido a los estilos de vida no saludables; entre ellos la disminución de la actividad física, los hábitos nocivos en el consumo de alcohol y tabaco; gran carga laboral, pocas horas de sueño, así también como el alto consumo de comidas rápidas. En América Latina los datos epidemiológicos muestran que 8 de cada 1000 habitantes mayores de 35 años ha sufrido una ECV siendo la segunda causa de muerte en la región; en Chile ocupa un lugar entre las primeras diez causas de muerte, con tasas que aumentan a medida que la población envejece, representando el 9% de todas las muertes del año 2010 (1); nuestro país no se encuentra ajeno de esta enfermedad se estima que el 15 % de todas las muertes prematuras son causadas por la ECV; el daño provocado por la ECV no solo es valorado por la mortalidad sino por las discapacidades que producen sus secuelas siendo de mayor impacto en la población que padece esta enfermedad y para el sistema de salud generando altos costos para el proceso en la rehabilitación de la persona; el cual se puede mejorar si se aplican intervenciones de manera eficaz y equilibrada, una de estas intervenciones sería

conocer la percepción de la calidad de vida con la intención de entender su comportamiento y hacer cambios en su tratamiento, entre las cuales también se encuentra el comportamiento del sueño, que puede estar alterado, manifestándose en cambios de la calidad de sueño y el riesgo de dormirse continuamente como la somnolencia diurna.

La somnolencia diurna (SD) es un problema de salud de suma importancia a nivel mundial, es un trastorno en cual las personas tienden a quedarse dormidos durante el día. Se considera en la propensión a dormirse o la habilidad de transición de vigilia al sueño. En las últimas décadas se ha dado importancia a estudio en el área de salud laboral u ocupacional. A nivel mundial la prevalencia de las SD es de un 25% en la población mundial; nuestro país no escapa de eso siendo la prevalencia de este trastorno del 30% al 35% en la población en general, siendo uno de los instrumentos para la medición de la SD es el cuestionario de Epworth, que tiene validez y facilidad para su aplicación, siendo solo 8 preguntas con puntuaciones determinadas; las cuales al tener mayores puntuaciones pueden generar cambios en la calidad de vida.

La calidad de vida es una forma de medir el comportamiento en relación a sus quehaceres del día; por el cual existen diferentes formas de medir a través de cuestionarios de calidad de vida; el cuestionario SF – 36.

Por lo expuesto anteriormente, se considera necesario realizar la investigación titulada: Somnolencia diurna y su relación con la Calidad de vida en los pacientes

con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Existe relación entre la somnolencia diurna y calidad de vida según el componente de salud física en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?

- ¿Existe relación entre la somnolencia diurna y calidad de vida según el componente de salud mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?

- ¿Cuál es la somnolencia diurna en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?

- ¿Cuál es la calidad de vida según el cuestionario SF -36 en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?

- ¿Cuál es la salud física según el cuestionario SF- 36 en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?

¿Cuál es la salud Mental según el cuestionario SF -36 en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?

1.3 Justificación y viabilidad de la investigación

1.3.1 Justificación

La incidencia de las enfermedades cerebro vascular va en aumento día a día, influenciado por factores como la falta de actividad física, alimentación inadecuada, sobrepeso, etc; así como las complicaciones que estos generan en la calidad de vida de los pacientes, por provocar limitaciones sociales, emocionales y funcionales principalmente, el aporte científico social del presente trabajo de investigación estuvo dado en que los resultados obtenidos, nos permitieron conocer el comportamiento en la población de la somnolencia diurna

y la calidad de vida, los cuales incluso se pueden utilizar desde la atención domiciliaria y en atención primaria, por ser instrumentos de menor costo y de fácil acceso. Desde el punto de vista práctico, se conoció en cuanto los valores y mediciones, la relación entre ambas variables, de esa manera se conoce la percepción de los pacientes, con lo cual se entiende las condiciones dadas en los pacientes con enfermedades cerebro vasculares de la población de estudio respectivamente, ya que no habían sido estudiadas anteriormente de manera que posteriormente se puedan elaborar planes de tratamiento adecuado para el paciente, así como para su seguimiento y evolución de éste, mejorando o modificando su calidad vida.

Por otro lado, los profesionales de la salud involucrados podrán utilizar estas mediciones a futuro desde el punto de vista metodológico, para conocer cuanta relación se encuentra entre ambas variables, las cuales servirán como antecedentes o consulta para futuras investigaciones en relación con la misma patología de estudio como son los accidentes cerebrovasculares.

1.3.2 Viabilidad

El presente trabajo de investigación fue viable, ya que se contó con los recursos administrativos y financieros, así también con las gestiones administrativas del centro especializado en rehabilitación neurológica, en donde se realizó el estudio de investigación y se contó con el apoyo del asesor y demás docentes especialistas en el área.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.

