



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Relación entre grado de dependencia de pacientes con secuela
de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus
cuidadores**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Montes Huaman, Jose (orcid.org/0000-0002-8744-360X)

ASESORA:

Dra. Celis Castro, Celina Violeta (orcid.org/0000-0002-8304-2964)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Para mi abuelito Lucas, mi abuelita Maximiliana, mis padres y hermanos, mi Tío Lalo por contribuir en mi formación como médico durante estos 07 años. Por sus consejos y apoyo incondicional desde la infancia.

AGRADECIMIENTO

A Jehová Dios de los ejércitos por darme la sabiduría y conocimientos durante todo este proceso.

A mi asesora y amiga Dra. Violeta Celis por su paciencia, comprensión y sapiencias.

A mis abuelitos, mis padres, hermanos, mi Tío Lalo, mi enamorada Valeria RB por confiar en mí y hacer mis sueños parte de los suyos.

Índice de contenidos

CARÁTULA

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos específicos.....	3
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y operacionalización.....	9
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis ..	9
Criterios de inclusión.....	9
Criterios de exclusión.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos.....	11
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN.....	16
VI. CONCLUSIONES.....	19
VII. RECOMENDACIONES.....	20
VIII. REFERENCIAS.....	21
ANEXOS.....	27

Índice de tablas

Tabla	Página
Tabla 1. Características sociodemograficas del cuidador en pacientes con dependencia por secuela de enfermedad cerovascular.....	13
Tabla 2. Percepción de carga del cuidador en pacientes con dependencia por secuela enfermedad cerebro vascular.....	14
Tabla 3. Grado de dependencia del paciente por secuela enfermedad cerebrovascular	14
Tabla 4. Relación entre la percepción de carga y el grado de dependencia por secuela enfermedad cerebro vascular.....	14

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores. La metodología aplicada fue observacional, transversal y correlacional. Se estudiaron a 86 cuidadores de pacientes con dependencia por secuela enfermedad cerebro vascular hospitalizados en el servicio de neurología del Hospital Belén de Trujillo en Enero a Noviembre del 2021. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron la escala de Zarit, Orr & Zarit y el índice de Barthel, los cuales se encuentran previamente validados. Los resultados mostraron que el 61.6% de los cuidadores percibían un nivel de sobrecarga intensa y el 53.5% de los pacientes presentaron dependencia funcional moderada. Además, se demostró una correlación directa y estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y el nivel de sobrecarga ($p=0.000$; $\rho=0.492$). Se concluyó que las variables de estudio se asocian de manera significativa en cuidadores de pacientes con dependencia por secuela enfermedad cerebrovascular.

Palabras clave: Cuidador familiar, dependencia funcional, accidente cerebrovascular, repertorio de Barthel.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the degree of dependency of patients with sequelae of cerebrovascular disease and the perception of burden of their caregivers. The applied methodology was observational, cross-sectional and correlational. 86 caregivers of patients with dependency due to cerebrovascular disease hospitalized in the neurology service of the Hospital Belén de Trujillo from January to November 2021 were studied. The technique used was the survey and the Zarit, Orr & Zarit and the Barthel index, which have been previously validated. The results showed that 61.6% of the caregivers perceived a level of intense overload and 53.5% of the patients presented moderate functional dependence. In addition, a direct and statistically significant correlation was demonstrated between the degree of dependency and the level of overload ($p=0.000$; $\rho=0.492$). It was concluded that the study variables are significantly associated in caregivers of patients with dependence due to cerebrovascular disease sequelae.

Keywords: Family caregiver, functional dependency, stroke, Barthel's repertoire.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos cuatro decenios la proporción de personas que superan los 60 años han mostrado un continuo ascenso; y se espera que para el año 2050 se duplique. Este aumento de la población anciana traerá consigo mayor número de patologías crónicas propias de este grupo etario. Enfermedades como cáncer, diabetes, demencias, hipertensión arterial, infartos cardiacos, vasculopatías periféricas y enfermedad cerebrovascular (1).

La enfermedad cerebrovascular (ECV) y sus secuelas representan la primera causa de discapacidad, segunda de demencia y tercera de mortalidad a nivel mundial (2). Por su etiología las ECV se dividen en isquémicas y hemorrágicas (3).

A nivel mundial la incidencia reportada de ECV es de 200 casos por 100 mil habitantes; 80 % corresponde a infartos cerebrales y 20 % a hemorragias; siendo esta la de mayor mortalidad y secuelas discapacitantes (4). En el Perú la incidencia cruda en el año 2017 fue de 33,2 y en el 2018 de 39,9 por 100 000 habitantes/año (5).

En cuanto a la discapacidad por ECV, se ha reportado una prevalencia global de alrededor del 50% de sobrevivientes de estos el 40% después del primer año post EVC tienen algún grado de disfunción en el 30 % de casos y discapacidad grave en el 10 % (6,7), las secuelas motoras alcanzan 32,4%, de lenguaje en 27,6% y visuales en 26,3% (8).

En el Perú según el censo del INEI-2017 existían 3 millones 209 mil 261 personas discapacitadas; constituyendo el 10,3% de la población del país (9). De estos un alto porcentaje corresponde a discapacidad moderada a severa por secuela de EVC (10).

Los estudios realizados han encontrado que después del primer año esa proporción de individuos con discapacidad no están en condiciones de reinsertarse a su actividad laboral precisando ayuda para llevar a cabo sus actividades habituales (11,12). Las personas encargadas de proporcionar esta ayuda son llamadas cuidadores; estos sujetos son los que brindan asistencia y/o cuidado con el fin de satisfacer las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del

paciente durante la mayor parte del día, colaboran en la adaptación y apoyan su tratamiento durante la recuperación de la enfermedad por meses a años (13,14).

Existen 2 tipos de cuidadores: el cuidador formal o profesional (profesionales de la salud) y el cuidador informal, principal o familiar. El cuidador formal al tener la instrucción suficiente se siente más seguro de su labor, trabaja en horarios establecidos, recibe remuneración y no tiene un vínculo familiar con el paciente por lo que percibe menor carga. Mientras que el cuidador familiar percibe mayor carga debido a no estar capacitado para ejercer el cuidado, no recibe remuneración económica, dedica muchas horas al cuidado durante el día y casi siempre acepta esta tarea por tratarse de un familiar cercano del cual se siente responsable; esto explica por qué sufren con mayor frecuencia el llamado síndrome de carga del cuidador (15).

El síndrome de carga de cuidador (SCC) se caracteriza por la percepción de una mala calidad de vida por efectos negativos en la esfera física, mental, social, económica y familiar de la persona dedicada al cuidado (16,17).

En los últimos años se ha reportado sobrecarga en cuidadores de pacientes discapacitados por secuela de ECV en República Dominicana 42.2% (18), Cuba 90.8% (19), Brasil 48.6% (20), Colombia 53.4% (21) y en el Perú se da en un 63% a 77% de los casos (22). A su vez en estos países se encontraron como factores responsables del SCC, el ser mujer, persona adulta mayor, condición socioeconómica baja, ser único cuidador a cargo, mayor tiempo del cuidado desde inicio de la enfermedad, mayor rango de tiempo dedicado al cuidado y falta de instrucción previa para un correcto cuidado, estos factores concuerdan con la aparición de SCC en el Perú (23).

