

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

---

**“La discapacidad funcional y su relación con la dependencia funcional, la ansiedad, depresión y estrés en los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019”**

---

**Área de investigación:**

Salud mental

**Autora:**

Robles Arana Jakelin Estefani

**Asesor:**

SERNA ALARCÓN, VICTOR

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9803-6217>

**JURADO EVALUADOR:**

**PRESIDENTE:** SERRANO GARCIA, MARCO ORLANDO

**SECRETARIO:** ESPINOLA LOZANO, JOEL HERNANDO

**VOCAL:** MOYA VEGA, VICTOR RAUL

**Trujillo, Perú**

**2023**

**Fecha de sustentación: 28/03/2023**

## **MIEMBROS DEL JURADO**

**1.PRESIDENTE:** SERRANO GARCIA, MARCO ORLANDO

**2.SECRETARIO:** ESPINOLA LOZANO, JOEL HERNANDO

**3.VOCAL:** MOYA VEGA, VICTOR RAUL

**ASESOR:**

Dr. SERNA ALARCÓN, VICTOR

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por brindarme la familia que tengo, ya que cada uno de ellos hasta los que ahora están en el cielo han creído en mí brindándome un ejemplo de superación, humildad y lucha, enseñándome a valorar todo lo que tengo. Ellos han fomentado en mí este deseo de superación, lo que ha atribuido este logro.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres y a cada uno de mis familiares entre los más importantes mis hermanos y mis primos por el apoyo incondicional y en especial a mis mamas Amarilis, María, Marilú ya que son ejemplo de lucha y valentía para mí.

A todos mis amigos que estuvieron y ya no están presentes en mi vida pero que siempre me apoyaron cuando yo desistía durante la carrera universitaria, así como en mi vida cotidiana.

A mi asesor el Dr. Víctor Serna Alarcón, y al Dr. Cristian Mejía por el apoyo brindado para el desarrollo y termino de esta investigación.

## RESUMEN:

**Objetivo:** Determinar si la discapacidad funcional tiene correlación con la dependencia funcional, y ansiedad, depresión y estrés en los centros de discapacidad Lima Metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019.

**Material y Métodos:** La investigación se basó en un diseño no experimental de tipo transversal analítico y retrospectivo, ya que la investigación se considera sistemática y empírica en las que las variables no se manipulan. Se trabajó con todo el universo constituido por 84 adultos.

Los datos se recopilaron mediante la aplicación de un cuestionario, que se realizó de manera presencial a los participantes; una vez que se han obtenido los datos fueron ingresados el programa Microsoft Excel, luego pasaron al programa SPSS para el análisis estadístico de las variables

**Resultados:** A través del análisis de la información, se determinó la existencia de una correlación significativa entre las variables al presentar un valor de  $p < 0,05$ . Además, se determinó un un coeficiente Rho de Spearman de 0.90 una relación positiva muy fuerte entre las variables dependencia y discapacidad funcional. También, se determinó un un coeficiente Rho de Spearman de 0.28 una relación positiva moderada baja entre las variables tipo de discapacidad y discapacidad funcional. Adicionalmente, se determinó un un coeficiente Rho de Spearman de 0. Una 0.26 relación positiva moderada baja entre las variables dependencia y tipo de discapacidad. No se encontró relación entre discapacidad y ansiedad, depresión y estrés.

**Conclusiones:** Tomando en cuenta los objetivos de la investigación, se ha concluido lo siguiente:

- Se ha demostrado una relación alta, positiva, directa y significativa entre la discapacidad y la dependencia de  $r = 0.90$ ,  $p < 0.01$ , es decir, a mayor discapacidad mayor dependencia de los participantes en los centros de discapacidad.
- Se observa que con respecto a las características sociodemográficas según al género, los participantes son 50% varones y 50% mujeres con una edad media .

- Se ha demostrado una relación baja, positiva, directa y significativa entre la discapacidad y el tipo de discapacidad de  $r= 0.28$ ,  $p<0.01$ , es decir, a mayor discapacidad mayor puede ser cualquier tipo de discapacidad, encontrando 57% discapacidad motora inferior, 20.2% motora superior, 16.75% sensorial visual y 6.0% sensorial auditiva en los centros de discapacidad, Las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019. Se ha demostrado una relación baja, positiva, directa y significativa entre la dependencia y el tipo de discapacidad de  $r= 0.26$ ,  $p<0.01$ , indicando que, a mayor dependencia mayor puede ser la discapacidad
- No se ha encontrado relación significativa entre la dependencia y la discapacidad con los síntomas de salud mental, no obstante, hay una prevalencia moderada/alta de discapacidad en los niveles altos de depresión, ansiedad y estrés. El estudio evidenció que el tipo de discapacidad con mayor nivel de ansiedad en primer lugar es la sensorial auditiva en un nivel alto y moderado 80% , tipo sensorial visual (42.9%) , discapacidad motora inferior ( 41.2 % ) y discapacidad motora superior (39.6%).El nivel de depresión se evidencia que el tipo de discapacidad sensorial auditiva ( 60% )en un nivel alto y moderado de depresión , discapacidad motora inferior (47.1%) , discapacidad motora superior (45.9%) y por último discapacidad sensorial visual (42.5%) de nivel moderado de depresión.Encontrando el nivel de estrés presente en el tipo de discapacidad motora superior con niveles altos y moderados ( 62.5% ) ,discapacidad sensorial auditiva (60%) , discapacidad sensorial auditiva (57.2%), por último a la discapacidad motora inferior (53%) en niveles altos y moderados de estrés.

**Palabras clave:** *Discapacidad funcional, dependencia, estrés, ansiedad, depresión.*

**ABSTRACT :**

**Objective:** To determine whether functional disability is correlated with functional dependence, anxiety, depression and stress in the Lima Metropolitano disability centers in the period October-November 2019.

**Material and Methods:** The research was based on a non-experimental design of analytical and retrospective cross-sectional type, since the research is considered

systematic and empirical in which the variables are not manipulated. We worked with the entire universe of 84 adults.

The data were collected through the application of a questionnaire, which was carried out in person to the participants; once the data were obtained, they were entered in the Microsoft Excel program, then they were passed to the SPSS program for the statistical analysis of the variables.

**Results:** Through the analysis of the information, the existence of a significant correlation between the variables was determined when presenting a value of  $p < 0.01$ . In addition, a Spearman's Rho coefficient of 0.90 determined a very strong positive relationship between the variable's dependence and functional disability. Also, a Spearman's Rho coefficient of 0.28 determined a low moderate positive relationship between the variables type of disability and functional disability. In addition, a Spearman's Rho coefficient of 0.26 was determined, a low moderate positive relationship between the variable's dependence and type of disability. No relationship was found between disability and anxiety, depression and stress.

**Conclusions:** Taking into account the research objectives, the following has been concluded:

- A high, positive, direct and significant relationship has been demonstrated between disability and dependency of  $r = 0.90$ ,  $p < 0.01$ , that is, the greater the disability, the greater the dependency of the participants in the disability centers.
- It is observed that with respect to the sociodemographic characteristics according to gender, the participants are 50% male and 50% female with a mean age of .
- A low, positive, direct and significant relationship has been demonstrated between disability and the type of disability of  $r = 0.28$ ,  $p < 0.01$ , that is, the greatest the disability, the greatest any type of disability can be, finding 57% lower motor disability, 20.2% upper motor, 16.75% visual sensory and 6.0% auditory sensory in the disability centers, Las Nazarenas, Surquillo, Metropolitan Lima in the period from October to November 2019. A low, positive, direct and significant relationship has been demonstrated between dependency and the type of disability of  $r = 0.26$ ,  $p < 0.01$ , indicating that the greater the dependency, the greater the disability may
- No significant relationship has been found between dependency and disability with mental health symptoms, however, there is a moderate/high prevalence of disability in high levels

of depression, anxiety and stress. The study showed that the type of disability with the highest level of anxiety in the first place is the auditory sensory at a high and moderate level 80%, visual sensory type (42.9%), lower motor disability (41.2%) and upper motor disability. (39.6%). The level of depression is evidenced that the type of auditory sensory disability (60%) in a high and moderate level of depression, lower motor disability (47.1%), upper motor disability (45.9%) and finally visual sensory disability (42.5%) of moderate level of depression. Finding the level of stress present in the type of upper motor disability with high and moderate levels (62.5%), auditory sensory disability (60%), auditory sensory disability (57.2%), for last to lower motor disability (53%) at high and moderate levels of stress.

## ÍNDICE

MIEMBROS DEL JURADO .....	1
1.PRESIDENTE: SERRANO GARCIA, MARCO ORLANDO .....	1
2.SECRETARIO: ESPINOLA LOZANO, JOEL HERNANDO .....	1
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS .....	4
RESUMEN: .....	5
ABSTRACT: .....	6
ÍNDICE .....	9
I. INTRODUCCIÓN: .....	10
ENUNCIADO DEL PROBLEMA: .....	14
OBJETIVOS:.....	15
HIPÓTESIS:.....	15
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	17
II.1. MATERIAL.....	17
POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:.....	17
MUESTRA Y MUESTREO:.....	18
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:.....	19
DEFINICIONES OPERACIONALES:.....	19
II.2. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS: .....	21
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	21
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	22
ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	22
ANÁLISIS CORRELACIONAL .....	22
III. RESULTADOS .....	24
IV. DISCUSIÓN:.....	35
V. CONCLUSIONES: .....	40
VI. RECOMENDACIONES: .....	43
Referencias .....	44
ANEXOS: .....	47

## I. INTRODUCCIÓN:

La discapacidad como término se refiere a problemas mentales, físicas, o sensoriales, de forma transitoria o permanente, con tendencia restringir la capacidad de realizar actividades cotidianas(1). Esta puede ser ocasionada por el contexto social y económico, a su vez, dichas limitaciones no solo afectan al discapacitado sino a la sociedad en general(1).

La Organización Mundial de la Salud define **la discapacidad funcional como:** “Un término genérico que incluye déficits, restricciones en la participación y limitaciones en la actividad, indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”(2).