1.4.2 Objetivos Específicos

-Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según el componente de salud física en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020

-Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según el componente de salud mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020

- Conocer la somnolencia diurna en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020

- Conocer la calidad de vida según el cuestionario SF -36 en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020

- Conocer la salud física según el cuestionario SF- 36 en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020

- Conocer la salud mental según el cuestionario SF -36 en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020

1.4.3 Limitación

Las limitaciones de la presente investigación se encuentran debido a que existen escasos antecedentes nacionales e internacionales, según las variables de estudio en ECV: somnolencia diurna y calidad de vida en la población estudiada.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.2 Antecedentes Internacionales

Retamal H, Arredondo J, Domínguez E, Mac Donald H, Olguín K. (2014). En su estudio sobre la “calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebrovascular residentes en centros de larga distancia” Chile. Tuvo como finalidad la relación que tiene la calidad de vida con la salud en pacientes con la enfermedad cerebrovascular en los habitantes en la ciudad de Punta Arenas, Chile., en los meses de setiembre – noviembre del 2014. Material y métodos: Muestra de

pacientes con secuelas de enfermedad cerebro vascular que habitan en centros de larga distancia. Se utilizó un método no experimental transversal correlacional en donde se evaluó la calidad de vida en relación con su salud, para ello se utilizó el cuestionario sf-36. Resultados: Viendo que la función física fue el procedimiento más afectado con una media de 38,42 puntos; la salud mental fue afectada con una media de 49,53 puntos. Conclusiones: Los resultados que nos dan va a poder indicar la calidad de vida que obtiene el paciente además de contribuir a mejorar el tratamiento y así el paciente pueda tener una óptima mejoría.

Silva A, et al. en su artículo de investigación: (2009). En “Calidad de vida en pacientes post evento cerebrovascular isquémico en dos hospitales de la ciudad de Barranquilla – 2009” Colombia, tuvo como Objetivo: Valorar la calidad de vida relacionada con la salud a través del cuestionario SF-36 en pacientes que sufrieron enfermedad cerebro, Material y métodos: Estudio descriptivo donde participaron 41 pacientes egresados del Hospital Universidad del Norte y Cari de Alta Complejidad con diagnóstico de ECV isquémico en el año 2007. Se utilizaron 2 instrumentos: Short Form Health Survey (SF-36) y una encuesta sobre características sociodemográficas. Resultados: mayor énfasis de la función física, promedio de 24.2, en su mayoría presentaban deficiencias, el rol físico, la vitalidad y la salud mental presentaron baja condición de (0), que indican malas condiciones de salud; el dolor corporal y la función social con mejores condiciones presentan una media de 67.5 y 69.5; en la salud en general y en el rol emocional existe un balance entre los datos obtenidos, media de 52.8 y 53.6, respectivamente. Se determina que la función física fue el ítem más afectado en ambos sexos

Mesa B, Fernández C, Hernández R: (2016) en “Calidad de vida en pacientes post ictus: Factores determinantes desde la fase aguda”. Teniendo como Objetivo: Reconocer los factores que influyen en la afectación de la calidad de vida en supervivientes a un ictus en su fase aguda. Material y métodos: Se desarrolla un estudio descriptivo transversal de una serie de 120 sobrevivientes a un *ictus* isquémico bajo el requisito de rehabilitación temprana, aplicándose las escalas transcurridos 10 días de instaurado el *ictus*. Resultados: prevalecieron las mujeres, con un promedio de edad por encima de los 65 años. Conclusión: El *ictus* tiene consecuencias físicas y emocionales. La calidad de vida está determinada por el grado de afectación neurológica, mayor edad y la presencia de síntomas depresivos en su fase aguda

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Anicama A, Vásquez K, Pineda A, (2011). En: “Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron a consultorio externo de neurología el hospital Regional de Ica” Perú. Tuvo como objetivo decidir la percepción de la calidad de vida en los pacientes que sufrieron enfermedad cerebro vascular. Material y Métodos: Se efectuó una investigación aplicada, no experimental, transversal, cualitativa, de nivel descriptivo, la muestra fue de 56 pacientes. Resultados: encontró 49.19 puntos para los pacientes con accidentes cerebro vascular que no presentaron comorbilidades. Se concluyó que el rol físico fue la dimensión más afectada en ambos sexos. Las dimensiones Dolor Corporal y Función Social mostraron mejores condiciones con respecto a las otras. (5)

2.2 Bases Teóricas

Somnolencia diurna

La International classification of sleep disorders (ICSD). Define a la somnolencia diurna (SD) como la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el periodo de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia y sueño (1 art). Según el consenso nacional argentino la SD es un estado de propensión al sueño, lo cual lo define como la tendencia a quedarse dormido involuntariamente en situaciones inapropiadas. Otra definición dada por Rodríguez describe a la SD como una respuesta subjetiva caracterizada por un deseo de dormir en circunstancias inapropiadas o no deseadas. Según Howard; es la disminución de la cantidad de horas de sueño, disrupción del circo circadiano, uso de fármacos y pobre calidad de sueño, Para Borsini la somnolencia diurna es un síntoma de gran trascendencia puesto que se relaciona con el deterioro de la calidad de vida. Esto se distingue por causas primarias y secundarias como la hipersomnia y narcolepsia como causa primaria, en patologías neurológicas, renales, cardíacas, hepáticas y respiratorias como causas secundarias.

