



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Tecnología Médica, Especialidad de Terapia Física
y Rehabilitación

**“CALIDAD DE VIDA Y NIVEL FUNCIONAL
DE PACIENTES CON SECUELA DE ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR EN UN CENTRO DE
TERAPIA EN ATE, 2024”**

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciada en Tecnología Médica, Especialidad de Terapia
Física y Rehabilitación**

Autor:

Jannifer Fatima Reyes Camilo

Asesor:

Mg. Lic. Noelia Lilia Limaylla La Torre

0000-0002-8018-3040

Lima - Perú

2024


JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	DORIS AMELIA MARTINEZ MENDIVIL
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	JANET CARITO QUISPE CORILLA
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	NOELIA LILIA LIMAYLLA LA TORRE
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud

 Página 2 de 68 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid::1:3359747927




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)


Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

 Página 2 de 68 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid::1:3359747927

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a Dios, quien me ha guiado y fortalecido en cada paso de este recorrido, siendo una fuente de apoyo y esperanza.

A mis queridos padres y hermanos, con su amor y motivación fueron fundamentales para que pudiera seguir y no rendirme nunca. También expresar mi agradecimiento a mis mejores amigas, quienes, con su apoyo y compañía durante estos años de vida universitaria, hicieron posible que alcanzara esta meta.

Agradecimiento

A mis padres por su constante apoyo, sacrificio y amor, sin su aliento no habría sido posible, a mis hermanos por estar en mis momentos difíciles.

A mi asesora Noelia por sus sugerencias, su apoyo que han sido muy importantes para la realización de esta investigación.

Finalmente agradezco a cada persona que me brindo apoyo, consejo y palabras de aliento, con todo ello a sido posible alcanzar este logro.

Tabla de contenidos

JURADO EVALUADOR.....	2
Informe de Similitud.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Índice de tablas	9
Resumen	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Bases Teóricas	16
1.3 Justificación de la investigación	19
1.4 Formulación del problema	20
1.4.1 Problema general	20
1.4.2 Problemas específicos.....	20
1.5 Objetivos general	20
1.5.1 Objetivo específicos.....	20
1.6 Formulación de la hipótesis	21
1.6.1 Hipótesis general	21
1.6.2 Hipótesis específicas:.....	21
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	22

2.1. Tipo de la investigación.....	22
2.1.1 Enfoque de la investigación.....	22
2.1.2 Diseño de la investigación.....	22
2.1.3 Tipo de la investigación.....	23
2.2. Población y muestra.....	24
2.2.1 Población:	24
2.2.2 Muestra y Muestreo:	24
2.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos..	25
2.3.1 Métodos	25
2.3.2 Técnicas	25
2.3.3 Descripción del instrumento	25
2.4. Plan de procedimiento y análisis de datos	27
2.5. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	29
3.1 Análisis descriptivo	29
3.2 Análisis Inferencial.....	34
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
4.1 Discusión	39
4.2 Conclusiones.....	41
4.3 Recomendaciones	42

4.4 Limitaciones	42
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS.....	55
ANEXO 1: MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES.....	55
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	56
ANEXO 3: INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA - WHOQOLBREF	57
ANEXO 4: INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE NIVEL FUNCIONAL -	58
ANEXO 5: CONCENTIMIENTO INFORMADO	59
ANEXO 6: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	60
ANEXO 7: INSTRUMENTO VIRTUAL WHOQOLBREF	61
ANEXO 8: INSTRUMENTO VIRTUAL INDICE DE BARTHEL.....	63

Índice de tablas

Tabla 1: Datos Sociodemográficos	29
Tabla 2: Calidad de vida en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia en Ate – 2024.	30
Tabla 3: Salud física de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro en Ate – 2024.....	30
Tabla 4: Salud Psicológica de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro en Ate – 2024.....	31
Tabla 5: Relaciones sociales de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro en Ate – 2024.....	32
Tabla 6: Ambiente de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro en Ate – 2024.....	32
Tabla 7: Nivel funcional de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia en Ate – 2024.	33
Tabla 8: Relación entre calidad de vida y nivel funcional	34
Tabla 9: Relación entre salud física y nivel funcional.....	35
Tabla 10: Relación entre salud psicológica y nivel funcional	36
Tabla 11: Relación entre relaciones sociales y nivel funcional.....	37
Tabla 12: Relación entre el ambiente y nivel funcional	38

Resumen

Este presente trabajo de investigación tomó como título “Calidad de vida y Nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia en Ate, 2024.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia en Ate, 2024.

Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo con diseño no experimental, la muestra del presente estudio fueron 54 adultos. Los instrumentos que se aplicaron son Whoqolbref y Índice de Barthel.

Resultados: Se determinó la relación de calidad vida y nivel funcional el p valor calculado con la prueba estadística Chi – Cuadrado de Pearson ($p= 0,001$) es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión: Los resultados mencionan que hay relación entre la calidad de vida y el nivel funcional y están significativamente relacionados con las dimensiones (salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente), es decir hay relación entre las variables.

Palabras Claves: Calidad de vida, Nivel funcional, Accidente Cerebrovascular

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El accidente cerebrovascular (ACV) en los últimos años la organización mundial de la salud (OMS) define al accidente cerebrovascular (ACV) como “un síndrome clínico que consiste en signos de rápido desarrollo de trastornos neurológicos focales de la función cerebral, que duran más de 24 horas o pueden conducir a la muerte, sin una razón aparente que no esté relacionada con una enfermedad vascular”. Asimismo, genera secuelas incapacitantes entre las personas después de un accidente cerebrovascular puesto que presentan menor grado de autonomía y provocando cambios en su entorno social y personal (1-2).

No ajeno a esto es considerado uno de los principales problemas en la salud pública debido a los altos costos que genera dicha enfermedad, conllevando a secuelas cognitivas y funcionales afectando a su estilo de vida, creando una gran preocupación en las limitaciones de su vida diaria.

En la Unión Europea en España este estudio menciona dos de cada tres personas que han padecido un accidente cerebrovascular fueron de la edad de 65 años a más; lo cual, el 43,8% tiene dificultades para su aseo personal con o sin ayuda y el 56,3% para realizar tareas domésticas ligeras. Demostrando que la fisioterapia es efectiva para mejorar tanto el rendimiento funcional como la calidad de vida de los individuos que han sobrevivido a accidentes cerebrovasculares (3) Adicionalmente, según un estudio realizado en Australia a 576 adultos con diagnóstico médico de accidente cerebrovascular, se demostró la relación entre la fatiga, discapacidad, la depresión con la salud y la calidad de los supervivientes de un accidente cerebrovascular (4).

En el contexto de Latinoamérica según un estudio realizado en Argentina donde se ha demostrado que la rehabilitación ambulatoria en casos escogidos disminuye sus índices de reingreso hospitalario, riesgo de reacciones adversas, aumentando la probabilidad de que los pacientes puedan alcanzar la independencia (5). De la misma manera en los últimos años por la situación de la pandemia se propuso continuar con el seguimiento de

la rehabilitación temprana por ello implementaron el contacto por telecomunicación y se propuso el uso de enviar pautas y ejercicios para preservar la continuidad de la neurorehabilitación en los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular (6).

En Perú, el 58,4% de los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular (ACV) eran hombres y el 70,2% tenían más de 55 años. Además, se indica que el 71,5% de los pacientes presentaban secuelas de ACV de origen isquémico y el 87,6% tenía secuelas moderadas o severas. El 90,7% de los pacientes con secuelas de ACV hemorrágico y el 86,4% de aquellos con secuelas de ACV isquémico presentaban un grado moderado o severo (7).

En los últimos años tomando en cuenta en el ámbito nacional son muy pocos estudios que garanticen un impacto positivo o impacto negativo acerca de calidad de vida y nivel funcional en pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular, por ende, este proyecto pretende determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular.

Como antecedentes internacionales presentamos a Hernández, E (2020) En su investigación: Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebrovascular evaluados en un hospital venezolano como objetivo: “Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con enfermedad cerebrovascular”. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 80 pacientes con primer evento de enfermedad cerebrovascular. Se utilizó la escala de calidad de vida para realizar la evaluación. Los resultados indican que el 53,8% de los participantes fueron mujeres, siendo el ictus isquémico el tipo más común. En cuanto a la evaluación de la calidad de vida, la mayor proporción de los participantes un 36,3%, presentó una afectación moderada (8).

Lima RJ de, Pimenta CJL, Frazão MCL de O, Ferreira GRS. (2019) En su investigación: Capacidad funcional y apoyo social a personas afectadas por accidente cerebrovascular. Su objetivo fue “Investigar la capacidad funcional y su relación con el nivel de apoyo social a las personas afectadas por accidente cerebrovascular.” desarrollando un estudio transversal y cuantitativo. La muestra estuvo formada por 108 personas con secuelas de accidente cerebrovascular. Se evaluó mediante el índice Barthel y la Escala de apoyo

social. Su resultado mostró una prevalencia de dependencia funcional del 93,5%, con una notable proporción del 40,7% correspondiente a la dependencia leve (9).