Para el estudio de los factores implicados en este síndrome se han propuesto diversos instrumentos de evaluación. Entre los que figuran el cuestionario de Zarit, el Caregiver Burnout Inventory (CBI), el cuestionario de evaluación de repercusión familiar (IEQ, por sus siglas en inglés), la entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva (ECFOS-II), y el índice de esfuerzo del cuidador (IEC) estas escalas tienen en común la evaluación del tiempo dedicado al paciente, problemas de salud

del cuidador, conflicto de roles o sobrecarga emocional y física. De todos los mencionados, el cuestionario de Zarit es el más utilizado (24).

En vista de la elevada prevalencia de enfermedad cerebrovascular y sus secuelas y la consecuente necesidad de cuidadores, los cuales, en un gran porcentaje de los casos no se hallan preparados para realizar esta tarea pudiendo llegar a percibir algún grado de sobrecarga que altera la esfera biopsicosocial de estas personas; nos proponemos realizar esta investigación que tiene como objetivo establecer la probable relación que existiría entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores. Así mismo, aportar información científica que contribuya al abordaje multidisciplinario orientado a mejorar la salud mental, ya que si el cuidador se encuentra en condiciones de buena salud el paciente a su cargo también lo estará.

Problema de investigación:

¿Existe relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores?

Hipótesis

Hi.- Existe relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores.

Ho.- No existe relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores.

Objetivos específicos

1. Determinar el grado de percepción de carga en cuidadores de pacientes con secuela por enfermedad cerebrovascular.
2. Determinar el grado de dependencia de pacientes con secuela por enfermedad cerebrovascular.
3. Determinar la relación del grado de carga del cuidador con el grado de dependencia de pacientes con secuela por enfermedad cerebro vascular.

II. MARCO TEÓRICO

La Enfermedad Cerebro Vascular es conocida como aquella afección que origina lesiones o trastornos en la masa encefálica que pueden dejar secuelas transitorias o permanentes debido a un proceso hemorrágico o isquémico (25).

El término secuela cuyo origen proviene del latín *séquele*, significa que es el resultado o estado de salud que acontece posterior a padecer una lesión o enfermedad. Las secuelas pueden dejar como resultado discapacidad por deficiencias o limitaciones para realizar actividades y/o restricciones de la participación de una persona con su entorno familiar y social. Desde el punto de vista neurológico las secuelas pueden clasificarse en seis áreas o dominios: motora, visual, sensitiva, comunicacional, emocional y cognitiva cuya gravedad y magnitud dependerán del tipo de accidente cerebrovascular, su localización y extensión de la lesión (26).

El alto porcentaje de secuelas que deja la ECV en los pacientes genera no solo un impacto económico, también origina una importante carga social y de discapacidad. En este último punto, la valoración de la funcionalidad física de estos individuos resulta una actividad rutinaria en las unidades y centros de rehabilitación. Los índices para estimar el grado de discapacidad del componente físico son cada vez más usados en la práctica clínica e investigación, especialmente en los adultos mayores, donde la prevalencia de discapacidades resulta mayor que la de la población general. Existen diversas escalas para determinar el nivel de discapacidad por secuelas de tipo neurológico. El índice de Barthel se ubica entre los primeros test usados para estimar grado de dependencia según las actividades básicas de la vida diaria en el escenario de la rehabilitación física. (27,28). Estas limitantes en el desarrollo habitual de las actividades de la vida diaria y su entorno hacen necesaria la ayuda de otros individuos denominados cuidadores (29).

El cuidador es una persona que cuida y/o asiste a otra afectada debido a alguna incapacidad, discapacidad o minusvalía que le dificulta o imposibilita desarrollar de manera normal sus actividades habituales o las relaciones en el ámbito social; se encarga de manera continua de cubrir las necesidades emocionales y físicas del

paciente, tratando de mantenerlo vinculado con el entorno social, proveyéndole afecto, solidaridad, y cuidados (30).

En el ámbito familiar, suelen haber varias personas que se dedican al cuidado de una persona discapacitada, sin embargo, hay una persona que le dedica mayor tiempo; a esta persona se le denomina cuidador principal y es señalado como “segunda víctima” de la enfermedad. Se mencionan dos tipos de cuidadores: el cuidador formal e informal. Los cuidadores formales son aquellos profesionales de la salud que reciben remuneración y están capacitados para realizar la función de cuidador, mientras que los cuidadores informales realizan esta actividad sin un pago a cambio, sin tener capacitación; este rol es desempeñado principalmente por un familiar motivado por el cariño hacia el que padece la enfermedad. La labor del cuidador suele ser muy agotadora y desgastante, lo que puede conducir al llamado síndrome de carga del cuidador, trastorno que se suscita especialmente en los cuidadores principales y está caracterizado fundamentalmente por un agotamiento tanto físico como psíquico ante los requerimientos exhaustivos del individuo que cuida (15).

Los factores de riesgo para sufrir síndrome de carga de cuidador que se describen son minoría de edad, ser adulto mayor, estado civil (casado o conviviente), conyugue, hijo o familiar cercano de la persona cuidada, sexo femenino, edad mayor del paciente cuidado, mayor número de horas durante el día dedicados al cuidado y un bajo soporte sociofamiliar. Contar con un mayor grado de instrucción y mayor apoyo sociofamiliar, son factores protectores frente a la sobrecarga (31).

Las manifestaciones físicas descritas para el síndrome de carga del cuidador son: agotamiento, insomnio, infecciones gastrointestinales, enfermedades respiratorias y osteomusculares y las manifestaciones psíquicas son: agresividad, tensión, impaciencia, negación y aislamiento progresivo. También se presentan alteraciones sociofamiliares y laborales debidas a disminución del tiempo libre, irritabilidad, descuido en el hogar, conflictos conyugales, bajo rendimiento laboral, dificultades económicas así como postergación de proyectos personales y familiares (32). La función de cuidador no resulta estática y llega a disminuir con el tiempo al dominar varias habilidades del cuidado (33).

El síndrome de carga del cuidador viene siendo tema de interés mundial; en un estudio de corte transversal realizado en Vietnam donde identificaron los factores relacionados con la carga del cuidador entre los cuidadores de personas que sufrieron accidentes cerebrovasculares, incluida la dependencia funcional. Se evaluaron a 114 pacientes que sufrieron accidente cerebrovascular y sus cuidadores. Se aplicó la escala de carga de Zarit en los cuidadores y el índice de Barthel en los pacientes con ECV. Los autores demostraron que gran porcentaje de los cuidadores tuvieron un nivel leve a moderado de la carga del cuidador. El grado de dependencia de las personas con secuela de ECV se asoció fuertemente con la carga del cuidador (34).