Fisiología del sueño

El sueño es una parte fundamental de la vida y uno de los factores más influyentes en el bienestar del individuo. Es un estado fisiológico activo y rítmico que se alterna con el estado de vigilia, considera como una función esencial en la preservación de la salud integral de las personas. Esta se caracteriza por la disminución de la consciencia, la relajación muscular y la adopción de una postura estereotipada.

Fases del Sueño

El sueño tiene dos fases Fase REM, denominado desde la actividad neuronal, Movimientos Oculares y la Fase No REM relacionada al tono muscular

Fase No REM:

Etapa I: en este periodo se genera adormecimiento y sueño artificial. En esta fase el sueño es superficial y la persona puede despertarse con facilidad, la temperatura corporal en esta fase es baja y esta se mantiene en todas las fases.

Etapa II: los Movimientos oculares se vuelven más lentos.

Etapa III: No presencia de movimiento ocular, el tono muscular disminuido, ocurre la recuperación del cansancio físico

Etapa IV: la frecuencia cardiaca y respiratoria es de menor intensidad inicio al sueño profundo, dificultad para despertarse

Micro despertares:

Hipoxia normocapnica: en personas normales tienen una pobre respuesta a la hipoxia normocapnica y continúan dormidos con saturación del 70%. Sin embargo esta respuesta parece más excitada en pacientes con apneas e hipopneas.

Hipercapnia: es un estímulo más eficaz que la hipoxia para producir para producir micro despertares.

Resistencia inspiratoria: en la presencia de resistencia o se ocluye la inspiración se provoca un micro despertar tanto en la fase no rem y rem.

Fase REM

En esta fase ocurre el mayor tiempo dormido, sueño reparador, la frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión sanguínea se vuelven irregulares.

Disminución de la respuesta ventilatoria a la hipoxia con mayor frecuencia en mujeres. Reducción de la respuesta ventilatoria a la hipercapnia en torno al 25%

Evaluación de la SD

Las escalas de la SD utilizan estándares y diseños para cuantificar subjetivamente, tienen la ventaja que son económicos, fáciles de aplicar, toman en cuenta la opinión del paciente, etc.

Entre las escalas más usadas se encuentran, la escala de Stanford y la de Epworth. La escala de Stanford fue creada en 1972 y mide la somnolencia en un tiempo específico y es tomada varias veces al día en un solo día, la escala de Epworth desarrollada en 1991, en la cual la persona va calificar la probabilidad de cabecear o quedarse dormido en situaciones planteadas comúnmente.

Escala de Epworth

Está basada en la percepción de la SD dividiéndolo en leve, moderada o grave.

Este instrumento validado permite realizar estudios no solo en trastornos, perturbaciones de sueño sino también en patologías asociadas y tratamientos, también puede evaluarse en el campo de salud pública y ocupacional. La escala evalúa la propensión o tendencia de quedarse dormido en ocho situaciones de la vida diaria en estas situaciones se le pide a la persona que califique la posibilidad de cabecear o quedarse dormido. Esta escala brinda opciones de respuesta para cada ítem con puntuaciones de 0 al 3. Al terminar el cuestionario

se obtienen un puntaje acumulativo que oscilan de 0 a 24 donde los puntajes altos representan un grado alto de somnolencia.

Escala de somnolencia Epworth versión Peruana Modificada

Actualmente en el Perú se encuentra el instrumento validado de somnolencia diurna de Epworth que tiene la finalidad de evaluar somnolencia, tiene ocho situaciones con un puntaje de 0 a 3 siendo 0 nunca probabilidad de cabecear y 3 una alta probabilidad de cabecear. En esta versión se considera el uso de vehículos motorizados y se cuantifican según esta clasificación.

Grados de SD:

Leve: Episodios infrecuentes de SD que se producen en situaciones pasivas (viendo, televisión. Leyendo, viajando como pasajero). Tienen poca repercusión sobre las actividades de la vida diaria.

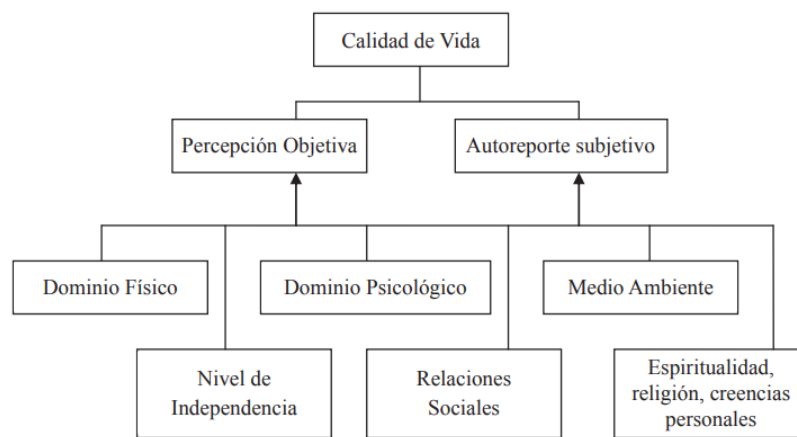
Moderada: tienen lugar regularmente en situaciones que requieren cierto grado de atención (Conciertos, teatros, reuniones). Producen cierto impacto en las actividades de la vida diaria.

