



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Estrés del cuidador y grado de dependencia funcional de
paciente con accidente cerebrovascular, hospital público,
Chimbote, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Acosta Ruiz, Ana Maria (orcid.org/0000-0002-8148-9607)

ASESOR:

Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

CO-ASESORA:

Salas Sanchez, Rosa Maria (orcid.org/0000-0002-6454-8740)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESÓNSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme y siempre derramar sabiduría ante adversidades y la valentía para seguir desarrollándome profesionalmente.

A mis queridos padres: Julia y Carlos, que son el pilar fundamental en todo lo que soy, en mi carrera profesional y al igual que su apoyo incondicional durante cada etapa de mi vida.

Acosta Ruiz Ana Maria

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi amado Jesucristo por siempre nos guía en este camino, siendo la estrella que brilla en la oscuridad y me reconforta cuando estoy por darme por vencida.

Al Dr. Castillo Saavedra Ericson Félix, asesor de la presente tesis, por su paciencia en cada uno de sus asesorías su rectitud en su profesión y sus conocimientos al igual que sus enseñanzas y experiencia que fueron la fuente de valioso aprendizaje y fueron plasmados en este trabajo de investigación.

Acosta Ruiz Ana Maria

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	35
ANEXOS	41

Contenido de Tablas

Tabla 1. Nivel de Estrés del cuidador del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público – Chimbote, 2022.	23
Tabla 2. Grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público - Chimbote, 2022.	24
Tabla 3. Relación entre las dimensiones del nivel del estrés del cuidador y el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad cerebrovascular, hospital público - Chimbote, 2022.	25

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de estrés del cuidador y grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público – Chimbote, 2022. El estudio es de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, cuya muestra estuvo conformado por 109 familiares y pacientes que cumplieron los criterios de selección. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fueron un cuestionario de tipo Escala de Likert, los cuales presentaron un valor de V. de Aiken y el coeficiente de Alpha aceptable para su aplicación, así mismo, se utilizó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman para asociar las variables de estudio. Los resultados encontrados fueron que el 48.6% de los cuidadores presentan un nivel de estrés moderado, el 35.8% de los pacientes con ACV presentan dependencia funcional total y se encontró la existencia de una relación entre las dimensiones del estrés del cuidador (efecto de cuidado, vinculo interpersonal y expectativa de autoeficacia) y las dimensiones de dependencia funcional del paciente con ACV (alimentación y vestimenta, e higiene y uso de retrete). Concluyendo que existe una relación positiva baja entre el estrés del cuidador y el grado de dependencia funcional del paciente con ACV ($Rho=0,352$).

Palabras clave: Estrés del cuidador, dependencia funcional, Paciente con accidente cerebrovascular.

ABSTRACT

The main objective of this study is determine the relationship between the level of stress of the caregiver and the degree of functional dependence of the patient with cerebrovascular accident, public hospital - Chimbote, 2022. The study is quantitative, correlational, cross-sectional, whose The sample consisted of 109 relatives and patients who met the selection criteria. The technique used was the survey and the data collection instrument was a Likert Scale questionnaire, which presented an Aiken V value and the Alpha coefficient acceptable for its application, likewise, the coefficient test was used. Spearman correlation test to associate the study variables. The results found were that 48.6% of the caregivers present a moderate level of stress, 35.8% of the patients with stroke present total functional dependence and the existence of a relationship between the dimensions of the caregiver's stress (care effect, interpersonal bond and expectation of self-efficacy) and the dimensions of functional dependence of the patient with stroke (food and clothing, and hygiene and toilet use). Concluding that there is a low positive relationship between caregiver stress and the degree of functional dependence of the patient with stroke ($Rho=0.352$).

Keywords: Caregiver stress, functional dependence, Patient with cerebrovascular accident.

I. INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) es considerada una de las principales causas de mortalidad, el mismo que deja mayor grado de discapacidad, afectando anualmente a 17 millones de la población, teniendo mayor morbilidad e incidencia en personas adultas. El ACV ocurren cuando el flujo de sanguíneo no llega a determinada zona del cerebro y se interrumpe por lo cual puede provocar un daño irreversible a nivel neural. Existen dos tipos dos tipos: el primero es el ACV isquémico, en donde un vaso sanguíneo se bloquea por un coágulo que conduce al cerebro, el segundo es el ACV hemorrágico, en donde el vaso sanguíneo se rompe dentro del encéfalo o en la superficie (OMS, 2019).

Según estudios estadísticos realizados en 1 millón de personas, cada año 1050 desarrollan ACV por primera vez donde 350 tuvieron recurrencias, 720 fallecieron por complicaciones, 880 sobrevivieron, 640 regresaron a su domicilio y 240 requieren de apoyo hospitalario (OMS, 2019).

En Cuba anualmente se diagnostican 20.000 casos de ACV, con grado defunciones mayor de 84.2 y 88.1 por a10 habitantes en 2016 y 2017, respectivamente con 4 años de vida (García, Sera y García 2018). Se calculó en el año 2020, las muertes en todo el mundo por ACV llegaron a los 25 millones, donde se consideró la 1^{era} causa de incapacidad en el mundo (Miranda, García y Breijo, 2019).

A nivel hospitalario, de Babahoyo, Ecuador, considera que el ACV, es la 3^{era} razón por lo que las personas fallecen sobre todo en países con mayor economía, así como es una de las razones de presentar discapacidad cuando hay un daño cerebral de forma transitoria o permanente bien sea isquémica o hemorrágica donde predomino de sexo masculino con un 77% con ACV hemorrágico y un 23% con ACV isquémico, en conclusión: el ACV, es una patología permanente que crea una demanda de cuidados a nivel sanitario y social (Berna y Asqui, 2022).

De igual manera en el Hospital León Becerra, Ecuador, menciona que los ACV y complicaciones en adultos mayores, es considerado como suceso de inicio repentino e inesperado, el mismo que puede tener diversas causas influenciados por factores de riesgo, cuyo grado de afección dependerá de la región cerebral afectada, siendo unas de las causas primordiales en la defunción de personas adultas mayores en todo el mundo. En el 2019 al 2021 fueron atendidos 110 pacientes con ACV, cuyo rango de edad más común fue de 65 a 70 años, y la edad menos frecuente fue 81 y 85 años, el tipo ACV más común es no especificado con un 88%, el ACV isquémico con el 6% y ACV hemorrágico representa 7% de casos (Borja, Toasa, Rodríguez y Prieto, 2021).

En un Análisis situacional de incidencias de ACV, en el Perú, durante el 2017 al 2018, la ACV es considerada la segunda causa de muerte y de morbilidad, en el 2017 se registró un total de 10570 casos de ACV, mientras que en el 2018 hubo 12.835 casos, predominando el sexo masculino quienes fueron los más afectados en comparación del sexo femenino (Bernabé y Carrillo, 2021).

A nivel de la Región de Ancash, en los hospitales públicos durante el 2019 el accidente cerebrovascular es considerada la 8va causa de morbilidad, siendo la suma total de 790 casos detectados, donde sexo femenino representó a 418 casos y el sexo masculino 372 casos, así mismo fue considerada como la décima causa de mortalidad, cuyo número de muertes fue de 36; en el 2020, el ACV fue la 4ta causa de morbilidad, cuyo número de casos fue de 838, siendo 509 de los afectados del sexo femenino, 329 del sexo masculino, siendo 30 el número de muertes para aquel año y en el 2021, el número de pacientes con ACV registrados aumentó a 914, considerándose la 8va causa de morbilidad, siendo 418 de sexo femenino, 496 de sexo masculino, y cuyo número de muertes fue de 36.

Tras este panorama descrito anteriormente, resulta de gran preocupación para la salud pública, puesto que las personas con ACV presentan discapacidad persistente, el cual puede ser temporal o irreversible, haciéndolos dependientes de la asistencia de otras personas.

