



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**

Asociación entre la depresión y la participación social en pacientes con  
accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención  
Domiciliaria - Huánuco 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

**Presentado por:**

**Autora:** Casas Mayorca, Katherine María Belén


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-0221-4053>

**Asesor:** Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

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

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Katherine Maria Belen Casas Mayorca egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Asociación entre la depresión y la participación social en los de pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria del Essalud - Huánuco 2024.” Asesorado por el docente: Mg. José Antonio Melgarejo Valverde DNI: 06230600, ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 14(catorce)% con código: oid:14912:430811759, 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  
 Katherine Maria Belen Casas Mayorca  
 DNI: 75175416



.....  
 Firma  
 José Antonio Melgarejo Valverde  
 DNI: 06230600.

Lima, 13 de diciembre de 2024

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

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>
--

## **ÍNDICE**

### **1. EL PROBLEMA**

- 1.1. Planteamiento del problema
- 1.2. Formulación del problema
  - 1.2.1 Problema general
  - 1.2.2 Problemas específicos
- 1.3. Objetivos de la investigación
  - 1.3.1 Objetivo general
  - 1.3.2 Objetivos específicos
- 1.4. Justificación de la investigación
  - 1.4.1 Teórica
  - 1.4.2 Metodológica
  - 1.4.3 Práctica
- 1.5. Delimitaciones de la investigación
  - 1.5.1 Temporal
  - 1.5.2 Espacial
  - 1.5.3 Recursos

### **2. MARCO TEÓRICO**

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Formulación de hipótesis

### **3. METODOLOGÍA**

- 3.1. Método de la investigación
- 3.2. Enfoque de la investigación
- 3.3. Tipo de investigación
- 3.4. Diseño de la investigación
- 3.5. Población, muestra y muestreo
- 3.6. Variables y operacionalización
- 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
  - 3.7.1 Técnica
  - 3.7.2 Descripción de instrumentos
  - 3.7.3 Validación
  - 3.7.4 Confiabilidad
- 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos
- 3.9. Aspectos éticos

### **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

- 4.1. Cronograma de actividades
- 4.2. Presupuesto

### **5. REFERENCIAS**

- Anexo 1: Matriz de consistencia
- Anexo 2: Instrumentos
- Anexo 3: Validez del instrumento

## Capítulo I

### 1. El problema:

#### 1.1. Planteamiento del problema:

El Accidente Cerebrovascular se considera una enfermedad aguda, esta se produce cuando una arteria en cerebro se rompe o se produce un taponamiento en la misma, que a consecuencia de ello en muchos casos el daño es irreversible. Existen 2 tipos; el accidente cerebrovascular isquémico; esta se da por que se obstruye una arteria produciendo una falta de irrigación a una parte del cerebro donde se ubica dicha arteria, el otro tipo es el accidente cerebrovascular hemorrágico, el cual se produce por que una de las arterias se rompe produciendo un sangrado intracraneal. (1)

Según la OMS el accidente cerebrovascular ocupa el primer lugar como causa de discapacidad en adultos y segundo lugar como causa de muerte. Con relación a la praxis médica, el tratamiento de los pacientes que sufren un ictus es muy heterogéneo. (2)

Esta es una enfermedad que no respeta edad, sexo, raza, condición social y afecta en mayor porcentaje a personas en edad reproductiva, pero aun conociendo esto los individuos no son conscientes de la gravedad de esta enfermedad, acerca de los factores que conllevan a favorecer el desarrollo, de los signos clínicos, ni opciones de tratamiento que actualmente existen. En una encuesta realiza se evidencia que menos del 10% de las personas tienen idea de la magnitud de esta enfermedad. (3)

Después de sufrir un episodio de accidente cerebro vascular, muchas de las personas atraviesan por diferentes etapas, una de ellas la negación, acompañado de ansiedad, agitación, sentimiento de pánico y miedo; estos síntomas irán variando dependiendo de la zona de lesión. Las mismas que si persisten en la persona no se lograran objetivos positivos a nivel de su recuperación se observara un impacto negativo en varios niveles emocional, social y económico. (4)

Según la Organización Panamericana de la Salud, la depresión es considerada una enfermedad común que se ha ido presentando con mayor intensidad en los últimos años, la cual interfiere con la realización de las actividades de la vida diaria y actividades de disfrute, la cual se deberá a la mezcla diferentes factores entre los que se encuentra los genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (5)

En personas con diagnósticos que implique la dependencia total o parcial de su entorno, la participación social juega un rol muy importante porque este es considerado como uno de los factores que protegen la salud física, mental y funcional de las personas. Por el contrario, los individuos que no mantengan una participación social activa, con o sin diagnostico establecido, corren el riesgo de presentar un alto número de comorbilidades, así como una alta tasa de mortalidad. (6)

Según varias instituciones que son las que velan por la salud, hacen hincapié sobre la importancia de la participación en el ámbito social, la cual se deberá aplicar acciones inherentes del propio sector salud, el cual al mismo tiempo compromete que la sociedad se involucre. (7)

Es por ello que al observar algunas características en nuestra población, es necesario plantearnos; si existe o no una asociación de depresión y la participación social en pacientes con accidente cerebrovascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria del Seguro Social en la ciudad de Huánuco, para aportar al conocimiento sobre esta problemática creciente en esta parte del país.

## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es la asociación entre la depresión y la participación social en pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria - Huánuco 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de depresión en los de pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria?

¿Cuál es el nivel de participación social en los de pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria?

## **1.3. Objetivos de la investigación:**

### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la asociación entre la depresión y la participación social en los de pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

Determinar el nivel de depresión de los en los de pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria.

Determinar el nivel de participación social en los de pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria.

## **1.4. Justificación:**

### **1.4.1. Justificación teórica:**

La presente investigación dará origen a nuevos conocimientos actualizados respecto a la asociación de depresión y participación social, a partir de los resultados que el estudio genere. De concretarse la hipótesis planteada permitirá que tanto autoridades y personal sanitario que labora en el Programa de Atención Domiciliaria tomen en consideración propuestas de abordaje, así también sea el inicio a futuras investigaciones.

### **1.4.2. Justificación práctica:**

La connotación práctica del estudio permitirá valorar tanto el nivel de depresión como el nivel de participación social de los pacientes con accidente cerebro vascular, la misma que servirá de antecedente para el inicio de nuevas acciones, que deberá tomar las autoridades del Seguro Social juntamente con autoridades del Programa de Atención Domiciliaria, respecto a la importancia que se le debe dar a la salud mental y el impacto que este tiene sobre la participación social, dicha acción contribuirá directamente a los asegurados.

### **1.4.3. Justificación Metodológica:**

El enfoque metodológico de este estudio recae en la validación de los instrumentos cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9 y la escala de participación social, los cuales serán usados en este estudio, el cual permitirá obtener resultados sólidos y relevantes para ser considerados por la comunidad científica.

## **1.5. Delimitación de la investigación:**

### **1.5.1. Temporal:**

El estudio se desarrollará entre los meses de Agosto a Diciembre del 2024, periodo que será necesario para el desarrollo del estudio, previa aprobación del proyecto.

### **1.5.2. Espacial:**

El estudio se llevará a cabo en el domicilio de cada paciente asegurado que pertenece al Programa de Atención Domiciliaria del Seguro Social en la ciudad de Huánuco, previa aprobación de las autoridades del programa y consentimiento informado por parte de los participantes.

### **1.5.3. Recursos:**

Para la ejecución del estudio se contará con recursos humanos, materiales de escritorio; equipos tecnológicos; fichas de evaluación y recursos económicos los cuales serán costeados por propio investigador.

**1.6. Limitación:**

- Muestra no representativa.
- El instrumento de evaluación no se ajusta a la población a evaluar de manera integral.
- El resultado no se puede generalizar ya que la muestra de nuestra población es un número poco significativo.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes:

##### **Antecedentes Internacionales:**

**Ho Sung H. y Hee Kim (2023)**, realizaron un estudio en pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados y comunitarios, el **objetivo:** de analizar la relación causal entre los factores que afectan la calidad del sueño y la participación social. **Metodología:** el estudio se desarrolló en una población de 145 personas, pero se analizó los datos de 129 personas, varones 84 y 45 mujeres; se utilizó el inventario de depresión de Beck, el inventario de ansiedad de Beck, también se usó el índice de Pittsburgh para evaluar la calidad del sueño. Los datos obtenidos fueron sometidos a estadística descriptiva, el análisis de la frecuencia y la correlación de Pearson, la ansiedad, estrés y espasticidad se establecieron como variables exógenas para realizar un análisis de ruta de los efectos causales sobre la depresión, la calidad del sueño y participación social. **Resultados:** los encontrados fueron la mala calidad del sueño comprendía 54,3%, la buena calidad de sueño es de 45,7% la edad promedio era de 58,29, este estudio confirmaría la correlación entre la participación social y la calidad de sueño; la espasticidad y el estrés conducían a la presencia de síntomas de depresión, el mismo que se consideró como un factor de riesgo muy importante de la salud, así como en la influencia de la calidad de sueño y participación social. **Conclusiones:** para la rehabilitación después de un accidente cerebro vascular, tanto la calidad del sueño y la depresión juegan un papel muy importante. en este estudio se analizo los factore directos e indirectos que inciden en la calidad del sueño y participación social el cual se debe mejorar la calidad de atención en el tratamiento de rehabilitación desde el punto de vista estructural al abordar también los factores psicosociales. (8)