Grave: SD diaria en situaciones francamente activas (hablando, comiendo, paseando). Altera de forma importante las AVD.

Calidad de Vida

La OMS en 1948 definió a la calidad de vida como el “Completo estado de bienestar físico y no la ausencia de enfermedad” en 1980 la OMS inicia un proyecto para la medición de la calidad de vida y definió a la calidad de vida en “la manera como el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”. (4)

Figura 1: Diagrama del modelo conceptual de la OMS



Según el modelo de evaluación de Wilson & Cleary

Calidad de vida en ECV

En el paciente con enfermedad cerebro vascular, el estudio de la calidad de vida, cobra importancia cuando se valora su independencia, en las actividades de vida diaria y la percepción que éste tiene de su enfermedad.

La mayor parte de alteraciones en estos pacientes radica en el estado afectivo y emocional respecto a su calidad de vida.

La CV, puede ser medida por diversos instrumentos; estos evalúan dimensiones físicas y emocionales diseñadas para pacientes con diferentes patologías.

La importancia radica en que permite destacar el estado funcional del paciente, siendo

El cuestionario de salud SF-36 v. 2 (36-Item Short- Form Health Survey v. 2) el más utilizado para medir la calidad de vida relacionada a la salud CVRS, ya que es fácil y sencillo de aplicar.

Cuestionario SF – 36

En 1990 se diseñó el cuestionario de salud SF-36 en estados unidos; Es una escala genérica que proporciona un perfil de estado de salud y es aplicado en pacientes y también en la población en general (8)

El cuestionario de salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas con preguntas tanto positivo y negativos de la salud. El SF-36 cubre 8 dimensiones que representan los conceptos de salud: Función física, Rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. También se agrega un Ítem de transición sobre el cambio del estado de salud con respecto al año pasado no tomándolo en cuenta en el puntaje total.

Puntuación de las escalas

Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma de a mayor puntuación mejor es el estado de salud. El cuestionario contiene el número de ítems incluidos en las diferentes escalas del cuestionario, así como una breve descripción del significado de puntuaciones altas y bajas.

Figura 2: Contenido de las escalas del SF-36

Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Según; Vilagut G, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español

Enfermedades cerebro vasculares (ECV)

Las enfermedades cerebro vasculares, son aquellos trastornos en el cual un área del encéfalo sufre una afección transitoria o permanente por una isquemia o hemorragia, comprometiendo uno o más vasos sanguíneos del cerebro. (11)

Son conocidas también como *Ictus*, que significa: “golpe”, y según el grupo español de estudio de las enfermedades vasculares cerebrales, debe utilizarse este término para referirse de forma genérica al infarto cerebral, hemorragia intracerebral o subaracnoidea. (12)

Esta enfermedad puede presentarse de dos formas: como isquemia, que se desarrolla en el 85% de los casos y como hemorragia presente solo en el 15%.

La Isquemia cerebral: es producida por una disminución del aporte sanguíneo cerebral, pudiendo presentarse de forma parcial o total, denominándosele isquemia focal o isquemia global respectivamente. (11)

La hemorragia cerebral: es la presencia de sangre, en el parénquima cerebral o en el interior de los ventrículos cerebrales, denominándoseles hemorragia cerebral y hemorragia subaracnoidea respectivamente. (11)

La incidencia de estas enfermedades, ha ido en aumento, es así que son consideradas como la segunda causa de mortalidad y la primera de discapacidad en España. (12) Sin embargo, es considerada la tercera causa principal de discapacidad en el mundo. (13)

Sintomatología:

Los síntomas o cuadro clínico presentado por estos pacientes, va a estar determinado por el tamaño y localización de la lesión cerebral. Sin embargo, los más frecuentemente presentados son: déficit motor y sensitivo, ataxia, hemiparesia, disartria, afasia, alteraciones visoespaciales, alteración de la mirada, hemianopsias, síndromes cerebelosos, entre otros.

Es así, que, por la gran variedad de síntomas presentes, éstas, van a generar limitaciones funcionales, físicas y psicológicas en el paciente; ocasionando una discapacidad, volviéndolo en el peor de los casos dependiente total.

En nuestro medio, este tipo de paciente no cuenta con muchas alternativas de evaluación y tratamiento funcional, ya que principalmente el tratamiento es enfocado al equilibrio hemodinámico del medio interno a través de fármacos.

La fisioterapia convencional, es una alternativa de tratamiento.

2.3. Terminología Básica:

- Calidad de vida: las percepciones individuales de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vive (14)

-Enfermedad cerebro vascular: son aquellos trastornos en el cual un área del encéfalo sufre una afección transitoria o permanente por una isquemia o hemorragia, comprometiendo uno o más vasos sanguíneos del cerebro. (6)

-Hemicuerpo lesionado: Es el trastorno atencional más frecuente en pacientes que han sufrido una enfermedad cerebrovascular o Ictus.

-Cuestionario SF-36: consta de 36 preguntas que evalúan función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

-Somnolencia diurna, cuestionario de Epworth: Cuestionario que evalúa la posibilidad de dormirse con facilidad en 8 situaciones comunes.