La clasificación de las discapacidades se basa en las actividades cotidianas, tomando lo planteado se clasifican según los grados y porcentajes de discapacidad en: Grado 1: discapacidad nula: 0 %. Grado 2: discapacidad leve: 1 y el 24 %. Grado 3: discapacidad moderada: 25 y 49 %. Grado 4: discapacidad grave: 50 y 70 %. Grado 5: discapacidad muy grave, en la que presume la dependencia de otros individuos para ejecutar las actividades cotidianas(3).

Por consiguiente, la discapacidad es una condición compleja que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive, por lo que los tipos incluye: mental, intelectual, sensorial y físico motora. La discapacidad sensorial contiene la auditiva y visual, la mental e intelectual se caracteriza por un funcionamiento intelectual menor a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las áreas de habilidades de comunicación y su uso, adaptación, autocuidado, convivencia en la casa, destrezas sociales, seguridad, dirección autodidacta, salud, entretenimiento y trabajo. Generalmente antes de los 18 años de edad se evidencian las manifestaciones de un retraso mental (4).

Para el caso de la física motora, puede presentarse a nivel de los miembros inferiores y superiores con diversidad de funcionalidad, ya sea como ausencia o disminución de las funciones motoras o físicas (alteración o ausencia del movimiento; de una pierna, brazo, mano, pie; la totalidad o parcialidad de estos), disminuyendo el desenvolvimiento normal diario(5).

En el mundo, según el Informe Mundial sobre Discapacidad de la OMS del año 2011, alrededor de mil millones de individuos tienen alguna discapacidad, aproximadamente el 15% exhiben problemas severos de funcionamiento(6).

Reciente informe de la OMS en el 2019 muestra la realidad de la discapacidad a nivel mundial y muestra cifras de entre 110 y 190 millones de adultos con dificultades en su funcionamiento que dependen de cuidadores (OMS, 2019). Los índices de discapacidad funcional se incrementan consecuencia del envejecimiento y el acrecentamiento de las enfermedades crónicas(2).

De acuerdo con el Perfil Socio demográfico del Perú en el 2017 del total de la población en el país para ese año, el 10.4% de la población muestra discapacidad de cualquier índole (4); es decir por cada 10 personas existe 1 que presenta alguna discapacidad funcional, en particular existe una mayor incidencia en las mujeres, donde la población adulta es la más afectada(7).

Uno de los ejes primordiales en las personas con discapacidades es el grado de dependencia para una adecuada autonomía, por tanto, el cuidado a estas personas y el impulso a su autonomía es uno de los esenciales desafíos en los países desarrollados de la política social(8). El atributo se encamina en atender las necesidades de personas en situación específica de vulnerabilidad, donde demandan soportes para desenvolverse en las actividades cotidianas, practicar sus derechos ciudadanos y conseguir una autonomía propia superior(9).

La Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Promoción de Riesgo y Promoción de la Salud en el Perú (DEIDPRPS), clasifica en función de la limitación de la actividad en: Discapacidad de la conducta, la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición corporal, de la destreza, de situación.

Por consiguiente, se deslindan tres etapas en la actuación frente a la dependencia y discapacidad: la prevención, la intervención y la asistencia. La incipiente busca retrasar e impedir la aparición de la dependencia. La segunda intenta reconstruir la situación de normalidad, o reducir el grado de severidad de esta. La última conocida también como intervención paliativa procede frente a sus resultados; busca brindar una respuesta a las insuficiencias fundadas por el escenario de la dependencia(10).

El Consejo de Europa (Consejo de Europa, 2000) definió la dependencia como: "un estado en el que las personas, debido a la pérdida de autonomía física, psicológica o intelectual, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para llevar a cabo sus actividades diarias. De tal forma, múltiples estudios han evaluado el tipo de discapacidad con la dependencia, la cual refieren poder estar originada, o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida de las personas mayores(8).

De los pocos estudios realizados en Perú se resaltan los resultados encontrados en el 2019 por Diaz Dumont (7), que muestra que el 10 % aproximadamente presentó alguna discapacidad y dentro de esta las mujeres ocupan el mayor porcentaje, lo que experimentan múltiples desventajas, siendo objeto de exclusión debido a su género y a su discapacidad"; lo que, en el contexto del país, se debe reflexionar en toda política a implementar.

Otro dato importante refiere que, del total de discapacitados según datos del INEC en Perú en el 2019, el 81.5% presenta 1 sola discapacidad y el 18.5% presenta de 2 a más discapacidades, siendo los adultos el mayor grupo vulnerable con el 40,5% seguido de las edades de entre 30 a 59 años para un 34.7%, para una población con un 75,2% con alguna discapacidad en el país (7). De los tipos de discapacidad el conflicto para ver es uno de los primordiales inconvenientes que en cuanto discapacidad enfrenta el Perú. Esta realidad, impone afrontar el problema con programas de prevención y demás estrategias para desde la esfera social y de salud mejorar la calidad de vida que en su mayoría tienen elevados grados de dependencia.

La ansiedad con frecuencia va a la mano de la depresión y conlleva a generar un estrés intenso, y viceversa el estrés trae como consecuencia ansiedad y depresión, estas perturbaciones psicosociales se presentan con mucha frecuencia en pacientes con discapacidades comprometiendo su salud y afectando su calidad de vida(11).

Son escasos los estudios que evalúan el tipo de discapacidad que genera más ansiedad, depresión y estrés(12). Sin embargo, de la literatura consultada se evidencia que existe una fuerte relación entre la calidad de vida deficiente y las

discapacidades mentales y visuales, en las que se perciben como sintomatología principal la ansiedad y la depresión.

Teniendo en cuenta lo anteriormente, el abordaje del tema propuesto sobre la relación entre el nivel de dependencia y tipo de discapacidad, así como los la ansiedad, depresión y estrés, compone uno de las dificultades emergentes a investigar en el campo salud pública(13), ya que en los últimos años se ha incrementado considerablemente las cifras de discapacitados, situación que se empeora en países en desarrollo como el Perú, por las condiciones de pobreza, los niveles de instrucción bajos, la escasa cobertura de servicios de salud fundamentalmente en áreas urbano rurales y marginales, lo que causa una incompleta cultura preventiva(7)

El desarrollo de este estudio científico primeramente servirá de base para el desarrollo de otras investigaciones futuras, a partir de los resultados obtenidos se podrán diseñar estrategias de atención según el tipo de discapacidad funcional de acuerdo al grado de dependencia y/o presencia de ansiedad, depresión y estrés que permita mejorar la calidad de vida de estas personas e integrase a la sociedad potenciando su autonomía.

Otro aspecto que justifica la investigación es que en Perú no se dispone de estadísticas específicas acerca de este tema, es decir del tipo de discapacidad funcional guarda relación con el grado de dependencia y la ansiedad y depresión, estrés que son tan comunes y no se tienen en cuenta afectando a la salud de estas personas.

Por tanto, los resultados serán de vital importancia en el campo de salud primaria y comunitaria y serán directamente beneficiados los pacientes con discapacidad funcional de los Centros de Discapacidad Lima Metropolitano. Además, posee originalidad debido a que es la primera vez que se realiza este tipo de estudio en dicho lugar; a través de este trabajo se buscará aportar con información y evidencias científica sobre la discapacidad funcional, sus tipos, la relación con los factores sociodemográficos y de dependencia, ansiedad o estrés. Adicionalmente este trabajo será el impulso para futuras tesis o investigaciones que puedan sustentarse en este estudio.

Actualmente, la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad funcional es superior entre los adultos mayores, donde el Perú no queda ajeno a la situación actual (14). Por tanto, en los años futuros, este tipo de discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando(11).

Las personas con discapacidad funcional tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad(5). En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas y estas personas dadas por problemas de funcionalidad y falta de autonomía decae su salud y por ende su calidad de vida(15).

La inclusión de las personas con discapacidad funcional como ciudadanos de pleno derecho en igualdad de oportunidades es una labor que le corresponde a toda la sociedad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce desde la igualdad, la no discriminación y la autonomía los derechos humanos de las personas con discapacidad(6).

En especial aquellas con una discapacidad funcional para realizar determinadas actividades, sensibilizar a la comunidad, para incluir a dichas personas en los servicios de atención en salud y en todos los procesos de la vida cotidiana, social y laboral (1). Por lo que, poseer discapacidad funcional no implica que la persona enfrente muchos problemas y retos. Sin embargo, son pocas las investigaciones que muestren en nuestro medio los problemas que presentan las personas con discapacidad funcional para su normal desplazamiento o manifiestan perturbaciones que le afectan su salud.

#### **ENUNCIADO DEL PROBLEMA:**

¿Existe relación entre la discapacidad funcional, la dependencia funcional, la ansiedad, depresión y estrés en los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019?

## **OBJETIVOS:**

### **General**

Determinar la relación entre la discapacidad funcional, la dependencia funcional, la ansiedad, depresión y estrés en los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019.

### **Específicos**

- Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar el tipo de discapacidad que presenta la población de estudio.
- Determinar el grado de discapacidad por la dependencia funcional en las personas con este padecimiento atendidos en los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano.
- Determinar el grado de ansiedad, depresión y estrés en los pacientes con discapacidad funcional atendidos en los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano.

## **HIPÓTESIS:**

**Ha:** Existe una relación entre el tipo de discapacidad, la dependencia funcional, y la ansiedad, depresión y estrés en los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019.

**Ho:** No existe una relación entre el tipo de discapacidad, la dependencia funcional, la ansiedad, depresión y estrés en los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019.