**Qi L. (2022)** et al. Hicieron un estudio en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular que vivían en comunidades, con el **objetivo;** de averiguar el efecto de la estigma en la participación social. **Metodología:** el estudio fue de tipo transversal, conto con la participación de 136 pacientes

chinos de dos centros comunitarios en Tianjin, con edad media de 67,8 años; para el desarrollo se usó la escala de estigma para enfermedades crónicas, versión china de impacto sobre la participación y autonomía, el índice de Barthel modificado, la escala de autoevaluación de depresión y la escala del apoyo social. Se calcularon los coeficientes de la correlación de Pearson entre el estigma y la participación social, los cuales fueron analizadas el análisis de regresión múltiple. **Resultados:** la escala de estigma versión China obtuvo una puntuación media de 48,4 (DE 16.9) y la escala de Impacto en la participación y autonomía versión China, obtuvo una puntuación 67,1 (DE 21,1)se encontró correlaciones significativas entre el estigma y la participación social. El coeficiente de correlación de Pearson oscilo entre 0,354 y 0,605 ( $P < 0.01$ ). **Conclusiones:** el estigma percibido y el estigma manifestado tiene asociaciones independientes con la participación social. En este estudio los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular que informaron de un mayor estigma también experimentaron un menor nivel de participación social.(9)

**Denche Z. (2022)** et al. Realizo un estudio en una población española, acerca de la frecuencia de actividad física y depresión. **Objetivo:** de este estudio fue examinar la relación entre casos de síntomas depresivos, depresión; los días semanales de actividad y días se entrenamiento de fuerza que realizaban la población adulta española. **Metodología:** el estudio se llevó a cabo en una muestra de 21.150 participantes adultos; 10.024 hombres y 11.126 mujeres, entre 18 a 84 años; el estudio es de diseño transversal de carácter descriptivo correlacional, se uso una metodología de muestreo estratificado, los criterios de inclusión fueron varones y mujeres entre 18 a 84 años. Para analizar las pruebas estadísticas no paramétricas se uso la prueba U de Mann-Whitney; la analizar las diferencias intergrupales en variables continuas, se uso chi-cuadrado y prueba Z de Levene; para encontrar las relaciones de dependencia y analizar diferencias entre las variables ordinales como el sexo, grupo de edad, frecuencia de actividad física, días de actividad física, depresión y síntomas depresivos, se evaluó el tamaño del efecto con coeficiente de contingencia; se realizo también un análisis de regresión logística múltiple binaria, para combinar las variables dependientes e independientes. Para el

análisis de resultados de estableció un nivel de significancia inferior a 0,05.

**Resultados:** se encontró que los síntomas depresivos y la depresión tienen una mayor prevalencia en los grupos donde había inactividad que en las personas activas en todas las edades y en ambos sexos. Respecto al género el sexo femenino se asocia con mayor prevalencia de depresión; con respecto a la edad se encontró que a mayor edad mayor presencia de síntomas depresivos. Dentro de las relaciones entre depresión y frecuencia de AF, la prevalencia fue alta al no haber actividades físicas. **Conclusiones:** se concluye este estudio mencionando nuevamente que a mayor inactividad la probabilidad de presentar síntomas depresivos será alta también. (10)

**Yaling Zhao (2021) et al,** realizaron un estudio en un Hospital de Atención Terciaria Integral con el **objetivo:** de evaluar la relación entre el apoyo social y la calidad de sueño entre pacientes con accidente cerebrovascular y si la ansiedad y depresión influyen en dicha relación.

**Metodología:** el estudio fue cuantitativo y transversal, donde participaron 238 pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular; con edades entre 29 a 87 años, la edad media que considero este estudio fue 61; el 68,1% fue varón, la encuesta que se usó utilizó el cuestionario estructurado y autoadministrado, para realizar el efecto medidor de los síntomas de la ansiedad y depresión se evaluó utilizando el método Bootstrap a través del modelo 4 en paralelo con el macro SPSS PROCESS. **Resultados:** muestra que la incidencia respecto a la mala calidad de sueño que presentan los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular fue del 65%. Al realizar el análisis de los resultados muestran que el apoyo social ejerció efectos directos sobre la mala calidad del sueño; los síntomas de ansiedad y depresión mediaron entre la relación entre el apoyo social y la calidad del sueño. **Conclusión:** tomar importancia sobre el desarrollo de actividades de apoyo social para mejorar la calidad de sueño de los pacientes con accidente cerebrovascular. (11)

**Vicente C. (2020) et al.** Realizaron un estudio en pacientes con accidente cerebrovascular con la participación de sus parejas en países bajos, con el **objetivo** se investigó las restricciones de la participación y satisfacción con la participación en parejas de los pacientes. **Metodología:** el estudio fue de

tipo transversal, se conto con una muestra consecutiva de 54 parejas de pacientes con accidente cerebrovascular, los cuales pertenecía a cinco centros de rehabilitación y tres hospitales de países bajos; los instrumentos que se usaron en este estudio fueron restricciones de la participación como consecuencia del ictus del paciente y para medir la satisfacción de la participación se usó la escala de Utrecht. **Resultados:** la cantidad de restricciones de la participación difirió entre las parejas de los pacientes, pero la medida de restricciones de la participación experimental fue de 2 para las 11 actividades que se debía realizar. las principales restricciones a la participación se encontraron respecto del trabajo remunerado y no remunerado, relación con la pareja así como salidas. Las restricciones de participación y la satisfacción con la participación se correlacionaron significativamente  $p=0.65$ ;  $P<.001$ . Las diferencias entre las parejas satisfechas e insatisfechas se referían a la ansiedad  $U =93,0$ ;  $P =.026$  la depresión  $U =81,5$ ;  $P =.010$  y el número de restricción experimentas fueron de  $U =50,0$ ;  $P =.001$ . **Conclusiones:** se debe realizar una evaluación específicas a las parejas de los pacientes con accidente cerebrovascular cuando se vaya a brindar apoyo, ya que de acuerdo con los resultados de este estudio existe una gran variedad de restricciones que experimentan las parejas en relación a las diversas actividades que se desarrollan. (12)

**Lin (2019)** et al. Desarrollaron un estudio en pacientes con accidente cerebrovascular crónico del Hospital General Tri-Service en la ciudad de Taipei, Taiwán. con el **Objetivo** de explorar el efecto que tiene el apoyo social sobre la depresión en pacientes post accidente cerebrovascular, así mismo buscar la relación entre las características demográficas respecto a la enfermedad. **Metodología:** el estudio es intervencionista, los participantes para el estudio fueron pacientes ambulatorios con accidente cerebrovascular que visitaron al servicio de rehabilitación en el Hospital General Tri-Service; entre octubre del 2010 a febrero del 2017. Los criterios de inclusión fueron paciente con diagnostico establecido que tengan evolución mayor a 6 meses,-, los criterios de exclusión fueron, pacientes con deterioro cognitivo o trastorno de lenguaje , el estudio se llevó a cabo con 62 personas, 44 varones y 18 mujeres, las cuales fueron divididos en dos grupos uno de intervención y control; para

luego comparar los cambios en las puntuaciones en la escala de depresión. Se utilizó la prueba U de Mann – Whitney para determinar las diferentes características demográficas, así como el de las medidas de intervención en ambos grupos, para medir los cambios de estado de depresión se desarrolló mediante la prueba de rangos con signos de Wilcoxon y prueba de McNemar. El análisis estadístico se realizó mediante la utilización de el programa SPSS 22.0; todas las pruebas que se realizaron fueron bilaterales, considerándose estadísticamente significativos los valores de P inferiores a 0,05 para todos los análisis. Resultados: entre los dos grupos se encuentra que la duración de la media fue 73,1 mayor a 51 meses, en el grupo de intervención fue de 65,1 mayor a 51,8 meses, y en el grupo control la media fue de 80,9 mayor a 48,9 meses, en el grupo que recibió apoyo social así como educación para la salud se evidenció una diferencia significativa entre la primera y segunda semana de 6,03 a 5,29, dando como resultado final que en el grupo de intervención mostró diferencias significativas en puntuaciones de depresión, mientras que el grupo de control no mostró diferencias estadísticamente significativas. Conclusión: se ha evidenciado en este estudio que después de un accidente cerebro vascular, que la aplicación de terapia física continua por al menos 8 semanas, 2 veces por semana, sumado a 10 minutos de apoyo social e informativo por parte de los fisioterapeutas se podrá obtener efectos positivos en el alivio de la depresión de pacientes con accidente cerebro vascular, dichos resultados se podrán realizar como una referencia en la práctica clínica así como en investigaciones futuras para el alivio de depresión. (13)

**Tavares L. (2018) et al.** Realizaron un estudio de efectos del entrenamiento aeróbico sobre la actividad física en personas con accidentes cerebro vascular en un entorno comunitario en Belo Horizonte Brazil. Con el **objetivo** de ver la eficacia de entrenamiento aeróbico en cinta y ver la mejora en los niveles de actividad física, así como ver los efectos del entrenamiento a nivel de cardiorrespiratorio, la resistencia, la depresión la movilidad la calidad de vida así como la participación que tienen. **Metodología:** el estudio fue de tipo control aleatorizado los cuales se organizó en grupos paralelos con asignación oculta y evaluaciones a ciegas, se realiza un seguimiento durante 16 semanas después de 4 semanas del cese de la intervención, donde no se debe

realizar ningún comentario entre el fisioterapeuta y el paciente, dentro de la evaluación acerca de la intervención. Los participantes serán asignados en dos grupos aleatoriamente, uno de ellos para el entrenamiento en banda sin fin el cual será el grupo experimental; el otro grupo para realizar caminata al aire libre el cual será el grupo control. Los participantes fueron reclutados en toda la comunidad en general; así como en centros de salud y otros grupos de investigación, los criterios de inclusión fueron adultos con antecedente de accidente cerebro vascular con un periodo de evolución mayor a 6 meses, adultos mayores de 20 años, que hayan realizado algún tipo de actividad física durante las últimas 4 semanas. Los criterios de exclusión fueron, incapacidad para responder a ordenes verbales de manera simple, incapacidad para caminar de manera independiente con o sin algún dispositivo, que presenten deterioro cognitivo u otras razones que impidan su participación de manera activa. Los efectos de entrenamiento fueron analizados a partir de la recolección de los datos desinterés; las diferencias entre ambos grupos fueron medido mediante ANOVA repetidas de dos vías, siendo considerado el valor inicial; el post entrenamiento. **Resultados:** el grupo experimental n=6 mostro después de la intervención un aumento de promedio en la puntuación de actividad de 20; mientras que el grupo control n=7 tuvo una reducción de 1,86 puntos, nivel de significancia del 5% y una potencia del 80%. Los resultados de este ensayo controlado aleatorizado proporcionasen una información nueva información valiosa acerca de los efectos que tiene el entrenamiento aeróbico sobre los niveles de actividad física. Ya que se asocian con el riesgo de enfermedad cardiovascular el mismo que puede que ayudara a mejorar la funcionalidad y el estado de salud así como la carga de atención de las familias de las personas con ACV. **Conclusiones:** aunque aun no queda claro respecto a la eficacia del entrenamiento aeróbico en individuos con accidente cerebrovascular. (14)