En otro estudio de tipo transversal realizado en 35 cónyuges-cuidadores de pacientes admitidos en la unidad de rehabilitación intensiva del Instituto S. Anna en Italia con el propósito de determinar que factores influyeron en la salud psicológica de los cuidadores; los autores encontraron un nivel alto de sobrecarga en el 34,2% de los cónyuges-cuidadores a los dos años, además el nivel de dicha sobrecarga estuvo relacionado al grado de discapacidad medido por el índice de Barthel (35).

En otro trabajo de tipo correlacional realizado en un hospital estatal de Turquía se evaluaron la carga del cuidador y dependencia de individuos que sufrieron enfermedad cerebrovascular; en 250 cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular, a los cuales se aplicó la "Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit-1980", mientras que a los pacientes con secuela de ECV se aplicó el "índice de actividades de la vida diaria de barthel" para estimar el nivel de dependencia. Se encontró una correlación positiva entre la escala de sobrecarga del cuidador y la dependencia debido a la secuela por ECV ($p=0.01$) (36).

En São Paulo, Brasil se llevo a cabo un estudio de tipo transversal de diseño correlacional en 30 pacientes con accidente cerebrovascular y sus cuidadores; con el objetivo de buscar la asociación entre la carga, la calidad de vida (incluidos los dominios físico, social, psicológico y ambiental) y la edad de los cuidadores. Se encontró que los cuidadores presentaron niveles moderados de carga (26.9%); y hubo una correlación débil pero significativa entre la carga y la dependencia física

($r=-0,394$; $p=.031$). Los autores concluyeron que existe correlación entre la edad y la carga del cuidador con la calidad de vida de los pacientes con ECV (37).

En otro estudio realizado también en Brasil con el objetivo de encontrar la asociación entre la sobrecarga de las personas cuidadoras de pacientes que tienen secuela de ECV y el apoyo familiar. Se desarrolló una investigación descriptiva en seis cuidadores. El instrumento de medición fue la escala de Zarit. Obteniéndose como resultados carga de nivel moderado en cuatro participantes que trabajaban de manera exclusiva; mientras que los dos restantes no presentaron sobrecarga, en uno se encontró correlación con el bajo grado de dependencia familiar y el otro correlación con el apoyo otorgado por el entorno familiar, lo que favoreció trabajar en convivencia social. Los investigadores concluyeron que el cuidador al tener el soporte de los integrantes del entorno familiar tiene mayor seguridad en el cuidado; disminuyendo así la carga del cuidador (38).

En una investigación también relacionada al apoyo familiar, realizada en la India evaluaron la sobrecarga de los cuidadores de personas con secuela de ECV y sus factores asociados. Se realizó un estudio transversal en 70 personas encontrándose que la edad media de los participantes fue de 47 años para los cuidadores y 60 años para los pacientes. La carga de los cuidadores fue disminuyendo posterior a ocurrido el ECV ($p=0,01$), el mayor grado de instrucción ($p=0,054$) y el nivel socioeconómico superior ($p=0,02$). Por otro lado, la carga del cuidador se incrementó con el cuidado de pacientes del género masculino ($p=0,18$), cuidadora mujer ($p=0,31$), más horas de tiempo dedicado al cuidado ($r= 0,51$) y mayor discapacidad del paciente ($p<0,01$) (39).

En otro estudio descriptivo hecho en Sudáfrica, se evaluaron características de personas que sufrieron ECV y la carga de los cuidadores después del alta en una institución de salud privada, en 63 personas y sus correspondientes cuidadores. Se encontró que la mayoría de pacientes necesitaron asistencia mínima; sin embargo, los cuidadores experimentaron en su mayoría un grado de carga moderada. Los factores contribuyentes incluyeron aspectos financieros, físicos, psicológicos y sociales (40).

En el Perú en la región de Lambayeque se realizó un estudio de tipo correlacional en 33 cuidadores de pacientes adultos mayores con algún grado de dependencia física. Teniendo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor. Se utilizó la escala de Zarit para cuantificar el grado de sobrecarga y para valorar el grado de dependencia se empleó el índice de Barthel. Los autores evidenciaron sobrecarga en 63.6% de los cuidadores y grado de dependencia moderada a grave en 82% de los adultos mayores, percibiéndose sobrecarga en las dimensiones física, psíquica y social. El nivel de sobrecarga se asoció positivamente ($p < 0.01$) con el grado de dependencia del adulto mayor cuidado (41).

En Lima-Perú, se realizó un estudio tipo descriptivo con el objetivo de describir la presencia del síndrome del cuidador en cuidadores familiares de pacientes con diferentes enfermedades neurológicas crónicas. Se aplicó la escala de sobrecarga de Zarit en 68 cuidadores de pacientes con enfermedad neurológica crónica, que acudieron al consultorio de neurología del Hospital San Juan de Lurigancho. Los autores encontraron sobrecarga intensa en 72,1 % en los cuidadores familiares, el nivel de sobrecarga fue directamente proporcional al grado de discapacidad del paciente. Los cuidadores con mayor sobrecarga fueron aquellos que cuidan a familiares con secuela de ECV y parálisis cerebral infantil (42).

III. MÉTODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Observacional, transversal, correlacional.

3.2. Variables y operacionalización

Percepción de carga del cuidador (variable dependiente).

Grado de dependencia por secuela enfermedad cerebrovascular (variable independiente) (ver anexo 3).

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

Consto de 109 cuidadores de pacientes con dependencia por secuela enfermedad cerebrovascular hospitalizados en el servicio de neurología en Enero a Noviembre del 2021.

De acuerdo a la población de estudio se analizó a todos los cuidadores de pacientes con dependencia por secuela enfermedad cerebrovascular hospitalizados en el servicio de neurología en el periodo antes mencionado, de los cuales no se contó con 17 cuidadores debido a que los pacientes a su cargo fallecieron y 6 cuidadores no cumplieron con los criterios de inclusión, quedando 86 casos del total, se hizo un seguimiento a partir de 12 meses como mínimo de ocurrido la ECV tanto a los pacientes como a sus cuidadores.

Criterios de inclusión:

Cuidadores

- ✓ Cuidadores informales mayores de 18 años.
- ✓ Cuidadores que al momento de iniciar con el cuidado del paciente estaban sanos; este dato fue autoreferencial, es decir, se tomó en cuenta la autopercepción de cuidador.
- ✓ Cuidadores con tiempo de cuidado mayor o igual a las 6 horas por día.
- ✓ Ser cuidador principal por un mínimo de 12 meses.
- ✓ Haber leído y firmado el consentimiento informado para llevar a cabo el presente estudio.

Pacientes

- ✓ Pacientes con diagnóstico definitivo (clínico e imagenológico) de Enfermedad Cerebrovascular hospitalizados en el servicio de neurología del Hospital Belén de Trujillo en el periodo elegido.

Criterios de exclusión:

Cuidadores

- ✓ Cuidadores que no firmen el consentimiento informado.

Pacientes

- ✓ Pacientes con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular y trastornos neuropsiquiátricos que requieran medicación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, se realizó de forma presencial; donde se aplicó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit para los datos referentes al cuidador. Y el Índice de las actividades básicas de la vida diaria de Barthel para el paciente. En ambos casos se recabó la información del mismo cuidador.