El presente trabajo tiene como lugar de investigación una Institución pública de complejidad II-2, el cual asiste a una población de 218.000.542, el mismo que brinda servicios de emergencia en sus diferentes tópicos como: cirugía, medicina, obstetricia y pediatría, al igual como los servicios de hospitalización y consulta externa (INEI, 2017). En el 2021, el ACV, fue la cuarta causa de morbilidad con 914 casos al año, incluida 486 de sexo femenino y 418 de sexo masculino y la décima causa de muerte (50 personas).

El área de emergencias del hospital público, es el primer lugar donde el paciente con ACV ingresa, este servicio cuenta con cuatro ambientes: área trauma shock donde hay 2 camas disponibles para pacientes críticos y ser monitorizados continuamente, el área de observación de mujeres donde se cuenta con 3 camas para los pacientes que ingresan con patologías comunes, el área de observación de varones cuenta con 4 camas y en el pasillo se halla 15 camillas. Es común que ingresen a dicha área pacientes en grave estado asociados con diversas patologías como los ACV, que requieren de una atención inmediata para evitar secuelas neurológicas, la mayoría de pacientes acuden al hospital con un tiempo no mayor de 4 horas iniciados los primeros síntomas, donde el daño neurológico se vuelva irreversible, con secuelas permanentes y dependencia funcional.

Por esa razón considero muy importante realizar el presente estudio planteado, siendo el problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés del cuidador y grado de dependencia

funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público - Chimbote, 2022?

El presente estudio tiene como objetivo central Determinar la relación entre el nivel de estrés del cuidador y grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público - Chimbote, 2022. De igual forma, se propusieron objetivos específicos: 1) Identificar el nivel de estrés del cuidador del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público - Chimbote, 2022; 2) Identificar el grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público - Chimbote, 2022; y 3) Relacionar las dimensiones del nivel de estrés del cuidador y el grado de dependencia funcional en pacientes con accidente cerebrovascular, hospital público - Chimbote, 2022.

El presente estudio tiene como justificación que con la información que se obtuvo se conoció la problemática que están enfrentando los pacientes ACV que es considerado como un problema de salud a nivel mundial y nacional donde se observa la población que ingresan a los hospitales con esta patología que pueden ocasionar incapacidades físicas, cognitivas y emocionales que afectan sus actividades diarias haciéndose dependientes de cuidado y también el problema que enfrentan los cuidadores a diario al experimentar y asumir responsabilidades, funciones inesperadas, somete a esta situación de crisis en donde en ocasiones no va tener soporte social y aumentando el estrés , afectando así su propia salud y su calidad de vida. Por eso es importante dar a conocer nuevas políticas públicas de salud que se preocupen por el cuidado, apoyo y capacitación constante a esta población que son los cuidadores y estar preparados para manejar el rol del cuidador y así disminuyendo su estrés y mejorando su calidad de vida.

Esta investigación va a ayudar a contribuir al desarrollo de estrategias dirigidas a la salud del cuidador y del paciente, sirviendo como punto de partida para el desarrollo de medidas y programas de intervención efectiva y eficientes, las medidas de intervención multidisciplinarias en el cuidador, para la prevención, manejo y recuperación en patologías orgánicas y psicológicas desencadenadas por la actividad del cuidador que mayormente tiene toda la responsabilidad de cuidar al paciente que se encuentra con discapacidad.

Al asumir el papel del cuidador siendo el eje principal tienen la responsabilidad, durante toda la enfermedad de los cuidados necesarios dentro del hospital, recayendo esta tarea en una sola persona identificada como el cuidador asumiendo la responsabilidad de atender esa persona enferma con discapacidad física, sensorial o psíquica no desarrolla las actividades de la vida diaria o con secuelas de accidentes cerebrovascular.

Los resultados de la investigación van a beneficiar al hospital, las cuales va a ayudar al personal, orientar al proceso de atención a los pacientes con accidentes cerebrovascular, al igual que el involucramiento al cuidador y a su familia de su entorno con la gran finalidad de mejorar la salud y la calidad de vida del paciente con dependencia al igual que al cuidador y a su misma familia contribuyendo a dar una buena calidad de atención.

Teniendo como hipótesis: Ha: existe relación significativa y directa entre el nivel de estrés y grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, Hospital público - Chimbote 2022 y Ho: No existe relación significativa y directa entre el nivel de estrés y grado de dependencia del paciente con accidente cerebrovascular, Hospital público - Chimbote 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Existen estudios realizados por expertos internacionales, nacionales y locales, que pueden dar una idea sobre cómo este tipo de investigación ha evolucionado de diferentes formas. A continuación, se mencionan algunos estudios internacionales, Ferreira et al. (2020), evaluaron a los cuidadores de pacientes con secuelas de ACV, en Brasil, la metodología utilizada fue transversal, exploratorio y cuantitativo, su muestra estuvo formada por 151 cuidadores, teniendo como resultado un promedio general con baja sobrecarga. Según los peores cambios fueron sociales, actividades, enfrentamiento del estrés y actividad física. Se concluye que existe una asociación entre la Sobrecarga con ser mujer y ser cuidador prolongado; sugiriendo la importancia de crear políticas que estén dirigidas a al cuidador para reducir el impacto del cuidado.

Así mismo, Chamba (2019), investigó la prevalencia del síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos, dicho estudio fue de tipo analítica, transversal, la muestra estuvo conformada por 123 cuidadores familiares, cuyo porcentaje mayor fueron las edades de entre 40 a 59 años de sexo femenino, 73.17% fueron casados, el 40.65% han tenido estudios no culminados, el 58.50% presentaron sobrecarga asociado a tener mucho tiempo como cuidador al igual que incapacidad severa y moderada del paciente; concluyendo que de los cuidadores informales presentan sobrecarga intensa.

Según, Linares et al. (2019), evaluaron el comportamiento de la sobrecarga en el cuidador informal de adultos mayores con accidentes cerebrovasculares – Cuba, cuya metodología utilizada fue analítica, transversal, muestra conformada por 207 adultos mayores con ACV y sus cuidadores, reportando como resultado que los cuidadores entre 30 y 44 años eran de sexo femenino y presentaron sobrecarga leve y el apoyo social insuficiente con el 86.61%, donde manifestaron que no se sienten preparadas para la atención del cuidado de su familiar.

Del mismo modo, Anrrago (2018), en su estudio cuantitativo, correlacional no experimental, participaron 30 cuidadores de pacientes con EVC cuyo objetivo fue determinar la magnitud de la carga del cuidador y su relación con el funcionamiento familiar, como resultado de su investigación mostraron que el 76,67 y 36,67% de los encuestados presento ausencia de sobrecarga y conflictico familiar leve.

Según, Caminha (2018), realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, donde identifico la carga familiar y la calidad de vida del cuidador del paciente con accidente cerebrovascular, la muestra estaba conformado por 33 cuidadores de pacientes con ACV en Brasil. Se utilizó el cuestionario de Zarit, cuyo resultado fue que 29.6% presentó una carga familiar moderada y un 62.06% indica calidad de vida moderada.

Por su parte, Valencia et al. (2017), identificaron los factores que intervinieron en la sobrecarga y la calidad de vida en pacientes oncológicos en México, cuya muestra estuvo conformada por 100 cuidadores, reportando que el 31% de los cuidadores estaban sobrecargados y 76% de los cuidadores sentían que su calidad de vida era buena.

A nivel nacional.

Dentro de las investigaciones nacionales encontramos a Cruz (2022), en su investigación tuvo como objetivo general, determinar la sobrecarga del cuidador y el apoyo social percibido en cuidadores de adultos con ACV, Trujillo, dicha investigación fue de tipo correlacional y transversal, la muestra estuvo conformado por 138 cuidadores, donde se aplicó la escala de zarit, reportando como resultado que el 84.8% cuidadores presentan sobrecarga y el 69.9% presenta un nivel bajo de apoyo social.