**Lifang Z. (2017) et al,** realizaron un estudio en pacientes con accidente cerebro vascular en las comunidades rurales de China con el **Objetivo** de explorar el impacto de la participación social y el medio ambiente en depresión en personas con accidente cerebrovascular. **Metodología:** el estudio fue de tipo transversal, con un total de participantes de 639, los instrumentos que se usaron fue la escala de Hamilton para medir la depresión y

la es escala de actividad y participación social la cual es una versión China adaptada de del programa de evaluación de discapacidad 2.0 de la Organización Mundial de la Salud, para las barreras ambientales se uso el inventario de Factores Ambientales del Hospital Craig y para la función neurológica se uso la escala Neurológica Canadiense. **Resultados:** un total del 42% de varianza en la depresión se explica por la influencia de las barreras ambientales, la función neurológica y los factores de la participación social. Dentro de la participación social los ítems que mas resaltan son los de servicio y asistencia y actitudes se apoyo kas cuales se relacionan con la depresión; sus coeficientes de regresión fueron 0.530; 0.162 y 0.092 respectivamente con un  $p < 0.01$ . dentro de los reultados que llaman la atención en este estudio es que la depresion influye sobre la participación social de manera negativa con un coeficiente de regresión estandarizado de 0.29 con un  $p < 0.01$ . **Conclusiones:** la depresión y la participación social están relacionados, el entorno físico los servicios de asistencia, los apoyos la política van a influir negativamente en un paciente o persona que haya sufrido un accidente cerebrovascular. (15)

#### **Antecedentes nacionales:**

**Herrera M. (2020) et al.** Realizaron un estudio en pacientes post ictus en el Hospital Hipólito Unanue, en Lima; con el **objetivo** de identificar los factores de depresión post ictus isquémico en pacientes adultos.

**Metodología:** el tipo de estudio es casos y control no pareado, donde los casos fueron 81 y controles 81 pacientes que asisten a consultorios externos de Neurología del Hospital Santa Rosa de Lima, los cuales fueron atendidos entre los meses de Septiembre a Diciembre del 2018. se fueron registrando en una ficha de datos las variables clínicas y epidemiológicas que se fueron presentando. Para la evaluación de depresión se utilizo como instrumento de evaluación a la escala de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) se fueron estableciendo mediante el cálculo de Odds Ratio (OR) con intervalos del 95% de confianza. Adicional a ello se evaluó el compromiso neurológico mediante la escala de NIHSS, clasificando dentro del análisis como leve moderado o grave la función cognitiva para después comparar los casos y controles usando un análisis multivariado de regresión de logística. Se registraron los datos en una base utilizando el programa Microsoft Excel 2013 y fueron procesados en

el programa estadístico SPSS v. 25 para Windows, usando la prueba Chi cuadrado así como la prueba exacta de Fisher para evaluar las diferencias de los pacientes con o sin depresión. **Resultado:** las variables asociadas a la depresión post ictus isquémico fueron; tabaquismo OR 4,67; IC 95%, lesión localizada en el hemisferio izquierdo OR 3,11 IC 95% y deterioro cognitivo OR 3,18; IC 95%. **Conclusiones:** los pacientes que presentes antecedentes tales como el tabaquismo, deterioro cognitivo y lesiones en el hemisferio izquierdo, se asocia a un mayor riesgo de sufrir depresión post ictus; pero aún se necesitan realizar más estudios para definir mejor las asociaciones que se puedan dar respecto a los pacientes con accidente cerebrovascular. (16)

**Valladares G. (2020)** et al. Realizo un análisis de una encuesta realizada en adultos peruanos con diagnósticos establecidos. **Objetivo:** fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la depresión entre adultos peruanos con hipertensión y diabetes. **Metodología:** en este estudio se realizó un análisis secundario de la encuesta demográfica y de salud familiar del Perú en el año 2017, utilizando datos de 10,566 adultos mayores de 40 años a más. El resultado principal fue la depresión evaluada mediante el cuestionario de salud del paciente -9 (PHQ-9) así también se encontró resultados importantes de diagnósticos, sexo, edad, nivel de educación entre otros. **Resultados:** la prevalencia global de depresión fue del 23,15% los adultos que presentaron hipertensión y diabetes fue el 34,96%, la prevalencia de depresión en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, fue mayor a los adultos mayores con discapacidad física (RPa: 1,28; IC 95%: 1,12-1,45), la prevalencia de depresión entre adultos con hipertensión fue mayor en el grupo femenino (PRa: 1,36; IC 95%: 1,20-1,54). **Conclusiones:** en el análisis que se hizo de acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que Perú tiene una carga considerable de depresión en las poblaciones hipertensas y diabéticas. (17)

## 2.2. Bases teóricas:

### 2.2.1. Paciente con accidente cerebro vascular:

El accidente cerebro vascular se entiende como un evento vascular agudo que afecta el cerebro esta se da por dos razones, una de ellas, el más común se da por el taponamiento o cierre del flujo sanguíneo el cual se encarga de aportar nutrientes y oxígeno a las células cerebrales, las cuales van a terminar muriendo en cuestión de minutos por la interrupción de este, es conocido como accidente cerebrovascular isquémico que casi es el 87 % de los casos; el otro tipo menos común pero de gran impacto se da por el sangrado repentino, en el cerebro produciendo presión sobre las células cerebrales dañándolas de manera irreparable y rápida, conocida también como accidente cerebrovascular hemorrágico. (18) Otro tipo de accidente menos frecuente es el de tipo transitorio el cual consiste en un episodio temporal de síntomas que duran menos de 24 horas.

Existen muchos factores los cuales aumentaran el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular son muchos algunos son modificables como la inactividad física, dieta pobre, obesidad, hipertensión; y los no modificables la edad, la genética; las cuales conllevaran a sufrir un accidente cerebrovascular si no se toma interés de ello. (19)

Las señales de alarma a las cuales se deben presentar atención, adormecimiento y/o debilidad en brazos y pierna de un lado del hemicuerpo; dolor de cabeza intenso y repentino, asociado a vómitos; visión borrosa; dificultad para hablar, mareos e inestabilidad para pararse. (1)

Después de sufrir un accidente cerebral la persona requerirá de apoyo y ayuda para la movilidad, el cuidado personal entre otros; además de un alto riesgo de presentar otras enfermedades cardiovasculares asociadas al accidente cerebrovascular, ello implicara el trabajo multidisciplinario, así como el cuidado y apoyo por parte de la familia. (20)

### **2.2.2. Depresión:**

La depresión en latín depressus; es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos (21), inicialmente se le conocía como melancolía el origen inicia con Hipócrates y así se uso hasta el renacimiento, ya en el año 1725 se menciona por primera vez la palabra depresión en el siglo XVII en Inglaterra, ya que Richard Blackmore medico de Guillermo III; habla de estar

deprimido, en profunda tristeza y melancolía. En la cultura Griega que las enfermedades y el cambio de temperamento se daba principalmente por el desequilibrio de uno de los cuatro líquidos corporales; tales como la sangre; la flema; la bilis negra y la bilis amarilla; esta teoría fue propuesta por Hipócrates llamada la teoría de los cuatro humores. Consistía que si había incremento de sangre producía comportamientos hiperactivos en la persona; en la actualidad conocido como maníacos. y el aumento de la bilis negra producía en la persona un semblante triste y presentaban temor; según Hipócrates que para buscar el equilibrio de los componentes solo se daba a través de la expulsión de los mismos. (22)

En el año 1856, el psiquiatra francés Jules Baillarger describió como una condición que llamo depresión de ánimo, el cual se caracterizaba como una tristeza permanente y una falta de interés por realizar actividades cotidianas. (23)

En el siglo XX Jean Etienne, realizo una reforma psiquiátrica donde sentó bases para diferenciar entre un loco y un enfermo mental; adopto la palabra monomanía para la melancolía, es aquí donde inicia el proceso de identificación de trastorno anímico que hace referencia a la tristeza y enfermedad mental que hace referencia a la depresión. (24)

La psiquiatría ha ido mucho más lejos tratando de explicar de como los mecanismos farmacológicos en interacción con los neurotransmisores influye en el desarrollo de múltiples trastornos mentales y uno de los principales la depresión (25). A medida de cómo va avanzando la psiquiatría, el concepto de depresión va adquiriendo mayor especificidad y claridad, considerándose también como ansiedad, histeria, hipocondría, obsesión, fobia, distimia o trastorno psicósomático.