Instrumentos

La escala de Zarit, Orr & Zarit (Anexo 2) se tradujo y se validó al idioma español en 1985 y es usada para medir el grado de carga del cuidador, está conformada por 22 ítems. Usa la metodología de puntaje tipo Likert de 1 punto para la respuesta nunca, hasta 5 puntos para la respuesta siempre. Su puntaje acumulado categoriza en: ausencia de sobrecarga (≤ 46 puntos), sobrecarga ligera (47 hasta 55 puntos) y sobrecarga intensa (≥ 56 puntos); la entrevista dura un tiempo de 15 minutos. Esta escala ha sido validada en la ciudad de Chiclayo (alpha de Cronbach 0,82) (43). Sin embargo, para la realización del presente trabajo se realizó un estudio piloto donde se validó esta escala en el que participaron 30 cuidadores de pacientes con secuela de ECV obteniéndose un alpha de Cronbach de 0,813 siendo útil para la población estudiada. (Anexo 7)

El Índice de Barthel (Anexo 3) es un instrumento que mide el grado de dependencia mediante la capacidad de una persona para realizar diez actividades básicas de la vida diaria, mediante puntuaciones de 0, 5, 10 según cada ítem, los puntajes obtenidos en la escala se clasifican en <20 dependencia total, 20-35 dependencia grave, 40-55 dependencia moderada y ≥ 60 dependencia leve e independencia una puntuación de 100. Ha sido validado en México para evaluar funcionalmente la independencia en la población geriátrica (Alpha de Cronbach 0.98) (44). Este instrumento también fue validado mediante un estudio piloto en el que participaron 30 pacientes con dependencia por secuela de ECV obteniéndose un alpha de Cronbach de 0,813 siendo útil para la población estudiada. (Anexo 7)

3.5. Procedimientos

- ✓ Se procedió a identificar a personas con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular hospitalizados en el servicio de neurología del Hospital Belén de Trujillo en el periodo descrito del 2021.
- ✓ Se contactó a los pacientes por vía telefónica (mediante los números de teléfono registrados en las historias clínicas).
- ✓ Se visitó en sus domicilios a los cuidadores que expresaron su consentimiento de forma verbal.
- ✓ Se volvió a explicar a los cuidadores sobre el objetivo del estudio y se procedió a la firma del consentimiento informado; luego se procedió al llenado de la ficha de recolección de datos (Test de Zarit e Índice de Barthel).

3.6. Método de análisis de datos

Luego de recolectar la información (encuesta) se procedió con la enumeración de cada una de ellas, para luego vaciarlo en una hoja de cálculo estadístico.

Para el análisis de las variables cualitativas se empleó la frecuencia absoluta (n) y relativa (%). Mientras que en las variables cuantitativas se utilizó el promedio y desviación estándar.

Para la evaluación del objetivo general se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (45), ya que este coeficiente se emplea en variables cualitativas ordinales. La interpretación de resultados se hizo con los criterios de la tabla:

Clasificación del grado de Correlación de Spearman

Rango de Rho	Significado
0.00 - 0.3	Débil
0.31 - 0.7	Moderada
0.71 - 0.99	Fuerte
1.00	Perfecta

El nivel de significancia fue del 5% ($p < 0.05$).

Las tablas fueron de frecuencia y contingencia (tablas de doble entrada).

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumple con los principios éticos de valor social y científico, puesto que los resultados obtenidos contribuirán a desarrollar estrategias para mejorar la salud y bienestar de un sector de la población (en este caso de cuidadores familiares afectados).

La participación en el estudio no implicó riesgos.

El respeto por la autonomía de los participantes se evidenció por medio de la solicitud de firma del consentimiento informado (ver anexo 4), el cual pudo ser revocado si así lo desease el participante. Se mantiene el anonimato de los datos obtenidos (utilizando codificaciones en las fichas de recolección de datos). El presente estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de investigación de la universidad César Vallejo y del Hospital Belén de Trujillo. (Anexo 6)

IV. RESULTADOS

Características sociodemográficas del cuidador en pacientes con dependencia por secuela enfermedad cerebrovascular.

Características generales del cuidador	N	%
Edad ($\bar{x}\pm DS$)	39.4 \pm 9.5 (23 - 75)	
18 a 35 años	27	31.4%
36 – 50 años	50	58.1%
> 50 años	9	10.5%
Sexo		
Masculino	5	5.8%
Femenino	81	94.2%
Parentesco		
Espos/a	15	17.4%
Hija/o	47	54.7%
Otros	24	27.9%
Grado de instrucción		
Primaria	4	4.7%
Secundaria	37	43.0%
Técnica	22	25.6%
Superior	23	26.7%
Tiempo de cuidado ($\bar{x}\pm DS$)	14.06 \pm 1.4 (12-17)	
12 - 14 meses	57	66.3%
15 - 17 meses	29	33.7%
Total	86	100.0%

Muestra que la edad promedio de los cuidadores fue 39.4 \pm 9.5 años, el 94.2% fueron mujeres, el 54.7% eran sus hijos o hijas, seguido del 17.4% que eran su esposo o esposa. El 43% tenían secundaria completa o incompleta. Respecto al tiempo de cuidado la mayoría tenía entre 12 y 14 meses (66.3%).

Tabla 2. Percepción de carga del cuidador en pacientes con dependencia por secuela enfermedad cerebrovascular.

Percepción de carga	N	%
Sin Sobrecarga	6	7.0
Sobrecarga Leve	27	31.4
Sobrecarga Intensa	53	61.6
Total	86	100.0

Tabla 3. Grado de dependencia del paciente por secuela enfermedad cerebrovascular.

Grado de dependencia	N	%
Leve	32	37.2
Moderado	46	53.5
Grave	7	8.1
Total	1	1.2
Total	86	100.0

Tabla 4. Relación entre la percepción de carga y el grado de dependencia por secuela enfermedad cerebro vascular.

Percepción de carga del cuidador	Grado de dependencia								Rho	p-valor
	Leve		Moderado		Grave		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sin Sobrecarga	6	18.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.492	0.000
Sobrecarga Leve	16	50.0%	10	21.7%	0	0.0%	1	100.0%		
Sobrecarga Intensa	10	31.3%	36	78.3%	7	100.0%	0	0.0%		
Total	32	100.0%	46	100.0%	7	100.0%	1	100.0%		

p = p-valor

Rho= Coeficiente de correlación de Spearman

Muestra que, los cuidadores de pacientes por secuela enfermedad cerebrovascular con grado de dependencia moderada presentan un nivel de sobrecarga intensa en el 78.3%. En cambio, los que tienen grado de dependencia leve presentan un nivel de sobrecarga leve en el 50.0%. Además, existe una correlación moderada y estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y el nivel de sobrecarga, dado que el Rho de Spearman = 0.492 y $p = 0.000$.