## **JUSTIFICACIÓN:**

Las personas que presentan algún tipo de discapacidad han experimentado situaciones que los excluyen de diferentes actividades que los hace sentirse discriminados, evidenciándose las dificultades que tienen para desenvolverse por sí solo en un entorno que no está preparado para ellos. Estas situaciones generan una serie de sentimientos de ansiedad, depresión y estrés impidiendo que las personas avizoren un futuro con optimismo. Ahora es cuando, se necesita realizar estudios que permitan profundizar sobre la variable discapacidad respecto a sus

propias necesidades, prioridades y expectativas mediante el cual se contribuya al desarrollo de información relevante para que las instancias respectivas propongan normativas que garanticen un mejor trato eliminando las barreras en la atención de la salud física y mental de las personas con discapacidad.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### II.1. MATERIAL

#### **Diseño de estudio:**

La investigación se basa en un diseño no experimental de tipo transversal analítico y retrospectivo, ya que la investigación se considera sistemática y empírica en las que las variables no se manipulan y están más cercanas a la realidad (16). Es transversal porque se recoge la información en un solo momento en un tiempo único, en este caso en el periodo octubre – noviembre del 2019, de tipo retrospectivo, puesto que se utiliza información sobre eventos que han tenido lugar en el pasado, para el análisis de resultados(17)

Es decir, mediante el diseño transversal analítico, se buscará evaluar a personas de diferentes edades, etnias, ubicaciones geográficas y entornos sociales. Con la finalidad de obtener una base de datos global que sustente los resultados obtenidos.

Además, de tipo rrelacional porque va a describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado(18)

Por lo tanto, se busca determinar cuán estrechamente se relacionan las variables dependencia funcional, discapacidad, la ansiedad, depresión y estrés. En el análisis correlacional, se estimaría la magnitud y la dirección de las relaciones entre las variables y se debería probar la significación estadística, donde se comprobará la hipótesis nula y la hipótesis alternativa.

#### **POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:**

##### **Población universo:**

Para esta investigación la población universo estuvo constituida por la totalidad de personas con algún tipo de discapacidad funcional que asistieron a los centros de discapacidad en Lima, en Santiago de Surco, Las Nazarenas en el periodo de octubre a noviembre del 2.

**Población de estudio:**

La población que conformó el estudio estuvo constituida por personas con algún tipo de discapacidad que asistieron a los centros de discapacidad en Lima, en Santiago de Surco, Las Nazarenas en el periodo de octubre a noviembre del 2019.

**Criterios de inclusión**

Entre los criterios para la participación e involucramiento en el estudio se consideraron a personas mayores de 18 años, con algún tipo de discapacidad, que consten en la base de datos de los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano.

**Criterios de exclusión**

- Personas que no cumplan con los criterios de inclusión antes descritos.
- Personas con discapacidad intelectual que son incapaces de contestar la encuesta.
- Personas menores de 18 años.

**MUESTRA Y MUESTREO:****Unidad de análisis:**

Estuvo conformado por personas con discapacidad funcional durante el periodo de estudio y que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

**Unidad de muestreo:**

Personas con discapacidad que asistieron a los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano en el periodo de octubre a noviembre del 2019.

**Tamaño muestral:**

El tipo de muestreo que se utilizó en la investigación es homogéneo infinito, de tipo probabilístico a conveniencia, en el que se seleccionan unidades para su inclusión en la muestra porque son las más fáciles de acceder para el investigador(19).

Teniendo en cuenta que el universo a trabajar es 98 pacientes no se aplica la fórmula, la cual se utiliza para poblaciones mayores de 100, por lo que se trabajó con todo el universo, tomando como muestra 85 adultos y descartando a los 13

menores con discapacidad funcional ya que no cumplen con el criterio de inclusión, además que asistieron en el periodo octubre a noviembre del 2019, a los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

**Tabla 1** Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Escala	Registro	Tipo de variable
Discapacidad	- Alta - Moderada - Baja	- Mucho - Regular - Poco - Nada	Encuesta	Dependiente
Dependencia		- Si tiene - No tiene	Encuesta	Independiente
Sintomatología de salud mental	- Ansiedad - Estrés - Depresión	- Nuca/No aplica - Un poco/Durante parte del tiempo - Bastante/Durante buena parte del tiempo - Mucho/La mayor parte del tiempo	Encuesta	Independiente
Tipo de discapacidad	Tipo de discapacidad funcional	- Motora inferior - Motora superior - Sensorial auditiva - Sensorial Visual	Encuesta	Independiente
Edad	Edad cumplida	- Jóvenes - Adultos - Adultos mayores	Encuesta	Independiente
Sexo	Biológica	- Masculino - Femenino	Encuesta	Independiente

## DEFINICIONES OPERACIONALES:

**Dependencia funcional:** Debido a las limitaciones físicas una persona puede volverse dependiente de otra, para lograr una sensación de normalidad (20).

Se clasifica la dependencia en severa que incluye la imposibilidad de realizar actividades como: comer o beber, realizar necesidades fisiológicas, limpiar la casa, movilidad externa, o cualquier tipo de comunicación; el segundo nivel es el moderado que incluye: cambiarse de ropa, realizar las compras, caminar por la

calle, y una movilidad del 50%; finalmente, la dependencia escasa, tales como: comunicación y afectaciones en un rango inferior al 50% de movilidad (8)

**Ansiedad:** La ansiedad es una emoción normal. Es la forma en la que el cerebro reacciona al estrés y te alerta del peligro potencial que se avecina. Todos se sienten ansiosos de vez en cuando. Son un grupo de enfermedades mentales que causan ansiedad, miedo constantes y abrumadores. La ansiedad excesiva puede hacer que evite el trabajo, la escuela, las reuniones familiares y otras situaciones sociales que podrían desencadenar o empeorar sus síntomas(21).

**Discapacidad funcional:** Una discapacidad funcional es cualquier condición del cuerpo o la mente (deficiencia) que dificulta a la persona que la padece la realización de determinadas actividades (limitación de la actividad) y la interacción con el mundo que le rodea (restricciones de la participación)(7).

**Depresión:** La depresión es una enfermedad médica común y grave que afecta negativamente cómo se siente, la forma en que piensa y cómo actúa. Afortunadamente, también es tratable. La depresión causa sentimientos de tristeza y / o una pérdida de interés en las actividades que alguna vez disfrutó. Puede conducir a una variedad de problemas emocionales y físicos y puede disminuir su capacidad para funcionar en el trabajo y en el hogar (22).

**Estrés:** El estrés es la forma en que reaccionamos cuando nos sentimos bajo presión o amenazados. Por lo general, sucede cuando estamos en una situación que no sentimos que podamos manejar o controlar. Cuando experimentamos estrés, puede ser como: Un individuo, por ejemplo, cuando tiene muchas responsabilidades que está luchando por manejar (23).

**Edad:** La definición de edad es el número de años que algo ha estado vivo o en existencia.

**Sexo:** Se refiere a las diferencias físicas entre las personas que son hombres, mujeres o intersexuales. Una persona generalmente tiene su sexo asignado al nacer en función de las características fisiológicas.

**The Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21):** Lovibond y Lovibond (1995) crearon la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS), que

originalmente constaba de 42 reactivos y a partir de ahí se conformó la versión corta que consta de 21 reactivos. El principal valor de esta escala en un entorno clínico es aclarar el locus de la alteración emocional, como parte de la tarea más amplia de la evaluación clínica. La función esencial del DASS es evaluar la gravedad de los síntomas centrales de la depresión, la ansiedad y el estrés(24).

## **II.2. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS:**

Este estudio se realizó mediante la ejecución de encuestas entre ellas se utilizó el DASS 21, realizada por alumnos del 11º y 12º ciclo de medicina convocados mediante congresos con respectiva capacitación con lo cual se logró recopilar información sobre las opiniones, percepciones y comportamientos de las personas que presentan algún tipo de discapacidad funcional, dicha información se utilizó para construir la base de datos sobre la cual se materializan los resultados y su posterior análisis.

Con la base de datos generada a partir de los resultados de la encuesta que se ha podido obtener se hizo una revisión general, teniendo en cuenta que los participantes pueden tener diferentes grados de discapacidad funcional.

Inicialmente con los datos obtenidos fueron ingresados en el programa Microsoft Excel, luego pasaron al programa SPSS para el análisis estadístico de las variables para establecer frecuencia, se les aplicó el método porcentual y la prueba del coeficiente de Pearson para determinar la relación entre las variables, para la interpretación de los resultados se tomarán los siguientes criterios de rango:

- Si  $p < 0,05$  la relación es significativa.
- Si  $p > 0,05$  no existe relación significativa.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se empleó fue la encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. La información que se obtiene a partir de esta técnica infiere el método de la observación indirecta de los hechos, a través de las manifestaciones realizadas por los encuestados que permitirá recolectar la información (8).

El instrumento es un cuestionario formado por un conjunto de preguntas redactadas de forma coherente, organizadas, secuenciadas y estructuras, este se encuentra

dividido en tres partes, los datos generales que recogen el tipo de discapacidad funcional, la segunda parte sobre el grado de dependencia y la tercera parte que valora la ansiedad, depresión y estrés.

La información recogida en la encuesta consta en una base de datos ya realizada que será la utilizada para el procesamiento y análisis de la información.

## **PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

### **ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

Es un primer paso importante para realizar análisis estadísticos. Estableció una idea de la distribución de los datos, ayudó a detectar valores atípicos y errores tipográficos, y permitió identificar asociaciones entre variables, lo que lo prepara para realizar más análisis estadísticos.

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Es la recopilación e interpretación de datos para descubrir patrones y tendencias. Es un componente de la analítica de datos. Implicó recopilar y examinar cada muestra de datos en un conjunto de elementos a partir de los cuales se pueden extraer muestras. Una muestra, en estadística, es una selección representativa extraída de una población total.

### **ANÁLISIS CORRELACIONAL**

Es un método estadístico que se utilizó para medir la fuerza de la relación lineal entre las variables (discapacidad funcional, dependencia funcional y la ansiedad, estrés y depresión) y calcular su asociación. En pocas palabras, el análisis de correlación calcula el nivel de cambio de una variable debido al cambio de la otra.

Para determinar el tipo y grado de correlación se utiliza la Tabla 2, donde el valor de  $r$  siempre está entre  $-1$  y  $1$ . Por otro lado, si  $r$  es cero, se determina que no existe correlación entre las variables.