Según la Organización Mundial de la Salud, agrega y define que la depresión es una enfermedad el cual esta caracterizado por una tristeza persistente, así como también por la pérdida de interés en actividades de disfrute y la incapacidad para llevar a cabo actividades cotidianas. (26)

Para la asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) es considerado como un trastorno del estado de animo el cual se va a caracterizar por uno o más episodios de depresión mayor que al menos cuentan con mas de dos semanas de duración donde se observan al menos 5 síntomas tales como;

perdida de interés por las cosas, pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnias, agitación o retardo psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. (27)

Actualmente la Organización Panamericana de la Salud considera a la depresión como, una enfermedad la cual se va a caracterizar por la tristeza permanente, conllevando de esta manera a la pérdida de interés en actividades de disfrute, a la incapacidad de realizar actividades cotidianas, por al menos durante dos semanas de manera consecutiva. (5)

Los síntomas que presentara la persona con síntomas de depresión será la pérdida de la energía, necesidad de dormir más de lo normal, cambios bruscos en el apetito, inquietud, desconcentración, sentimiento de inutilidad, presencia de desesperanza, ello conllevara a pensamientos de autolesión o suicidio. (28)

En estos últimos años la depresión ha ido en aumento especialmente después del COVID -19, la Organización Mundial de la Salud ha reportado un aumento del 25% en la prevalencia de la depresión durante el primer año de pandemia, los grupos más afectados son mujeres con el 50% más, en comparación con los hombres.(29)

Es por eso que se debe prestar atención sobre esta situación, por parte de las organizaciones e instituciones de todos los niveles, realizando programas de prevención, así como estrategias comunitarias buscando prevenir o promover un modelo de afrontamiento positivo en los individuos. (30)

### **2.2.3. Cuestionario PHQ-9:**

Este instrumento de evaluación fue diseñado por los doctores Robert L. Spitzer, Janeth B. W. Williams, Kurt Kroenke y sus colegas en 1999 en Columbia, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. El Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire) es un instrumento que consta de 9 ítems el cual fue diseñado para valorar episodios depresivos. (31)

Lo que se tiene que considerar es que se hace preguntas basados en experiencias del paciente en las 2 ultimas semanas. Las preguntas se refieren a nivel de interés de hacer cosas, sentirse deprimido, dificultad para dormir, niveles de energía, hábitos alimenticios autopercepción, capacidad de concentración, y pensamientos suicidas. Se califican con una escala de Likert que significa 0 nunca; 1 varios días, 2 mas de la mitad de los días y 3 casi todos los días. La valoración va desde 0 a 3; si el puntaje va de 0-3 la persona no presenta síntomas de depresión o es mínimo; si va de 5-9 nivel de depresión es leve; si va de 10-14 el nivel de depresión es moderado; si va de 15-19 el nivel es moderadamente severo y si va de 20-27 el nivel de depresión es severo. (32)

#### **2.2.4. Participación social:**

Desde sus orígenes el hombre, ha vivido agrupado y lo ha hecho para de esa manera buscar sobrevivencia y alcanzar otros objetivos, por eso que la participación es inherente a la naturaleza del ser humano eso hará que el ser humano pueda enriquecerse en la vida social, cultural, económica y política. (33)

Dentro de la declaración universal de los derechos humanos en el artículo 21 refiere que toda persona tiene derecho a participar en su gobierno de manera directa o mediante los representantes elegidos; en el artículo 29 menciona que toda persona tiene deberes respecto a su comunidad. En ambos artículos claramente se observa la importancia de la participación social en la comunidad. La participación social es un proceso de formación que es de forma permanente la misma que hará que aprendan a resolver problemas y a la vez como se desenvuelven en los procesos educativos.(34)

La participación social es considerado actualmente fundamental para el bienestar tanto emocional como mental de todos los seres humanos; se puede decir que tiene un impacto importante sobre. (35)

- La prevención de la depresión; ya que proporciona apoyo emocional, reduce y mitiga el estrés.
- Mejora la autoestima; al proporcionar oportunidades para desarrollar habilidades, recibir reconocimiento y establecer, relaciones positivas.

- Fomento de la empatía: proporciona oportunidades para interactuar con personas de diferentes orígenes y perspectivas.

La Organización Mundial de la Salud, hace referencia que; la participación social se refiere a la involucración activa de las personas y las comunidades en la toma de decisiones y en la implementación de acciones que afectan su salud y bienestar. Esto incluye la participación en la planificación, la gestión y la evaluación de los servicios de salud, así como en la toma de decisiones políticas y sociales que influyen en la salud.(36)

La Organización Panamericana de la Salud define a la participación social como un proceso mediante el cual las personas y las comunidades se involucran activamente en la identificación de sus necesidades y problemas, y en la búsqueda de soluciones para mejorar su calidad de vida. (37)

Actualmente la participación social se entiende como un suceso de construcción de nuevos lugares o espacios sociales ya que sugiere la participación de la ciudadanía para toma de decisiones, y va desde organizaciones pequeñas hasta organizaciones, comunidad, nación; y no solo se trata de tomar decisiones políticas si no también, demandar cambios y exigir derechos de la ciudadanía. (38)

Ambas definiciones enfatizan la importancia de la involucración activa de las personas y las comunidades en la toma de decisiones y en la implementación de acciones que afectan su salud y bienestar. La participación social es vista como un medio para empoderar a las personas y las comunidades, y para promover la equidad y la justicia social en la salud.

### **2.2.5. La escala de participación Social:**

Es una herramienta utilizada para evaluar la participación social de un individuo en diferentes áreas de su vida. Este instrumento se a creado con el propósito de evaluar el ajuste social de un individuo en diferentes áreas de su vida, como el trabajo, las relaciones a nivel familiar y actividades sociales.

Esta escala consta de 18 ítems que se dividen en 6 subescalas; de, tareas del hogar, actividades sociales, comunidad, marital, parental y familia extendida.

La puntuación va de 1 a 5, siendo 1 = para nada; 2 = rara vez; 3 = de vez en cuando; 4 = casi todo el tiempo; 5 = todo el tiempo, al concluir la encuesta, se hará una sumatoria, la cual se deberá clasificar de a la puntuación obtenida, la puntuación puede variar de 30 a 80 puntos; siendo así los siguientes resultados de 68 – 80 buena participación social, 46 – 67 mediana participación social, 30 – 45 mala participación social.

### **2.3. Definiciones de términos generales:**

#### **2.3.1. Accidente cerebrovascular:**

Conjunto de afecciones las cuales van a presentar la pérdida súbita y sin convulsiones de la función neurológica debido a una isquemia encefálica o hemorragia intracraneal. El accidente cerebrovascular se clasificar de acuerdo al tipo de necrosis tisular, la localización anatómica de la lesión, tipo de las vías de irrigación afectadas, etiología, edad del individuo afecto y naturaleza hemorrágica o no hemorrágica. (41)

#### **2.3.2. Isquemia encefálica:**

Reducción localizada del flujo sanguíneo al tejido encefálico ocasionada por obstrucción arterial o hipoperfusión sistémica. Se produce frecuentemente junto a hipoxia encefálica. La isquemia prolongada se asocia con infarto. (42)

#### **2.3.3. Accidente cerebro vascular hemorrágico:**

Accidente cerebrovascular debido a la rotura de un vaso sanguíneo debilitado en el cerebro (por ejemplo, hemisferio cerebral, cerebelo, espacio subaracnoideo). (43)

#### **2.3.4. Estado de ánimo:**

El tono emocional que acompaña a una idea o representación mental. Es el derivado psíquico más directo del instinto y el representante psíquico de los diversos cambios corporales a través de los cuales los instintos se manifiestan.(44)

### **2.3.5. Enfermedad:**

Un proceso patológico definido, con un conjunto de características de señales y síntomas. Puede afectar el cuerpo todo o alguna de sus partes y su etiología, patología e pronóstico pueden ser conocidos o desconocidos. (45)

### **2.3.6. Depresión:**

Estado depresivo, generalmente de moderada intensidad, en contraste con la depresión mayor presente en los trastornos neuróticos y psicóticos. (46)

### **2.3.7. Tristeza:**

Sentimiento o expresión de pena; sentimiento de infelicidad. Está relacionada con la depresión, pero no son sinónimos. (47)

### **2.3.8. Participación social:**

Participación de individuos en actividades o programas que se desarrollaran dentro de una comunidad, para el bienestar del individuo. (48)

### **2.3.9. Comunidad:**

Elementos residenciales que caracterizan una población. Son aplicables para determinar demanda y utilización de servicios de salud.(49)

### **2.3.10. Prevención:**

Conjunto de acciones destinadas a erradicar, eliminar o reducir el impacto de una enfermedad o discapacidad, o para impedir su propagación. (50)

### **2.3.11. Calidad de vida:**

Concepto genérico que refleja preocupación por la modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.(51)

### **2.3.12. Discapacidad:**

Hace referencia a una persona que puede presentar discapacidades tanto físicas como mentales, el cual va a producir una disminución o dificultad

al realizar sus actividades de la vida diaria, para ello va a requerir ayuda o adaptaciones especiales. (52)

## **2.4.HIPOTESIS Y VARIABLES:**

### **2.4.1. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

H0: No existe asociación entre la depresión y la participación social de los pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria

Hi: Existe asociación entre la depresión y la participación social en los pacientes con accidente cerebrovascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria.

### **2.4.2. VARIABLES:**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
Depresión	Enfermedad caracterizada por la tristeza persistente el cual afecta al desarrollo de actividades de disfrute y actividades cotidianas.	Valora episodios depresivos, que afectan el estado afectivo y el estado conativo.
Participación social	Es considerado de naturaleza del ser humano esto hará que la persona pueda enriquecerse en la vida social, cultural, económica y política.	Desarrollo y madurez comunitario, actividades socio ocupacionales y familiares

## **CAPÍTULO III:**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación:**

El método de investigación hipotético-deductivo, para establecer hipótesis y comprobar o refutar (53) Esta consiste en observar el fenómeno a estudiar, dentro de nuestra investigación se analizará el impacto que tendrá la depresión sobre la participación social.

Según Bernal, refiere que el método de la investigación es el conjunto de procesos lo cuales van a permitir alcanzar el objetivo planteado de la investigación, cuyos resultados, deban ser aceptados por la comunidad científica(54).