Barrera M, Fernández C, (2016) En su investigación: Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda tiene como objetivo “Identificar los factores que influyen en la afectación de la calidad de vida en supervivientes a un ictus en su fase aguda” Estudio descriptivo transversal. La muestra está conformada por 120 sobrevivientes al Ictus, aplicando el instrumento para la calidad de vida mediante la aplicación del cuestionario de Calidad de Vida para el Ictus como resultado predominaron las mujeres, con las edades de 65 años a más. La presencia de síntomas depresivos, el grado de afectación neurológica y la edad, fueron algunos indicadores que influyeron en la disminución de la calidad de vida (10).

Jiménez A, (2021). Su investigación: Efectividad del tratamiento intensivo de rehabilitación en pacientes hemipléjicos posterior a un accidente cerebrovascular. El objetivo es determinar la efectividad del tratamiento intensivo y no intensivo de rehabilitación en pacientes hemipléjicos después de un ACV. Se realizó un estudio descriptivo correlacional. La muestra estuvo formada por 99 pacientes ambulatorios con diagnóstico de ACV. Se evaluó mediante el Índice de Barthel para la mejoría de la calidad de vida en los pacientes. Los resultados indican que el diagnóstico de accidente cerebrovascular (ACV) fue más común en hombres con un 67,7%. Se visualizó una asociación estadísticamente significativa ($p=0,010$). Un valor de Chi-cuadrado de 62,878 y un alfa de 0,0001 señalaron una asociación estadística entre la rehabilitación intensiva y resultados positivos de acuerdo con el índice de Barthel (11).

Butsing N (2019), En el estudio Apoyo social, resultado funcional y calidad de vida entre los supervivientes de un accidente cerebrovascular en un área urbana su objetivo fue evaluar la calidad de vida y sus dominios específicos, e identificar los efectos del resultado funcional y el apoyo social en la calidad de vida en general y sus dominios. Se llevo a cabo un estudio entre julio y diciembre del 2016. Los datos se recopilaron a través de entrevista personal utilizando un cuestionario de calidad de vida de la (OMS) WHOQOL-BREF y el cuestionario Índice de Barthel. Los resultados obtenidos son las puntuaciones medias más bajas para calidad de vida se revelaron en los dominios físico

y psicológico por lo tanto los hombres encuestados tenían una salud física y psicológica significativamente mejor que las mujeres. Las puntuaciones medias de la calidad de vida total por el nivel de resultado funcional fueron significativamente diferentes $<0,05$. Las puntuaciones de calidad de vida y sus dominios en relación al resultado funcional fue $<.001$. El 73,59% de la varianza en la calidad de vida física, el 66,03% de la varianza en el dominio de CV psicológica, el 54,17% en el dominio CV Relaciones sociales y el 69,74% en el dominio CV Ambiente (12).

Como antecedentes nacionales presentamos a Bernabé-O, Rodrigo M, Carrillo-L. (2021). En su investigación Tasa de Incidencia Del Accidente Cerebrovascular En El Perú. El objetivo fue determinar la tasa de incidencia del accidente cerebrovascular total y por subtipos en el Perú. Se realizó un análisis de datos de morbilidad hospitalaria. Los resultados obtenidos tanto en el 2017 con el 2018 los casos registrados fueron en aumento, además que los varones tienen más probabilidades de ser más perjudicados que las mujeres. Se identificó que en la población de 35 años en adelante se incrementa la incidencia de padecer ACV. Asimismo, se destaca la importancia de contar con un sistema de monitoreo para medir la incidencia de estos casos y analizar los factores que los influyen. (13).

Rodríguez-K, Liliana, et al. (2021) En su investigación: En su estudio Eventos Cerebro Vasculares En Pacientes Covid-19: Experiencia En Un Hospital de Referencia Nacional Del Perú. Tuvo como objetivo “Describir las características de los pacientes con evento cerebro vascular en pacientes hospitalizados con COVID-19 en un hospital peruano de referencia”. Se realizó un estudio retrospectivo, se incluyó 26 pacientes, mayores de 18 años. Los hallazgos mostraron una alta tasa de mortalidad (42.3%), la cual se relacionó con la edad y con problemas respiratorios debido al COVID-19. Además, la mayoría de los pacientes que sobrevivieron tuvieron un resultado funcional deficiente, destacando la necesidad urgente de mejorar la atención para asegurar diagnósticos y tratamientos oportunos (14).

Gallo-Guerrero, Marla L., et al. (2020). En su investigación: Factores Asociados a Resultados Funcionales En Pacientes Con Ictus Isquémico Tratados Con Trombólisis Endovenosa en un Hospital del Perú. Tuvo como objetivo: “Describir el tratamiento del

ictus isquémico agudo con reperfusión endovenosa y determinar los factores asociados al rendimiento funcional de pacientes sometidos a trombólisis en un hospital peruano”. Se realizó un estudio retrospectivo, se incluyó 74 pacientes por 3 años. Se evaluó la relación entre datos demográficos, clínicos y el estado. Los resultados obtenidos muestran que el 68,18% alcanzaron independencia funcional a los 3 meses. La mortalidad fue del 6% y un 3% hemorragia intracerebral que asocia un mayor riesgo de dependencia funcional (15).

Risco G, (2022). En su investigación: Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. Tuvo como finalidad: “Determinar la asociación del nivel de funcionalidad y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral para el Adulto Mayor (CIAM) San Antonio de Huarochirí”. Se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal y prospectivo. Su población de estudio fueron todos los adultos mayores que asistieron permanente durante tres meses previos al estudio. Se entrevistó a 156 adultos mayores (AM), Los resultados predominó el sexo femenino con un 61,5%, acerca del nivel de funcionalidad revelaron que el 0,6% presentó dependencia total, el 3,2% dependencia severa, el 48,1% dependencia moderada, el 15,4% dependencia leve y el 32,7% fue independiente. En cuanto a la calidad de vida, el 57,1% manifestó tener una peor calidad de vida, mientras que el 42,9% reportó una mejor calidad de vida. Se encontró una asociación significativa entre el nivel funcional y la calidad de vida mediante la prueba chi cuadrado ($p < 0,005$) (16).

Pérez E, Carmona S. "Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, Perú” tuvo como objetivo: Determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo. Se realizó un estudio descriptivo transversal. Su población de estudio fueron 127 adultos mayores que acuden a un puesto, se realizó una encuesta aplicando el cuestionario WHOQOL BREF, los resultados de este estudio fueron la calidad de vida, predominó el nivel medio con un 59,8%, bajo con 33,9% y el alto con 6,3%. Con respecto a cada dimensión, salud física destacó el nivel alto con 54,3%, el bajo con 30,7% y medio con 15%; Salud psicológica resalto el nivel alto 45,7% el bajo con 32,3% y medio 22%; Relaciones sociales destacó el nivel bajo 87,4%, seguido

del medio con 6,3% y alto con 6,3% y finalmente en ambiente, destaco el nivel medio con 64,6%, el bajo con 29,1% y alto con 6,3% (17).

Colqui R. Soria D, en estudio: Nivel de independencia funcional al inicio de la rehabilitación en pacientes post accidente cerebrovascular en un Hospital Nacional de Lima, realizando un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo prospectivo de corte transversal, la población consistió de 75 pacientes post accidente cerebrovascular que ya habían iniciado un tratamiento fisioterapéutico, realizando un ficha para recolectar datos usando el índice de Barthel para el nivel de independencia funcional de los pacientes post accidente cerebrovascular, por ende como resultados obtuvieron que dependencia leve arrojó un 53,6%, dependencia moderada el 14,3. El 62,5% era masculino y femenino el 37,5% ; predominó más en el rango de edades el 61 a 90 años; la dependencia leve de tipo isquémico tuvo un alto porcentaje con 55,8%; dependencia leve y moderada teniendo un mayor porcentaje de afectación en lado derecho del cuerpo con 54,5% y el lado izquierdo un 21,2% (18).

1.2 Bases Teóricas

Accidente Cerebrovascular:

El accidente cerebrovascular según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que posiblemente es la tercera causa que lleva a la muerte y primera que conlleva a la invalidez en los adultos mayores a nivel mundial la mayoría de las personas después de un ACV presentan problemas físicos y mentales. (19)

Al haber tenido un ACV el paciente puede llegar a presentar secuelas y otras complicaciones afectando la calidad de vida y el nivel funcional del paciente. La mayoría de ellos pueden mejorar su calidad de vida mediante un protocolo de rehabilitación consecuentemente planificado. (20)

Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se definió como un estado de bienestar completo físico, psicológico y social, Desde ese momento hubo gran importancia por los aspectos psicosociales que se han elevado, valorándose la expectativa de vida no como

una prolongación en años sino como una mejora de la calidad de vida con la enfermedad o sin la enfermedad (21).