Según , Montalván, Segovia y Vargas (2020), determinaron la sobrecarga y calidad de vida en cuidadores informales de pacientes con hemiplejia post ACV, dicho estudio es de tipo descriptivo, conformado por 162 cuidadores; los resultados mostraron que el cuidador principal fueron personas de sexo femenino, el 42% era conyugue del paciente, el 63%

experimentaba sobrecarga y en cuanto a calidad de vida 30% presentaba baja calidad de vida

De mismo modo, Asencio (2019), determinó la sobrecarga del cuidador y el nivel funcional de personas con discapacidad, Lima. El método fue de tipo descriptivo, transversal, la población estuvo conformada 50 cuidadores y 50 pacientes con discapacidad. Se obtuvo como resultado que el 88% de cuidadores son madres de los pacientes con discapacidad, el 31.8% tuvieron 50 a 59 años, el 38.6% eran casados, el 43.2% presentaban pobreza extrema, el 61.4% estudian secundaria y el 86.4% eran cuidadores del hogar. Se concluyó que es frecuente que los cuidadores de pacientes con problemas de discapacidad presenten intensa sobrecarga de trabajo dificultando así el cuidado requerido al paciente con EVC.

De la misma forma, Cruzado (2019), en su estudio descriptivo, cuantitativo, conformado por 120 cuidadores, determinó la relación que existe entre la sobrecarga del rol y calidad vida de los cuidadores, utilizó la escala de Zarit, el cual valora la calidad de vida de Testa, en sus tres dimensiones (física, emocional y social); encontrándose que existe una relación significativa entre la sobrecarga del rol y la calidad de vida del cuidador ($p=0.0017$), y según las dimensiones se encontró una relación significativa entre la sobrecarga del rol y las dimensiones de la calidad de vida según la dimensión física ($p=0.000$), emocional ($p=0.003$) y social ($p=0.022$).

Según, Almeyda (2018), en su estudio descriptivo, no experimental donde su muestra estuvo formada por 80 cuidadores y los instrumentos utilizados fueron Test de Zarit y la de Barthel, tuvo como objetivo de establecer la relación que existe entre la dependencia y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público. Los resultados mostraron que el 66.3% de encuestados posee un nivel de dependencia moderada y 61.3% sobrecarga leve. Concluyo que si existe correlación entre la dependencia funcional y sobrecarga del cuidador primario debido a Rho de Spearman=0. 688 y $p= 0.000$.

Según la investigación de Díaz y Núñez (2017), la muestra estuvo conformado por 83 adultos mayores, donde determinaron el vínculo del cuidador y la capacidad funcional en adulto, en Cusco. Utilizaron una metodología de tipo descriptivo, correlacional, transversal, emplearon la técnica de la entrevista y el cuestionario. Reportaron como resultado que el 68.67% de los cuidadores presentaron sobrecarga intensa; y 37.3% presentaron grado de capacidad funcional en adultos mayores, con dependencia total, concluyendo que no existe estadísticamente relación entre las variables.

Por su parte Espinoza et. (2017), en su consideración teórica metodológica acerca del estrés, lo define como una problemática de salud pública afectando la integridad de la persona ante un estímulo o respuesta las cuales debe ser evaluados desde su causa y efecto.

De igual manera Cárdenas y Niño (2017), también define al estrés como un factor psicosocial de riesgo que aparecen como resultado de la relación establecida de las personas con su entorno afectando así a su desenvolvimiento y comprometiendo su estilo de vida, ocasionando el agotamiento, la ira, el cansancio, etc.; alegando que con este tipo de situaciones la persona con estrés pone en peligro su integridad.

Según la Sociedad Española de Gerontología, el estrés es un evento cuyo origen puede ser de una fuente interna o externa del individuo y puede tener consecuencias importantes si no se diagnostica y trata a tiempo, estos afectan negativamente la salud física y psicológica del individuo, desencadenando problemas sociales y familiares.

Dicho problema no es ajeno a ser padecido por personas que se encuentran en condición de cuidador de paciente con una enfermedad limitante como son los accidentes cerebrovasculares, por lo que hace indispensable que actualmente sea estudiado con mucha frecuencia a través de la aplicación de diversos instrumentos de calificación del estrés, pues que dicho evento general que por el agotamientos físico y emocional de la persona cuidadora realice inadecuadamente el cuidado que debería brindar a su paciente.

Por este motivo, las personas cuidadoras de pacientes con ACV deberían integrarse con personas que se encuentren en las mismas condiciones, permitiendo así un intercambio de apoyo mutuo, donde se compartan los problemas que cada uno de ellos presente y con ayuda profesional puedan buscar posibles soluciones y de esa forma anticipar situaciones difíciles.

Según Lipa (2018) el estrés se enmarca dentro de dimensiones, donde el exceso de trabajo del cuidador o la sobrecarga de trabajo se debe principalmente a tres factores como son el efecto del cuidado, sosteniendo que el cuidador hace el esfuerzo de cuidar de 12 a 24 horas al día asistiendo al paciente con ACV durante el tiempo que determine la enfermedad, incluyendo el cuidado en las actividades cotidianas ha posibilidades de riesgo de existir algunos problemas físicos como psicológicos en el cuidador, otro factor es el vínculo interpersonal, este nos menciona la relación entre el cuidador y paciente, se basa en sentimientos, emociones que son productos de esa relación mutua hacia el paciente con dependencia y como último factor esta la expectativa de autoeficacia, el cual, considera que el cuidador tiene que tener la confianza en sí mismo para cumplir con sus labores que va realizar. Es decir, son ideas que tiene el cuidador para la atención que da a la persona con accidente cerebrovascular.

Según, National Alliance for Caregiving (2020), menciona que el 36% del total de personas cuidadoras, categorizan su situación de cuidador como muy estresante; del mismo modo. La Compañía de Seguros Genworth (2021), sostiene que el 42% de cuidadores experimentaron depresión, resentimiento y cambios de estado emocional como resultado de sus labores, el 30% refirieron que tiene falta de sueño y el 43% que las responsabilidades de prestación del cuidado han afectado negativamente su relación con un conyugue o pareja.

Pero es preciso mencionar que el estrés del cuidador se encuentra relacionado al grado de dependencia funcional del paciente con ACV, el

cual puede encontrarse con limitaciones parciales o totales en relación al ejercicio de sus actividades cotidianas.

Cerquera, Uribe, Matajira y Correa (2017), definieron a la dependencia funcional como una condición del paciente en una situación donde ha perdido su independencia física y cognitiva, donde va requerir la ayuda necesaria para realizar sus actividades por motivos relacionados con el deterioro de la salud. Del mismo modo, para comprender el concepto de dependencia funcional requiere la consideración de tres factores: tareas, actividades instrumentales de la vida diaria que son más complejas e interfieren en su relación con el medio ambiente; estas dificultades se relacionan, entre otras cosas, con el uso del transporte, la preparación de comidas y las compras; y componentes relacionados con la marcha y el equilibrio, factores relacionados con el desempeño motor.

Según el instrumento de Barthel citado en Escarcina y Huayta (2016), se plantearon tres dimensiones, como primera dimensión esta la alimentación y vestimenta, el cual es la habilidad que tiene el paciente con ACV para mantener y manipular la comida o líquido en la boca y otra habilidad importante para seleccionar su ropa y accesorios apropiados para el momento del día y ocasión vestirse y desvestirse. la segunda dimensión es la higiene y el uso del retrete, el cual es la habilidad para bañarse o ducharse, siendo otro punto importante el control de heces, los pacientes con accidentes cerebrovasculares tienen mayor probabilidad de no controlar voluntariamente sus esfínteres; por último la tercera dimensión es la movilización en la cama o en la silla de ruedas, el cual tiene que ver con transferir cambios funcionales, subir, bajar escaleras, considerar una habilidad que tiene la persona con ACV para subir y bajar escaleras.

Por último, la teórica Dorothea Orem, en su modelo del déficit del autocuidado se evidencia aplicaciones que nos sustentan el presente informe de investigación, en la cual este estudio va a revelar las causas por

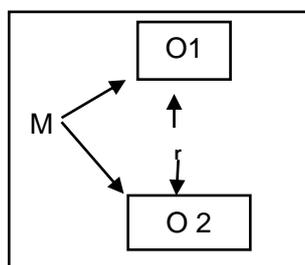
la cual una persona puede beneficiarse de su cuidador para un buen funcionamiento saludable garantizando así el desarrollo de funciones esenciales. Por supuesto, las personas son susceptibles a las barreras creadas por los problemas de salud que les impiden dedicarse al autocuidado continuo o las vuelven ineficaces. Cuando la necesidad de actuar supera la capacidad de un individuo para desempeñarse y cuidarse (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según, Sánchez (2019), el presente estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, el cual busca medir las variables que son el estrés y el grado de dependencia, del mismo modo, busca conocer los fenómenos y descubrir sus relaciones con otras variables, aumentando los conocimientos y que puedan ser aplicadas en otros.