#### **3.2. Enfoque de investigación:**

El enfoque de investigación es cuantitativo, porque se basa la recolección de datos enfocados, en hallar resultados mediante procedimientos lógicos o estadísticos. (55)

Según Hernández, Fernández y Baptista, 2010; refiere que el enfoque cuantitativo se basa en comprobar la hipótesis planteada en la investigación sometidos a procedimientos estadísticos utilizando la información recopilada. (55)

#### **3.3. Tipo de investigación:**

El tipo de la investigación es no experimental porque no se va a manipular las variables, por lo tanto, ambas variables son cuantitativas no medibles. (56)

También se deberá considerar el tiempo y forma para la recolección de los datos, los de diseño transversal, ya que los datos obtenidos se darán en un solo momento, su propósito será describir variables y la incidencia de estas en un tiempo determinado. (55)

### **3.4. Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es considerada la arquitectura del estudio, en este caso es descriptivo – correlacional.

Según Gómez, hace referencia que el diseño es el plan o estrategia concebida para obtener resultados que se busca en el estudio, es el plan de acción que se ha de seguir en el trabajo. (57)

El termino de diseño se refiere al plan o estrategia concebida para que de esa manera se obtenga la información deseada. (55)

### **3.5. Población, muestra y muestreo:**

#### **3.5.1. Población de estudio:**

La población de estudio es la cantidad de usuarios que han sido seleccionados para que se pueda aplicar el estudio propuesto. Se calcula. En este caso la población de estudio es de 90 pacientes con accidente cerebro vascular asegurados con accidente cerebrovascular que pertenecen al programa de atención domiciliaria en la ciudad de Huánuco 2024.

##### **3.5.1.1. Unidad de estudio:**

Paciente con accidente cerebro vascular que pertenecen al programa de atención domiciliaria, PADOMI en los meses de Agosto a Diciembre 2024.

#### **3.5.2. Muestra:**

Después de definir nuestra unidad de análisis (personas, organizaciones, comunidades o situaciones etc). Es decir, sobre que o de quienes se va a recolectar los datos dependerá del enfoque que se ha elegido, así como el planteamiento del problema a investigar y sobre los alcances que se desea llegar con el estudio.(55)

### **3.5.2.1. Tamaño muestral:**

Los 90 participantes que han sido seleccionados serán también parte de la muestra, de esta manera el trabajo de investigación pueda tener significancia. Toda mi población será considerada como mi tamaño muestral.

### **3.5.2.2. Tipo de muestreo:**

No probabilístico por conveniencia, ya que las muestras van a ser seleccionadas por que son accesibles para el investigador. (58)

### **3.5.3. Criterios de selección:**

#### **3.5.3.1. Criterios de inclusión:**

Paciente con accidente cerebro vascular:

- De ambos sexos.
- De edades entre 50 hasta 90.
- Participantes que hayan firmado el consentimiento informado.

#### **3.5.3.2. Criterios de exclusión:**

Paciente con accidente cerebro vascular:

- Con deterioro cognitivo severo.
- Participantes que presenten complicaciones durante el desarrollo de la investigación.
- Con enfermedades tumorales, degenerativas, ortopédicas, crónicas o enfermedades degenerativas previas.
- que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que desistan realizar la encuesta.

### 3.6. Operacionalización de las variables:

- Depresión

Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Unidad de medida	Escala de medición	Valor	Instrumento
Enfermedad caracterizada por la tristeza persistente el cual afecta al desarrollo de actividades de disfrute y actividades cotidianas.	Valora episodios depresivos, que afectan el estado afectivo y el estado conativo.	Cualitativa	Afectivo emotivo	Estado de animo (ítems 2 y 6 y 9)	Escala de Likert 0-3	Ordinal	0-4 sin depresión	Patient Health Questionnaire
				Placer (ítems 1 y 5)	Escala de Likert 0-3	Ordinal	5-9 depresión leve	
			Conativo volitivo	Energía (ítems 3 y 4)	Escala de Likert 0-3	Ordinal	10-14 depresión moderada	
				Agitación (ítems 7 y 8)	Escala de Likert 0-3	Ordinal	5-19 depresión severa Moderada 20 -27 depresión severa	

## Participación social:

Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicador	Unidad de medida	Escala de medición	Valores	Instrumento
Es considerado de naturaleza del ser humano esto hará que la persona pueda enriquecerse en la vida social, cultural, económica y política.	Desarrollo y madurez comunitario, por las siguientes actividades socio Ocupacionales y Actividades familiares	Cuantitativa	Actividades socio ocupacionales	Tareas del hogar (ítems 1 – 3)	Escala de Likert (1-5)	Ordinal		Escala de participación social
				Actividades sociales (ítems 4 - 6)	Escala de Likert (1-5)	Ordinal		
				Comunidad (ítems 7-9)	Escala de Likert (1-5)	Ordinal		
			Actividades familiares	Marital (ítems10 - 12)	Escala de Likert (1-5)	Ordinal		
				Parenteral (ítems13 - 15)	Escala de Likert (1-5)	Ordinal		
				Extensión de familia (ítems16 - 18)	Escala de Likert (1-5)	Ordinal		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

#### **3.7.1. Técnica:**

Para medir ambas variables se utilizará la técnica de la encuesta ya que esta consiste en obtención de datos que será de interés en la investigación, esta realizará mediante la interrogación a los participantes buscando una respuesta. (59)

Para medir la depresión se utilizará el cuestionario sobre la Salud del Paciente Phq- 9 que consta de nueve preguntas tomando en consideración el estado de ánimo, energía, agitación y placer por hacer las cosas.

Para la participación social se utilizará la Escala de Participación Social. Consta de 18 ítems, los puntos que se van a evaluar son tareas del hogar, actividades sociales, comunidad, marital, parental extensión familiar.

Los datos sociodemográficos como sexo, edad, lugar de procedencia están dentro de las fichas de evaluación.

#### **3.7.2. Descripción de los instrumentos:**

##### **a) Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire):**

Este instrumento de evaluación fue diseñado por los doctores Robert L. Spitzer, Janeth B. W. Williams, Kurt Kroenke y sus colegas en 1999 en Columbia, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. El Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire) es un instrumento que consta de 9 ítems el cual fue diseñado para valorar episodios depresivos. (32)

Sin embargo, la versión final del PHQ-9 que se utiliza actualmente fue publicada en 2001 en un artículo titulado "The PHQ-9: A brief measure of depression severity" en la revista Medical Care. (60)

Desde entonces, el PHQ-9 se ha convertido en una de las herramientas más utilizadas para evaluar la depresión en entornos clínicos y de investigación en todo el mundo.

b) Escala de Participación Social:

### 3.7.3. Instrumento de recolección de datos:

Esta etapa implica realizar todo un plan detallado de procedimientos que conlleve a reunir información a cumplir el propósito planteado. Este inicia con los datos proporcionados por los participantes, los cuales fueron elegidos por el investigador, para que de esa manera se pueda aplicar procedimientos para recolectar datos los cuales nos servirán para la investigación, dichos instrumentos deben ser confiables y tener una validez aceptable.

a) **Validez:** hace referencia al grado en el que el instrumento a usar mide realmente la variable que se pretende medir.

Para medir la depresión se usará el Cuestionario PHQ -9 y la participación social el cuestionario de participación social.

b) **Confiabilidad:** es un instrumento de medición el cual hace referencia al grado de su aplicación en un mismo individuo u objeto se van obtener como resultados parecidos y coherentes.

#### 3.7.3.1. Cuestionario sobre la Salud del paciente PHQ-9

- **Validez:**

**De contenido:** evalúa los síntomas depresivos más comunes y relevantes, lo que garantiza su validez de contenido.

**De criterio:** ha demostrado ser efectivo para diagnosticar la depresión mayor y evaluar su gravedad, en comparación con criterios diagnósticos establecidos como el DSM-IV y el DSM-5.

**Constructiva:** ha mostrado correlaciones significativas con otras medidas de depresión y con medidas de calidad de vida, lo que sugiere su validez constructiva.

- **Confiabilidad:**

**Interna:** Ha demostrado una alta confiabilidad interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83.

**Test-retest:** Ha mostrado una buena confiabilidad test-retest, con coeficientes de correlación de 0,84-0,90 en diferentes estudios.

**Inter evaluadores:** Ha demostrado una buena confiabilidad inter evaluadores, con coeficientes de correlación de 0,85-0,95 en diferentes estudios

Ítem	Media	DE	R	A
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0,78	0,83	0,63	0,87
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	0,79	0,76	0,76	0,86
3. Problemas para dormir o mantenerse el sueño o dormir demasiado	1,03	0,96	0,66	0,87
4. Sentirse cansado/a o con poca energía	1,06	0,89	0,72	0,87
5. Sentir poco apetito o comer en exceso	1,04	0,94	0,59	0,88
6. Sentirse mal acerca de sí mismo o tener un sentimiento de fracaso	0,72	0,81	0,71	0,86
7. Dificultad para concentrarse en diferentes actividades tales como leer el periódico o ver televisión	0,80	0,80	0,66	0,87
8. Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo han notado	0,80	0,71	0,66	0,87
9. Pensamientos acerca de que sería mejor estar muerto/a	0,24	0,53	0,50	0,88
Escala del PHQ	7,07	4,76	1,00	0,88

R: correlación de Pearson corregida del ítem con la puntuación total  
A: alfa de Cronbach para la escala con la omisión del ítem

Medida de desviación estándar, correlación de Pearson y alfa de Cronbach.

En general, el PHQ-9 ha demostrado ser una herramienta válida y confiable para evaluar la depresión en adultos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, como cualquier herramienta de evaluación.

Validez en el Perú:

Para la validación mediante juicio de expertos se valoró el criterio de ocho expertos, todos los ítems tenían un contenido apropiado para el uso propuesto ( $V_{Inf} > .7$ ).