Es utilizada cada vez con más frecuencia en el campo de la salud para evaluar la afectación de las enfermedades crónicas y la validación de los tratamientos médicos. Su medición suele realizarse mediante cuestionarios bien estructurados para los pacientes. Esos instrumentos tienen utilidad para las personas que conforman en el ámbito de salud, para permitirles analizar el efecto de sus intervenciones. La calidad de vida se separa en cuatro dimensiones: “salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente” (22).

Dimensiones de la Calidad de vida

El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico que comprende de 26 preguntas, 24 generan un perfil para evaluar la calidad de vida en sus cuatro dimensiones: “salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente”, este instrumento fue traducido en 19 idiomas diferentes se puede aplicar para personas sanas y enfermas, por ende, su puntaje es importante para indicar los cambios en la calidad de vida debido a alguna enfermedad. (23)

Salud física

La salud física siendo uno de los componentes tradicionalmente reconocidos de la calidad de vida. Se refiere al buen funcionamiento y bienestar fisiológico de nuestro cuerpo. Incluye aspectos como la capacidad funcional, el estado nutricional, la energía y la vitalidad por ello es una dimensión importante para poder evaluar la salud física relacionada con la calidad de vida del individuo (24).

Salud psicológica

La salud psicológica es otra parte importante de la calidad de vida y está enlazado con el bienestar emocional, físico y espiritual de una persona. Esto incluye la capacidad de gestionar el estrés, una sensación de control sobre la vida, la autoestima, expresar sentimientos y la capacidad de relacionarse con los demás, una buena salud mental contribuye significativamente a una mejor calidad de vida, permitiendo a las personas

afrontar los desafíos diarios, mantener relaciones satisfactorias y disfrutar de actividades que les causan alegría y satisfacción. (25)

Relaciones sociales

Las relaciones sociales desempeñan un papel vital en la calidad de vida porque las personas son inherentemente sociales y las interacciones con los demás, pueden tener un impacto significativo en el bienestar de la persona, también la percepción y la realidad del apoyo de amigos, familiares y comunidad. Además, estas relaciones proporcionan esperanza para un futuro próximo y generan confianza en los demás para enfrentar y manejar problemas de salud. (26)

Ambiente

La dimensión ambiente se refiere a la interacción entre los individuos y su entorno natural, influyendo directamente en la calidad de vida. Un entorno saludable y equilibrado puede mejorar el bienestar mental y bienestar físico, mientras que la degradación ambiental puede tener efectos negativos en la salud humana y la calidad de vida. Algunos factores ambientales son accesos a servicios, transporte y las características del hogar de la persona. (27)

Nivel funcional

Es el funcionamiento físico de las personas mayores definiéndose como la agrupación de habilidades físicas, sociales y mentales que accedan que la persona pueda realizar las actividades de la vida diaria requeridas por el entorno ya sea comer, ducharse, trasladarse, peinarse, entre otras más. (28) Por eso cuando el paciente presenta alguna deficiencia se toma en cuenta aumentar la funcionalidad para recuperar niveles de independencia funcional en sus actividades básicas del día a día ya que es el valor establecido a la duración de la vida modificado por la misma enfermedad o accidente cerebrovascular. (29)

El Índice de Barthel mide la independencia o dependencia del paciente se usa comúnmente en pacientes con discapacidades físicas, rehabilitación para el adulto mayor

y en pacientes con enfermedades crónicas o en recuperación después de un accidente cerebrovascular, examina diez actividades fundamentales de la vida cotidiana (alimentarse, moverse, higiene personal, uso del inodoro, ducharse, caminar, subir o bajar escaleras, vestirse, y control de esfínteres). asignando a cada actividad una puntuación que refleja el grado de independencia del paciente y por ende según la puntuación obtenida, se podrá clasificar el nivel de funcionalidad del paciente (41).

1.3 Justificación de la investigación

Ante el incremento de casos de accidentes cerebrovasculares, hay pacientes sobrevivientes que presentan secuelas leves o graves donde una de las principales alteraciones es la pérdida de la funcionalidad lo cual el paciente tendrá limitaciones al realizar sus actividades de vida diaria desencadenando dependencia y disminución de la calidad de vida (30).

Por ello resulta importante conocer la calidad de vida junto con el nivel funcional orientado a alcanzar un óptimo estado de bienestar emocional y físico en la recuperación de las personas con secuela por accidente cerebrovascular. Desde ahí adoptar conocimientos actualizados sobre cómo la intervención mejora significativamente la funcionalidad, como la ejecución específica de tareas, por ejemplo, abrir una botella, pasar el líquido a vasos y cerrarlo, sentarse, mantenerse parado y dar algunos pasos o incluso caminar (31).

Se tiene como finalidad conocer la relación entre la calidad de vida y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular, con el propósito de ampliar conocimientos sobre ello. De la misma manera los resultados que se adquieran en este estudio servirán como antecedente para estudios o investigaciones posteriores de los profesionales de salud o interesados en el tema (32).

Al saber que no se cuenta con suficientes estudios de alcance nacionales actualizadas, la presente investigación es conveniente para ampliar datos del alcance de la calidad de vida en relación con el nivel funcional de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular y compararlos con estudios similares de la población con discapacidad por secuelas de ACV.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

PG: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024?

1.4.2 Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es la relación entre salud física y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024??

PE1 ¿Cuál es la relación entre salud psicológica y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024?

PE3. ¿Cuál es la relación entre relaciones sociales y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024?

PE4. ¿Cuál es la relación entre ambiente y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024

1.5 Objetivos general

OG: Determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024.

1.5.1 Objetivo específicos

OG1: Determinar la relación entre salud física y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

OG2: Determinar la relación entre salud psicológica y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

OG3: Determinar la relación entre relaciones sociales y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

OG4: Determinar la relación entre el ambiente y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

1.6 Formulación de la hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

Hi: La calidad de vida influye en el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

H0: La calidad de vida no influye en el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024.

1.6.2 Hipótesis específicas:

Hi1: La salud física tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024

H0: La salud física no tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024

Hi2: La salud psicológica tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

H0: La salud psicológica no tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

Hi3: Las relaciones sociales tiene relación con el nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

H0: Las relaciones sociales no tiene relación con el nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

H4: El ambiente tiene relación con el nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

H0: El ambiente no tiene relación con el nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de la investigación

2.1.1 Enfoque de la investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo dado que se recogerán y analizarán datos para responder la pregunta de investigación. Este análisis se basará en mediciones numéricas y utilizaremos información estadística para identificar con precisión los patrones generales de comportamiento de la población en estudio, proporcionando una visión específica de dicha población. (33).

2.1.2 Diseño de la investigación

En este estudio de investigación se aplica un diseño no experimental, porque se realizó sin manipular o corregir alguna de las variables de dicho estudio ya que es inviable. Lo principal es basarnos en la visualización de los fenómenos que pasan en el entorno, y seguidamente en el análisis de este. (34)

Es importante destacar que la investigación es de corte transversal. Este tipo de estudio examina las variables obtenidas de una muestra de la población o de un subconjunto específico durante un periodo determinado. Tiene un alcance correlacional, ya que su objetivo es identificar la naturaleza de las relaciones entre las variables (calidad de vida y nivel funcional), mostrando cómo ciertos valores de una variable se relacionan con determinados valores de la otra variable. (35)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot \sigma^2}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra = 54 pacientes

N= Tamaño total de la población = 62 pacientes (Se aplicó un nivel de confianza del 95%, equivaliendo a $Z = 1.96$).

σ = Desviación estándar de la población (Se aplicó el valor constante $\sigma = 0.5$).

e= Límite aceptable del error muestral deseado (Se trabajó con un 5%, por lo que e = 0.05)

$$n = \frac{62 \times 1.96^2 \times 0.5^2}{(62-1) 0.005^2 + 1.96^2 \times 0.5^2}$$

$$n = \frac{62 \times 3.8416 \times 0.25}{(62-1) 0.0025 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{59.5448}{(61) 0.0025 + 0.9604}$$

$$n = 53.50417827298$$

$$n = 54 \text{ pacientes}$$

2.1.3 Tipo de la investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo por ende busca identificar y detallar los atributos, características y perfiles de las personas, grupos, comunidades u otro tipo que se requiera analizar. Por consiguiente, aquella investigación es descriptiva porque se implementará trabajar sobre las realidades y su particularidad esencial es la de mostrar una interpretación exacta de las variables. (36)

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población:

Para desarrollar la investigación se tomó en cuenta que sea una población finita, lo cual está conformado por (n = 54) adultos de un centro de terapia en Ate, 2024, evaluados en los meses de Abril y Mayo del 2024.

2.2.2 Muestra y Muestreo:

Para seleccionar la muestra, se utilizó un método no probabilístico que consistió en elegir a individuos convenientes para el investigador. Así, se incluyeron al menos 54 adultos mayores con secuelas de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, quienes fueron evaluados entre abril y mayo que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. (37)

Para determinar la muestra, se dispone los siguientes criterios de selección (inclusión y exclusión):

Criterios de inclusión

- Adultos con secuelas de accidente cerebrovasculares.
- Adultos que aceptaron participar en este estudio.
- Adultos de ambos géneros.
- Adultos cuyo rango de edades comprende desde los 18 a 90.