V. DISCUSIÓN

La enfermedad cerebrovascular es considerada como una de las patologías que incrementa la morbimortalidad a nivel mundial, pero adicionalmente ocasiona gran impacto a nivel social y sanitario, pues en casos de superación de la patología, las secuelas son sustanciales, ya que están relacionadas con la presencia de discapacidad (46). En este punto es donde son relevantes los cuidados que estos pacientes necesitan, que por lo general deben ser provistos de profesionales especializados (47), pero por diversidad de factores, el cuidado principalmente es brindado por familiares directos del paciente, aquí entra a tallar el termino cuidador, el cual hace referencia a aquella persona que facilita el cuidado de las necesidades básicas de la vida diaria del paciente, debido a su falta de autonomía (48), donde el papel suele ser tomado casi siempre por la esposa o hijas, cuya actividad principal es ser ama de casa, interrumpiendo sus actividades cotidianas, alterando su ritmo de vida y limitando su vida social (49).

Bajo dicha premisa es que, en esta investigación fueron analizados 86 cuidadores de pacientes con dependencia por secuela de enfermedad cerebrovascular, donde se encontró que la edad promedio fue de 39.4 años, habiendo predominancia del sexo femenino (94.2%), cuyo parentesco con el paciente era hijo(a) (54.7%), con grado de instrucción secundaria (43.0%) y el tiempo medio de cuidado era de 14.06 meses, específicamente entre 12 a 14 meses (66.3%). Situación similar a lo reportado por Da Silva y Silva, al realizar su estudio en Brasil, tras evaluar a 44 cuidadores, hallaron que principalmente era féminas (93.2%), cuya relación con el paciente era de hijos o cónyuges (84.1%), con edad promedio de 49.50 años, con escolaridad de 9 años (41%) y desempleados (47.6%) (50). Pero es lo opuesto a lo identificado por Kumar y Reddemma, quienes, al realizar su estudio en la India, tras evaluar a 100 cuidadores, identificaron que la edad promedio de los cuidadores era de 41.79 años, siendo principalmente varones (55%), cuyo parentesco era hijos de los pacientes (30%) y con nivel de instrucción secundario (51). Este último autor, discrepa con lo mencionado anteriormente, esto debido a las tradiciones y cultura del propio país, pues la India al encontrarse en el continente asiático, presenta costumbres muy diferentes a los del continente europeo, americano, africano, antártico y oceánico.

Por otro lado la mayoría de lo mencionado, coincide con estudios reportados en la teoría, pues se evidencia que los cuidados principalmente son brindados por mujeres, las cuales tienen relación cercana con el paciente, adicionalmente a ello, sus características sociales también son semejantes, pues tienen grado de instrucción básica completa, con ausencia de actividad laboral remunerada, siendo la actividad principal ser ama de casa.

Por otro lado, el grado de percepción de carga entre los cuidadores principalmente fue la intensa (61.5%). Lo cual coincide por lo encontrado por Larrata et al., quienes, al realizar su estudio en Italia, identificaron que el nivel de sobrecarga en cónyuges cuidadores de pacientes con daño cerebral crónico principalmente era en niveles altos (34.2%), seguido por aquellos que experimentaban niveles moderados (20%) (35). Pero se opone a lo hallado en una investigación elaborada en la India, donde encontraron que el nivel de carga percibida por los cuidadores primarios era principalmente leve a moderada (63%) (51). Situación similar a lo reportado por Gualpa et al., quienes, en su estudio ejecutado en Ecuador, identificaron que los cuidadores de personas con discapacidad severa principalmente tenían sobrecarga ligera (25.3%) seguido por sobrecarga intensa (13.3%) (52). De esta manera se puede decir que, los niveles de sobrecarga puede estar influenciada por aspectos culturales, pero a su vez es necesario mencionar que los cuidadores primarios de este tipo de pacientes, tienen y sienten la tremenda responsabilidad de velar por la mantención de la salud y bienestar de sus familiares, con el propósito de que tengan una calidad de vida óptima, dejando de lado su propio bienestar y estabilidad, reflejándose en su salud, no solo en el ámbito físico sino también mental.

Posteriormente, sobre el grado de dependencia que presentaban los pacientes, este era moderado (53.5%). Al respecto, Da Silva y Silva, al valorar el nivel de dependencia con la escala Barthel, encontró que los pacientes sobrevivientes de ictus eran dependientes en 3 a 5 funciones (52.3%) (50), mientras que lo reportado por Guerra, et al, evidencia que el nivel de dependencia funcional en los pacientes adultos mayores hospitalizados, principalmente fue grave (57.6%) seguido por moderada (24.2%) (41). De manera general se puede manifestar que, los pacientes con ictus no son autónomos, sus limitaciones funcionales son diversas en niveles de severidad grave o moderado, prioritariamente, a ello se puede añadir, que otros

aspectos propios de la persona contribuyen con dicha dependencia, siendo una de estas la edad, donde el estado fisiológico se va deteriorando progresivamente, de esta manera se puede respaldar lo mencionado en las bases teóricas.

Al realizar el análisis bivariado, se identificó que el grado de dependencia con la percepción de carga se correlacionan significativamente, de manera directa y moderada ($p=0.000$; $\rho=0.492$), debido a que mientras la dependencia del paciente sea mayor la percepción de sobrecarga será intensa (78.3%). Resultados similares fueron identificados por Sánchez et al., quienes, en su estudio ejecutado en Dominicana, hallaron que la sobrecarga en los cuidadores y la dependencia en las actividades diarias de los pacientes con accidente cerebrovascular se correlacionaban de manera significativa ($\rho=0.56$; $p<0.05$) (18). Esto fue evidenciado también en un estudio brasileño realizado por Da Silva y Silva (50), quienes identificaron que la dependencia de los pacientes sobrevivientes de ictus y la sobrecarga de los cuidadores se correlacionaban de manera significativa, moderada y fuerte ($r=0.502$; $p<0.05$). En el entorno nacional, esta relación también ha sido demostrada por Guerra et al. (41), encontraron que ambas variables también se correlacionan de manera significativa ($p<0.01$), debido a que los cuidadores de pacientes con dependencia grave o total principalmente presentan sobrecarga intensa.

VI.CONCLUSIONES

1. El grado de percepción de carga entre los cuidadores de pacientes con secuela por enfermedad cerebro vascular principalmente fue la intensa.
2. El grado de dependencia de pacientes con secuela por enfermedad cerebrovascular principalmente fue el nivel moderado.
3. Existe correlación moderada pero significativa entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores.

VII.RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados obtenidos con los directivos de la institución de estudio, con el propósito de implementar posibles estrategias en salud que permitan disminuir la carga física y psicológica de los cuidadores primarios.
- Implementar talleres dedicados a cuidadores familiares con el objetivo de orientarlos tanto en el cuidado del paciente como en el autocuidado con la finalidad de disminuir el impacto negativo en los cuidadores.
- Se podría implementar la atención periódica por el servicio de psicología debido a que principalmente los cuidadores primarios perciben gran carga psicológica.
- Fomentar la realización de estudios relacionados con la temática planteada, para tener mayor evidencia local y nacional de esta manera realizar contrastación de información que permitan plantear y establecer medidas de mejora, no solo en el ámbito psíquico sino también físico de esta población específica.