2.4 Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.

2.4.2. Hipótesis Específicas

2.4.2.1. Hipótesis específica 1:

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según el componente de salud física en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.

2.4.2.2. Hipótesis específica 2:

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según el componente de salud mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.

2.5. Variables e indicadores

	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DIMENSIONE S	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICION
Variable 1 Somnolencia diurna	Es la forma subjetiva y objetiva en la que se mide la tendencia a quedarse dormido	Cuantitativa	Ordinal	Somnolencia normal Somnolencia leve Somnolencia moderada Somnolencia grave	0 – 6 puntos 7 a 13 puntos 14 a 19 puntos 20 a 24 puntos	Cuestionario de Epworth versión peruana

<p>Variable 2</p> <p>Calidad de Vida</p>	<p>Según la Organización mundial de la salud, la define como las percepciones individuales de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vive, y relacionado con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.</p> <p>(14)</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Puntos</p>	<p>Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional Salud MENTAL</p>	<p>0 a 100 puntos</p>	<p>Cuestionario SF-36</p>
--	---	---------------------------	----------------------	--	------------------------------	----------------------------------

Operacionalización de variables

2.5. Variables:

V1: Somnolencia diurna

V2: Calidad de Vida

CAPITULO III

3. Diseño Metodológico.

3.1 Tipo y nivel de investigación

Según Hernández Sampieri, Fernández y baptista (2010) la presente investigación es:

a) Según análisis y alcance de sus resultados: Correlacional, porque busca la relación entre dos variables de estudio dentro de un contexto en particular.

b) Según la tendencia: Cuantitativa, porque utilizaremos la recolección de datos para medir y conceptuar la magnitud del problema en investigación así mismo verificar las hipótesis en estudio.

c) Según orientación: Aplicativa, porque la representación del estudio se ha formulado con aportación científica de investigaciones existentes que se aplican y refuerzan el planteamiento del problema descrito.

d) Según el periodo y secuencia de la investigación: Transversal, por que estudia la variable en un momento delimitado y una sola observación.

e) Según el tiempo de ocurrencia: Prospectivo, porque se seleccionó un grupo de toda la población.

3.2 Diseño de investigación.

El estudio planteado es de tipo no experimental, ya que no se llegó a manipular la muestra ni alterar su ambiente natural, también es probabilístico por

conveniencia, debido a que no se escogió a los participantes, solo se consideró en base a los criterios de inclusión y exclusión.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población.

La población estuvo constituida por 60 pacientes con Enfermedad Cerebrovascular, del centro de rehabilitación especializado NEUROCENTER, durante los meses de enero, febrero, marzo, octubre y noviembre del 2020.

3.2.2 Criterios de Selección

3.2.2.2 Criterios de Inclusión.

- a) Pacientes recientemente estables hemo dinámicamente.
- b) Pacientes comprendidos entre 50 y 90 años.
- c) Pacientes con toda la predisposición a colaborar con la evaluación.
- d) Pacientes que entiendan las preguntas.
- E) Pacientes consientes

3.2.2.1 Criterios de Exclusión

- a). Pacientes postrados en cama
- b). Pacientes que se mantienen en silla de ruedas
- C). Pacientes con patologías asociadas críticas (descompensadas)
- d). Pacientes con reciben ventilación mecánica no invasivas domiciliario.

3.3.3 Muestra

La muestra estará constituida por 60 pacientes con Enfermedad Cerebrovascular de “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020. y que cumplen con los criterios de inclusión.

3.3.4 Unidad de Análisis.

Un paciente con Enfermedad Cerebrovascular del “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Instrumento: Cuestionario sf-36

Técnica: Encuesta

Este cuestionario SF-36 v. 2, consta de 36 preguntas que evalúan función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Otorga una puntuación final en un rango de 0-100 para cada escala. Cuando mayor es la puntuación obtenida, mayor es la calidad de vida.

3.4 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se recolectaron los datos de los 60 pacientes con Enfermedad Cerebrovascular “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica.

Se les informara a los familiares del paciente, sobre el llenado del cuestionario sf-36. el cual terminada la encuesta se podrá saber el nivel de calidad de vida que presenta los pacientes.

3.5 Aspectos éticos

En el proceso del trabajo de investigación, se respetó los derechos de autor de los textos empleados no habiendo ningún interés de por medio, solo con fines de estudio, así también lo más primordial es que no se pondrá en riesgo a la población de estudio contando con la colaboración del paciente y el conocimiento de sus familiares.

Técnica: Evaluación

Instrumento: Cuestionario de somnolencia diurna de Epworth.