**Tabla 4.** Criterio de Jueces del PHQ-9

	Ítems	V de Aiken	IC <sub>(95%)</sub> de V de Aiken		ICC (3,k)
			Límite inferior	Límite superior	
Representación	1	1	.922	1	.18
	2	1	.922	1	
	3	.938	.828	.979	
	4	.938	.828	.979	
	5	.938	.828	.979	
	6	.938	.828	.979	
	7	.906	.787	.962	
	8	.875	.749	.943	
	9	1	.922	1	
Relevancia	1	1	.922	1	.35
	2	1	.922	1	
	3	.969	.871	.993	
	4	.938	.828	.979	
	5	.875	.749	.943	
	6	.938	.828	.979	
	7	.875	.749	.943	
	8	.938	.828	.979	
	9	1	.922	1	
Claridad	1	.969	.871	.993	.46
	2	1	.922	1	
	3	.969	.871	.993	
	4	1	.922	1	
	5	.875	.749	.943	
	6	.938	.828	.979	
	7	.969	.871	.993	
	8	.844	.712	.922	
	9	1	.922	1	

N=8

### 3.7.3.2. Escala de Participación Social:

#### a) Validez:

Para la validación se eligió a tres expertos, para ser analizado y evaluado el instrumento, los mismos que deberán llenar el cuadro de evaluación del instrumento buscando que este cumpla con los requisitos que el nivel científico exige. El instrumento cuenta con características de contenido y constructiva. Anexo

**De contenido:** evalúa la participación social de individuos con antecedentes de accidentes cerebro vasculares, a nivel de actividades sociocupacionales y actividades familiares es por eso que garantiza su validez de contenido.

**Constructiva:** la participación tiende a correlaciones significativas con otros aspectos en el ámbito social y familiar, lo que sugiere su validez constructiva.

#### **b) Confiabilidad:**

La confiabilidad de este instrumento se obtendrá a partir de la aplicación de un plan piloto, de ese modo se realizará el análisis de datos respectivos mediante la prueba de alfa de Cronbach y ello demuestre el nivel de confiabilidad del instrumento.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos:**

#### **3.8.1. Procesamiento:**

Después de ser evaluados por la comisión de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, se enviara una solicitud al programa, para de esa manera dar inicio con la recolección de datos utilizando los instrumentos de evaluación propuestos para este caso.

Una vez que se obtenga los datos mediante los instrumentos están deben pasar a ser procesadas para después ser analizadas, toda la información obtenida debe ser codificadas y ser transferidas a una matriz de datos.

#### **3.8.2. Análisis de datos:**

En esta etapa primero elegiremos un software apropiado para posteriormente ejecutar los datos en el programa estadístico elegido y de esa manera obtener resultados que después deberán ser analizados descriptivamente los datos por variable.

En el caso del presente proyecto se utilizará el Software SPSSv27, para realizar el análisis de los datos que se obtendrán después de la aplicación de los instrumentos ya mencionados; con IC 95%,  $p$  valor  $< 0.05$ . Para las variables cuantitativas unimodales se usa la medida de tendencia central y los resultados se mostrarán mediante gráficos de tallo y hojas.

### **3.9. Aspectos éticos:**

El presente proyecto cumplirá con la todas las normas éticas y legales para la investigación, solicitando a las autoridades del Programa de Atención Domiciliaria de la Ciudad de Huánuco, se pueda llevar acabo la encuesta en los pacientes con accidente cerebrovascular que pertenezcan al programa, así mismo realizar la invitación y explicación acerca de la investigación y la importancia de su participación tanto a pacientes como familiares, posterior a ello se le brindara

un formato con el cual se comprometerá su participación firmando el consentimiento consentido, y de acuerdo como van firmando se les ira programando para la entrevista, al finalizar con los cuestionarios se les agradecerá por la participación voluntaria y apoyo con la investigación, además de mencionarles que los datos brindados serán guardados y usados de manera confidencial.

### 3.9.1. Consideraciones éticas:

Dentro de todo el desarrollo de la investigación se respetarán los principios de Helsinki bajo loa beneficios de beneficencia, maleficencia, justicia y autonomía, al ser el estudio de naturaleza descriptivo correlacional, se considera la investigación sin riesgo para los participantes. Cada paciente se reconocerá su grado de confidencialidad. (63)

El estudio contara con la aprobación por parte del comité de ética, el cual respaldara para que la investigación se lleve a cabo de manera confiable, los participantes contarán con un código el cual será asignados por el investigador y los resultados estarán confidencialmente guardados y serán destruidos en un periodo determinado.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

### 4.1. CRONOGRAMA

Planificación	2024			2025		
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Planteamiento del problema	X					
Justificación y objetivos		X				
Marco teórico			X	X	X	X
Hipótesis y operacionalización				X	X	
Metodología					X	X
Cronograma y presupuesto						X

### 4.2. Presupuesto:

A. Remuneración del personal:

• Asesoramiento	: 2.200.00
• Gastos administrativos	: 500.00
• Otros	: 500.00
B. Bienes:	
• Material de escritorio	: 100.00
• Material de impresión y procesamiento	: 200.00
• Otros:	: 300.00
C. Servicios:	
• Movilidad	: 300.00
• Alimentación y estadia	: 500.00
• Servicios de computación	: 200.00
• Otros	: 300.00
Total	: 5.100.00

## Referencias:

1. accidente-cerebrovascular.pdf [Internet]. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://catalog.ninds.nih.gov/sites/default/files/publications/accidente-cerebrovascular.pdf>
2. CUB\_D1\_Guia Enfermedad Cerebrovascular CUBA.pdf [Internet]. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://extranet.who.int/ncdccc/Data/CUB\\_D1\\_Guia%20Enfermedad%20Cerebrovascular%20CUBA.pdf](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/CUB_D1_Guia%20Enfermedad%20Cerebrovascular%20CUBA.pdf)
3. Enfermedad Cerebrovascular – Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebro Vasculares [Internet]. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://siecv.org/enfermedad-cerebrovascular/>
4. La depresión y el ACV: Características de este trastorno [Internet]. 2022 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.recavar.org/la-depresion-y-el-acv>
5. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
6. Sanabria Ramos G. Participación social en el campo de la salud. *Rev Cuba Salud Pública*. septiembre de 2004;30(3):0-0.
7. SSO\_Toolkit\_ES.pdf [Internet]. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.world-stroke.org/assets/downloads/SSO\\_Toolkit\\_ES.pdf](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/SSO_Toolkit_ES.pdf)
8. Hwang HS, Kim H. Factors Affecting the Quality of Sleep and Social Participation of Stroke Patients. *Brain Sci*. 13 de julio de 2023;13(7):1068.
9. Lu Q, Wang D, Fu L, Wang X, Li L, Jiang L, et al. The effect of stigma on social participation in community-dwelling Chinese patients with stroke sequelae: A cross-sectional study. *Clin Rehabil*. marzo de 2022;36(3):407-14.
10. Denche-Zamorano Á, Ajenjo-Gomez D, Pereira-Payo D, Galán-Arroyo C, Vega-Muñoz A, Contreras-Barraza N, et al. Physical Activity Frequency and Depression in the Spanish Population. *Int J Environ Res Public Health*. 9 de noviembre de 2022;19(22):14704.
11. Zhao Y, Hu B, Liu Q, Wang Y, Zhao Y, Zhu X. Social support and sleep quality in patients with stroke: The mediating roles of depression and anxiety symptoms. *Int J Nurs Pract*. junio de 2022;28(3):e12939.
12. Cox V, Schepers V, Ketelaar M, van Heugten C, Visser-Meily A. Participation Restrictions and Satisfaction With Participation in Partners of Patients With Stroke. *Arch Phys Med Rehabil*. marzo de 2020;101(3):464-71.
13. Lin FH, Yih DN, Shih FM, Chu CM. Effect of social support and health education on depression scale scores of chronic stroke patients. *Medicine (Baltimore)*. noviembre de 2019;98(44):e17667.
14. Aguiar LT, Nadeau S, Britto RR, Teixeira-Salmela LF, Martins JC, Faria CDC de M. Effects of aerobic training on physical activity in people with stroke: protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 17 de agosto de 2018;19(1):446.

15. Zhang L, Sui M, Yan T, You L, Li K, Gao Y. A study in persons later after stroke of the relationships between social participation, environmental factors and depression. Clin Rehabil [Internet]. 8 de abril de 2016 [citado 28 de julio de 2024]; Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269215516641300>
16. Herrera M, Lama J, De-la-Cruz J, Herrera M, Lama J, De-la-Cruz J. Factores de riesgo de depresión post ictus isquémico. Rev Medica Hered. julio de 2020;31(3):181-8.
17. Universidad Continental [Internet]. [citado 15 de agosto de 2024]. Depresión en adultos peruanos con hipertensión y diabetes: Análisis de una encuesta nacional. Disponible en: <https://cris.continental.edu.pe/es/projects/depresi%C3%B3n-en-adultos-peruanos-con-hipertensi%C3%B3n-y-diabetes-an%C3%A1lisis>
18. Accidente cerebrovascular: ¿Qué es un accidente cerebrovascular? | NHLBI, NIH [Internet]. 2023 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/stroke>
19. Accidente cerebrovascular: causas y factores de riesgo | NHLBI, NIH [Internet]. 2023 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/stroke/causes>
20. Lacuague DJ, Camarot DT. REVISIÓN DE CONTENIDOS.
21. Alonso-Fernández F. Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo. Salud Ment. diciembre de 2009;32(6):443-5.
22. depresion2005.pdf [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>
23. Historia de los Trastornos Afectivos [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502011000500010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000500010)
24. Jean-Étienne Dominique Esquirol [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://es.wikibrief.org/wiki/Jean-%C3%89tienne\\_Dominique\\_Esquirol](https://es.wikibrief.org/wiki/Jean-%C3%89tienne_Dominique_Esquirol)
25. Uruchurtu IE. Historia de la psicofarmacología.
26. Depresión [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
27. ¿Qué es la depresión? [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>
28. Franco López JA. Enfermedad cerebro-vascular y depresión. Rev Colomb Psiquiatr. octubre de 2007;36:92-100.
29. La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad | Noticias ONU [Internet]. 2022 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
30. Iglesias DP. Consulta Iglesias. 2015 [citado 16 de agosto de 2024]. Importancia de la intervención temprana en la depresión. Disponible en:

<https://consultaiglesias.com/articulos/importancia-de-la-intervencion-temprana-en-la-depresion/>

31. Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. *Psychiatr Ann.* septiembre de 2002;32(9):509-15.
32. PHQ-9 | SonderMind [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.sondermind.com/resources/clinical-resources/phq9-overview/>
33. Peñas LM, Carlos URJ. EL CAMINO HACIA EL ESTADO COMO FORMA DE ORGANIZACIÓN POLÍTICO- SOCIAL. 2018;
34. Declaración+Universal+de+Derechos+Humanos.pdf [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/44d135804954233b8579f5cc4f0b1cf5/Declaraci%C3%B3n+Universal+de+Derechos+Humanos.pdf?MOD=AJPERES>
35. Mondragon Unibertsitatea [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Beneficios de la participación. Disponible en: <https://partaidetza.mondragon.edu/es/tipos-participacion>
36. Voz, agencia, empoderamiento – Manual sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240027794>
37. Participación Social: un elemento clave en el fortalecimiento y la transformación de los sistemas de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/participacion-social-elemento-clave-fortalecimiento-transformacion-sistemas-salud>
38. Chavarría' LMS. LA PARTICIPACIÓN SOCIAL: UNA ALTERNATIVA PARA LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD.
39. Weissman MM, Klerman GL, Paykel ES, Prusoff B, Hanson B. Treatment effects on the social adjustment of depressed patients. *Arch Gen Psychiatry.* 1974;30(6):771-8.
40. Evaluación, sas - escala de ajuste social con puntuación - escala de ajuste social (sas-m) esto - Studocu [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/in/document/fergusson-college/clinical-psychology/assessment-sas-social-adjustment-scale-with-scoring/81433710>
41. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=34247&filter=ths\\_exact\\_term&q=accidente%20cerebrovascular](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=34247&filter=ths_exact_term&q=accidente%20cerebrovascular)
42. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=2585&filter=ths\\_exact\\_term&q=isquemia%20cerebral](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=2585&filter=ths_exact_term&q=isquemia%20cerebral)
43. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59379>

44. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=344&filter=ths\\_termall&q=estado%20de%20anim](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=344&filter=ths_termall&q=estado%20de%20anim) o
45. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28564&filter=ths\\_exact\\_term&q=enfermedad](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28564&filter=ths_exact_term&q=enfermedad)
46. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3883&filter=ths\\_exact\\_term&q=depresion](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3883&filter=ths_exact_term&q=depresion)
47. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=57832&filter=ths\\_exact\\_term&q=tristeza](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=57832&filter=ths_exact_term&q=tristeza)
48. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=54367&filter=ths\\_exact\\_term&q=participacion%20social](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=54367&filter=ths_exact_term&q=participacion%20social)
49. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=27804&filter=ths\\_exact\\_term&q=comunidad](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=27804&filter=ths_exact_term&q=comunidad)
50. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50219&filter=ths\\_exact\\_term&q=prevencion](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50219&filter=ths_exact_term&q=prevencion)
51. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=12225&filter=ths\\_exact\\_term&q=calidad%20de%20vida](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=12225&filter=ths_exact_term&q=calidad%20de%20vida)
52. DeCS [Internet]. [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=30935&filter=ths\\_termall&q=discapacidad](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=30935&filter=ths_termall&q=discapacidad)
53. De La Cruz Sullca PR. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. Horiz Cienc [Internet]. 18 de enero de 2020 [citado 17 de agosto de 2024];10(18). Disponible en: <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/430>
54. Bernal CA. Metodología de la investigación.
55. 2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf [Internet]. [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
56. 5-9-11.pdf [Internet]. [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a5n9/5-9-11.pdf>
57. Gómez EMF. Diseños de investigación en Ciencias Sociales y Psicología. Definiciones y tipos de diseños.
58. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. septiembre de 2021 [citado 17 de agosto de 2024];37(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

59. Montes G. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE DISEÑO Y REALIZACIÓN DE ENCUESTAS EN EL ÁREA RURAL. *Temas Soc.* 2000;(21):39-50.
60. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* septiembre de 2001;16(9):606-13.
61. Weissman MM, Bothwell S. Assessment of social adjustment by patient self-report. *Arch Gen Psychiatry.* septiembre de 1976;33(9):1111-5.
62. Paykel ES, Weissman MM. Social Adjustment and Depression: A Longitudinal Study. *Arch Gen Psychiatry.* 1 de mayo de 1973;28(5):659-63.
63. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

**ANEXOS**

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA:

<b>Formulación del problema.</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre la depresión y la participación social en pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria - Huánuco 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la asociación entre la depresión y la participación social en pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria - Huánuco 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el nivel de depresión de los en los de pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria.</li> <li>- Determinar el nivel de participación social en los de pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria.</li> </ul>	<p><b>H0:</b> No existe asociación entre la depresión y la participación social de los pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria</p> <p><b>Hi:</b> Existe asociación entre la depresión y la participación social en los pacientes con accidente cerebrovascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria.</p>	<p><b>Depresión:</b></p> <p>Valora episodios depresivos, que afectan el estado afectivo y el estado conativo.</p> <p><b>Participación social:</b></p> <p>Desarrollo y madurez comunitario, actividades socio ocupacionales y familiares</p>	<p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>descriptivo – correlacional.</p>

## ANEXO 2 : CUESTIONARIO DE PHQ-9

Nombre fecha \_\_\_\_\_

Durante las <i>últimas 2 semanas</i> , ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas?	De nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas.	0	1	2	3
2. Sentirse deprimido, desanimado o sin esperanza	0	1	2	3
3. Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, o dormir demasiado.	0	1	2	3
4. Sentirse cansado o tener poca energía.	0	1	2	3
5. Falta de apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentirse mal consigo mismo, o que es un fracaso o que se ha decepcionado a sí mismo o a su familia.	0	1	2	3
7. Dificultad para concentrarse en cosas, como leer el periódico o mirar televisión.	0	1	2	3
8. ¿Moverse o hablar tan lentamente que otras personas podrían haberlo notado? O lo contrario: estar tan inquieto o inquieto que se ha estado moviendo mucho más de lo habitual.	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto o de hacerse daño de alguna manera.	0	1	2	3

\_\_\_\_\_

No es nada difícil    Algo difícil    Muy difícil    Extremadamente difícil

\_\_\_\_\_

Anexo 3: escala de participación social

### ESCALA DE PARTICIPACION SOCIAL

Este cuestionario recaba información acerca del estado durante las dos últimas semanas en el trabajo, en sus actividades de tiempo libre y en su vida familiar. Después de leer cada afirmación se deberá marcar en la casilla ( ) al lado derecho de acuerdo a la medida que se ha ido aplicando durante las dos últimas semanas.		1= para nada	2= rara vez	3= de vez en cuando	4=casi todo el tiempo	5= todo el tiempo
<b>Tareas del hogar</b>						
¿Usted colabora en actividades domesticas?						
¿Siente que su apoyo suma en las tareas del hogar?						
¿Necesita apoyo para realizar las tareas del hogar?						
<b>Actividades sociales</b>						
¿Le han invitado a reuniones sociales (cumpleaños, fiestas, etc)?						
¿Ha participado y se ha sentido a gusto en reuniones sociales?						
¿Tiene pasatiempos con sus amigos?						
<b>Comunidad</b>						
Para alguna decisión en su barrio o comunidad, ¿Han tomado en cuenta su opinión y/o participación?						
¿En su barrio o comunidad los espacios (parques, veredas, etc) son accesibles?						
¿Te sientes apoyado y/o asistido por integrantes de tu comunidad?						
<b>Marital</b>						
¿Ha sentido el acompañamiento de su pareja?						
¿Necesita apoyo por parte de su pareja para realizar actividades (vestido, alimentación, higiene, etc)?						
¿Ha sentido que su pareja se incomoda al ayudarlo en dichas actividades?						
<b>Parenteral</b>						
¿Cumple con el rol que le corresponde dentro de su familia?						
¿Tiene pasatiempos con los integrantes de su familia?						
¿Cuándo necesita ayuda, los integrantes de su familia corre a ayudarlo?						
<b>Extensión familiar</b>						
¿Al margen de su condición física, sus familiares lo tratan como antes?						
¿Al margen de su condición física, sus familiares lo incluyen en reuniones familiares?						
¿ Al margen de su condición física, ha sentido el apoyo de su entorno familiar?						

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:**

**Título:**

Asociación entre la depresión y la participación social en pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria - Huánuco 2024

**Propósito del estudio:**

Lo invitamos a participar en el estudio Asociación entre la depresión y la participación social en pacientes con accidente cerebro vascular que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria - Huánuco 2024. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, el propósito de este estudio es determinar la asociación entre la depresión y la participación social en los de pacientes con accidente cerebro vascular. Su ejecución permitirá valorar tanto el nivel de depresión como el nivel de participación social de los pacientes con accidente cerebro vascular, la cual servirá de antecedente para el inicio de nuevas acciones, así como el aporte de nuevos conocimientos respecto al tema planteado.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realiza dos encuestas las cuales son:

- La escala de depresión PHQ-9
- La escala de participación social

Las encuestas aplicadas tomaran un tiempo promedio para su ejecución entre 40 a 45 min, respecto a los resultados de ambas encuestas se le hará de conocimiento a usted de forma individual, así como se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

## **Anexo 5: Validación de instrumento:**

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Respetado Juez:

Lic. T.M. CAMPOS PEÑA, Judith Patricia

Presente

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA LA PARTICIPACION SOCIAL A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que requiero validar un instrumento de medición que utilizaré para el desarrollo de una investigación.

#### **El título del instrumento es:**

Escala de Participación Social. Consta de 6 dimensiones y 18 ítems.

#### **El Objetivo de la prueba es:**

Evaluar la participación social de un individuo con secuela de accidente cerebro vascular, analizar la capacidad para interactuar de manera efectiva en diferentes contextos sociales y familiares, así como cumplir con sus expectativas y responsabilidades dentro de la sociedad.