Además, el estudio de investigación es de diseño no experimental, donde observa situaciones y acontecimientos en el contexto real, sin manipular debidamente las variables, siendo de forma descriptiva simple, ya que busca describir las características del individuo, grupo ante un evento para que sea analizado logrando así toda la información necesaria, correlacional porque va ayudar a determinar la relación de las variables por las cuales fueron medidos y analizados. Con la finalidad de determinar el nivel de estrés del cuidador y grado de dependencia funcional del paciente con ACV, hospital público - Chimbote (Manterola, Quiroz, Salazar y García, 2019).



Donde

M= Muestra de cuidadores y grado de dependencia.

O1= Medición del nivel de estrés del cuidador

O2= Medición de nivel de grado de dependencia
pacientes ACV

r= Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Estrés

Definición Conceptual

Méndez (2019), lo ha definido como un estado situaciones en las que se han sentido agotados, sobrecargados, irritados, nerviosos, inquietos y esto conlleva a sentir enojo. El estrés se produce por las consecuencias de vivir constantemente en el cuidado y asistencia de una persona dependiente degenerativa, donde también implica realizar los cuidados y las necesidades básicas del paciente que se encuentra postrado.

Definición Operacional

La variable se midió mediante aplicación de la escala Zarit **(Anexo 3)** a través de las dimensiones: efecto del cuidado, vínculo interpersonal y expectativa de auto eficiencia, que contienen 22 ítems ya que se encuentra elaborado a base a la escala de medición de Likert (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre). Para conocer, el nivel de estrés de los cuidadores se determinó sumando los puntos reunidos en las respuestas de los ítems, que se basaron en las dimensiones.

Ausencia de estrés

Estrés moderado

Estrés intenso

Escala Medición. Ordinal.

Grado de dependencia

Definición conceptual

Cerquera, Uribe, Matajira y Correa (2017), menciona que es el estado en que se encuentran las personas en condiciones de discapacidad por deficiencias físicas, cognitivas y que tienen la necesidad de ser asistidos en la vida diaria como bañarse, vestirse, ir al baño, moverse, subir las escaleras, alimentarse, etc.

Definición Operacional

La dependencia funcional, se midió de acuerdo a las necesidades del usuario mediante la aplicación del índice de Barthel (**Anexo 3**) que consta 3 dimensiones (Alimentación y vestimenta; higiene y uso de retrete, y movilización).

Para conocer el grado de dependencia funcional, se determinó sumando los puntos reunidos en las respuestas de los ítems, que fueron basados en los indicadores.

Dependencia total

Dependencia moderada

Dependencia Leve

Escala de medición: Ordinal

Matriz de operacionalización de variables completa se adjunta (**Anexo 1**).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 150 cuidadores de pacientes con ACV, los mismos que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia de un

Hospital Público de Chimbote, durante los meses de julio a septiembre del 2022.

Meses	Registro de atenciones
Julio	55
Agosto	48
Setiembre	47
Total	150

Criterios de inclusión

Están considerados a cuidadores de pacientes con ACV atendidos dentro del hospital público de Chimbote que sean mayor de 18 años de edad de ambos géneros, y su participación voluntaria al igual que su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Cuidadores que no autoricen o rechacen el consentimiento informado y con limitaciones sensorperceptivas.

3.3.2. Muestra

Constituido por 109 cuidadores que se encuentran en servicio de emergencia, durante los meses de octubre – diciembre del 2022 (N=109), determinada por la fórmula muestreo aleatorio simple con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error 5%, la estima final reemplazara la población total de 150 (Carillo, 2017, p.7).

Fórmula:
$$n = \frac{Z^2 pqN}{z^2 pq + (N - 1)e^2}$$

Donde:

$n = 150$

$Z^2 = 1,96\%$ (seguridad al 95%)

$p = 50\% (0.5)$

$e = 5\% (0.005)$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \times (0.5) \times (150)}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \times (0.5) + (150 - 1) \times (0.005)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot (38)}{(3.8416) \cdot (0.25) + (149) \times (0.0025)}$$

$$N = \frac{145}{(0.9604) + (0.3725)}$$

$N = 109.5$ cuidadores

3.3.3. Muestreo:

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio, siendo el total de la muestra 109 cuidadores de pacientes con ACV.

3.3.4. Unidad de análisis

Cada cuidador de pacientes con ACV, hospital público, Chimbote, registrado en la base de datos brinda por la unidad de estadísticas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica

La técnica para determinar el estrés del cuidador y el grado de dependencia funcional de paciente con ACV fue la encuesta, el cual permitirá obtener información específica para el análisis de cada variable (Anexo3).

Instrumentos

Se utilizó el cuestionario como instrumento para valorar variable, para identificar el estrés del cuidador se empleó la escala de "Zarit", el cual fue creado en 1985 por Steven Zarit y es frecuentemente utilizado y adaptado al español por Martin y Salvador en 1996 (Muñoz, Rojas y Marzua,2015,p.77.). El mismo que está compuesto por 22 ítems, que evalúan la dimensión efecto del cuidado (14 ítems), la dimensión vinculo interpersonal (4 ítems) y la dimensión auto eficiencia (4 ítems), dicho instrumento se evaluó a través de la escala tipo Likert donde el valor de 1 es nunca, el valor de 2 es rara vez, el valor de 3 es algunas veces, el valor 4 es bastantes veces y el valor de 5 es siempre, siendo el rango de puntuación entre 22 y 110 puntos, clasificándose en ausencia de estrés (< 50 puntos) cuando el cuidado es de menos de 6 horas diarias; estrés moderada (de 50 a 70 puntos) si abarca de 6 a 12 horas diarias, y estrés intenso (\geq 70 puntos) si implica más de 12 horas al día (Prieto, Arias, Villanueva y Jiménez, 2015).

Para la evaluación de la variable Grado de dependencia funcional del paciente con ACV, se tomó como instrumento la encuesta de índice de Barthel, el cual fue adaptado al español por los estudiosos Pérez del Molino, Alarcón, Baztán, San

Cristóbal, Izquierdo y Manzarbeitia 1993 (Muñoz, Rojas, Marzuca, 2015), el mismo que consta de 10 ítems distribuidos en tres dimensiones: alimentación y vestimenta (3 ítems), higiene uso de retrete (4 ítems) y movilización (3 ítems), respondiendo a cada ítems según la escala de Likert, donde un puntaje de 0 es dependiente, un puntaje de 5 cuando necesita ayuda, un puntaje de 10 cuando necesita mínima ayuda y un puntaje de 15 cuando es independiente, clasificándose la dependencia funcional del paciente con ACV como dependencia total, si se obtiene un puntaje menor a 15 puntos, como dependencia moderada si el puntaje e de 15 a 45 puntos y dependencia leve si el puntaje de mayor o igual a 45 puntos (SENADIS,2017,p.4)

Validez del instrumento

Para realizar este estudio de investigación, inicialmente se utilizó estudios previos para poder hallar un instrumento acorde y aplicable a las variables de interés. Una vez determinado el instrumento, fue necesario cuestionar su validez mediante juicio de expertos, que utilizan la matriz de verificación de herramientas para evaluar la relación entre las variables y dimensiones, la relación entre dimensiones e indicadores, de igual forma la relación entre indicadores y ítems y las opciones de las respuestas, expresando por medio de dicha evaluación sus propias opiniones y sugerencias. Posterior a la evaluación de los instrumentos anteriormente mencionados, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 1.00 lo que confirmo la perfecta concordancia entre los jueces (**Anexo 4**).

Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto de 10 cuidadores de pacientes con ACV, el

resultado obtenido fue sometido a un análisis de coeficiente de correlación de alfa de Cronbach, obteniendo en el instrumento para identificar el nivel del estrés del cuidador un valor de 0.851 y en el instrumento para identificar el Grado de dependencia funcional del paciente con ACV un valor de 0.713, siendo clasificados como instrumentos confiables para su aplicación **(Anexo 4)**.

3.5. Procedimientos

Se solicitó a través de la Universidad César Vallejo la autorización del campo de investigación a la Dirección Ejecutiva del nosocomio público del Chimbote por medio de la Oficina de Capacitación e Investigación, posteriormente se presentó a los Jefes del Servicio de Emergencia para obtener las facilidades de acceder a los familiares y pacientes con ACV. Identificados los pacientes y familiares objetos de investigación se explicó el fin de aplicar los cuestionarios, solicitándoles la autorización por medio del Consentimiento Informado a participar de dicho estudio, comprometiéndonos a respetar en todo momento la privacidad de los participantes.

Aplicado los instrumentos, se agradeció la participación de los pacientes y familiares, así como se agradeció a la Jefa de Enfermeras por las facilidades brindadas.

3.6. Método y análisis de datos

Obtenido los instrumentos aplicados, se realizó una base de datos en el programa de Excel para consolidar la información de la muestra de estudio, así mismo, se hizo uso del Programa estadístico SPSS V. 26, donde se codifico los datos recolectados, dicho programa permitió

crear las tablas unidimensionales con frecuencias simples, así como tablas bidimensionales. A nivel analítico se usó la prueba estadística de normalidad y la prueba de Rho de Spearman para analizar la relación de las variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación se basa en la declaración jurada de Helsinki, establecida sobre la base de los principios de beneficencia, donde busco el beneficio de los cuidadores que se vieron perjudicados por el cuidado del paciente con ACV, no maleficiencia, donde los cuidadores no fueron sometidos a ningún riesgo debido que los cuestionarios fueron completamente confidenciales de la información y privacidad de los participantes. Al igual que la relación y/o correlaciones entre el nivel de estrés y el grado de dependencia, respetando la integridad mental de las personas que han consentido participar en la investigación con el fin de promover estrategias encaminadas a mejorar el estrés y el grado de dependencia de pacientes con accidentes cerebrovasculares (Universidad Cesar Vallejo, 2020).

IV. Resultados

Tabla 1

Nivel de estrés del cuidador del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público – Chimbote, 2022.

Estrés del Cuidador	f	%
Leve	29	26.6
Moderado	53	48.6
Intenso	27	24.8
TOTAL	109	100.0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario Estrés del Cuidador.

En la tabla 1, se observa el estrés del cuidador del paciente con accidente cerebrovascular, donde el 48.6% representa un nivel de estrés moderado, el 26.6% presenta un estrés leve y un 24.8% presenta estrés intenso.

Tabla 2

Grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público- Chimbote, 2022.

Grado de dependencia funcional del paciente	f	%
Leve	36	33.0
Moderado	34	31.2
Total	39	35.8
TOTAL	109	100.0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario del índice de Barthel.

En la tabla 2, se observa el grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, donde se encontró que el 35.8% presenta dependencia funcional total, el 33.0% presentan dependencia funcional leve y el 31.2% presenta un nivel moderado de dependencia funcional.

Tabla 3

Relación entre las dimensiones del nivel del estrés del cuidador y el grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público- Chimbote,2022.

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Efecto de cuidado	1,000							
2. Vínculo interpersonal	,557**	1,000						
3. Expectativa de autoeficacia	,560**	,648**	1,000					
4. Estrés del Cuidador	,912**	,711**	,662**	1,000				
5. Alimentación y vestimenta	,286**	,248**	,273**	,310**	1,000			
6. Higiene y uso de retrete	,314**	,286**	,286**	,310**	,529**	1,000		
7. Movilización	,195*	,056	,140	,176	,421**	,462**	1,000	
8. Grado de dependencia funcional	,355**	,004	,318**	,352**	,760**	,849**	,749**	1,000

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

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

En la tabla 3, se observa la relación entre las dimensiones del estrés del cuidador y el grado de dependencia funcional del paciente con ACV, según la dimensión efecto del cuidado se encontró que tiene correlación positiva baja con la alimentación y vestimenta ($p < 0,01$; $Rho = 0,286$) y con la higiene y uso de retrete ($p < 0,01$; $Rho = 0,314$) y una correlación positiva muy baja con la movilización ($p < 0,05$; $Rho = 0,195$), según la dimensión vínculo interpersonal se encontró que tiene correlación positiva baja con la alimentación y vestimenta ($p < 0,01$; $Rho = 0,248$) y con la higiene y uso de retrete ($p < 0,01$; $Rho = 0,286$) y según la dimensión expectativa de autoeficacia se encontró correlación positiva baja con la alimentación y vestimenta ($p < 0,01$; $Rho = 0,273$) y con la higiene y uso de retrete ($p < 0,01$; $Rho = 0,286$); existiendo una correlación positiva baja entre el estrés del cuidador y el grado de dependencia funcional del paciente con ACV ($p < 0,01$; $Rho = 0,352$).

V. DISCUSIÓN

El accidente cerebrovascular, es considerada actualmente una enfermedad de salud pública, puesto que es considerada como la principal causa de mortalidad, el mismo que deja mayor grado de discapacidad, afectando anualmente a 17 millones de la población, teniendo mayor morbilidad e incidencia en personas adultas mayores (OMS, 2019).

A nivel internacional se encuentra dentro de las diez primeras causas de morbimortalidad en personas ancianas; tal es el caso en Ecuador, que es la tercera causa por lo que las personas fallecen, así como es una de las razones de presentar discapacidad cuando hay un daño cerebral de forma transitoria o permanente (Berna y Asqui, 2022).

Por ello resulta de gran importancia prestar atención a dicha enfermedad, y no solo a quienes lo padecen sino a las personas que dedican su tiempo a cuidado de pacientes que padecen de ACV, quienes por su condición fisiopatológica pueden ser totalmente dependientes de cuidado, generando a largo plazo estrés y sobrecarga a aquellos que brindan el cuidado.

Sobre lo descrito anteriormente, en la tabla 1, se observa el estrés del cuidador del paciente con accidente cerebrovascular, donde el 48.6% representa un nivel de estrés moderado, el 26.6% presenta un estrés leve y un 24.8% presenta estrés intenso. Dicho resultado, guarda similitud a lo encontrado por Montalván, Segovia y Vargas (2020), donde el 63% experimentaba sobrecarga y el 30% presentaba baja calidad de vida. Del mismo modo, Meza, Rodríguez y Diaz (2020), se reportó como resultados que la mayoría de agentes de cuidados dependientes de pacientes oncológicos en etapa terminal presentaron sobrecarga intensa 74.3% y un 14.3% sobrecarga leve y 11.3% no presentaron sobrecarga. Así mismo, Chamba (2019), reportó que el 58.5% presentaron sobrecarga

asociado a tener mucho tiempo como cuidador al igual que incapacidad severa y moderada del paciente. Del mismo modo, Caminha (2018) encontró en su estudio que el 29.6% de los familiares presentaron una carga familiar moderada y el 62.06% indicaron una calidad de vida moderada.

A diferencia del resultado encontrado, Anrrago (2018) encontró en su estudio que el 76,67% y el 36,67% de los encuestados presento ausencia de sobrecarga y conflictivo familiar leve. Así mismo, Valencia et al. (2017), en su investigación reportaron que el 31% de los cuidadores estaban sobrecargados y 76% de los cuidadores sentían que su calidad de vida era buena. Según las versiones de los encuestados, se sienten inseguros, preocupados y temerosos a los cuidados que le debe brindar a los pacientes que presentan dicha patología al igual que quedan con secuelas, donde ellos no tienen los recursos económicos y el escaso apoyo por parte de la familia, para conllevar esta gran responsabilidad por la cual los cuidadores prefieren desligarse de responsabilidades y no estresarse, quedando al cuidado de los cuidadores de la parroquia Caranqui para su cuidado.