**Tabla 2.** Intervalos de correlación Rho de Spearman

<b>Valor</b>	<b>Criterio</b>
+/- 0,91 a +/-1,00	Correlación positiva/negativa perfecta
+/-0,76 a +/-0,90	Correlación positiva/negativa muy fuerte
+/-0,51 a +/- 0,75	Correlación positiva/negativa considerable
+/-0,11 a +/-0,50	Correlación positiva/negativa media
+/-0,01 a +/-0,10	Correlación positiva/negativa débil
0,00	No existe correlación

*Fuente:* Coeficiente de correlación

### **Aspectos éticos**

Teniendo en cuenta la confidencialidad se solicitó el consentimiento informado de los participantes para aplicar la encuesta, la cual es totalmente anónima. (Anexo 2). La confidencialidad de los datos se aseguró con la calidad y el cumplimiento de los principios de la no maleficencia, de beneficencia, principio de autonomía o de libertad, y de justicia.

La información recolectada se guardó con absoluta confidencialidad, que se utilizó solo para el presente estudio y se facultó a quien sea conveniente la verificación de la información. A los participantes incluidos en la investigación se les asignaron códigos de forma aleatoria para su identificación, no se manejaron los nombres y apellidos, garantizando el anonimato de los participantes. La información se utilizará exclusivamente con fines científicos y los resultados obtenidos están en concordancia con los objetivos propuestos.

### III. RESULTADOS

#### Análisis de los resultados

La Tabla 3, muestra los resultados descriptivos de las características de los participantes, donde, se observa que, respecto al género, los participantes son 50% varones y 50% mujeres con una edad media y desviación estándar igual a  $41 \pm 15.529$ , también se observa con mayor frecuencia de participantes en edad comprendida en la adultez mayor 39.3% (n=33). Respecto al tipo de discapacidad, los participantes reportaron con mayor frecuencia a la motora inferior con 57.1% (n=48), seguido de motora superior, visual y con menor frecuencia auditiva. En cuanto a los niveles de depresión, ansiedad y estrés los puntajes mostraron niveles mayormente bajos de 53.6%, 57.1% y 40.5%, respectivamente. El 52.4% de los participantes indicó tener algún tipo de dependencia, no así el 47.6%. Y se encontró niveles mayormente bajos de discapacidad en el 59.5%, por el contrario, el 40.5% presentó discapacidad moderada/alta.

**Tabla 3.** Características de los participantes N=84

		<i>n</i>	%
Genero			
	Masculino	42	50.0%
	Femenino	42	50.0%
Edad*		41 ± 15.529	
Categoría de edad			
	Joven	25	29.8%
	Adulto	26	31.0%
	Adulto mayor	33	39.3%
Tipo de discapacidad			
	Motora Inferior	48	57.1%
	Motora superior	17	20.2%
	Sensorial auditiva	5	6.0%
	Sensorial visual	14	16.7%
Nivel de depresión			
	Bajo	45	53.6%
	Moderado	34	40.5%
	Alto		6.0%
		5	
Nivel de ansiedad			
	Bajo	48	57.1%
	Moderado	32	38.1%
	Alto	4	4.8%
Nivel de estrés			

Dependencia	Bajo	34	40.5%
	Moderado	39	46.4%
	Alto	11	13.1%
Discapacidad	No	40	47.6%
	Sí	44	52.4%
	Bajo	50	59.5%
	Moderado/Alto	34	40.5%

\*Edad Media  $\pm$  Desviación Estándar

En la Tabla 4, se evidencia diferencias significativas entre quienes tienen discapacidad baja vs moderada/alta respecto a dependencia  $p < 0.001$ , también podemos observar que existe asociación entre la discapacidad y el tipo de discapacidad  $p = 0.007$ , existiendo diferencias en aquellos con discapacidad moderada/alta vs. Baja en la categoría de sensorial visual. Por el contrario, no se observó asociación respecto a género, edad, nivel de depresión, ansiedad, estrés.

**Tabla 4.** Características asociadas a la discapacidad

		Discapacidad				
		Bajo N=50		Moderado/Alto N=34		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Género						0.374
	Masculino	27	64.3%	15	35.7%	
	Femenino	23	54.8%	19	45.2%	
Categoría de edad						0.434
	Joven	17	68.0%	8	32.0%	
	Adulto	16	61.5%	10	38.5%	
	Adulto mayor	17	51.5%	16	48.5%	
Tipo de discapacidad						<b>0.007</b>
	Motora Inferior	34	70.8%	14	29.2%	
	Motora superior	9	52.9%	8	47.1%	
	Sensorial auditiva	4	80.0%	1	20.0%	
	Sensorial visual	3	21.4%	11	78.6%	
Depresión nivel						0.157
	Bajo	25	55.6%	20	44.4%	
	Moderado	20	58.8%	14	41.2%	
	Alto	5	100.0%	0	0.0%	
Ansiedad nivel						0.115
	Bajo	25	52.1%	23	47.9%	
	Moderado	21	65.6%	11	34.4%	
	Alto	4	100.0%	0	0.0%	
Estrés nivel						0.594
	Bajo	21	61.8%	13	38.2%	
	Bajo	21	61.8%	13	38.2%	
	Moderado	24	61.5%	15	38.5%	

	Alto	5	45.5%	6	54.5%	
Dependencia	No	40	100.0%	0	0.0%	<b>0.001</b>
	Sí	10	22.7%	34	77.3%	

Nota: X<sup>2</sup> chi cuadrado

En la Tabla 5, se evidencia que existe diferencias significativas entre el nivel de discapacidad respecto a los tipos de discapacidad, donde niveles altos de discapacidad sensorial visual difieren con los niveles bajos de discapacidad motora superior, de manera mas resaltante. También, se observa diferencias significativas de dependencia entre quienes presentan y no presentan dependencia sobre todo en los de motora superior y sensorial auditiva.

**Tabla 5.** Características asociadas al Tipo de discapacidad

		Tipo de discapacidad								p
		Motora superior		Motora inferior		Sensorial auditiva		Sensorial visual		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Genero										0.230
	Masculino	21	50.0%	11	26.2%	4	9.5%	6	14.3%	
	Femenino	27	64.3%	6	14.3%	1	2.4%	8	19.0%	
Edad										0.488
	Joven	15	60.0%	3	12.0%	3	12.0%	4	16.0%	
	Adulto	15	57.7%	5	19.2%	2	7.7%	4	15.4%	
	Adulto mayor	18	54.5%	9	27.3%	0	0.0%	6	18.2%	
Depresión										0.841
	Bajo	26	57.8%	9	20.0%	2	4.4%	8	17.8%	
	Moderado	19	55.9%	7	20.6%	2	5.9%	6	17.6%	
	Alto	3	60.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	
Ansiedad										0.243
	Bajo	29	60.4%	10	20.8%	1	2.1%	8	16.7%	
	Moderado	18	56.3%	5	15.6%	3	9.4%	6	18.8%	
	Alto	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%	
Estrés										0.494
	Bajo	18	52.9%	8	23.5%	2	5.9%	6	17.6%	
	Moderado	25	64.1%	7	17.9%	3	7.7%	4	10.3%	
	Alto	5	45.5%	2	18.2%	0	0.0%	4	36.4%	
Discapacidad										<b>0.005</b>
	Bajo	<b>34</b>	<b>68.0%</b>	9	18.0%	4	8.0%	3	6.0%	
	Moderado	11	45.8%	6	25.0%	0	0.0%	7	29.2%	
	Alto	3	30.0%	2	20.0%	1	10.0%	<b>4</b>	<b>40.0%</b>	
Dependencia										<b>0.007</b>
	No	<b>27</b>	<b>67.5%</b>	8	20.0%	4	10.0%	1	2.5%	
	Sí	21	47.7%	9	20.5%	1	<b>2.3%</b>	<b>13</b>	<b>29.5%</b>	

Análisis realizado con la prueba de chi cuadrado

En la Tabla 6, se evidencia diferencias significativas entre el tipo de discapacidad respecto a los que tienen y no tienen discapacidad, también se observa diferencias significativas en los niveles de discapacidad entre aquellos que tienen y no tienen dependencia. No se evidencia diferencias significativas respecto a género, edad, depresión, ansiedad y estrés.

**Tabla 6.** Características asociadas a la dependencia

		Dependencia				P
		No		Sí		
		n	%	n	%	
Género	Masculino	21	50.0%	21	50.0%	0.662
	Femenino	19	45.2%	23	54.8%	
Edad	Joven	13	52.0%	12	48.0%	0.871
	Adulto	12	46.2%	14	53.8%	
	Adulto mayor	15	45.5%	18	54.5%	
Tipo de discapacidad	Motora superior	27	56.3%	21	43.8%	<b>0.005</b>
	Motora inferior	8	47.1%	9	52.9%	
	Sensorial auditiva	4	80.0%	1	20.0%	
	Sensorial visual	1	7.1%	13	92.9%	
Depresión	Bajo	21	46.7%	24	53.3%	0.319
	Moderado	15	44.1%	19	55.9%	
	Alto	4	80.0%	1	20.0%	
Ansiedad	Bajo	21	43.8%	27	56.3%	0.458
	Moderado	16	50.0%	16	50.0%	
	Alto	3	75.0%	1	25.0%	
Estrés	Bajo	16	47.1%	18	52.9%	0.680
	Moderado	20	51.3%	19	48.7%	
	Alto	4	36.4%	7	63.6%	
Nivel de discapacidad	Bajo	40	80.0%	10	20.0%	<b>0.001</b>
	Moderado	0	0.0%	24	100.0%	
	Alto	0	0.0%	10	100.0%	

Análisis realizado con la prueba de chi cuadrado

En la Tabla 7, se evidencia diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión; respecto al nivel de depresión además se evidencia en la discapacidad sensorial auditiva en primer lugar con mayor frecuencia en 60 % en un nivel alto y moderado de depresión, seguida de discapacidad motora inferior con 47.1% en nivel alto, moderado; tercer lugar discapacidad motora superior 45.9% y por último discapacidad sensorial visual con 42% a un nivel moderado y obteniendo 57.1 % de nivel más bajo de depresión. No se observan diferencias significativas respecto a género, edad, tipo de discapacidad, nivel de discapacidad y dependencia.