Criterios de exclusión

- Adultos con secuelas de accidente cerebrovasculares menores a 5 años.
- Adultos no accedieron a participar en el estudio.
- Adultos que no asistieron en la fecha programada para la evaluación.
- Adultos que no presentaron los materiales necesarios para la evaluación.
- Adultos que no presentan secuelas de accidente cerebrovascular.

2.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

2.3.1 Métodos

El enfoque de este estudio fue el método hipotético-deductivo, ya que facilita la creación de un conjunto de hipótesis. Estas hipótesis se ponen a prueba con el objetivo de responder a las preguntas de investigación, permitiendo así validar y fortalecer la teoría, lo que a su vez contribuye a expandir el conocimiento. (38).

2.3.2 Técnicas

La técnica que se utilizó para recopilar los datos en esta investigación fue:

Técnica de encuesta: Dicha técnica nos permitió recolectar datos importantes respecto a la calidad de vida con la finalidad de saber las situaciones reales respecto al nivel funcional a través de la historia clínica de los adultos mayores con secuelas de accidentes cerebrovasculares. (39-40)

2.3.3 Descripción del instrumento

Para la variable nivel funcionalidad se utilizó el índice de Barthel (IB):

Es un instrumento de medición muy utilizado que valora el nivel funcional del individuo con respecto a la acción de realizar algunas actividades básicas de vida diaria (AVD), asigna puntuaciones y ponderaciones distintas basadas en la capacidad del individuo para llevar a cabo estas actividades. Cabe resaltar que este instrumento comprende de 10 actividades de la vida diaria y otorgan puntuaciones de 0, 5, 10 o 15 puntos, lo que lo hace fácil de usar, presenta alto grado de fiabilidad y validez, es capaz de detectar cambios, sencillo de interpretar y aquella aplicación no causa ninguna incomodidad. (41-42)

La interpretación sobre la puntuación es:

- 0-20 Dependencia total.
- 21-60 Dependencia severa.
- 61-90 Dependencia moderada.
- 91-99 Dependencia escasa
- 100 Independencia

Validez: Este índice se ha elaborado sobre bases empíricas. En este contexto, se ha observado que el índice Barthel inicial es un buen predictor de la mortalidad. Esta misma relación se refleja en las puntuaciones del Índice de Barthel de los pacientes con accidente cerebrovascular. Además, las puntuaciones del índice de Barthel se han relacionado con las respuestas a los tratamientos de rehabilitación en el entorno hospitalario: los pacientes con puntuaciones más altas, y por lo tanto con un supuesto menor grado de discapacidad. (42)

Confiabilidad: Comprobaron la confiabilidad mediante pruebas de concordancia. Se dice que Loewen y Anderson realizaron el primer estudio de confiabilidad de IB en su versión original. Se observa una buena fiabilidad, con índices de Kappa que varían entre 0,47 y 1,00. En cuanto a la fiabilidad intraobservador, los índices de Kappa obtenidos oscilan entre 0,84 y 0,97. Roy et al. informaron de una fiabilidad muy elevada en su estudio. Se ha registrado un alpha de Cronbach entre 0,86 y 0,92 para la versión original y entre 0,90 y 0,92 para la versión propuesta por Shah et al. (42)

Para la variable calidad de vida se utilizó WHOQoL BREF

El cuestionario WHOQOL-BREF mide la calidad de vida y es originario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1998, por consiguiente, funciona como un instrumento de medición para evaluar la calidad de vida en diferentes escenarios culturales para poder ser utilizado en una población general. (43)

Este instrumento consta de 26 preguntas, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en sus cuatro dimensiones (Salud física, salud psicológica. Relaciones sociales y Ambiente) y 2 preguntas generales que no se cuentan, detallando que la dimensión salud física está conformado por los “ítems 3,4,10,15,16,17 y 18”; salud psicológica “ítems 5,6,7,11,19 y 26”; relaciones sociales “ítems 20, 21 y 22”; y ambiente “ítems 8, 9,12,13,14, 23, 24 y 25”. El principal argumento para el uso de aquel instrumento específico, será posible reconocer condiciones particulares que afectan a los adultos mayores de distintas formas, realizando dicho cuestionario evaluaremos la validez y confiabilidad (44).

Los ítems tienen formato de respuesta tipo Likert de 1 a 5 y tiene 3 tipos de instrucciones de respuesta: Grado de experimentación (ítems Q3-Q15), teniendo las opciones "nada",

"un poco", "lo normal", "bastante" y "totalmente", Grado de satisfacción (ítems Q16-Q25), teniendo las opciones "muy insatisfecho", "insatisfecho", "ni satisfecho ni insatisfecho", "satisfecho" y "muy satisfecho" y Frecuencia (ítem Q26), teniendo las opciones "nunca", "a veces", "con frecuencia", "con mucha frecuencia" y "siempre" (World Health Organization, 1996) (45).

Los resultados serán expresados como:

- < - 47 Calidad de Vida Baja.
- 48 - 73 Calidad de Vida Moderada.
- 74 Calidad de Vida Alta.

Validez: Validez de constructo del WHOQOL-BREF se evaluó mediante análisis factorial confirmatorio en varios estudios, que mostraron que los ítems del instrumento se agrupan exactamente en cuatro dominios teóricos esperados (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente). Estos estudios encontraron un modelo de cuatro factores que se ajustaba bien a los datos, lo que respalda la validez de constructo del instrumento. (46)

Confiabilidad: Evaluada a través del coeficiente alfa de Cronbach, que mide la intercorrelación entre los ítems de la escala. Los valores típicos para las distintas dimensiones del WHOQOL-BREF (física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente) suelen estar de 0.70 y 0.90, lo que indica una buena consistencia interna. Esto se refiere a la estabilidad de las puntuaciones a lo largo del tiempo. El WHOQOL-BREF ha demostrado una buena estabilidad temporal en diversos estudios, con coeficientes de correlación que generalmente superan el 0.70. (47 - 48)

2.4. Plan de procedimiento y análisis de datos

Primero se hizo respectivas coordinaciones con el dueño del centro de terapia en Ate brindando la aceptación para poder continuar con la investigación seguidamente se realizó un consentimiento informado para cada paciente detallando el objetivo y la confidencialidad del presente estudio lo cual debían firmar para acceder a la investigación.

Luego de haber aplicado los instrumentos en mención, se procedió a organizar la información en Excel y en el programa SPSS de la versión IBM 26 en efecto se pudo crear las tablas que describen los resultados finales de las variables y dimensiones, y se utilizó el paquete office 2019 para la redactar ell informe. Para verificar la hipótesis en relación con las variables se usó la prueba estadística Chi – cuadrado de Pearson. (49)

2.5. Aspectos éticos

Las fuentes se están citando porque hubo previa consulta y consideradas en aquella investigación, por lo cual también contamos con la autorización del centro donde obtuvimos y recolectamos la información, por lo tanto, será utilizada sólo para fines académicos, respaldándonos en el método científico y nos comprometemos a mantener los principios éticos que todo investigador debe seguir, los resultados no serán alterados con falsos datos. Por consiguiente, se mantendrá en total confidencialidad la información de los encuestados y de las respuestas obtenidas a través del cuestionario.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Edad y sexo de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia en Ate,2024.

Tabla 1: Datos Sociodemográficos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Edad				
18 a 35	6	11,1	11,1	11,1
36 a 65	33	61,1	61,1	72,2
66 a 90	15	27,8	27,8	100,0
Total	54	100,0	100,0	
Sexo				
Femenino	28	51,9	51,9	51,9
Masculino	26	48,1	48,1	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 1 se indica la característica según su edad que se adquirió de la muestra. Se puede observar que la muestra está conformada por 54 pacientes con secuela de accidente cerebrovascular y que el 11,1% (6) estaban dentro del rango de 18 a 35 años; el 61,1% (33) tenían de 36 a 65 años, el 27,8% (15) entre 66 a 90 años; podemos observar que la población que va entre los 36 a 65 años son los que predominan. Según el sexo, el

51,9% (31) represento el sexo femenino y del sexo masculino un 48,1%, la mayoría estuvo conformada por el sexo femenino con un 51,9%.

EVALUACION DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA CON EL INSTRUMENTO WHOQOL BREF

Calidad de Vida

Tabla 2: Calidad de vida en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia en Ate, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Calidad de Vida Baja	3	5,6
	Calidad de Vida Moderada	48	88,8
	Calidad de Vida Alta	3	5,6
	total	54	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 2 nos muestra la calidad de vida de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia en Ate – 2024, el 5,6 % (3) presentan calidad de vida baja, también podemos observar el 88,8 (48) comprende una calidad de vida moderada y el 5,6% (3) una calidad de vida alta. Finalmente, la calidad de vida moderada es la que predomina con un 88,8% (48).