Ante ello, Cárdenas y Niño (2017), sostienen que el estrés aparece como resultado de la relación establecida de las personas con su entorno afectando así a su desenvolvimiento y comprometiendo su estilo de vida, ocasionando el agotamiento, la ira, el cansancio, etc.; alegando que con este tipo de situaciones la persona sometido al estrés pone en peligro su integridad emocional y física.

Antes estas situaciones son importantes que los cuidadores deben estar debidamente orientados y preparados para las funciones que van a desempeñar. Si bien es cierto la educación es fundamental para el aprendizaje de las capacidades, para que se puedan desarrollar ante el cuidado de los pacientes con accidentes

cerebrovascular. Por la cual los profesionales de salud deben de enseñar y orientar a la familia sobre la enfermedad, fortaleciendo el autocuidado y así ayudando a disminuir el nivel de estrés que puede generar el cuidado del paciente.

En la tabla 2, se observa el grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, donde se encontró que el 35.8% presenta dependencia funcional total, el 33% presentan dependencia funcional leve y el 31.2% presenta un nivel moderado de dependencia funcional. De dicho resultado, Vega (2021) de forma similar encontró en su estudio que un 45.7% de los pacientes con enfermedad cerebrovascular presentan dependencia moderada. Difiriendo a lo hallado, Díaz y Núñez (2017) en su investigación reportó que el 37.3% de los pacientes con ACV presentaron un grado de capacidad funcional en adultos mayores con dependencia total.

La dependencia funcional del paciente con ACV, es considerado por la Organización Mundial de la Salud (2015) como la incapacidad para realizar actividades dentro de lo que se considera normal, en casos muy severos, es causado por la presencia de una enfermedad o proceso degenerativo que deteriora una o más partes del cuerpo, afectando el funcionamiento normal e imposibilitando realizar sus actividades cotidianas.

Ante ello, Cerquera, Uribe, Matajira y Correa (2017), sostienen que la dependencia funcional es una condición del paciente donde ha perdido su independencia física y cognitiva, por lo que va a requerir la ayuda de otras personas para realizar sus actividades por motivos relacionados con el deterioro de la salud.

Pero la dependencia física está limitada o condicionada al deterioro neurológico del paciente con ACV, por lo que es imperante que en los servicios de emergencia se priorice la atención oportuna de estos pacientes, a fin de disminuir la aparición de secuelas permanentes; así mismo es importante que la población conozca los

signos de alarma o síntomas de inicio de mencionada enfermedad por lo tanto la responsabilidad del nivel primario es fundamental en la educación y promoción de la salud en la población más vulnerable.

En la tabla 3, se observa la relación entre las dimensiones del estrés del cuidador y el grado de dependencia funcional del paciente con ACV, según la dimensión efecto del cuidado se encontró que tiene correlación positiva baja con la alimentación y vestimenta ($p < 0,01$; $Rho = 0,286$) y con la higiene y uso del retrete ($p < 0,01$; $Rho = 0,314$) y una correlación positiva muy baja con la movilización ($p < 0,05$; $Rho = 0,195$), según la dimensión vinculo interpersonal se encontró que tiene correlación positiva baja con la alimentación y vestimenta ($p < 0,01$; $Rho = 0,248$) y con la higiene y uso de retrete ($p < 0,01$; $Rho = 0,286$) y según la dimensión expectativa de autoeficacia se encontró correlación positiva baja con la alimentación y vestimenta ($p < 0,01$; $Rho = 0,273$) y con la higiene y uso de retrete ($p < 0,01$; $Rho = 0,286$); existiendo una correlación positiva baja entre el estrés del cuidador y el grado de dependencia funcional del paciente con ACV ($p < 0,01$; $Rho = 0,352$)

De lo descrito anteriormente, existen estudios que guardan semejanza con lo hallado, tal es la investigación de Vega (2021), quien reportó que existe estadísticamente un vínculo entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional (Rho Spearman = $-0,213$ y $p = 0,029$). Así mismo, Almeyda (2018), encontró que el 66,3% presentaba dependencia moderada y el 61,3% sobrecarga leve, concluyendo que existe correlación entre dependencia funcional y sobrecarga del cuidador principal en un programa familiar en un hospital público (Rho de Spearman = $0,688$ y $p = 0,000$).

Un estudio que se diferencia de lo reportado, es el de Díaz y Núñez (2017), quienes reportaron que el 68.67% de los cuidadores de adultos mayores presentaron sobrecarga intensa, el 37.3% de los

pacientes adultos mayores, concluyendo que no existe una relación estadística significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador y la capacidad funcional del adulto mayor ($p=0.972$).

Esto nos explica que la población del estudio mencionado, son cuidadores de adultos mayores que son atendidos por PADOMI, es un programa de atención domiciliaria las cuales se encarga de realizar atenciones a domicilios a pacientes con enfermedades degenerativas o con dependencia funcional y con dificultad para desplazarse a sus centros asistenciales, la cuales se desarrolla esta finalidad de brindarles una atención integral y mejorar su calidad de vida de los pacientes. Este centro de salud está integrado por profesionales multidisciplinarios de diversas especialidades. Dicho centro de salud cuenta con cronogramas de vistas, donde brinda atención médica, enfermería, farmacia, al igual que terapia física, psicológica como también asistencia social. También con ello genera a sus cuidadores como deben brindar a sus pacientes los cuidados adecuados, satisfaciendo así la seguridad y el soporte adecuado de parte del personal de salud ayudando a disminuir el estrés del cuidador.

En este sentido, el estrés genera un compromiso exigente de cumplir el rol de cuidador y las consecuencias nocivas que ello conlleva en la vida del cuidador, genera además un desgaste psicológico puesto que muchas veces son participes del deceso de sus familiares que se complican por la enfermedad de origen. La mayor parte del tiempo, están tan centrados en satisfacer las necesidades del paciente que se olvidan de sí mismo. Además, la prevalencia de esta enfermedad neurológica potencialmente grave requiere que los cuidadores trabajen en este rol durante largos períodos de tiempo. Cuidar de alguien implica una cierta responsabilidad y requiere una dedicación extraordinaria, que con el tiempo puede llevar a un desbordamiento total.

La Compañía de Seguros Genworth (2021), sostiene que el 42% de cuidadores experimentaron depresión, resentimiento y cambios de estado emocional como resultado de sus labores, el 30% refirieron que tiene falta de sueño y el 43% que las responsabilidades de prestación del cuidado han afectado negativamente su relación con un conyugue o pareja.

Ante lo descrito anteriormente, se concluye que la experiencia de cuidar implica una gran responsabilidad de enorme esfuerzo, donde aumenta la carga y el estrés de los cuidadores, en la cual si no son manejados adecuadamente pueden traer consigo grandes consecuencias tanto físicas, psíquicas y socioeconómicas, con ellos poner en peligro la salud mental del cuidador, al igual que el bienestar, el cuidar y autocuidado no es solo del cuidador si también para las personas dependientes que necesitan más apoyo social.

Por este motivo, las personas cuidadoras de pacientes con ACV deberían integrarse con personas que se encuentren en las mismas condiciones, permitiendo así un intercambio de apoyo mutuo, donde se compartan los problemas que cada uno de ellos presente y con ayuda profesional puedan buscar posibles soluciones y de esa forma anticipar situaciones difíciles.

Así mismo, el entorno familiar del paciente con ACV debe de ser un espacio estructurado, participativo y estratégico, donde las responsabilidades de cuidado sean compartidas, con la finalidad de evitar la sobrecarga de trabajo a un solo familiar; ello implica la predisposición de los integrantes de la familiar a participar no solo en la asistencia del paciente en relación sus actividades limitadas por el deterioro neurológico (higiene, vestimenta y alimentación) sino también deberían participar en actividades de recuperación física del paciente.