**Tabla 7. Características asociadas a la depresión**

		Depresión						p
		Bajo		Moderado		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Genero								0.318
	Masculino	23	54.8%	15	35.7%	4	9.5%	
	Femenino	22	52.4%	19	45.2%	1	2.4%	
Categoría de edad								0.267
	Joven	10	40.0%	12	48.0%	3	12.0%	
	Adulto	17	65.4%	9	34.6%	0	0.0%	
	Adulto mayor	18	54.5%	13	39.4%	2	6.1%	
Tipo de discapacidad								0.841
	Motora superior	26	54.2%	19	39.6%	3	6.3%	
	Motora inferior	9	52.9%	7	41.2%	1	5.9%	
	Sensorial auditiva	2	40.0%	2	40.0%	1	20.0%	
	Sensorial visual	8	57.1%	6	42.9%	0	0.0%	
Ansiedad								<b>&lt;0.001</b>
	Bajo	34	70.8%	13	27.1%	1	2.1%	
	Moderado	10	31.3%	21	65.6%	1	3.1%	
	Alto	1	25.0%	0	0.0%	3	75.0%	
Estrés								0.000
	Bajo	28	82.4%	6	17.6%	0	0.0%	
	Moderado	14	35.9%	23	59.0%	2	5.1%	
	Alto	3	27.3%	5	45.5%	3	27.3%	
Nivel de Discapacidad								0.157
	Bajo	25	50.0%	20	40.0%	5	10.0%	
	Moderado	14	58.3%	10	41.7%	0	0.0%	
	Alto	6	60.0%	4	40.0%	0	0.0%	
Dependencia								0.319
	No	21	52.5%	15	37.5%	4	10.0%	
	Sí	24	54.5%	19	43.2%	1	2.3%	

Análisis realizado con la prueba de chi cuadrado

En la Tabla 8, se observa diferencias significativas de depresión y estrés respecto a los niveles de ansiedad evidenciando que el tipo de discapacidad más frecuente y en primer lugar es la sensorial auditiva en un nivel alto y moderado con 80% , en segundo lugar encontramos al tipo sensorial visual con 42% a un nivel moderado, en tercer lugar a la discapacidad motora inferior con 41.2% % nivel moderado alto , y en último lugar al tipo motor superior con 39.6% ; además son quienes menos ansiedad presenta a un nivel bajo con 60.4%, pero sin valor significativo en género, edad, tipo de discapacidad, niveles de discapacidad y dependencia.

**Tabla 8.** Características asociadas a la ansiedad

		Ansiedad						P
		Bajo		Moderado		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Genero								0.901
	Masculino	23	54.8%	17	40.5%	2	4.8%	
	Femenino	25	59.5%	15	35.7%	2	4.8%	
Edad								0.333
	Joven	10	40.0%	13	52.0%	2	8.0%	
	Adulto	16	61.5%	9	34.6%	1	3.8%	
	Adulto mayor	22	66.7%	10	30.3%	1	3.0%	
Tipo de discapacidad								0.243
	Motora superior	29	60.4%	18	37.5%	1	2.1%	
	Motora inferior	10	58.8%	5	29.4%	2	11.8%	
	Sensorial auditiva	1	20.0%	3	60.0%	1	20.0%	
	Sensorial visual	8	57.1%	6	42.9%	0	0.0%	
Depresión								<b>&lt;0.001</b>
	Bajo	34	75.6%	10	22.2%	1	2.2%	
	Moderado	13	38.2%	21	61.8%	0	0.0%	
	Alto	1	20.0%	1	20.0%	3	60.0%	
Estrés								<b>&lt;0.001</b>
	Bajo	30	88.2%	4	11.8%	0	0.0%	
	Moderado	16	41.0%	21	53.8%	2	5.1%	
	Alto	2	18.2%	7	63.6%	2	18.2%	
Nivel de Discapacidad								0.115
	Bajo	25	50.0%	21	42.0%	4	8.0%	
	Moderado	18	75.0%	6	25.0%	0	0.0%	
	Alto	5	50.0%	5	50.0%	0	0.0%	
Dependencia								0.458
	No	21	52.5%	16	40.0%	3	7.5%	
	Sí	27	61.4%	16	36.4%	1	2.3%	

Análisis realizado con la prueba de chi cuadrado

En la Tabla 9, se observa diferencias significativas de ansiedad y depresión respecto a los niveles de estrés, encontrando que la discapacidad de tipo motor superior en primer lugar con niveles altos y moderados de estrés con 62.5% , en segundo lugar discapacidad sensorial auditiva con 60% en nivel moderado , en tercer lugar motora sensorial auditiva con 57.2% a un nivel alto, moderado y por ultimo discapacidad motora inferior con 53% en nivel alto moderado de estrés obteniendo la mayor cantidad a niveles bajos de estrés ,Pero sin valor significativo en género, edad, tipo de discapacidad, niveles de discapacidad y dependencia.

**Tabla 9.** Características asociadas al estrés

		Estrés						p
		Bajo		Moderado		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Género								0.673
	Masculino	19	45.2%	18	42.9%	5	11.9%	
	Femenino	15	35.7%	21	50.0%	6	14.3%	
Edad								0.592
	Joven	9	36.0%	13	52.0%	3	12.0%	
	Adulto	10	38.5%	14	53.8%	2	7.7%	
	Adulto mayor	15	45.5%	12	36.4%	6	18.2%	
Tipo de discapacidad								0.494
	Motora superior	18	37.5%	25	52.1%	5	10.4%	
	Motora inferior	8	47.1%	7	41.2%	2	11.8%	
	Sensorial auditiva	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	
	Sensorial visual	6	42.9%	4	28.6%	4	28.6%	
Depresión								<0.001
	Bajo	28	62.2%	14	31.1%	3	6.7%	
	Moderado	6	17.6%	23	67.6%	5	14.7%	
	Alto	0	0.0%	2	40.0%	3	60.0%	
Ansiedad								<0.001
	Bajo	30	62.5%	16	33.3%	2	4.2%	
	Moderado	4	12.5%	21	65.6%	7	21.9%	
	Alto	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	
Nivel de discapacidad								0.594
	Bajo	21	42.0%	24	48.0%	5	10.0%	
	Moderado	10	41.7%	8	33.3%	6	25.0%	
	Alto	3	30.0%	7	70.0%	0	0.0%	
Dependencia								0.680
	No	16	40.0%	20	50.0%	4	10.0%	
	Sí	18	40.9%	19	43.2%	7	15.9%	

Análisis realizado con la prueba de chi cuadrado

En la Tabla 10, se observa las correlaciones de las variables de estudio, basados en la rho de Spearman dado que la distribución de los datos fue no paramétrica. Podemos observar que, la discapacidad tiene una relación monotónica, positiva, directa y significativa con la dependencia de  $r=0.90$ ,  $p<0.01$ , es decir, que cuando el nivel de discapacidad aumenta el nivel de dependencia también aumentará. También, podemos observar una relación monotónica directa con el tipo de discapacidad  $r=0.28$ ,  $p<0.01$ ; por otro lado, esta variable también muestra relación con la dependencia de  $r=0.26$ ,  $p<0.01$ . No se observa correlación entre la discapacidad y las variables de salud mental (depresión, ansiedad y estrés), no obstante, estas guardan correlaciones altas y significativas entre ellas.

**Tabla 10.** Media, desviación estándar y correlaciones de las variables de interés

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5
1. Discapacidad	6.04	7					
2. Dependencia	0.52	0.5	<b>.90**</b> [.74, .88]				
3. Ansiedad	5.94	3.32	-0.16 [-.33, .09]	-0.13 [-.34, .08]			
4. Depresión	6.05	3.46	-0.08 [-.30, .12]	-0.06 [-.32, .11]	<b>.56**</b> [.36, .67]		
5. Estrés	6.92	2.9	0.04 [-.19, .23]	0.06 [-.17, .26]	<b>.58**</b> [.40, .69]	<b>.68**</b> [.52, .77]	
6. Tipo	0.82	1.13	<b>.28**</b> [.09, .48]	<b>.26**</b> [.08, .48]	0.1 [-.17, .26]	0.03 [-.22, .21]	0.07 [-.12, .31]

En la Tabla 11, se muestra el análisis de asociación entre dos variables principales de interés, siendo la dependencia y los niveles de discapacidad. Se observa que, en los participantes de los centros de discapacidad de Lima-Metropolitano que presentan dependencia la prevalencia de discapacidad es 4.27 (IC95%: 3.00 – 6.07) veces la prevalencia de los que no tienen dependencia. Respecto al tipo de discapacidad, en comparación con la discapacidad motora, la prevalencia de discapacidad moderada/alta fue mayor en aquellos con el tipo de discapacidad auditiva (aPR = 4.50; IC95%: 1.96 – 10.30), seguido de motora inferior (aPR = 1.62; IC95%: 1.09 – 2.42) y no fue significativo para sensorial visual.

Respecto a depresión, se observa que, en la población de estudio, en comparación con el nivel bajo de depresión, la prevalencia de discapacidad moderada/alta es mayor en nivel alto (aPR = 1.13; IC95%: 1.03 – 1.91), no así, para el nivel moderado que resultó no significativo. Respecto a ansiedad, en comparación con el nivel bajo, la prevalencia de discapacidad moderada/alta fue mayor en el nivel alto (aPR= 3.10, IC95%: 1.25- 6.23), no así para el nivel moderado de ansiedad. Para los niveles de estrés, en comparación con el nivel bajo, la prevalencia de discapacidad moderada/alta fue mayor en el nivel alto (aPR = 2.02, IC95%: 1.19 – 3.44). En los análisis univariados, las variables como el sexo, la edad y los niveles moderados de salud mental no se asociaron significativamente con la discapacidad. No tuvieron un efecto significativo.