Dimensión Salud Física de la variable Calidad de Vida

Tabla 3: Salud física de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro en Ate, 2024.

Salud Física

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Baja	44	81,5
	Moderada	10	18,5
	Alta	0	0
Total		54	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 3 en la dimensión salud física representa que el 81,5% (44) de pacientes tienen salud física baja, el 18,5% (10) se puede observar que su salud física es moderada y el 0% (0) salud física alta, por lo tanto, la salud física baja predomina con un 81,5% (44) en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular.

Dimensión Salud Psicológica de la variable Calidad de Vida

Tabla 4: Salud Psicológica de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro en Ate, 2024

Salud Psicológica

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Baja	53	98,1
	Moderada	1	1,9
	Alta	0	0
Total		54	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 4 en la dimensión salud psicológica el 98,1% (53) presentan salud psicológica baja, en 1,9 % (1) se observó salud psicológica moderada y el 0% (0) presento salud psicológica alta, finalmente predomina el 98,1% (53) salud psicológica baja.

Dimensión Relaciones Sociales de la variable Calidad de Vida

Tabla 5: Relaciones sociales de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro en Ate,2024.

Relaciones Sociales

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Baja	46	85,2
	Moderada	8	14,8
	Alta	0	0
Total		54	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 5 en la dimensión relaciones sociales el 85,2% (46) presenta relaciones sociales baja, el 14,8% (8) se puede observar que tiene relaciones sociales moderada y el 0% (0) relaciones sociales alta, finalmente predomina el 85,2% (46) relaciones sociales baja.

Dimensión Ambiente de la variable Calidad de Vida

Tabla 6: Ambiente de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro en Ate,2024.

Ambiente

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Baja	43	79,6
	Moderada	11	20,4
	Alta	0	0
Total		54	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 6 en la dimensión ambiente el 79,6% (43) representa a ambiente bajo, el 20,4% (11) a un ambiente moderado y el 0% (0) ambiente alto, por ende, el que predomina es ambiente baja con 79,6% (43).

EVALUACION DE LA VARIABLE NIVEL FUNCIONAL CON EL INSTRUMENTO INDICE DE BARTHEL

Nivel Funcional

Tabla 7: Nivel funcional de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia en Ate,2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Dependencia total	5	9,2
	Dependencia severa	36	66,6
	Dependencia moderada	8	14,8
	Dependencia escasa	2	3,8
	Independencia	3	5,6
Total		54	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 7 nos muestra el nivel funcional de pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia en Ate – 2024, el 9,2 % (5) de pacientes presentan dependencia total, también podemos observar el 66,6 (36) comprende una dependencia severa, el 14,8% (8) dependencia moderada, el 3,8 (2) dependencia escasa y el 5,6% (3) independencia. Finalmente, dependencia severa es la que predomina con un 66,6% (36).

3.2 Análisis Inferencial

Objetivo General

OG: Determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024.

Prueba de la hipótesis general

Hi: La calidad de vida influye en el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024.

H0: La calidad de vida no influye en el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

Tabla 8: Relación entre calidad de vida y nivel funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,922 ^a	8	,001
Razón de verosimilitud	15,492	8	,050
N de casos válidos	54		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 8 se observa que el p valor calculado con la prueba estadística Chi – Cuadrado de Pearson ($p= 0,001$) es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por ende, la calidad de vida tiene relación significativa con el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024.

Prueba de Hipótesis Específica H1

OG1: Determinar la relación entre salud física y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

Hi1: La salud física tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024

H0: La salud física no tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024

Tabla 9: Relación entre salud física y nivel funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,789 ^a	4	,005
Razón de verosimilitud	13,416	4	,009
N de casos válidos	54		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 9 se observa que el p valor calculado con la prueba estadística Chi – Cuadrado de Pearson ($p= 0,005$) es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, seguidamente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por ende, la salud física tiene relación significativa con el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

Prueba de Hipótesis Específica H2

OG2: Determinar la relación entre salud psicológica y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

Hi2: La salud psicológica tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

H0: La salud psicológica no tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

Tabla 10: Relación entre salud psicológica y nivel funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,321 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	6,140	4	,189
N de casos válidos	54		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 10 se observa que el p valor calculado con la prueba estadística Chi – Cuadrado de Pearson ($p= 0,002$) es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por ende, la salud psicológica tiene relación significativa con el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

Prueba de Hipótesis Especifica H3

OG3: Determinar la relación entre relaciones sociales y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024.

Hi3: Las relaciones sociales tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024.

H0: Las relaciones sociales no tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

Tabla 11: Relación entre relaciones sociales y nivel funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,554 ^a	4	,014
Razón de verosimilitud	10,448	4	,034
N de casos válidos	54		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 8 se observa que el p valor calculado con la prueba estadística Chi – Cuadrado de Pearson ($p= 0,014$) es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por ende, las relaciones sociales tienen relación significativa con el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

Prueba de Hipótesis Específica H4

OG4: Determinar la relación entre el ambiente y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

H4: El ambiente tiene relación con el nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

H0: El ambiente no tiene relación con el nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.

Tabla 12: Relación entre el ambiente y nivel funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,011 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	20,278	4	,000
N de casos válidos	54		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N.º 8 se observa que el p valor calculado con la prueba estadística Chi – Cuadrado de Pearson ($p= 0,000$) es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, seguidamente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por ende, el ambiente tiene relación significativa con el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate ,2024.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

Se observó que el resultado obtenido con la prueba estadística Chi - cuadrado de Pearson fue (0,001) siendo menor el nivel de significancia, estos resultados tienen relación con los aportes de Risco G. (2022) que señala la relación significativa entre el nivel funcional y calidad de vida ($p < 0,005$), la Organización Mundial de Salud (OMS) y Echevarría (2022) subrayan que la calidad de vida se define como un estado de completo bienestar físico, psicológico y social, utilizado para evaluar el impacto de las enfermedades crónicas. El nivel funcional, entendido como el conjunto de habilidades físicas, sociales y mentales que permiten a una persona realizar sus actividades diarias, se ve significativamente reducido en estos pacientes, resultando en dificultades para llevar a cabo sus actividades del día a día, generando una dependencia de otras personas. Este deterioro funcional impacta negativamente en su calidad de vida, destacando la importancia de abordar y mejorar el nivel funcional para mitigar las consecuencias de las secuelas del accidente cerebrovascular.

También se evidencia que en los datos sociodemográficos según sexo y edad, predomina el sexo femenino con un 51,9% y estos resultados tienen relación con los aportes de Risco G. (2022), el 61,5% de los participantes fue del sexo femenino, en la edad se observó que la población encuestada de 36 a 65 años predominando con el 61,1% seguidamente en el estudio de Barrera M (2016), también predominan las mujeres teniendo un promedio de edad por encima de los 65 años por ende, tiene una ligera significancia con mis resultados de estudio.

Al evaluar la relación de salud física y nivel funcional, en mi estudio indica que existe una relación significativa con el valor calculado prueba de relación Chi - Cuadrado de Pearson arrojó ($p < 0,005$), salud física representa que el 81,5% de pacientes tienen salud física baja, el nivel funcional se evidencia que la dependencia severa predominó con un 66,7%. El estudio de Butsing N, no concuerda con mi estudio debido a que resaltó independencia con un 68,5% fue su puntuación de salud física en relación al resultado funcional fue de $<.001$, estos resultados fueron significativamente diferentes. Seguidamente, esta dimensión es fundamental para comprender cómo la salud física afecta la calidad de vida considerando su nivel funcional, es decir, la capacidad de llevar a cabo las actividades de vida diaria de manera eficiente y independiente, el estudio de Walter.

Con respecto a la salud psicológica y el nivel funcional el valor calculado con la prueba estadística Chi - Cuadrado de Pearson se tuvo como resultado ($p = 0,002$) indicando que tiene una menor significancia; este resultado coincide con Butsing, N (2019) ya que en su estudio menciona que tiene como resultado la relación entre salud psicológica y el resultado funcional es $<.001$. Asimismo, salud psicológica es entendida como la capacidad de gestionar las emociones, juega un papel crucial en su nivel funcional influye directamente en su capacidad para realizar actividades de vida diaria, pretende proporcionar a las personas la motivación y resiliencia necesaria para enfrentarse a los desafíos que proporciona el día a día, el estudio de Ovidio.

Siguiendo un análisis de relación de relaciones sociales y nivel funcional se observa que el resultado obtenido con la prueba chi - cuadrado de Pearson fue ($p = 0,014$) siendo menor el nivel de significancia en mi estudio el 85,2% nivel bajo en relaciones sociales, estos datos coinciden con el estudio de Perez E, menciono que el 87,4% de su población tiene un nivel bajo en relaciones sociales. Desempeña un papel importante en la persona para poder interactuar con los demás teniendo un impacto significativo con el bienestar de la persona por ende estas relaciones proporcionan esperanza para el futuro y así generar la suficiente confianza para enfrentar y manejar los problemas de salud, el estudio de Miguel.