VI. CONCLUSIONES

- Primera. De acuerdo al objetivo general, se concluye que existe una relación positiva baja entre el estrés del cuidador y el grado de dependencia funcional del paciente con ACV ($Rho=0,352$).
- Segunda. De acuerdo al primer objetivo específico, se concluye que, del total de cuidadores de pacientes con ACV, el 48.6% representa un nivel de estrés moderado, el 26.6% presenta un estrés leve y un 24.8% presenta estrés intenso.
- Tercera. De acuerdo al segundo objetivo específico, se concluye que, del total de pacientes con enfermedad cerebrovascular, el 35.8% presenta dependencia funcional total, el 33.0% presentan dependencia funcional leve y el 31.2% presenta un nivel moderado de dependencia funcional
- Cuarta. De acuerdo al tercer objetivo específico, se concluye que el efecto de cuidado presento una relación positiva baja con la capacidad de alimentación y vestimenta, y la higiene y uso del retrete del paciente con ACV ($Rho=0,286$ y $Rho=0,314$), el vínculo interpersonal presento una relación positiva baja con la capacidad de alimentación y vestimenta, y la higiene y uso del retrete del paciente con ACV ($Rho=0,248$ y $Rho=0,286$) y la expectativa de autoeficacia presento una relación positiva baja con la capacidad de alimentación y vestimenta, y la higiene y uso del retrete del paciente con ACV ($Rho=0,273$ y $Rho=0,286$).

VII. RECOMENDACIONES

- Primero. Al Programa del Adulto Mayor tanto del Hospital como de los Puestos de Salud, incluir en su plan anual, las capacitaciones y seguimiento correspondiente a las personas vulnerables a padecer de ACV, a fin de disminuir los casos de morbimortalidad de los pacientes con ACV.
- Segundo. A la Dirección Ejecutiva del Nosocomio Público de Chimbote, realizar las Gestiones Presupuestales a través de Gobierno Regional y Nacional la adquisición de un Centro Tomográfico, a fin de diagnosticar oportunamente los casos de ACV e iniciar el tratamiento indicado, y así disminuir las secuelas en estos tipos de pacientes.
- Tercero. Las universidades del área de salud deben realizar trabajos de investigación similares que nos permitan comprender A la problemática del estrés que están pasando los cuidadores debido que está incrementando los caos de accidentes cerebrovascular y la importancia de la necesidad de abordar la salud física y mental de los cuidadores que están pasando por esta situación.
- Cuarto. Plantear en el servicio de social del hospital público un plan de trabajo al igual las intervenciones como son las charlas y sesiones educativas al igual que psicológicas al cuidador de los pacientes con accidentes cerebrovascular en la cual va ayudar a brindar fuentes de apoyo profesional ayudando así afrontar el estrés que están pasando.

Quinto Al servicio de Terapia física del Hospital Público, brindar atención oportuna a los pacientes con diagnóstico de ACV para que puedan ser atendidos a través de técnicas terapéuticas y ejercicios donde favorecerán la recuperación y la rehabilitación progresiva de sus secuelas que son afectadas tal como son en la movilidad motora, las cuales es importante integrar al cuidador y su familia a través de charlas educativas.

REFERENCIA

- Almeyda, V. (2018). Dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30259>
- American Stroke Association (2019). ¿Qué es un accidente cerebrovascular? Washington: ASA. Recuperada de <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-symptoms/que-esun-accidente-cerebrovascular>.
- Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, 2018. [citado 12/07/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Español-2017-ed-2018.pdf>
- Anrrango, R. (2018). Síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar, Parroquia Caranqui 2017. [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte].
- Arroyo, N. (2018). Diseño de programa para determinar la sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Morelos. Recuperada de <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/497/AOTNRX08T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Asencio, R. y Pereyra, H. (2019). Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. Anales de la Facultad de Medicina, 80(4), pág. 451–456. Recuperada http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000400007&script=sci_arttext.
- Astudillo, J. (2017). Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro médico naval 2017 [Licenciada en Enfermería no

publicada]. Universidad Nolbert Winer.
[URI: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1694.](http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1694)

Atamari-Anahui, N., Alva-Díaz, C., Vera-Monge, V., & Taype-Rondan, A. (2019). Tendencia de mortalidad por enfermedad cerebrovascular registrada por el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2015. *Neurología argentina*, 11(4), 202–209. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.07.001>

Berenguer, L. y Pérez, A. (2016). Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. *Medisan*, 20 (5). Recuperada de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000500005.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000500005)

Berna, k. (2022). Encalada Grijalva PE. Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador. *Revista Colombiana de Medicina física y rehabilitación*. Disponible en: [https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/289.](https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/289)

Bernabé-Ortiz, A., & Carrillo-Larco, R. M. (2021). Incidence rate of stroke in Peru. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 38(3), 399–405. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7804>

Borja, S., Sebastián, T., Rodríguez, P. y Prieto, U. (2021). Accidentes cerebrovasculares y complicaciones en adulto mayores Hospital León Becerra, Ecuador. *Revista Científica Mundo de la investigación y conocimiento*. Recuperado de: [https://recimundo.com/index.php/es/article/view/136.](https://recimundo.com/index.php/es/article/view/136)

Carrillo, A. (2017). Población y muestra. Universidad Autónoma del Estado de México. México. Recuperada de: <http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>

- Cerquera, A., Uribe, A., Matajira, Y. y Correa, H. (2017). Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor/ Functional dependence and chronic pain associated with the quality of life among the elderly. *psicogente*, 20(38). <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2561>.
- Cruzado, D. (2019). Sobrecarga del rol y calidad de vida en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. Hospital regional docente de Trujillo. [tesis de magister, posgrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12929>.
- Cruz, L. (2022). Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95004>
- Chamba, P. (2017). Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados. Chordeleg, 2017 [Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria no publicada]. Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca.
- Chávez, V. (2020). Carga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes oncológicos en la Fundación Jóvenes Contra El Cáncer [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10557>.
- Díaz, R. y Núñez, I. (2017). Nivel de sobrecarga del cuidador y capacidad funcional en adultos mayores usuarios de PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Cusco, 2016. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Adulto Mayor y Geriátrica no publicada]. Universidad Nacional de San Agustín. URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5026>.
- Duffey, D. (2019). Sobrecarga y Transtornos mentales asociados a autocuidado en cuidadores informales de personas que reciben el Bono Joaquín Gallegos Lara del Distrito 17D06 Chilibulo – Lloa, periodo 2018-2019. (Tesis de Especialidad). Universidad Central de

- Ecuador. Quito. Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20913>
- Espinoza, A., Pernas, I. y González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697 - 717. Recuperado de <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1264>
- Essalud. (20 de noviembre de 2018). PADOMI. Recuperado el 11 de diciembre de 2018, de <http://www.essalud.gob.pe/atencion-domiciliaria-padomi/>
- Estrada, M. (2020). Cuidadores informales: una aproximación multidisciplinar a su perfil y necesidades. (Tesis Doctoral). Universidad de Zaragoza. Zaragoza. Recuperada de <https://zaguan.unizar.es/record/94486/files/TESIS-2020-131.pdf>
- ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES*. (2021). svgg.org. Recuperado el 11 de septiembre de 2022, de <https://www.svgg.org/el-estres-en-los-adultos-mayores/>
- Fernández, D., Lorenzo, A. y Zaldivar, T. (2019). Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45 (2). Recuperada de <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n2/e1510/es>
- Ferreira et al. (2020). Validation of Bakas Caregiving Outcome Scale for brazilian portuguese. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3249. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3191.3249>.
- González, P. y Landínez, M. (2016). Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. *Archivos de Medicina Colombiana*, 16(2), pág. 495-507, Universidad de Manizales Caldas, Colombia. [Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27384994502](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27384994502)
- Gualpa, M., Yambay, X., Ramírez, A. y Vásquez, A. (2019). Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 23 (95), 33-39. Recuperada de

https://www.researchgate.net/publication/338459199_CARGA_LABORAL_Y_ANSIEDAD_EN_CUIDADORES_DE_PERSONAS_CON_DISCAPACIDAD_SEVERA_WORKLOAD_AND_ANXIETY_IN_CAREGIVERS_OF_PEOPLE_WITH_SEVERE_DISABILITIES.

Instituto Nacional de Estadística (2017). Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Madrid: INE. Recuperada de https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Lima: INEI. Recuperada de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital/Est/Lib1539/libro.pdf.