**Tabla 11.** Asociación entre la dependencia y los niveles de discapacidad.

Características	Análisis bivariado			Regresión múltiple*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	P
<b>Género</b>						
Femenino	Ref.			Ref.		
Masculino	1.26	0.75 - 2.14	0.380	1.22	0.88 – 1.69	0.217
<b>Edad</b>						
Jóvenes	Ref.			Ref.		
Adultos	1.20	0.56 – 2.55	0.633	0.91	0.57 – 1.46	0.724
Adultos mayores	1.51	0.77 – 2.97	0.228	1.33	0.91 – 1.94	0.132
<b>Tipo de discapacidad</b>						
Motora superior	Ref.			Ref.		
Motora inferior	1.61	0.82 – 3.16	0.164	<b>1.62</b>	<b>1.09 – 2.42</b>	<b>0.017</b>
Sensorial auditiva	0.68	0.11 – 4.22	0.684	0.30	0.18 – 1.91	0.181
Sensorial visual	2.69	1.59 – 4.54	0.001	<b>4.50</b>	<b>1.96 – 10.30</b>	<b>0.001</b>
<b>Depresión</b>						
Bajo	Ref.			Ref.		
Moderado	0.92	0.55 – 1.55	0.774	0.86	0.64 – 1.16	0.337
Alto	1.08	1.23 – 2.78	0.001	<b>1.13</b>	<b>1.03 – 1.51</b>	<b>0.003</b>
<b>Ansiedad</b>						
Bajo	Ref.			Ref.		
Moderado	0.71	0.41 – 1.26	0.250	<b>0.65</b>	<b>0.40 – 1.03</b>	<b>0.07</b>
Alto	2.73	9.77 – 7.66	0.001	<b>3.10</b>	<b>1.25 – 6.23</b>	<b>0.001</b>
<b>Estrés</b>						
Bajo	Ref.			Ref.		
Moderado	1.00	0.55 – 1.80	0.984	1.38	0.94 – 2.00	0.09
Alto	1.42	0.71 – 2.85	0.314	<b>2.02</b>	<b>1.19 – 3.44</b>	<b>0.01</b>
<b>Dependencia</b>						
Sin dependencia	Ref.			Ref.		

Con dependencia 4.36 3.46 - 5.05 0.001 **4.27** **3.00 - 6.07** **0.001**

\*Ajustado por sexo, edad, depresión, ansiedad, estrés y tipo de discapacidad.

RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

En la tabla 12 se muestran los datos cruzados referidos a la dependencia por actividad y la frecuencia por la edad con mayor dependencia. En ese sentido, se evidencia que personas dependen de otros para realizar actividades entre poco, regular y con mucha frecuencia encontrando que el 45.9% dependen al cambiarse de ropa y la edad de mayor frecuencia es 45 años, 41.2% de personas depende de otros para poder comunicarse ya sea por dificultad, miedo, vergüenza o incomodidad y la edad con frecuencia es 48 años, 40% depende para realizar actividades fisiológicas y la edad de mayor frecuencia es 45 años, 38.9% indica que depende de otros para caminar por la calle y la edad con frecuencia es de 48 años, además el 34.1% refiere depender de otros para realizar cualquier tipo de compras y la edad con mayor frecuencia es de 66 años; teniendo las dos últimas actividades en las que las personas dependen casi nada de los demás con 33% al limpiar la casa y con 31.7% los que dependen poco al cocinar y alimentarse.

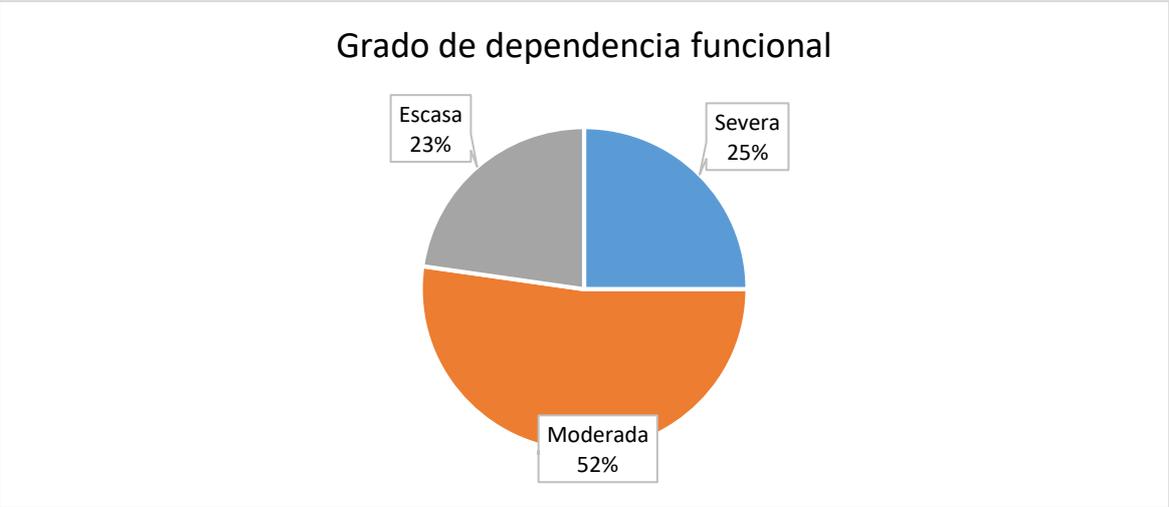
**Tabla12.**Grado de dependencia por actividad

Tipo de dependencia	Edad con mayor dependencia	Frecuencia					Total
		Nada	poco	Regular	Mucho	Perdidos	
Necesidades fisiológicas	45 años	7.1%	11.8%	22.4%	5.8%	47,1%	100%
Cambiarse de ropa	48 años	7.1%	7.1%	21.2%	17,6%	47.1%	100%
Cocinar y alimentarse	19 años	21.2%	14.1%	12.9%	4.7%	47.1%	100%
Limpiar la casa	66 años	20%	20.2%	6.9%	5.9%	52.9%	100%
A realizar las compras	66 años	17,6%	14,1%	11,8%	8,2%	51,8%	100%

Al caminar por la calle	48 años	12,9%	15,3%	16,5%	7,1%	51,8%	100%
En la comunicación	32 años	10,6%	14,1%	7,1%	20%	51,8%	100%

En el grafico 1 se observa que el 25% presenta niveles severos de dependencia, es decir, necesitan de asistencia continua y para realizar actividades como comer, caminar, vestirse, necesidades fisiológicas, el 52% tiene un nivel de dependencia moderada, por lo tanto, el nivel de asistencia se limita a ciertas actividades, tales como: movilidad, necesidades fisiológicas y salir a comprar; mientras que el 23% presenta un nivel de dependencia escaso es decir, solamente tienen problemas de movilidad.

**Grafico 1.** Grado de dependencia funcional



#### IV. DISCUSIÓN:

El objetivo de la presente investigación fue determinar la correlación entre la discapacidad, la dependencia y tres síntomas principales de salud mental, depresión, ansiedad y estrés en los centros de discapacidad en Lima-Metropolitano durante octubre-noviembre del 2019.

En ese sentido, se ha encontrado evidencia de una correlación positiva y alta entre la discapacidad y la dependencia, es decir, que a mayor el nivel de discapacidad mayor la dependencia, siendo este resultado congruente con la literatura(25,26). Al respecto, se resalta los resultados en Gonzáles (8) quien afirmó que la discapacidad funcional en cualquier grado, afecta las funcionalidades del individuo y genera una dependencia física de otra persona para tareas de autocuidado y gestión del hogar.

También es importante resaltar, que estudios previos como el de Puga (10), precisó que, la relación entre dependencia y discapacidad tiene un problema denominado modelo médico (25), el cual se centra en el envejecimiento y desvía la atención de los otros tipos y grupos etarios con discapacidad. Para profundizar en esta relación se realizó un análisis de regresión Poisson modificado que ofreció una asociación de las personas con dependencia tienen una prevalencia de discapacidad moderada/alta de 4.27 veces que las personas sin dependencia, aunque no se ha encontrado estudios similares.

Astudillo (27) refiere que uno de los factores asociados a la discapacidad son las limitaciones relacionadas a la realización de actividades de la vida diaria y Alexandre et al. (3) precisa que los factores de riesgo de la discapacidad son el déficit cognitivo, condiciones crónicas, limitación en las piernas, sedentarismo, fumar, alcohol, y otras que conducen a la discapacidad del tipo visual, esto nos permite abordar la otra correlación baja pero significativa entre la discapacidad y el tipo de discapacidad.

Por lo tanto, es importante volver a resaltar a González-Rodríguez (8) quienes indican que no debemos de confundir los tipos de discapacidades con la discapacidad en sí, dado que, una refiere a la precisión o condición limitada y la otra a las limitaciones relacionadas con la realización de alguna actividad de la vida

cotidiana, y más allá, la dependencia es la necesidad de soporte o ayuda para el cumplimiento de dichas limitaciones.

Así, los resultados del presente estudio demostraron asociación entre la discapacidad y el tipo de discapacidad, siendo la prevalencia de discapacidad más significativa en aquellos con el tipo de discapacidad visual. Por otro lado, López de la Parra et al. (11) mencionó que las personas con discapacidad funcional tienen más probabilidades de experimentar altos niveles de frustración al no poder realizar ciertas actividades y de depender de una tercera persona, además, resalta que las personas con cuadro de dependencia alta generalmente se ven expuestas a situaciones socioeconómicas adversas, como dificultad de acceso a la educación, limitado acceso a la salud y mayores tasas de pobreza.

Además, se ha querido demostrar cómo los síntomas de salud mental afectan a la discapacidad, donde, los resultados en el presente estudio evidenciaron que no existe relación entre la discapacidad y la dependencia con síntomas de salud mental, aunque, basados en el análisis de regresión se puede observar que los niveles altos de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés son significativos.

Al respecto, estudios previos no son concluyentes, algunos han demostrado que existe una relación clara entre discapacidad y depresión como Grande (28) y Astudillo (27) quien realiza una revisión sistemática de la depresión como predictor de la discapacidad, incluso se ha determinado que síntomas depresivos leves se asocia con discapacidad leve y depresión grave con discapacidad grave.