Al evaluar la relación ambiente y nivel funcional se observa que el dato calculado con la prueba chi- cuadrado de Pearson fue ($p=0,001$) siendo menor el nivel de significancia en mi estudio el 79,6% tiene el ambiente bajo, estos resultados tienen una ligera relación con los aportes del estudio de Perez E, el 64,6% tiene un nivel medio por lo cual esta predominando en su estudio, por ende los entornos físicos en la sociedad son resultados relacionados con la enfermedad ya que las condiciones de vivienda, transporte y estilo de vida tienen un impacto directo hacia el individuo. El ambiente es entendido como la interacción entre los ciudadanos y su entorno natural que influyen en la calidad de vida pero si se presenta un entorno saludable y equilibrado es posible que se mejore el bienestar físico y mental, el estudio de Infantes.

4.2 Conclusiones

Se concluyó que la relación entre la calidad de vida y el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia es positiva en un 0.001 es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$ según la prueba Chi - cuadrado de Pearson, es decir, hay un bajo nivel en la calidad de vida por ende provoca dificultades para llevar a cabo sus actividades de la vida cotidiana, lo cual genera dependencia de otras personas.

Existe relación en la salud física y nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia, con un valor de $p = 0.005$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$ indicando tener relación significativa entre las variables. debido a esto se considera que la salud física es fundamental para llevar a cabo las actividades, por ende, el nivel funcional entrara a entallar.

Existe relación en salud psicológica y nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia, con un valor de $p = 0,005$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ indicando tener relación significativa entre las variables.

Existe relación significativa en relaciones sociales y nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia, con un valor de $p = 0,014$ siendo menor que el nivel de significancia $= 0.05$ es decir indica tener relación significativa entre las variables.

Existe relación en el ambiente y nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular en un centro de terapia, con un valor de $p = 0,000$ siendo menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$ indicando tener relación significativa entre las variables.

4.3 Recomendaciones

Se recomienda hacer evaluaciones en esta población con el fin de seguir descubriendo limitaciones, con el objetivo de crear estrategias fisioterapéuticas para mejorar la calidad de vida y el funcional de los pacientes.

Es importante tener un seguimiento a la población con el fin de promover la importancia de tener un buen desarrollo en el nivel funcional para que la población pueda ser autónomo.

Es recomendable desarrollar un rol de prevención promocional en esta población ya que ellos deben estar en constante actividad física para no retrasar en su nivel funcional.

Se recomienda que otros investigadores puedan incluir como un tema de investigación a este estudio para llegar a fondo y así crear nuevas soluciones.

4.4 Limitaciones

En el presente estudio se encontraron diversas limitaciones. Entre ellas, se destaca la escasez de referencias bibliográficas en relación con nuestras variables. Además, al buscar estudios para la sección de antecedentes, se observó un déficit de antecedentes

nacionales y una falta de estudios actualizados. Finalmente, durante la recolección de datos, hubo días en los que los pacientes no asistieron y, al realizar la encuesta, se observó que en algunos casos el cuidador ayudaba al paciente.

REFERENCIAS

1. María I, Parada C, Tondreau V, Covarrubias J, Varela C, Varela F, et al. Accidente Cerebrovascular: una alarma que hay que detener a tiempo EDITORES [Internet]. Available from: https://kinesiologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/08/wiki-02.NR_.pdf
2. World. Las 10 principales causas de defunción. Who.int. World Health Organization: WHO; 2018. Acceso: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. EL ATLAS DEL ICTUS ESPAÑA 2019 . Acceso: https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas_del_Ictus_de_Espana_version_web.pdf
4. Sibbritt, David, et al. “Associations between Fatigue and Disability, Depression, Health-Related Hardiness and Quality of Life in People with Stroke.” Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, vol. 31, no. 7, July 2022, p. 106543, pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35525062, 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106543. Acceso el 11 Jun 2022: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35525062>
5. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. Medicina (Buenos Aires) [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2022 Mar 17];80(1):54–68. Acceso: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000100008.

6. Chang MDLP, Davancens A, Rourich MC, Vincenti JM, Valencia P, Guarriello MF, et al. Telemedicina en prevención secundaria y rehabilitación del accidente cerebrovascular durante la pandemia por COVID-19. *Medicina (Buenos Aires)* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Jun 12];81(3):415–20. Acceso: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000300415
7. Urcia-Fernández F, Cam-Chiock D. Perfil epidemiológico de los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular atendidos en un instituto de rehabilitación de Lima-Perú. *Revista médica herediana*. (2023) Sep 20 [cited 2024 Apr 23];34(3):132–42. Recuperado de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4922>
8. Hernández, Elvira, Juan Salazar. “Calidad de Vida En Pacientes Con Enfermedad Cerebrovascular Evaluados En Un Hospital Venezolano.” *Revista Ecuatoriana de Neurología*, vol. 29, no. 2, 2020, pp. 52–57. Acceso: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000200052
9. Lima RJ de, Pimenta CJL, Frazão MCL de O, Ferreira GRS, Costa TF da, Viana LR de C, et al. Capacidad funcional y apoyo social a personas afectadas por accidente cerebrovascular. *Revista Brasileña de Enfermería* . 2019 Aug ;72(4):868–73. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gprpq4MgK4sbNGyDSFzRL9c/?format=html&lang=pt#>

10. Barrera M, Fernández Concepción, Otman, Elena T, Barroso P. Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2016 ;15(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400004
11. Jimenez A, Mridueña V. Efectividad del tratamiento intensivo de rehabilitación en pacientes hemipléjicos posterior a un accidente cerebrovascular. (Colombia). 2021. Recuperado de: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/301/346#toc>
12. Butsing N, Tipayamongkholgul M, Ratanakorn D, Suwannapong N, Bundhamcharoen K. Social support, functional outcome and quality of life among stroke survivors in an urban area. *J Pac Rim Psychol* [Internet]. 2019;13:e4. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/prp.2019.2>
13. Bernabé-Ortiz, Antonio, Rodrigo M. Carrillo-Larco. “Tasa de Incidencia Del Accidente Cerebrovascular En El Perú.” *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, vol. 38, no. 3, 11 Oct. 2021, pp. 399–405, 10.17843/rpmesp.2021.383.7804. Accessed 12 June 2022. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000300
14. Rodríguez-Kadota, Liliana, et al. “Eventos Cerebro Vasculares En Pacientes Covid-19: Experiencia En Un Hospital de Referencia Nacional Del Perú.” *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, vol. 14, no. 3, 14 Dec. 2021, pp. 357–361. SciElo,

[www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400017&lang=es,](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400017&lang=es)

15. Gallo-Guerrero, Marla L., et al.
“Factores Asociados a Resultados Funcionales En Pacientes Con Ictus Isquémico Tratados Con Trombolisis Endovenosa En Un Hospital Del Perú.”
Revista de Neuro-Psiquiatria, vol. 83, no. 2, 15 July 2020, pp. 79–86, Acceso:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n2/0034-8597-rnp-83-02-79.pdf>
16. Risco Mendoza GG, Paullo KV , Jovanna E, González-Farfán ME. Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. Revista herediana de rehabilitación [Internet]. 2022 Aug 26 [cited 2024 Jun 12];5(1):14–20. Available from:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/4257>
17. Perez E, Carmona S.. "Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo (Perú),2022. Recuperado de:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/908/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Colqui R. Soria D,. Nivel De Independencia Funcional Al Inicio De La Rehabilitación En Pacientes Post Accidente Cerebro Vascular En Un Hospital Nacional De Lima, 2018 recuperado de:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/2922>
19. García Alfonso C, Martínez Reyes AE, García V, Ricaurte Fajardo A, Torres I, Coral Casas J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque

- cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Médica* . 2019 Jun 25 ;60(3):1–17. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392019000300041
20. José C, Martha C, Parménides G. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto (México). 2019. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim191h.pdf>
21. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva* . 2020 Feb ;25(2):693–702. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/abstract/?lang=es>
22. Jaiberth M, Cardona-Arias A, Luis M, Higuaita-Gutiérrez F. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Applications of a WHO-designed instrument for the quality of life evaluation. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2019;40(2):175–89. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n2/spu03214.pdf>
23. Diego Fernando Rojas-Gualdrón, Patricia Díaz Gordon, Patricia D, Eugenia M, Julialba Castellanos Ruiz, Andrea. ANÁLISIS RASCH DEL WHOQOL-BREF EN ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA Y MANIZALES. *Psicología desde el Caribe*. 2018 ;35(3):183–96. Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/213/21362869002/html/>