VIII. REFERENCIAS

1. United Nations. Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos [Internet]. Huenchuan S, editor. UN; 2019 [citado 10 de junio de 2022]. (ECLAC Books). Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210586405>.
2. Moreira L, Torres A, Peña A, Palenzuela Y. Enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en cuidados intensivos. Rev Ciencias Médicas. 2020; 24(4): e4316.
3. Mozaffarian D, Benjamin E, Go A, Arnett D, Blaha M, Cushman M, et al American Heart Association Statistics Committee; Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2016 Jan 26;133(4):e38-360. doi: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000350>.
4. González Hernández A, Ferreiro Frontela D, Rodríguez Hernández N, Rodríguez Villalonga OL, Hernández Tamayo AJ. Characterization of patients with spontaneous intraparenchymal hemorrhage. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado 25/07/2022]; 15(2): 205-213. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/341>.
5. Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2021; 38(3):
6. Pino-Casado R, Rodríguez Cardoso M, López-Martínez C, Orgeta V. The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. Cheungpasitporn W, editor. PLOS ONE. 29 de mayo de 2019;14(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9082830/>
7. Yao Y-Y, Wei Z-J, Zhang Y-C, Li X, Gong L, Zhou J-W, Wang Y, Zhang Y-Y and Wang R. Functional Disability After Ischemic Stroke: A Community-Based Cross-Sectional Study in Shanghai, China. Front. Neurol. 2021; 12: 649088. doi: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.649088>.

8. Aguilera L. *Secuelas neurológicas en pacientes post- trombolisis con ECV isquémico en el Hospital José Carrasco Arteaga, período marzo a octubre 2018*. Tesis, Cuenca; Universidad Católica de Cuenca; 2019.
9. Rivera Araujo G. Perfil socio demográfico de la población con discapacidad.[Internet].2017.[citado 02 noviembre2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.
10. Davalos Lf, Malaga G. [Stroke in Peru: a forgotten and unattended prevalent disease]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. abril de 2014 [citado 20 de noviembre de 2022];31(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25123893/>
11. Paixão Teixeira C, Silva LD. Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería. *Enferm Glob*. febrero de 2009;(15):10-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100019&lng=es.
12. Han B, Haley NOSOTROS. Cuidado familiar de pacientes con ictus. *Carrera anal Rev*. 1999; 30 (7): 1478–1485. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10390326/>
13. Mirzaei A, Raesi R, Saghari S, Raei M. Evaluation of Family Caregiver Burden among COVID-19 Patients. *La Revista Abierta de Salud Pública*. 2020;13(1):808-814.
14. Rahimi T, Dastyar N, Rafati F. Experiences of family caregivers of patients with COVID-19. *Práctica familiar BMC*. 2021; 22 (1):1–10. Disponible en: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01489-7>
15. Henao N, Idarraga MM, Londoño N, López JJ, Ramírez MA, Serna PA, et al. Prevalencia del Síndrome de Carga del Cuidador en cuidadores formales de pacientes con enfermedad psiquiátrica institucionalizados. *Rev Colomb Psiquiatr*. abril de 2021;50(2):101-7.
16. Gérain P, Zech E. Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Front Psychol*. 31 de julio de 2019;10:1748.

17. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 10 de octubre de 2020;7(4):438-445.
18. Sánchez V, Abuín V, Rodríguez I. Sobrecarga del cuidador con relación al estado cognitivo y la dependencia en actividades de la vida diaria de pacientes con accidente cerebrovascular: un estudio transversal en la República Dominicana. *Rev Cient SEDENE*. 2022; 56(1): 37-42.
19. Linares CLP, Lemus FNM, Linares CLB, et al. Behavior of overburden in primary informal caregivers of old people with stroke. *Rev Ciencias Médicas*. 2019;23(6):884-898. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=95093>
20. Costa TF , Pimenta CJL, Nóbrega MML da, Fernandes M das GM, França ISX de, Pontes M de L de F, et al. Burden on caregivers of patients with sequelae of cerebrovascular accident. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 10 de agosto de 2020 [citado 6 de diciembre de 2022];73. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VLmQLT6CqQNDDs3j3Bchnb/?lang=en>
21. Palacios E, Pinzón D. Sobrecarga, ansiedad y depresión en el cuidador de paciente con enfermedad cerebrovascular. *Repert Med Cir*. 1 de abril de 2017;26(2):118-20.
22. Montalván N, Segovia D, Cárdenas T. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejía post - ACV en un instituto especializado. Tesis. Lima; Universidad Cayetano Heredia: 2020.
23. Asencios-Ortiz R del P, Pereyra-Zaldívar H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *An Fac Med*. octubre de 2019;80(4):451-6.
24. Crespo-Maraver M, Doval E, Fernández-Castro J, Giménez-Salinas J, Prat G, Bonet P Caregiver's health: adaption and validation in a Spanish population of the Experience of Caregiving Inventory (ECI).. *Gac Sanit [Internet]*. 2019 Ago; 33(4): 348-355. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29627117/>
25. Dirección Regional de Salud del Cuzco. *Guía de práctica clínica de la Enfermedad Cerebro vascular*. Cuzco. DIRESA Cuzco, 2018.
26. Corpas L. Valoración legal del daño. Responsabilidad y competencia. Madrid; Thomas Reuters Limited; 2021

27. National Institute of Neurological Disorders and Stroke Stroke Information Page. Bethesda, United States: National Institute of Neurological Disorders and Stroke. 2018.
28. Maldonado L. Actividad diaria según índice de Barthel en adultos mayores, *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol. 1 No.3 2016 (Jul-Sep)*.
29. Urrutia L, Fernández E, Sánchez C. Estudio sobre la relación entre la dependencia funcional y la percepción de afectación en pacientes con ictus. *Rev TOG*, 2018; 15(28); 225-36.
30. Flores M, Fuentes H, González G, Meza F, Cervantes G, Valle M. Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. *Nure Inv* 2017;14(88):23-31
31. Blanco V, Guisande MA, Sánchez MT, Otero P, López L, Vázquez FL. Caregiver burden and associated factors in family caregivers in the Community of Galicia, Spain. *Rev Esp Geriatria Gerontol*. 1 de enero de 2019; 54(1):19-26.
32. Habibi-koolae M, Shahmoradi L, Niakan Kalhori SR, Ghannadan H, Younesi E. Prevalence of Stroke Risk Factors and Their Distribution Based on Stroke Subtypes in Gorgan: A Retrospective Hospital-Based Study— 2015-2016. *Neurol Res Int*. 26 de julio de 2018; 2018:2709654.
33. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020 Jul 25;7(4):438-445. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>.
34. Ngoc P. a Description of the burden on caregivers of Stroke Patients in Vietnam. Master Thesis. (on line) National Taipei University of Nursing and Health Sciences. 2020. Availed in: <http://140.131.94.7/retrieve/12487/108NTCN0563025-001.pdf>.
35. Laratta S, Lucca L, Tonin P, Cerasa A. Factors Influencing Burden in Spouse-Caregivers of Patients with Chronic-Acquired Brain Injury. *Biomed Res Int*. 2020 Jun 30; 2020:6240298. doi: <https://doi.org/10.1155/2020/6240298>
36. Çakar M, Tezel A. Evaluation of the burden of care and self-efficacy of the caregiver family members of patients with cerebrovascular disease. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;21(4):239-248