Otro estudio extendió la sintomatología de salud mental y no solo abordó depresión sino también estrés y ansiedad, donde se observó que estos síntomas estaban asociados a la discapacidad (pero no ansiedad) e incluso mediaban la relación con el dolor crónico; de manera similar el estudio de Ahmad et al. (29) precisa que la discapacidad está asociada a problemas de salud mental. Un claro ejemplo es el estudio realizado por Thompson (30) quién demostró que los síntomas de la depresión pueden ser de 2 a 10 veces más comunes en personas con discapacidades o enfermedades crónicas, y la depresión es una de las "condiciones secundarias" más comunes asociadas con la discapacidad y las enfermedades crónicas; 3 de cada 10 personas sufren ansiedad debido a las limitaciones de

autogestión y a la necesidad de cuidado constante; además, 8 de cada 10 personas sufren altos niveles de estrés como consecuencia de la discapacidad funcional.

Resultados similares se encuentran en Hurley (31) y Bloeming et al. (23) quién mencionó que los problemas de salud mental y de comportamiento son muy comunes en personas con una discapacidad funcional, ya sea sensorial, motora o intelectuales. Aunque la evidencia pueda referirnos asociación ya sea como los resultados del presente estudio en el nivel alto o de manera general como en otros estudios no se debe olvidar que existe una paradoja al evaluar la discapacidad y la salud mental o la dependencia con la salud mental, puesto que, tal y como refiere Albrecht y Devlieger (32) la paradoja de la discapacidad es que las personas que tienen esta condición refieren siempre una buena calidad de vida y salud mental, el cual debe llevarnos a apuntar hacia la realización de modelos causales más complejos, como por ejemplo ya desde 1998 está el estudio de Gignac y Cott (33) quienes exponen un modelo de dependencia, discapacidad y enfermedad crónica y también Abellán et al. (26) quienes estudiaron un diseño causal de discapacidad y dependencia ajustando por posibles variables confusoras.

Por otra parte, más del 57,1% de las personas que participaron de este estudio tienen algún tipo de discapacidad funcional y también un 40.5% presenta dependencia debido a que por su discapacidad no pueden desenvolverse independientemente y se les dificulta realizar tareas diarias. Resultados que concuerdan con los de Bloeming et al. (23) quienes concluyeron que la asistencia personal puede permitir a una persona con discapacidad levantarse e irse a la cama cuando quiera, comer lo que quiera y cuando quiera, completar las tareas domésticas, asistir a eventos sociales fuera del hogar, acceder a la educación, obtener un ingreso y cuidar a la familia.

Además, Poppes et al. (34) afirmó que las personas con discapacidad pueden requerir asistencia personal para facilitar su plena inclusión y participación en la familia y la comunidad. La asistencia personal puede ser necesaria debido a factores ambientales (por ejemplo, cuando el medio ambiente es inaccesible) y porque las personas con discapacidad pueden tener deficiencias y dificultades funcionales que les impiden realizar actividades y tareas por su cuenta.

Luego de analizar las implicaciones prácticas, teóricas y metodológicas se podría generar un mayor aporte al analizar la influencia de factores sociales sobre la discapacidad funcional, los niveles de dependencia y la ansiedad, depresión y estrés; puesto que el factor financiero juega un papel esencial en los cuidados, tratamientos y mejoras en la calidad de vida de las personas. También es importante resaltar que el estudio está limitado por el tipo de discapacidad presentada en los participantes, puesto que, otros tipos de discapacidad no se han considerado, como la del habla, la generada por una enfermedad crónica, entre otros.

Además, se tiene que tener en cuenta la salud mental de estas personas ya que hay estudios sobre la ansiedad y depresión en personas con deficiencia auditiva, presentando mayores síntomas emocionales y comportamentales). las investigaciones indica que las personas con deficiencia auditiva presentan una mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos de ansiedad que del estado de ánimo, al compararlas con personas con deficiencia visual, debido a la dificultad en la comunicación. Esto evidenciaría que en general las personas con deficiencia auditiva tienen menores niveles de calidad de vida que la población oyente, aspecto que se ve atenuado por la posibilidad de comunicación a través del lenguaje de señas.

## V. CONCLUSIONES:

1. Se ha demostrado una relación alta, positiva, directa y significativa entre la discapacidad y la dependencia de  $r= 0.90$ ,  $p<0.01$ , es decir, a mayor discapacidad mayor dependencia de los participantes en los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019. Aunque la literatura ofrece basta evidencia de la relación, los modelos conceptuales y causales no están claramente definidos.
2. Se observa que con respecto a las características sociodemográficas según al género, los participantes son 50% varones y 50% mujeres con una edad media y desviación estándar igual a  $41 \pm 15.529$ , también se observa con mayor frecuencia de participantes en edad comprendida en la adultez mayor 39.3%
3. Se ha demostrado una relación baja, positiva, directa y significativa entre la discapacidad y el tipo de discapacidad de  $r= 0.28$ ,  $p<0.01$ , es decir, a mayor discapacidad mayor puede ser cualquier tipo de discapacidad, encontrando 57% presentan discapacidad motora inferior, 20.2% motora superior, 16.75% sensorial visual y 6.0% sensorial auditiva. El análisis de regresión demostró que, respecto al tipo de discapacidad, en comparación con la discapacidad motora, la prevalencia de discapacidad moderada/alta fue mayor en aquellos con el tipo de discapacidad sensorial visual de 4.50 veces más, seguido de motora inferior de 1.62 veces más, por el contrario, no fue significativo para sensorial auditiva, en los participantes en los centros de discapacidad, Las Nazarenas, Surquillo, Lima Metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019.
4. Se ha demostrado una relación baja, positiva, directa y significativa entre la dependencia y el tipo de discapacidad de  $r= 0.26$ ,  $p<0.01$ , indicando que, a mayor dependencia mayor puede ser la discapacidad en cualquiera de los tipos teniendo en cuenta las actividades cotidianas para medirse evidenciando que el grado de dependencia funcional severo se incluyen todos los tipos de discapacidad funcional, la motora inferior, superior, la sensorial auditiva y visual. Mientras que, la dependencia de

nivel moderado, en cambio, incluye a la discapacidad funcional motora inferior y superior. Además, la dependencia leve incluye la discapacidad motora superior, ya que esta no limita en un gran porcentaje el actuar del paciente.

En ese sentido, se evidencia que personas dependen de otros para realizar actividades entre poco, regular y con mucha frecuencia encontrando que el 45.9% dependen al cambiarse de ropa, 41.2% depende para poder comunicarse ya sea por dificultad, miedo, vergüenza o incomodidad, 40% depende para realizar actividades fisiológicas, 38.9% indica que depende de otros para caminar por la calle, 34.1% refiere depender de otros para realizar cualquier tipo de compras; las personas dependen casi nada de los demás con 33% al limpiar la casa y con 31.7% los que dependen poco al cocinar y alimentarse<sup>4</sup>, en los participantes en los centros de discapacidad Lima Metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019.

5. No se ha encontrado relación significativa entre la dependencia y la discapacidad con los síntomas de salud mental, no obstante, hay una prevalencia moderada/alta de discapacidad en los niveles altos de depresión, ansiedad y estrés. El estudio evidenció que el tipo de discapacidad con mayor nivel de ansiedad en primer lugar es la sensorial auditiva en un nivel alto y moderado 80%, tipo sensorial visual (42.9%) de nivel moderado de ansiedad, discapacidad motora inferior (41.2%) a un nivel alto y moderado y por último a la discapacidad motora superior (39.6%). El nivel de depresión se evidencia que el tipo de discapacidad sensorial auditiva se encuentra en primer lugar (60%) en un nivel alto y moderado de depresión, discapacidad motora inferior (47.1%), discapacidad motora superior (45.9%) y por último discapacidad sensorial visual (42.5%) de nivel moderado de depresión. Encontrando el nivel de estrés presente en el tipo de discapacidad motora superior en primer lugar con niveles altos y moderados (62.5%), discapacidad sensorial auditiva (60%) en nivel moderado de estrés, en tercer lugar a la discapacidad sensorial auditiva (57.2%) en niveles altos y moderados, por último a la discapacidad motora inferior (53%) en niveles altos y moderados de estrés. Estos resultados de estrés, depresión y ansiedad

son el resultado de las débiles políticas de inclusión propuestas por el Estado, que genera desconcierto y frustración al sentirse limitado en la realización de alguna actividad que aún no dan respuestas a las necesidades de las personas con discapacidad.

## **VI. RECOMENDACIONES:**

1. A los centros de discapacidad de Lima-Metropolitana se recomienda hacer evaluaciones y promover medios de comunicación de los niveles de discapacidad generados según los diversos tipos de discapacidad, como también, el grado de dependencia que estas condiciones generan, para desarrollar estrategias de intervención públicas.
2. A las personas con discapacidad se recomienda tener acompañamiento psicológico, aunque los niveles de afrontamiento y resiliencia puedan ser altos, se ha demostrado que niveles altos de ansiedad, depresión y estrés pueden generar mayor sensación de discapacidad y dependencia.
3. Se recomienda realizar estudios con diseño de seguimiento en el tiempo de las variables de estudio, puesto que, tanto la percepción discapacitante generada por la paradoja de la discapacidad y la fluctuación de los estados de ánimo puede generar cambios importantes en los resultados ofrecidos.
4. Se recomienda en futuros estudios ampliar el espectro de la condición de discapacidad incluyendo no solo la motora y sensorial, sino también la de personas con enfermedades crónicas, la del habla, o entre otras relacionadas.
5. Se recomienda incluir variables sociales, como las necesidades insatisfechas, pobreza acceso a los servicios de salud para personas con discapacidad, puesto que, más allá de ser un problema de salud, la discapacidad es un problema social que debe ser agenda principal de los ministerios de inclusión.