24. Walter, C. CALIDAD DE VIDA. Unica.edu.pe. 2020. Recuperado en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230/298>
25. Ovidio C, Doris Cardona Arango, Diego Alveiro Restrepo-Ochoa, Ana Carolina Calvo. Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. Revista CES psicología [Internet]. 2022 May 20 [cited 2024 May 22];15(2):151–68. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802022000200151
26. Miguel L, Aranzazu B, José F. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. Revista española de geriatría y gerontología [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2024 May 31];53(5):268–73. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-significado-relaciones-sociales-como-S0211139X18300118>
27. Infantes A, Abdona C, Lorena. Factores ambientales y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en la micro red 15 de agosto de Paucarpata, Arequipa – 2016. Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/3488>
28. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciência & Saúde Coletiva . 2020 Feb ;25(2):693–702. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/abstract/?lang>

≡

29. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Pablo Villalobos Dintrans. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Revista panamericana de salud pública [Internet]. 2022 ;46:1–1. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e34/>
30. José C, Martha C, Parménides G. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto (México). 2019. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim191h.pdf>
31. Avelino, Patrick Roberto, et al. “Capacidade, Desempenho E Confiança Da Marcha Como Preditores de Quedas Em Indivíduos Pós-Acidente Vascular Encefálico.” Fisioterapia E Pesquisa, vol. 28, no. 4, Oct. 2021, pp. 443–448, Acceso: www.scielo.br/j/fp/a/q9CspnPG8FGwfCrpPt3D3nq/?lang=pt
32. Hernández, Elvira, Juan Salazar. “Calidad de Vida En Pacientes Con Enfermedad Cerebrovascular Evaluados En Un Hospital Venezolano.” Revista Ecuatoriana de Neurologia, vol. 29, no. 2, 2020, pp. 52–57. Acceso: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000200052
33. Peniche, Paula da Cruz, et al. “Recrutamento, Retenção, Presença E Adesão de Um Ensaio Clínico Aleatorizado Para Avaliar Os Efeitos Do Treino Específico Da Tarefa Em Indivíduos Pós-Acidente Vascular Encefálico.” Fisioterapia E

- Pesquisa, vol. 29, no. 1, Jan. 2022, pp. 22–28, Acceso:
www.scielo.br/j/fp/a/mfbg8R8nThSfcFck7jvYLNn/?lang=pt
34. Flores S, Anselmo F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Docencia universitaria [Internet]. 2019 Apr 24 [cited 2024 May 1];101–22. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
35. Mousalli-Kayat, G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf
36. Aleksandar Cvetković Vega, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa LE. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 ;21(1):164–70. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179
37. Gladys Patricia Guevara Alban ; Alexis Eduardo Verdesoto Arguello ; Nelly Esther Castro Molina. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) (2020). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf>
38. Aguilar-Barojas, Saraí Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud Salud en Tabasco, vol. 11, núm. 1-2, enero-agosto,

- 2020, pp. 333-338 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
39. Dolores N, Alejandro F, Esmeralda G. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado. 2019 ;15(70):455–9. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000500455
40. Cano-Aguilar A. Investigación cuantitativa en una práctica universitaria de intervención en comunidad en el norte de México. Prospectiva [Internet]. 2020 Jan 1;107–30. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-12132020000100107
41. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Revista Española de Salud Pública. 2022 ;71(2):127–37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
42. Subsecretaría de atención Intergeneracional Dirección de la Población Adulta Mayor ÍNDICE DE BARTHEL (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria) Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I-%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>

43. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF . Disponible en :
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf
44. Hidalgo-Rasmussen C, Morales G, Ortiz M, Rojas M, Balboa-Castillo T, Lanuza F, et al. Propiedades psicométricas de la versión chilena del Whoqol-Bref para la calidad de vida. Behavioral Psychology/Psicología Conductual. 2021 Sep 1;29(2):383–98. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/09/10.Hidalgo_29-2Es-1.pdf
45. Rojas-Gualdrón DF, Díaz Gordon P, Jaramillo Ortegón DP, Ortega Ortiz ME, Castellanos Ruiz J, González Marín A del P. Rasch analysis of the WHOQOL-BREF in older adults from Bucaramanga and Manizales. Psicología desde el Caribe . 2019 Apr 12;35(3):183–96. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2018000300183
46. Espinoza I, Osorio P, María José Torrejón, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Revista médica de Chile. 2011 ;139(5):579–86. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20factorial%20confirmatorio%20comprob%C3%B3,en%20la%20aplicaci%C3%B3n%20original7
47. Skevington SM, Lotfy M, O’Connell KA. The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and

- results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. Qual Life Res [Internet]. 2004 [citado el 30 de mayo de 2024];13(2):299–310. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15085902/>
48. World Health Organization (WHO). (1996). WHOQOL-BREF Introduction, Administration, scoring and generic version of the assessment. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Jaime Cerda L, Villarroel L. Interpretación del test de Chi-cuadrado (X²) en investigación pediátrica. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2007 Aug 1 [cited 2024 May 30];78(4). Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000400

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PUNTO DE CORTE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1 NIVEL FUNCIONAL	Es el funcionamiento físico de las personas mayores definiéndose como la agrupación de habilidades físicas, sociales y mentales que permiten a la persona realizar las actividades de la vida diaria requeridas por el entorno. Por eso cuando el paciente presenta alguna deficiencia se toma en cuenta aumentar la funcionalidad para recuperar niveles de independencia funcional en sus actividades básicas del día a día ya que es el valor asignado a la duración de la vida modificado por la misma enfermedad o accidente cerebrovascular.	Esta variable fue registrada a través del Índice de Barthel.	Comer Trasladarse Aseo personal Uso del retrete Bañarse Desplazarse Subir bajar Vestirse Control de heces Control de orina	Comer Comprende 10 actividades de la vida diaria y se les asigna una puntuación de 0, 5, 10 o 15 puntos.	0-20: Dependencia total. 21-60: Dependencia severa. 61-90: Dependencia moderada. 91-99: Dependencia escasa 100: Independiente	Cuantitativo
VARIABLE 2 CALIDAD DE VIDA	La Organización Mundial de la Salud (OMS) se definió como un estado de bienestar completo físico, psicológico y social, hubo gran importancia por los aspectos psicosociales que se han elevado, valorándose la expectativa de vida no como un aumento lineal en años sino como un incremento de la calidad de vida con la enfermedad o sin enfermedad.	Esta variable fue registrada a través del Whoqol-bref.	Salud física salud psicológica Relaciones sociales Ambiente	Salud física Baja 1 - 18 Moderada 19 - 26 Alta 27 - 35 salud psicológica Baja 1 -21 Moderada 22 -30 Alta 31 - 40 Relaciones sociales Baja 1 - 7 Moderada 8 - 11 Alta 12 - 15 Ambiente Baja 1-21 Moderada 22 -30 Alta 31 - 40	< a 47: Calidad de Vida Baja. 48 - 73: Calidad de Vida Moderada. > de 74: Calidad de Vida Alta.	Cuantitativo

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General:</p> <p>PG:¿Cuál es la relación entre calidad de vida y el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre salud física y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024?</p> <p>PE1 ¿Cuál es la relación entre salud psicológica y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre relaciones sociales y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación entre ambiente y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>OG: Determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OG1: Determinar la relación entre salud física y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.</p> <p>OG2: Determinar la relación entre salud psicológica y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.</p> <p>OG3: Determinar la relación entre relaciones sociales y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024.</p> <p>OG4: Determinar la relación entre el ambiente y nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: La calidad de vida influye en el nivel funcional en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024</p> <p>H0: El nivel funcional no influye en la calidad de vida en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi1: La salud física tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024</p> <p>H0: La salud física no tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024</p> <p>Hi2: La salud psicológica tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate,2024.</p> <p>H0: La salud psicológica no tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.</p> <p>Hi3: Las relaciones sociales tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate ,2024.</p> <p>H0: Las relaciones sociales no tiene relación con el nivel funcional de los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.</p> <p>H4: El ambiente tiene relación con el nivel funcional en los pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate, 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel Funcional</p> <p>Dimensiones</p> <p>Comer Trasladarse Aseo personal Uso del retrete Bañarse Desplazarse Subir bajar Vestirse Control de heces Control de orina</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente</p>	<p>Índice Barthel</p> <p>Comprende 10 actividades de la vida diaria y se les asigna una puntuación de 0, 5, 10 o 15 puntos.</p> <p>0-20 Dependencia total.</p> <p>21-60: Dependencia severa.</p> <p>61-90: Dependencia moderada.</p> <p>91-99: Dependencia escasa</p> <p>100: Independiente</p> <p>Whoqol-bref</p> <p>La respuesta es tipo Likert de 1 a 5.</p> <p>< a 47:Calidad de Vida Baja.</p> <p>48 - 73:Calidad de Vida Moderada.</p> <p>> de 74: Calidad de Vida Alta.</p>	<p>DISEÑO DE ESTUDIO</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo correlacional.</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>POBLACIÓN Para el desarrollo de la investigación se consideró que sea una población finita, lo cual está conformado por (n = 54) adultos mayores de un centro de terapia en Ate, 2024, evaluados en los meses de Abril y Mayo del 2024.</p> <p>MUESTRA Con el fin de poder disponer la muestra se aplicó, el método no probabilístico consistiendo en elegir a individuos que convengan al investigador, lo cual fueron un mínimo de 54 adultos</p>