Cuestionario que consta de 8 ítems con riesgo de somnolencia diurna o de quedarse dormido en situaciones comunes de la vida diaria, tiene una puntuación de 0 a 3 mediante la escala de Likert, siendo el puntaje máximo de 24 puntos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

I.- Relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular

Correlaciones

		Escala de Epworth	Escala SF-36
Rho de Spearman	Escala de Epworth	1,000	-,094
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,507
	N	52	52
	Escala SF-36	-,094	1,000
	Coeficiente de correlación		
Sig. (bilateral)	,507	.	
N	52	52	

Fuente: Elaboración propia

- El nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación entre Somnolencia diurna y la calidad de vida es de (0.507) siendo mayor a 0,05, por lo que se acepta la Hipótesis nula

2. La salud física según en cuestionario SF-36 en los pacientes con enfermedades cerebro vascular

Estadísticos

		FISICA	Salud Fisica
N	Válido	52	52
	Perdidos	0	0
Media		21,19	2,00
Mediana		20,00	2,00
Moda		20	2
Desv. Desviación		7,834	,000
Varianza		61,374	,000
Rango		30	0
Mínimo		10	2
Máximo		40	2
Suma		1102	104

Fuente: Elaboración propia

- El resultado promedio del componente física 21,19 puntos con una variación de 7,834, donde la mitad de los pacientes obtuvieron una marcación menor 20,00,
- El resultado promedio de Salud física 2,00 puntos con una variación de 0,000,
- Además entre la máxima y mínima marcación alcanzada por los pacientes existe una diferencia de 0 puntos.

3. La salud mental según en cuestionario SF-36 en los pacientes con enfermedades cerebro vascular

Estadísticos

		MENTAL	Salud Mental
--	--	--------	--------------

N	Válido	52	52
	Perdidos	0	0
Media		22,69	2,00
Mediana		24,00	2,00
Moda		30	2
Desv. Desviación		7,226	,000
Varianza		52,217	,000
Rango		25	0
Mínimo		10	2
Máximo		35	2
Suma		1180	104

Fuente: Elaboración propia

- El resultado promedio del componente mental 22,69 puntos con una variación de 7,226, donde la mitad de los pacientes obtuvieron una marcación menor 24,00
-
- El resultado promedio de Salud mental 2,00 puntos con una variación de 0,000, Además entre la máxima y mínima marcación alcanzada por los pacientes existe una diferencia de 0 puntos.

4. Relación entre la somnolencia diurna y la Calidad de vida según el componente de salud física en pacientes con enfermedad cerebro vascular

Correlaciones

		Epworth	FISICA	
Rho de Spearman	Epworth	Coeficiente de correlación	1,000	,376**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	52	52

	FISICA	Coeficiente de correlación	,376**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- El nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación entre somnolencia diurna y calidad de vida según el componente salud física es de (0,006)

5. Relación entre la somnolencia diurna y la Calidad de vida según el componente de salud mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular

Correlaciones

			Epworth	MENTAL
Rho de Spearman	Epworth	Coeficiente de correlación	1,000	-,354*
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	52	52
	MENTAL	Coeficiente de correlación	-,354*	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	52	52

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

- El nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación entre somnolencia diurna y calidad de vida según el componente salud mental es de (0,010) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula.

4.2 DISCUSIÓN

El trabajo de investigación realizado busco determinar la relación entre la somnolencia diurna a través del cuestionario de somnolencia diurna de epworth y la calidad de vida relacionado con la salud mediante SF 36, en los pacientes con accidente cerebro, se sabe que la somnolencia diurna es la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el periodo de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia, es decir es un estado de afición al sueño, con tendencia a quedarse dormido involuntariamente en diferentes momentos del día, aun habiendo dormido aparentemente las horas indicadas, por lo que llama la atención dicho comportamiento, el cual se buscó relacionar con la calidad de vida, ya que se conoce que el no dormir adecuadamente afecta la calidad de vida de las personas; razón por la cual se investigó en el grupo de los pacientes afectados con accidente cerebro vascular, por lo que se planteó la siguiente interrogante en el presente trabajo: ¿Existe relación entre la somnolencia diurna

y la calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular en “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica.

Luego de conocer los resultados de la investigación realizada se encontró que la relación entre ambas variables en los pacientes con accidente cerebro vascular obtuvo un nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación entre somnolencia diurna y la calidad de vida de (0.507) siendo mayor a 0,05, por lo que se acepta la Hipótesis nula, entonces: no existe relación directa entre somnolencia diurna y la calidad de vida, por lo que el coeficiente de correlacion resultante de Spearman es de -0.094 no existiendo una correlacion: $\rho = -0,094$ ($p < 0.05$). Lo cual demuestra estadísticamente que a mayor somnolencia diurna no afecto la calidad de vida en los pacientes con accidente cerebro vascular de “NEUROCENTER”: Centro especializado en rehabilitación neurológica.

Así también se encontró que la media de somnolencia diurna en la muestra estudiada fue de $14,69 \pm 4,15$, siendo de tipo moderada la afección en relación con el sueño, sin embargo, se debe tener en cuenta que no existen estudios relacionados con esta variable en accidentes cerebrovascular.

Respecto a la calidad de vida mediante el cuestionario SF 36, se encontró en la nuestra investigación realizada la media de $43,97 \pm 4,07$, valores cercanos a los encontrado por Anicama (2012), que encontró 49.19 puntos para los pacientes con accidentes cerebro vascular que no presentaron comorbilidades, en aquellos que tenían una comorbilidad previa fue de 44,14 y en quienes presentaban dos comorbilidades fue de 32,66 así mismo en el componente de salud mental la

media fue de 22.69 ± 7.22 en comparación en la investigación de Retamal que encontró 49.53 puntos con valores cercanos encontrados por Anicama con 38,94 puntos; en la investigación Mesa encontró 60,2 puntos con mayor prevalencia en la población femenina. Mostrando que si hay una afectación del componente de salud Mental.

CAPITULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye, según la relación entre ambas variables que no existe relación entre la Somnolencia diurna mediante el cuestionario de Epworth y la calidad de vida a través de SF36.
- Se concluye que existe relación entre el componente salud física del SF 36 y la somnolencia diurna.
- Se concluye que existe relación entre el componente de salud mental de SF36 y la somnolencia diurna a través de Epworth.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar estudios similares en otras instituciones con las variables estudiadas ya que actualmente se carece de antecedentes nacionales directos
- Realizar estudios en mayores poblaciones, con diferentes periodos de tiempo para conocer a través del componente de salud física los cambios diferentes que se puedan presentar.
- Realizar estudios en mayores poblaciones, con diferentes periodos de tiempo para conocer a través del componente de salud mental los cambios diferentes que se puedan presentar.

- Realizar estudios con la herramienta utilizadas por ser de bajo costo y aplicables desde la atención primaria, tomando en consideración los factores sociodemográficos.

Referencias Bibliográficas

1. Navas, Maria. *BBC Salud*. [En línea] 2011.
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/09/110913_derrame_cerebral_america_latina_men.
2. Retamal, Hector, y otros. *calidad de vida en pacientes con accidente*. punta arenas : s.n., 2015.
3. K, Peña. Somnolencia en conductores de transporte publico regular de pasajeros de lima metropolitana - peru. 2016.
4. *¿Que calidad de vida?* vida, Grupo de la OMS sobre la calidad de. 1996, World Health Organization.
5. *A critical appraisal of the quality of life measurements*. Gill, TM y Feinstein, AR. Agosto de 1994, JAMA.
6. *Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud*. Robles, Andrea, y otros. 3, Octubre de 2016, El residente , Vol. XI.
7. *Incapacidad y calidad de vida del paciente afectado por un accidente vascular cerebral: evaluación nueve meses después del alta hospitalaria*. Martins, T, Ribeiro, J.P y Garrett, C. Junio de 2006, revista de neurologia .
8. *El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos*. Vilagut, Gemma, y otros. 2, Marzo de 2004, Gaceta Sanitaria, Vol. XIX.
9. *Health Survey: manual and interpretation guide*. Ware, JE, y otros. 1993, New England Medical Center .

10. *El cuestionario de salud SF-36 español: una decada de experiencia y nuevos desarrollos* . Villagut, Gemma, y otros. 2005.
11. *Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares*. Diez, E, Del brutto, O y Alvarez, J. 2001, Revista Neurologia .
12. *Clasificación del Ictus*. Lacruz, F, y otros. 3, 2000, Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Vol. XXIII.
13. *Monitores de actividad para el aumento de la actividad física en adultos sobrevivientes de un accidente cerebrovascular*. Lynch, E. Julio de 2018, Cochrane Database of Systematic.
14. Pleguezuelos Cobo, Eulogio, y otros. *Rehabilitación Integral en el Paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica*. Madrid : Panamericana, 2008.
15. Giraldo Estrada, Horacio. *Diagnostico y manejo integral del paciente con EPOC*. Bogota : Panamericana , 2003.
16. *CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR QUE ACUDIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERÚ 2010-2011*. Anicama, Angel, Vasquez, Karen y Pineda, Adan. Abril de 2012, Revista Medica Panacea .
17. *Estrategias para la rehabilitación del accidente cerebrovascular*. Dobkin, BH. 9, Septiembre de 2004, The Lancet Neurology, Vol. III.
18. *Ejercicio submáximo en personas con accidente cerebrovascular: fiabilidad test-retest y validez concurrente con consumo máximo de oxígeno*. Eng, JJ, Dawson, AS y Chu, KS. 1, Enero de 2004, Physical Medicine and Rehabilitation, Vol. LXXXV.
19. Leyva VE, García TJA, Mola RA. Calidad de vida en paciente con accidente cerebro vasculares en atención primaria de salud. Mul Med. 2014;18(3):1-14.
20. Wolfe CD, Tilling K, Rudd AG. The effectiveness of community-based rehabilitation for stroke patients who at home:a pilot randomized trial. Clin Rehabil [Internet]. 2000; 14(6): 563-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?20>.

ANEXOS



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 19 de noviembre el 2020

CARTA N° 234-11-L49-2020-DFCS-UPNW

Mg. JORGE MATOS MINAYA

Director General

NEUROCENTER – CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACION NEUROLOGICA

Presente. -

De mi especial consideración:

Mediante la presente le manifiesto el saludo institucional y el mío propio. Asimismo, le solicito a usted vuestra autorización para que el Licenciado **Mejía Camones, Juberh Luis** de la Segunda Especialidad en Fisioterapia Cardiorrespiratorio de la EAP. Tecnología Médica de esta casa de estudios, para que realice la recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: **"SOMNOLENCIA DIURNA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN EL CENTRO DE REHABILITACION NEUROLOGICA - NEUROCENTER - 2020"**.