37. Caro C, Costa J, Da Cruz D. Burden and Quality of Life of Family Caregivers of Stroke Patients, *Occupational Therapy In Health Care* 2018; 32 (2):154-171.
38. Celich KLS, Maschio G, Silva Filho CC, Silva TG, Souza SS. Influence of family support in burden of caregivers of individuals with brain vascular accident sequelae. *Invest. Educ. Enferm.* 2016; 34(3):544-550.
39. Mandowara B, Patel AN, Amin AA, Phatak A, Desai S. Burden Faced by Caregivers of Stroke Patients Who Attend Rural-based Medical Teaching Hospital in Western India. *Ann Indian Acad Neurol.* 2020 Jan-Feb; 23(1):38-43. doi: https://doi.org/10.4103/aian.aian_406_18.
40. Serfontein L. The perceived burden of care for caregivers of post discharged CVA patients with functional impairments at a private rehabilitation unit in Bloemfontein Tesis Magister. University of The Free State Southafric. 2018. Disponible en: <https://scholar.ufs.ac.za/bitstream/handle/11660/10046/SerfonteinL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
41. Guerra S, Usquiano C, Bernal F. Grado de carga del cuidador familiar y dependencia del adulto mayor en el hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud-Ferreñafe, 2017. *Rev Científica Curae.* 27 de diciembre de 2019;2(2):11-23.
42. Suárez GM. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2014;27(1):12-8.
43. Bravo L, Zuloaga K. Sobrecarga y estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes hospitalizados, de un nosocomio Nivel II-2 de Chiclayo, agosto - diciembre 2018. Chiclayo. Tesis. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2019.
44. Duarte-Ayala R, Velasco-Rojano A. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario* 2022; 21(1): 112-121. Disponible en; <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
45. Santabárbara, J. Cálculo del intervalo de confianza para los coeficientes de correlación mediante sintaxis en SPSS. *REIRE Rev d'Innovació i Recerca en Educació*, 2019; 12(2), 1-14. Disponible: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2019.12.228245>

46. Málaga G, De La Cruz T, Busta P, Carbajal A, Santiago K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. *Acta Med Peru*. 2018;35(1):51-54.
47. Díaz Y, Del Valle I. Eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021;37(1): 1-12.
48. Chávez A, Mireles M. Demencia: experiencia en cuidadores primarios de adultos mayores. *Revista Psicología UNEMI*. 2018; 2(3): 43-52
49. Rubio M, Márquez F, Campos S, Alcayaga C. Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos*. 2018;29(2):54-58.
50. Da Silva J, Silva R. Cuidadores Familiares Dos Sobrevivientes De Accidente Vascular Cerebral: Sobrecarga y Factores Relacionados. *Ciencia y Enfermería*. 2021; 27(11): 1-10. DOI:10.29393/CE27-11CFJR20011.
51. Kumar R., Reddemma S. Burden and Coping Strategies in Caregivers of Stroke Survivors. *Journal of Neurology and Neuroscience*. 2015;1(1); 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.21767/2171-6625.S10005>
52. Gualpa M, Yambay X, Ramírez A, Vásquez A. Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa. *Universidad, Ciencia y Tecnología*. 2019; 23(95): 33-39.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores
¿Existe relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores?	<p>General Determinar la relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores.</p> <p>Específicos Determinar el grado de percepción de carga en cuidadores de pacientes con secuela por enfermedad cerebro vascular. Determinar el grado de dependencia de pacientes con secuela por enfermedad cerebro vascular. Determinar la relación del grado de carga del cuidador con el grado de dependencia de pacientes con secuela por enfermedad cerebro vascular.</p>	<p>Hi.- Existe relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores.</p> <p>Ho.- No existe relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores.</p>	<p>Percepción de carga del cuidado</p> <p>Grado de dependencia por secuela enfermedad cerebro vascular</p>	<p>Efecto del cuidado (físico)</p> <p>Carga interpersonal (social)</p> <p>Expectativas de autoeficacia (emocional)</p> <p>Comer</p> <p>Trasladarse entre la silla y la cama</p> <p>Aseo personal</p> <p>Uso del retrete</p> <p>Bañarse o ducharse</p> <p>Desplazarse</p> <p>Subir y bajar escaleras</p> <p>Vestirse y desvestirse</p> <p>Control de heces</p> <p>Control de orina</p>	<p>Ítems: 2,3,7,8,10,11,12,14,16,17,18,19, 22</p> <p>Ítems: 1,4,5,6,9,13</p> <p>Ítems: 15,20,21</p> <p>Descripción: 1, 2,3.</p> <p>Descripción: 1, 2, 3,4.</p> <p>Descripción: 1,2.</p> <p>Descripción: 1, 2,3.</p> <p>Descripción: 1, 2,3.</p> <p>Descripción: 1, 2, 3,4.</p> <p>Descripción: 1, 2,3.</p> <p>Descripción: 1, 2,3.</p> <p>Descripción: 1, 2,3.</p> <p>Descripción: 1, 2,3.</p>

Anexo 2. Escala de Zarit.

I. Datos de Identificación del paciente:

Apellidos	
-----------	--

Nombre	
--------	--

Edad		N° HCL	
------	--	--------	--

Diagnostico		Fecha	
-------------	--	-------	--

II. Datos de Identificación del cuidador/a:

Apellidos	
-----------	--

Nombres	
---------	--

Edad		Sexo	
Grado de instrucción		Parentesco	

Fecha de evaluación	
---------------------	--

Horas de cuidado/día	
Tiempo de cuidado/meses	

III. Encuesta

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Ud. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

1: Nunca 2: Rara vez 3: Algunas veces 4: Bastantes veces 5: Casi siempre

Pregunta al cuidador		Frecuencia				
1.	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	①	②	③	④	⑤
2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	①	②	③	④	⑤
3.	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	①	②	③	④	⑤
4.	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	①	②	③	④	⑤
5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	①	②	③	④	⑤
6.	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	①	②	③	④	⑤
7.	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	①	②	③	④	⑤
8.	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	①	②	③	④	⑤
9.	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	①	②	③	④	⑤
10.	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	①	②	③	④	⑤
11.	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	①	②	③	④	⑤
12.	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	①	②	③	④	⑤
13.	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	①	②	③	④	⑤
14.	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	①	②	③	④	⑤
15.	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	①	②	③	④	⑤

16.	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	①	②	③	④	⑤
17.	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	①	②	③	④	⑤
18.	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	①	②	③	④	⑤
19.	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	①	②	③	④	⑤
20.	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	①	②	③	④	⑤
21.	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	①	②	③	④	⑤
22.	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	①	②	③	④	⑤

TOTAL :

Grado de sobrecarga según puntaje:	
Sin Sobrecarga :	0 a 46 pts.
Sobrecarga Leve :	47 a 55 pts.
Sobrecarga Intensa :	56 a 88 pts.