Y siendo imprescindible iniciar este proceso de validación mediante el procedimiento por Juicio de Expertos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en este tema.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

Expresándole mis más sinceros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Lic. Katherine Maria Bejer Casas Mayorca  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.F. 15108

---

D.N.I: 75175416

DIMENSIONES / ítems	Suficiencia				Claridad				Coherencia				Relevancia			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Tareas del hogar</b>			X													
1. ¿Usted colabora en actividades domésticas?								X			X				X	
2. ¿Siente que su apoyo suma en las tareas del hogar?								X			X				X	
3. ¿Necesita apoyo para realizar las tareas del hogar?								X				X			X	
<b>Actividades sociales</b>				X												
4. ¿Le han invitado a reuniones sociales (cumpleaños, fiestas, etc)?							X					X				X
5. ¿Ha participado y se ha sentido a gusto en reuniones sociales?								X				X			X	
6. ¿Tiene pasatiempos con sus amigos?								X				X				X
<b>Comunidad</b>				X												
7. Para alguna decisión en su barrio o comunidad, ¿Han tomado en cuenta su opinión y/o participación?							X					X			X	
8. ¿En su barrio o comunidad los espacios (parques, veredas, etc) son accesibles?								X				X			X	
9. ¿Te sientes apoyado y/o asistido por integrantes de tu comunidad?							X					X				X
<b>Marital</b>				X												
10. ¿Ha sentido el acompañamiento de su pareja?							X					X				X
11. ¿Necesita apoyo por parte de su pareja para realizar actividades (vestido, alimentación, higiene, etc)?								X				X				X
12. ¿Ha sentido que su pareja se incomoda al ayudarlo en dichas actividades?								X				X				X

<b>Parenteral</b>			X													
13. ¿Cumple con el rol que le corresponde dentro de su familia?							X				X				X	
14. ¿Tiene pasatiempos con los integrantes de su familia?						X				X						X
15. ¿Cuándo necesita ayuda, los integrantes de su familia corre a ayudarlo?							X			X						X
<b>Extensión familiar</b>			X													
16. ¿Al margen de su condición física, sus familiares lo tratan como antes?							X				X					X
17. ¿Al margen de su condición física, sus familiares lo incluyen en reuniones familiares?							X				X					X
18. ¿ Al margen de su condición física, ha sentido el apoyo de su entorno familiar?						X				X						X

## TABLA DE CALIFICACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

**OBSERVACIONES:** En la categoría de suficiencia se debe considerar que algunos ítems se deben de ampliar

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No Aplicable ( )

**Nombres y apellidos del juez validador:** CAMPOS PEÑA, Judith Patricia

**DNI:** 70548748

**Grado y Ocupación del juez validador:** Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación con la especialidad en Fisioterapia en Neurorehabilitación

  
**GOBIERNO REGIONAL ICA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA**  
**HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO**  
  
**Lic. CAMPOS PEÑA JUDITH PATRICIA**  
 Esp. en Fisioterapia en Neurorehabilitación C.P. 9555 R.N.E. 80483  
 Jefa del Servicio de Medicina de Rehabilitación

Firma del experto informante

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Respetado Juez:

Lic. T.O. CAMACHO ELIAS, Ronal Stuart  
Presente

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA LA PARTICIPACION SOCIAL A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que requiero validar un instrumento de medición que utilizaré para el desarrollo de una investigación.

**El título del instrumento es:**

Escala de Participación Social. Consta de 6 dimensiones y 18 ítems.

**El Objetivo de la prueba es:**

Evaluar la participación social de un individuo con secuela de accidente cerebro vascular, analizar la capacidad para interactuar de manera efectiva en diferentes contextos sociales y familiares, así como cumplir con sus expectativas y responsabilidades dentro de la sociedad.

Y siendo imprescindible iniciar este proceso de validación mediante el procedimiento por Juicio de Expertos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en este tema.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

Expresándole mis más sinceros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Lic. Katherine María Beyer Casas Mayorca  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.F. 15108

---

D.N.I: 75175416

DIMENSIONES / ítems	Suficiencia				Claridad				Coherencia				Relevancia			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Tareas del hogar</b>				X												
2. ¿Usted colabora en actividades domesticas?								X				X			X	
19. ¿Siente que su apoyo suma en las tareas del hogar?								X				X			X	
20. ¿Necesita apoyo para realizar las tareas del hogar?								X				X			X	
<b>Actividades sociales</b>				X												
21. ¿Le han invitado a reuniones sociales (cumpleaños, fiestas, etc)?							X					X				X
22. ¿Ha participado y se ha sentido a gusto en reuniones sociales?								X				X				X
23. ¿Tiene pasatiempos con sus amigos?								X				X				X
<b>Comunidad</b>				X												
24. Para alguna decisión en su barrio o comunidad, ¿Han tomado en cuenta su opinión y/o participación?								X				X				X
25. ¿En su barrio o comunidad los espacios (parques, veredas, etc) son accesibles?								X			X					X
26. ¿Te sientes apoyado y/o asistido por integrantes de tu comunidad?							X					X				X
<b>Marital</b>				x												
27. ¿Ha sentido el acompañamiento de su pareja?								X				X				X
28. ¿Necesita apoyo por parte de su pareja para realizar actividades (vestido, alimentación, higiene, etc)?							X					X				X
29. ¿Ha sentido que su pareja se incomoda al ayudarlo en dichas actividades?								X			X				X	

<b>Parenteral</b>			X													
30. ¿Cumple con el rol que le corresponde dentro de su familia?							X				X			X		
31. ¿Tiene pasatiempos con los integrantes de su familia?						X					X					X
32. ¿Cuándo necesita ayuda, los integrantes de su familia corre a ayudarlo?							X			X						x
<b>Extensión familiar</b>				X												
33. ¿Al margen de su condición física, sus familiares lo tratan como antes?							X				X					X
34. ¿Al margen de su condición física, sus familiares lo incluyen en reuniones familiares?							X				X			X		
35. ¿ Al margen de su condición física, ha sentido el apoyo de su entorno familiar?							X				X					X

## TABLA DE CALIFICACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

**OBSERVACIONES:** A faltado incluir algunos puntos relevantes, que se deben considerar en la participación social, así como la parte política y económica.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No Aplicable ( )

**Nombres y apellidos del juez validador:** CAMACHO ELIAS, Ronal Stuart

**DNI:** 40431033

**Grado y Ocupación del juez validador:** Terapia Ocupacional – Maestría en Investigación y Publicación Científica


Firma del experto informante

## CARTA DE PRESENTACIÒN

Respetado Juez:

Mg. GUERRA JIMÉNEZ, María del Rosario

Presente

**Asunto:** VALIDACIÒN DE INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA LA PARTICIPACION SOCIAL A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que requiero validar un instrumento de medición que utilizaré para el desarrollo de una investigación.

**El título del instrumento es:**

Escala de Participación Social. Consta de 6 dimensiones y 18 ítems.

**El Objetivo de la prueba es:**

Evaluar la participación social de un individuo con secuela de accidente cerebro vascular, analizar la capacidad para interactuar de manera efectiva en diferentes contextos sociales y familiares, así como cumplir con sus expectativas y responsabilidades dentro de la sociedad.

Y siendo imprescindible iniciar este proceso de validación mediante el procedimiento por Juicio de Expertos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en este tema.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

Expresándole mis más sinceros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Lic. Katherine María Berti Casas Mayorca  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.F. 15108

D.N.I: 75175416

DIMENSIONES / ítems	Suficiencia				Claridad				Coherencia				Relevancia			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Tareas del hogar</b>				X												
3. ¿Usted colabora en actividades domésticas?								X			X				X	
36. ¿Siente que su apoyo suma en las tareas del hogar?								X			X				X	
37. ¿Necesita apoyo para realizar las tareas del hogar?								X				X			X	
<b>Actividades sociales</b>				X												
38. ¿Le han invitado a reuniones sociales (cumpleaños, fiestas, etc)?							X					X				X
39. ¿Ha participado y se ha sentido a gusto en reuniones sociales?								X				X				X
40. ¿Tiene pasatiempos con sus amigos?								X				X				X
<b>Comunidad</b>				X												
41. Para alguna decisión en su barrio o comunidad, ¿Han tomado en cuenta su opinión y/o participación?							X					X				X
42. ¿En su barrio o comunidad los espacios (parques, veredas, etc) son accesibles?								X				X				X
43. ¿Te sientes apoyado y/o asistido por integrantes de tu comunidad?								X				X				X
<b>Marital</b>				X												
44. ¿Ha sentido el acompañamiento de su pareja?								X				X				X
45. ¿Necesita apoyo por parte de su pareja para realizar actividades (vestido, alimentación, higiene, etc)?								X				X				X
46. ¿Ha sentido que su pareja se incomoda al ayudarlo en dichas actividades?								X				X				X

<b>Parenteral</b>				X												
47. ¿Cumple con el rol que le corresponde dentro de su familia?								X				X				X
48. ¿Tiene pasatiempos con los integrantes de su familia?								X				X				X
49. ¿Cuándo necesita ayuda, los integrantes de su familia corre a ayudarlo?							X				X					X
<b>Extensión familiar</b>				X												
50. ¿Al margen de su condición física, sus familiares lo tratan como antes?								X				X				X
51. ¿Al margen de su condición física, sus familiares lo incluyen en reuniones familiares?								X				X				X
52. ¿ Al margen de su condición física, ha sentido el apoyo de su entorno familiar?								X				X				X

## TABLA DE CALIFICACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

### OBSERVACIONES:

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No Aplicable ( )

**Nombres y apellidos del juez validador:** GUERRA JIMENEZ, María del Rosario

**DNI:** 48453033

**Grado y Ocupación del juez validador:** Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación con Maestría en Docencia Universitaria.



Lic. María Del Rosario Guerra Jimenez  
**TECNOLOGA MEDICO**  
 C.T.M.P. Nº 10086

Firma del experto informante

## ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>revistas.upch.edu.pe</b> Internet	<1%
3	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>zagan.unizar.es</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.udch.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad de Deusto on 2023-05-24</b> Submitted works	<1%