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente,


.....
Enrique Beda Soria
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexos : Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio:

“SOMNOLENCIA DIURNA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN NEUROCENTER: CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN NEUROLOGICA. 2020”

El objetivo de este estudio: **Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica”**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder todas las preguntas de una encuesta: El cuestionario cuenta con 36 preguntas de calidad de vida, 8 preguntas de somnolencia diurna.

La participación es estrictamente voluntaria, toda información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas, quedando excluido del estudio.

Esta investigación no genera riesgos para su salud a nivel físico, emocional ni mental. Cualquier duda frente a su participación puede ser consultada con el investigador, Lic. TM. Juberh Luis, Mejía Camones, teléfono: 950167 053. Su firma en este documento da su aval y demuestra que acepta todas las condiciones mencionadas anteriormente.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, declaro haber sido informado(a) del objetivo de investigación.

Reconozco que la información que yo proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que mi firma en este documento significa que he decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Lugar y Fecha: Lima, Febrero 2020.

Investigador

Firma del Participante

Anexo: Evidencias de trabajos de campo.

Página 1

Sr.(Sra).

Agradezco su tiempo en medio de la situación de aislamiento social que estamos pasando, razón por la cual me gustaría saber ¿Con qué frecuencia se queda dormido en las siguientes situaciones?

Gracias por aceptar contestar las siguientes preguntas.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una (X) la casilla que mejor describa su respuesta.

¿Con qué frecuencia se queda Ud. dormido en las siguientes situaciones? *

	Nunca (0)	Ligera(1)	Moderada (2)	Alta (3)
Sentado y leyendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viendo la televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentado inactivo en un lugar público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentado durante una hora como pasajero en un coche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tumbado por la tarde para descansar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentado y hablando con otra persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentado tranquilamente después de una comida (sin consumo de alcohol en la comida)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentado en un coche, detenido durante unos pocos minutos por un atasco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En general, usted diría que su salud es: *

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?: *

Mucho mejor ahora que hace un año

Algo mejor ahora que hace un año

Más o menos igual que hace un año

Algo peor ahora que hace un año

Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? *

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)? *

Siempre

Casi Siempre

Algunas veces

Solo alguna vez

nunca

Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases *

	Totalmente Cierta	Bastante Cierta	No lo se	bastante Falsa	Totalmente Falsa
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy tan sano como cualquiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que mi salud va a empeorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi salud es excelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Problema general	Objetivo General	Hipótesis de la investigación	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas e instrumento
<p>1. Problema General:</p> <p>¿Existe relación entre la Somnolencia diurna y La calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?</p> <p>1.1 Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la salud física según el cuestionario SF- 36 en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?</p> <p>¿Cuál es la salud Mental según el cuestionario SF -36 en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?</p> <p>¿Existe relación entre la Somnolencia diurna Y calidad de vida según el componente de salud física en pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro</p>	<p>2. Objetivos</p> <p>2.1 Objetivo General Determinar la relación entre la Somnolencia diurna y la Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.</p> <p>2.2 Objetivos Específicos</p> <p>Conocer la salud física según el cuestionario SF- 36 en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.</p> <p>Conocer la salud mental según el cuestionario SF -36 en los pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre la Somnolencia diurna y la Calidad de vida según el componente de salud física en pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre la Somnolencia diurna y la Calidad de vida según el componente de salud mental en pacientes con enfermedad cerebro</p>	<p>3. Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre la Somnolencia diurna y la Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.</p> <p>3.1.2 Hipótesis Específicas</p> <p>Hipótesis Específica 1:</p> <p>Existe relación entre la Somnolencia diurna y la Calidad de vida según el componente de salud física en pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.</p> <p>Hipótesis específica 2:</p> <p>Existe relación entre la Somnolencia diurna y la Calidad de vida según el componente de salud mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.</p>	<p>4. Variables</p> <p>Variable 1</p> <p>Somnolencia diurna</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de Vida</p>	<p>1. Enfoque:</p> <p>Investigación cuantitativa.</p> <p>2.Tipo:</p> <p>Prospectivo</p> <p>3.Nivel</p> <p>Aplicativo</p> <p>4. Diseño</p> <p>No experimental</p>	<p>Población: La población estará constituida por 60 pacientes con Enfermedad Cerebrovascular. En NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 60 pacientes con Enfermedad Cerebrovascular NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica y que cumplen con los criterios de inclusión</p> <p>Procedimiento de muestreo: El estudio se realizará en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Técnica: Evaluación</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sf-36 - Cuestionario de Epworth

<p>especializado en rehabilitación neurológica, 2020?. ¿Existe relación entre la Somnolencia diurna Y calidad de vida según el componente de salud mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020?</p>	<p>vascular NEUROCENTER: centro especializado en rehabilitación neurológica, 2020.</p>					
---	--	--	--	--	--	--

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	redi.unjbg.edu.pe Internet	1%
4	viguera.com Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	1library.co Internet	<1%
7	coursehero.com Internet	<1%
8	dugi-doc.udg.edu Internet	<1%