Anexo 3. Índice de actividades básicas de la vida diaria de Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Puntaje
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0

Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5

	- Dependiente	0
--	---------------	---

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Anexo 4. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
Percepción de carga del cuidador	Se define como un trastorno que se manifiesta en aquellas personas que cumplen la función de cuidador principal de alguien que tiene algún grado de dependencia física o psicológica. Se identifica principalmente por cansancio físico y psíquico ante las exigencias de la persona que cuida.	La percepción del cuidador se medirá según escala ordinal, a través de la aplicación de la escala de sobrecarga del Cuidador de Zarit.	Efecto del cuidado (físico)	Pregunta N°: 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 22	Cada pregunta puntúa:	Por intervalos
			Carga interpersonal (social)	Pregunta N°: 1, 4, 5, 6, 9, 13	0: Nunca: 1: Rara vez 2: Algunas veces	Sin Sobrecarga : 0 a 46 pts. Sobrecarga Leve: 47 a 55 pts.
			Expectativas de autoeficacia (emocional)	Pregunta N°:15, 20, 21.	3: Bastantes veces 4: Casi siempre	Sobrecarga Intensa: 56 a 88 pts.

Grado de dependencia por secuela enfermedad cerebro vascular	Nivel de asistencia, necesidad y/o ayuda para realizar los actos de la vida cotidiana y los relativos al cuidado personal en el que se encuentran las personas con pérdida de autonomía física, psíquica secundario a la a la lesión por accidente cerebrovascular después del primer año.	El grado de dependencia en las actividades de la vida diaria secundaria a secuela de enfermedad cerebrovascular se medirá según el índice de Barthel.	Comer	Descripción 1. 2. 3.	Puntaje respectivo: 0-5-10	Por intervalos Dependencia total: <20 Dependencia severa: 20-35 Dependencia moderada: 40-55 Dependencia leve: 60-95 Independencia:100
			Trasladarse entre la silla y la cama	Descripción 1. 2. 3. 4.	Puntaje respectivo: 0-5-10-15	
			Aseo personal	Descripción 1. 2.	Puntaje respectivo: 0-5	
			Uso del retrete	Descripción 1. 2. 3.	Puntaje respectivo: 0-5-10	
			Bañarse o ducharse	Descripción 1. 2.	Puntaje respectivo: 0-5	
			Desplazarse	Descripción 1. 2. 3. 4.	Puntaje respectivo: 0-5-10-15	
			Subir y bajar escaleras	Descripción 1. 2. 3.	Puntaje respectivo: 0-5-10	
			Vestirse y desvestirse	Descripción 1. 2. 3. 4.	Puntaje respectivo: 0-5-10	
			Control de heces	Descripción 1. 2. 3.	Puntaje respectivo: 0-5-10	
			Control de orina	Descripción 1. 2. 3.	Puntaje respectivo: 0-5-10	

Anexo 5. Consentimiento informado

Relación entre grado de dependencia de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebrovascular y la Percepción de carga de sus cuidadores.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Objetivo de este proyecto de investigación es determinar la relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores.

Los datos adquiridos serán procesados de manera anónima y los resultados se publicarán como parte de un informe de tesis de pregrado para obtener el grado de Bachiller en medicina de la Universidad César Vallejo.

Se espera que la información obtenida sirva para sentar bases teóricas y que en un futuro se implemente estrategias de prevención y tratamiento para este problema de salud.

Durante la entrevista se usarán 2 instrumentos de evaluación (test): El primero es el índice de actividades de la vida diaria de Barthel el cual se aplicara en el paciente junto a su cuidador de ser necesario se evaluara al paciente para asegurar la precisión de los datos, el segundo es la escala de sobrecarga de Zarit el cual se aplicara únicamente al cuidador. El tiempo total invertido será aproximadamente de 20 minutos (salvo que se tenga que evaluar al paciente).

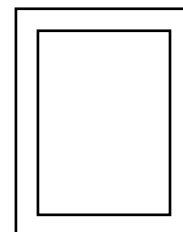
Su participación en este estudio no representa ningún tipo de riesgo, tampoco se le otorgará beneficios económicos.

Usted puede consultar con otras personas (familiar, medico) y revocar su consentimiento en cualquier momento de la entrevista.

En caso de requerir mayor información acerca de este proyecto de investigación se puede comunicar al teléfono 973229491, o al correo electrónico monteshu26@ucvvirtual.edu.pe.

Firmo el consentimiento informado manifestando que se me ha informado lo concerniente a mi participación en el estudio. Mis datos personales se mantendrán en anonimato y la información brindada, solo será utilizada para fines del presente estudio.

Trujillo,..... de del 2022



.....

FIRMA

HUELLA DIGITAL

Anexo 6. Autorización del Hospital para la ejecución de la tesis.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD 2020

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

**LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E
INVESTIGACION DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DEJA:**


CONSTANCIA

Que, el Sr. JOSE MONTES HUAMAN, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera Profesional de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo, ha presentado el proyecto de investigación titulado: "RELACION ENTRE GRADO DE DEPENDENCIA DE PACIENTES CON SECUELA DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y LA PERCEPCION DE SECUELA DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y LA PERCEPCION DE CARGA DE SUS CUIDADORES EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO", aprobado con Resolución Directoral N° 0053-2022-UCV-VA-P23-S/D, para ser desarrollado en nuestra Sede Docente Asistencial.

El indicado Proyecto de Investigación ha sido revisado y aprobado por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.

Se otorga la presente constancia al interesado para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 21 de diciembre del 2022.

REGIONAL GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

LIC. ADM. GEORGE INÉS PÉREZ URBINA
JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

GGU/aro.

"Juntos por la Prosperidad"

Jr. Bolívar N° 350 - Trujillo
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Página Web: www.hbf.gob.pe

Anexo 7. Confiabilidad del Instrumento

Percepción de carga del cuidador

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach			
0,813			

Grado de dependencia por secuela enfermedad cerebro vascular

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach			
0,829			

Se evaluaron la confiabilidad a través una muestra piloto (30 individuos). Según la prueba de alfa de Cronbach, la variable "Percepción de carga del cuidador" obtuvo un valor de 0.813 y para la variable "Grado de dependencia por secuela enfermedad cerebro vascular" fue del 0.829. Por lo tanto, el instrumento se considerado válido para su utilización.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CELIS CASTRO CELINA VIOLETA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre grado de dependencia de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebrovascular y la Percepción de carga de sus cuidadores.", cuyo autor es MONTES HUAMAN JOSE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 24 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CELIS CASTRO CELINA VIOLETA DNI: 17819871 ORCID: 0000-0002-8304-2964	Firmado electrónicamente por: CCELISC el 24-01- 2023 23:13:32

Código documento Trilce: TRI - 0527666