## Referencias

1. Padilla-Muñoz A. DISCAPACIDAD: CONTEXTO, CONCEPTO Y MODELOS. International Law [Internet]. 2010 [cited 2023 Feb 18];(16):381–414. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-81562010000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=e](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-81562010000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=e)
2. Discapacidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Feb 18]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
3. Alexandre T da S, Corona LP, Nunes DP, Santos JLF, Duarte YA de O, Lebrão ML. Gender differences in incidence and determinants of disability in activities of daily living among elderly individuals: SABE study. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2012 Sep [cited 2023 Feb 12];55(2):431–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22546518/>
4. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS - Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2023 Feb 18]. Available from: <https://www.gob.pe/conadis>
5. Huerta Peralta Jaime, Isola JAntonio, Peru. Congreso. Comisión Especial de Estudio sobre Discapacidad. Discapacidad y accesibilidad : la dimensión desconocida. 2006 [cited 2023 Feb 18];189. Available from: <https://isbn.cloud/9789972221248/discapacidad-y-accesibilidad-la-dimension-desconocida/>
6. Carlos ), García E, Alicia P, Sán-Chez S, Social T. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez (\*).
7. Dumont D, Rafael J. Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. 2019 [cited 2023 Feb 18]; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
8. González Rodríguez R. Discapacidad vs Dependencia.: Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades, ISSN 1132-1296, Vol 26, N° 3, 2017, págs 170-174 [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 18];26(3):170–4. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6236089>
9. Alemán Bracho C, Fernández Santiago P, Alonso Seco JM. Términos esenciales para comprender la dependencia. Dependencia y servicios sociales, 2013, ISBN 9788490145050, págs 49-68 [Internet]. 2010 [cited 2023 Feb 18];49–68. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3929624>
10. Puga D. LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: ENTRE LO SANITARIO Y LO SOCIAL, ENTRE LO PRIVADO Y LO PÚBLICO. Rev Esp Salud Pública. 2005;79.
11. del Pilar M, López De La Parra M, Cabrera DM, Muñoz Suarez MA, Anzaldúa AD, Francisco J, et al. Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. Salud mental [Internet]. 2014 [cited 2023 Feb 18];37(6):509–16. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Potter J, Cantarero R, Wood H. The Multi-Dimensional Nature of Predicting Quality of Life. Procedia Soc Behav Sci. 2012 Jan 1;50:781–90.

13. Vilar Peyr  E, Eibenschutz Hartman C. Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. Rev gerenc políticas salud [Internet]. 2007 [cited 2023 Feb 18];11–32. Available from: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-13/dosier1.pdf>
14. Blouin C, Tirado E, Francisco R, Ortega M. La situación de la población adulta mayor en el Perú: camino a una nueva política. 2018 [cited 2023 Feb 18]; Available from: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/133591>
15. Isabel M, Ríos H. El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. CES Derecho [Internet]. 2015 Dec 15 [cited 2023 Feb 18];6(2):46–59. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/3661>
16. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. 2018;1(Mexico):714.
17. Paz GB. Metodología de la investigación. [cited 2023 Feb 18]; Available from: <http://ebookcentral.proquest.com>
18. Investigación Correlacional - EcuRed [Internet]. [cited 2023 Feb 18]. Available from: <https://www.ecured.cu/Investigaci n%20Correlacional>
19. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 18];35(1):227–32. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Steptoe A, di Gessa G. Mental health and social interactions of older people with physical disabilities in England during the COVID-19 pandemic: a longitudinal cohort study. Lancet Public Health [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Feb 18];6(6):e365–73. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2468266721000694/fulltext>
21. Friedman ES, Thase ME. Trastornos del estado de ánimo. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos, Vol 1, 1995 (Fundamentos conceptuales, trastornos por ansiedad, afectivos y psic ticos), ISBN 84-323-0901-X, p gs 619-682 [Internet]. 1995 [cited 2022 Dec 8];1:619–82. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2089830>
22. Thompson K. Depression and Disability.
23. Bloeming-Wolbrink K a., Janssen M j., de Weerth C, Ruijssenaars WA, Sweep FC, Eijsbouts A, et al. Stress in adults with congenital deafblindness and an intellectual disability: Information from their cortisol curves. <http://dx.doi.org/10.1177/0264619612456375> [Internet]. 2012 Sep 17 [cited 2023 Feb 18];30(3):149–59. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0264619612456375?journalCode=jvib>
24. Marijanovi  I, Kraljevi  M, Buhovac T, Ceri  T, Abazovi  AM, Alidzanovi  J, et al. Use of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) Questionnaire to Assess Levels of Depression, Anxiety, and Stress in Healthcare and Administrative Staff in 5 Oncology Institutions in Bosnia and Herzegovina During the 2020 COVID-19 Pandemic. Med Sci Monit [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 18];27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33867520/>
25. Chávez MM, Villafuerte CG, Trebejo MOM. Nivel de dependencia del adulto mayor con discapacidad en el Perú. Theor ma (Lima, Segunda  poca, En

- línea) [Internet]. 2016 Jun 13 [cited 2023 Feb 12];0(3):83–93. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11979>
26. Abellán A, Esparza C, Castejón P, Pérez J. Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en España. *Gac Sanit*. 2011 Dec 1;25(SUPPL. 2):5–11.
  27. Astudillo G CI, Astudillo G CI. Depresión como predictor de discapacidad en adultos mayores. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud* [Internet]. 2017 Sep 30 [cited 2023 Feb 12];49(3):438–49. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072017000300438&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000300438&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  28. Grande Zarate CY. Relación entre la depresión y la dependencia funcional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022. Repositorio institucional-WIENER [Internet]. 2022 Apr 8 [cited 2023 Feb 18]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6153>
  29. Ahmad NA, Mohamad Kasim N, Mahmud NA, Mohd Yusof Y, Othman S, Chan YY, et al. Prevalence and determinants of disability among adults in Malaysia: results from the National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2015. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 Sep 29 [cited 2023 Feb 12];17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28962562/>
  30. Thompson Traducción K, Vistrain SA. Organización Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio, Asociación Civil Depresión y Discapacidad. [cited 2023 Feb 12]; Available from: [www.postpoliomexico.org](http://www.postpoliomexico.org)
  31. Hurley AD. Mood disorders in intellectual disability. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2006 Aug [cited 2023 Feb 18];19(5):465–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16874117/>
  32. Albrecht GL, Devlieger PJ. The disability paradox: High quality of life against all odds. *Soc Sci Med* [Internet]. 1999 Apr [cited 2023 Feb 12];48(8):977–88. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10390038/>
  33. Gignac MAM, Cott C. A conceptual model of independence and dependence for adults with chronic physical illness and disability. *Soc Sci Med* [Internet]. 1998 Sep 16 [cited 2023 Feb 12];47(6):739–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9690821/>
  34. Poppes P, van der Putten AJJ, Vlaskamp C. Frequency and severity of challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2010 Nov [cited 2023 Feb 18];31(6):1269–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20728304/>
  35. “Revista Virtual Universidad Católica del Norte”. No. 28, (septiembre – diciembre de 2009, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias, incluida en Latindex y en EBSCO Information Services.

## ANEXOS:

### Anexo 1. Encuesta sobre dependencia, ansiedad, depresión y estrés según el tipo de discapacidad funcional.

**Estimado(a) encuestado(a):** La siguiente encuesta tiene por objetivo conocer, mediante el testimonio basado en su experiencia, el grado de dependencia que presenta según el tipo de discapacidad funcional, así como los posibles síntomas de ansiedad, depresión o estrés que pueden presentarse en su vida diaria.

Es totalmente anónima y confidencial. Al responder, entendemos que brinda su consentimiento para participar.

#### 1. Datos generales

Sexo: ( ) Masculino            ( ) Femenino

Edad: .....

¿Qué tipo de discapacidad presenta? Puede marcar más de una

( ) Motora inferior    ( ) Motora superior    ( ) Sensorial auditiva

( ) Sensorial visual

2. La limitación que presenta, ¿Le hace depender de otra persona? ( ) Sí    ( ) No

Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, ¿En qué le ayuda esa persona?

Servicio	¿Cuánto le ayuda esta persona, en su vida diaria?			
	Mucho	Regular	Poco	Nada
Comer y beber.				
Usar el baño, sea para las necesidades fisiológicas o duchas regulares.				
Cambiarse y quitarse la ropa.				
Cocinar los alimentos.				
Limpiar la casa en que reside.				
Comprar lo que necesite.				
Caminar por la calle.				
Comunicarse con otras personas.				

DASS-21

3.En la última semana, con qué frecuencia...	Nunca/ No aplicó	Un poco, o durante parte del tiempo	Bastante, o durante una buena parte del tiempo	Mucho, o la mayor parte del tiempo
Me costó mucho relajarme				
Me di cuenta que tenía la boca seca				
No podía sentir ningún sentimiento positivo				
Se me hizo difícil respirar				
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
Sentí que mis manos temblaban				
Sentí que tenía muchos nervios				
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				

Sentí que no tenía nada por que vivir				
Noté que me agitaba				
Se me hizo difícil relajarme				
Me sentí triste y deprimido				
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
Sentí que estaba al punto de pánico				
No me pude entusiasmar por nada				
Sentí que valía muy poco como persona				
Sentí que estaba muy irritable				
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
Tuve miedo sin razón				
Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

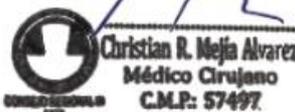
## Anexo 2. PERMISO DE USO DE BASE DE DATOS

### SOLICITO AUTORIZACION DE BASE DE DATOS PARA OBTENCIÓN DE TITULO PROFESIONAL

Yo Christian Mejía Álvarez identificado con DNI N°42399133, en mi calidad de docente universitario del área de Tesis I de la institución educativa Universidad Privada Antenor Orrego, ubicada en la ciudad de Trujillo y autor original del estudio primario denominado “La discapacidad funcional y su relación con la dependencia funcional, la ansiedad, depresión y estrés en los centros de discapacidad, las Nazarenas, Surquillo, Lima metropolitano en el periodo de octubre -noviembre del 2019”, OTORGO LA AUTORIZACION a la Srta. Jakelin Robles Arana, con DNI 78550552, estudiante de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego. Para que utilice la información pertinente de esta base de datos con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis y de esta manera optar al Título Profesional.

La estudiante de medicina solicitante declara que los datos emitidos en esta carta y en la tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el estudiante será sometido a un procedimiento disciplinario; asimismo, asumirá toda responsabilidad ante posibles acciones legales

Trujillo, 10 de Julio del 2020

Christian R. Mejía Álvarez  
Médico Cirujano  
C.M.P.: 57497

Dr. Christian Mejía Álvarez



Jakelin Robles Arana

Id:000152446