ANEXO 3: INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA -WHOQOLBREF

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

1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala 1	Regular 2	Normal 3	Bastante buena 4	Muy buena 5
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Muy insatisfecho/a 1	Un poco insatisfecho/a 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho/a 4	Muy satisfecho/a 5

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

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

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

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

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

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

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

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

ANEXO 4: INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE NIVEL FUNCIONAL – INDICE DE BARTHEL

Comer

- 0 = incapaz
- 5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
- 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

- 0 = incapaz, no se mantiene sentado
- 5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado
- 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
- 15 = independiente

Aseo personal

- 0 = necesita ayuda con el aseo personal
- 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse

Uso del retrete

- 0 = dependiente
- 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo
- 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

Bañarse/Ducharse

- 0 = dependiente
- 5 = independiente para bañarse o ducharse

Desplazarse

- 0 = inmóvil
- 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m
- 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)
- 15 = independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador

Subir y bajar escaleras

- 0 = incapaz
- 5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta
- 10 = independiente para subir y bajar

Vestirse y desvestirse

- 0 = dependiente
- 5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
- 10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc

Control de heces:

- 0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)
- 5 = accidente excepcional (uno/semana)
- 10 = continente

Control de orina

- 0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
- 5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas)
- 10 = continente, durante al menos 7 días

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Esta información es realizada por Jannifer Fatima Reyes Camilo de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada del Norte.

Solicito su autorización para que pueda Ud. participar de manera voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo: **Determinar la relación entre el nivel funcional y calidad de vida en pacientes con secuela de accidente cerebrovascular de un centro de terapia en Ate - 2024**; se aplicará un cuestionario donde se recogerán los datos y se le realizará preguntas sobre las variables de estudio (Nivel funcional y Calidad de Vida) la encuesta tiene una duración de 15 minutos aproximadamente.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado de la encuesta cuando desee, sin presentar ninguna amenaza e incomodidad. Se deja también en claro a Ud. No recibirá ningún tipo de dinero, pero su ayuda contribuirá mucho para esta investigación.

Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos que solo serán usados para uso académico para cumplir el objetivo de la presente investigación.

Si está de acuerdo con la información anterior sírvase firmar para dar fe de su consentimiento de participación.

Firma del usuario participante

Firma del Investigador

ANEXO 6: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“CALIDAD DE VIDA Y NIVEL FUNCIONAL DE PACIENTES CON SECUELA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN UN CENTRO DE TERAPIA EN ATE, 2024.”

Usted sea bienvenido(a) a este cuestionario, a través de esta encuesta podremos evaluar la calidad de vida y nivel funcional, mediante dos instrumentos (Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF y el Índice de Barthel).

Toda información que brinde será totalmente confidencial solo es para uso académico por ende, si Ud, se encuentra dispuesto a completar el cuestionario siendo de manera voluntaria, el tiempo que le tomara responder sera de 10 a 15 minutos por lo tanto, al aceptar el consentimiento procederá a continuar con la siguiente sección.

- Investigador : Jannifer Fatima Reyes Camilo.
- DNI: 70558542

ANEXO 7: INSTRUMENTO VIRTUAL WHOQOLBREF

<p>¿Quiere seguir con la encuesta? *</p> <p><input type="radio"/> Si</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p>3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? *</p> <p><input type="radio"/> Nada</p> <p><input type="radio"/> Un poco</p> <p><input type="radio"/> Lo normal</p> <p><input type="radio"/> Bastante</p> <p><input type="radio"/> Extremadamente</p>
<p>DATOS PERSONALES</p>	<p>4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? *</p> <p><input type="radio"/> Nada</p> <p><input type="radio"/> Un poco</p> <p><input type="radio"/> Lo normal</p> <p><input type="radio"/> Bastante</p> <p><input type="radio"/> Extremadamente</p>
<p>Edad *</p> <p><input type="radio"/> 18 a 35</p> <p><input type="radio"/> 36 a 65</p> <p><input type="radio"/> 66 a 90</p>	<p>5. ¿Cuánto disfruta de la vida? *</p> <p><input type="radio"/> Nada</p> <p><input type="radio"/> Un poco</p> <p><input type="radio"/> Lo normal</p> <p><input type="radio"/> Bastante</p> <p><input type="radio"/> Extremadamente</p>
<p>Sexo *</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p>	<p>6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? *</p> <p><input type="radio"/> Un poco</p> <p><input type="radio"/> Lo normal</p> <p><input type="radio"/> Bastante</p> <p><input type="radio"/> Extremadamente</p>
<p>ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF</p>	<p>7. ¿Cuál es su capacidad de concentración? *</p> <p><input type="radio"/> Nada</p> <p><input type="radio"/> Un poco</p> <p><input type="radio"/> Lo normal</p> <p><input type="radio"/> Bastante</p> <p><input type="radio"/> Extremadamente</p>
<p>1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida? *</p> <p><input type="radio"/> Muy mala</p> <p><input type="radio"/> Regular</p> <p><input type="radio"/> Normal</p> <p><input type="radio"/> Bastante buena</p> <p><input type="radio"/> Muy buena</p>	<p>8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? *</p> <p><input type="radio"/> Nada</p> <p><input type="radio"/> Un poco</p> <p><input type="radio"/> Lo normal</p> <p><input type="radio"/> Bastante</p> <p><input type="radio"/> Extremadamente</p>
<p>2. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? *</p> <p><input type="radio"/> Muy insatisfecho/a</p> <p><input type="radio"/> Un poco insatisfecho/a</p> <p><input type="radio"/> Lo normal</p> <p><input type="radio"/> Bastante satisfecho/a</p> <p><input type="radio"/> Muy satisfecho/a</p>	<p>9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? *</p> <p><input type="radio"/> Nada</p> <p><input type="radio"/> Un poco</p> <p><input type="radio"/> Lo normal</p> <p><input type="radio"/> Bastante</p> <p><input type="radio"/> Extremadamente</p>

10. ¿Usted tiene energía suficiente para la vida diaria? *

Nada

Un poco

Lo normal

Bastante

Totalmente

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? *

Nada

Un poco

Lo normal

Bastante

Totalmente

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? *

Nada

Un poco

Lo normal

Bastante

Totalmente

13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? *

Nada

Un poco

Lo normal

Bastante

Totalmente

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? *

Nada

Un poco

Lo normal

Bastante

Totalmente

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? *

Nada

Un poco

Lo normal

Bastante

Totalmente

16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? *

Muy insatisfecho/a

Poco

Lo normal

Bastante satisfecho/a

Muy satisfecho/a

17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? *

Muy insatisfecho/a

Poco

Lo normal

Bastante satisfecho/a

Muy satisfecho/a

18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? *

Muy insatisfecho/a

Poco

Lo normal

Bastante satisfecho/a

Muy satisfecho/a

19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo? *

Muy insatisfecho/a

Poco

Lo normal

Bastante satisfecho/a

Muy satisfecho/a

20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? *

Muy insatisfecho/a

Poco

Lo normal

Bastante satisfecho/a

Muy satisfecho/a

21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? *

Muy insatisfecho/a

Poco

Lo normal

Bastante satisfecho/a

Muy satisfecho/a

22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? *

Muy insatisfecho/a

Poco

Lo normal

Bastante satisfecho/a

Muy satisfecho/a

23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? *

Muy insatisfecho/a

Poco

Lo normal

Bastante satisfecho/a

Muy satisfecho/a

24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? *

Muy insatisfecho/a

Poco

Lo normal

Bastante satisfecho/a

Muy satisfecho/a

25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona? *

Muy insatisfecho/a

Poco

Lo normal

Bastante satisfecho/a

Muy satisfecho/a

26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? *

Nunca

Raramente

Moderadamente

Frecuentemente

Siempre

ANEXO 8: INSTRUMENTO VIRTUAL INDICE DE BARTHEL

INDICE DE BARTHEL

1. COMER *

Incapaz

Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

Independiente: (puede comer solo)

2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA *

Incapaz, no se mantiene sentado.

Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado.

Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal).

Independiente

3. ASEO PERSONAL *

Necesita Ayuda con el Aseo Personal

Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO). *

Dependiente.

Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo.

Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse).

5. BAÑARSE/DUCHARSE *

Dependiente.

Independiente para bañarse o ducharse.

6. DESPLAZARSE *

Inmóvil.

Independiente en silla de ruedas en 50 metros.

Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).

Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador

7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS *

Incapaz

Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.

Opción 3

8. VESTIRSE O DESVERTIRSE *

Dependiente.

Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda

Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones

9. CONTROL DE HECES *

Incontinente, (o necesita que le suministren enema)

Accidente excepcional (uno por semana)

Continente

10. CONTROL DE ORINA *

Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa

Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)

Continente, durante al menos 7 días.