Landa, L. (2020). Grado de incapacidad y dependencia post trombólisis endovenosa en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. [Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Medicina Física y Rehabilitación no publicado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8173/Grado_LandaCalderon_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Linares, L., Lemus, N., Gonzales S. y Soto, E. (2019). Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 23(6). 1561 - 3194. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600884.

Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P. y García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en

investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1). 3649.
Recuperada de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revistamedica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300057>.

Menéndez Tuárez, G. L., & Caicedo Guale, L. C. (2019). El estrés como factor principal del síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad de la fundación FADINNAF. *Caribeña de Ciencias Sociales*, enero.
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/estres-sindrome-cuidador.html>.

Meza, C., Rodríguez, R., Díaz, N. (2020). Sobrecarga del agente de cuidado dependiente del paciente oncológico en etapa terminal. *Revista Iberoamericana de Educación e investigación en enfermería*, 10 (4), 18-25. Recuperada de https://www.researchgate.net/publication/344487229_Sobrecarga_de_l_agente_de_cuidado_dependiente_del_paciente_oncologico_en_etapa_terminal

Ministerio de Salud. (2019). Análisis de Situación de Salud del Perú 2019. Lima: MINSA. Recuperada de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf.

Miranda, Y., García, A. y Breijo, A. (2019). Influencia de las lesiones secundarias en el ictus. *Revista de Ciencias Médicas*; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100013

Ministerio de Salud (2019). Análisis de Situación de Salud del Perú 2019. Lima: MINSA. Recuperada de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

Ministerio de Salud de Entre Ríos (2017). Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Accidente Cerebro Vascular. Unidad de Gestión de Programas. Recuperada de http://www.afam.org.ar/textos/10_05_2017/las_enfermedades_cronicas_no_transmisibles.pdf

Montalván, N., Segovia, D. y Vargas, T. (2020). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejia Post - ACV en un Instituto Especializado, 2020. [Tesis para optar por el título profesional de licenciado en Tecnología Médica, Especialidad Terapia Física y Rehabilitación]. Ibarra: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Muñoz, S., Rojas, O. y Marzuca, N. (2015). Functional geriatric assessment in primary health care. *Revista médica de Chile*, 143(5), 612–618. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000500009>.

Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2019). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Recuperada de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (2019). La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. Ginebra: OMS. Recuperada de <https://www.who.int/es/news/item/09-122020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disabilityworldwide-2000-2019>

Pascual, Y., Garzón, M. y Ravelo, M. (2018). Relación entre dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer y sobrecarga en el cuidador principal. *Revista Cubana de Enfermería*, 34 (1). Recuperada de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1393/329>.

Prieto, E., Arias, N., Villanueva, Y. y Jiménez, A. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de México*, 31, 660-668. Recuperada de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>.

Powers, P., et al. (2018). Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Washington: AHA/ASA. Retrieved from <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STR.0000000000000158>.

Ramírez, C., Salazar y Perdomo, A. (2017). Calidad de vida de cuidadores de personas con secuelas de trastornos neurológicos. *Revista científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica*.

Ramírez, R., Garrido, T., Manso, A., Graña, J. y Martínez, A. (2019). Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín, Holguín, Cuba, 2012-2017. *CCM [Internet]*. 2019 [citado 12/07/2019]; 23(1): 159 - 173. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3071>.

Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.

Servicio Nacional de la Discapacidad (2017). Discapacidad y Dependencia Caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad a partir del II Estudio Nacional de la Discapacidad. Santiago de Chile: SENADIS.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital La Caleta (2019). Análisis de la Situación de Salud Hospital La Caleta 2019. Chimbote.

Valencia, M., Meza, Pérez, I., Cortes, N., Hernández, J., Hernández, P., Juárez, K., Chino, B. y Romero, M. (2017). Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(4), 221-225
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.11.003>.

Arteaga, V., & Rocío, M. (2021). Sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021. Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/73310>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Problema	Objetivo general	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método
¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés del cuidador y grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público Chimbote, 2022?	Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de estrés del cuidador y grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público - Chimbote, 2022.	Existe relación significativa y directa entre el nivel de estrés y grado de dependencia del paciente con accidentes cerebrovasculares, Hospital público, Chimbote 2022.	Estrés del cuidador	Efecto del cuidado	Insuficiente tiempo libre Ausencia de vida privada Deterioro de la vida social Deterioro de la salud Sensación de pérdida de control		Tipo Investigación: Enfoque cuantitativo Diseño de la investigación: descriptivo simple Población: 150 cuidadores de pacientes ACV Muestra: 109 cuidadores de pacientes ACV Técnica: Encuesta Instrumento: escala ordinal Escala de estrés de cuidador zarit y escala de
	Objetivo Especifico	No existe relación significativa y directa entre el nivel de estrés y grado de dependencia del paciente con accidentes cerebro vasculares, Hospital público, Chimbote 2022.		Vínculo interpersonal	Delegar el cuidado Irritabilidad		
	1. Identificar el nivel de estrés del cuidador del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público, Chimbote, 2022. 2. Identificar el grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular,			Expectativa de Autoeficacia	Insuficientes recursos económicos Posibilidad de abandono del rol Capacidad de cuidar		
			Alimentación y vestimenta	(0) Dependiente (5) Necesita ayuda			

	<p>hospital público, Chimbote, 2022.</p> <p>3. Establecer relación de significancia entre el nivel de estrés las dimensiones y grado de dependencia funcional en pacientes con cerebrovascular, hospital público - Chimbote, 2022</p>		<p>Grado de dependencia</p>	<p>Higiene y uso del retrete</p> <p>Movilización</p>	<p>(10) Necesita mínima ayuda. (15) Independiente</p>		<p>situación de paciente de Barthel</p>
--	---	--	-----------------------------	--	---	--	---

ANEXO 2: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTRÉS DEL CUIDADOR Y GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, HOSPITAL PUBLICO, CHIMBOTE,2022

Estimado(a)/Sr./Sra...

Usted ha sido invitado a participar en el presente trabajo de investigación.

A continuación, se presenta una lista de preguntas en las cuales se refleja cómo se siente usted respecto al cuidado que brinda y su grado de dependencia. Después de leerlas se seleccione la opción que elija como respuesta.

Si luego de empezar a responder las preguntas, no desea seguir adelante por diferentes razones, puede libremente no participar. Tenga en cuenta que no participar o abandonar el estudio, no ocasionará perjuicio alguno para usted.

La participación en esta actividad es voluntaria y esta garantizada su privacidad. La información recolectada, será confidencial y se guardará el anonimato. Si tuviera alguna duda o consulta adicional, puede escribir a la investigadora principal, cuya dirección de correo es: Lic. Ana Maria Acosta Ruiz. (anamaria202130@hotmail.com)

Por la presente, doy mi consentimiento para participar en el estudio "ESTRÉS DEL CUIDADOR Y GRADO DE DEPENDENCIA DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, HOSPITAL PUBLICO, CHIMBOTE,2022. Soy consciente que mi participación es enteramente voluntaria. Al aceptar el consentimiento informado estoy de acuerdo para que mis datos sean usados únicamente para el propósito de este estudio. Además, entiendo que puedo pedir información sobre el estudio una vez que este haya concluido. Muchas gracias por su participación.

- Si acepto
- No acepto

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1 ESTRÉS DEL CUIDADOR ESCALA DE ZARIT

NÚMERO DE ENCUESTA

--	--	--

I. DATOS DEL CUIDADOR:

1. Edad: _____ 2. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. INSTRUCCIÓN: A continuación, se presenta una lista preguntas en las cuales se refleja cómo se siente usted respecto al cuidado que brinda a su familiar. Después de leerlas, marque con una (X) la opción que elija como respuesta.

N°	ITEMS/DIMENSIONES	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
		1	2	3	4	5
	DIMENSION I. EFECTO DEL CUIDADO					
1	¿Usted Cree que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no tiene tiempo suficiente para usted?					
3	¿cree que su familiar depende de usted?					
4	¿Piensa usted que su familiar espera que le cuide, como si fuese la única persona con la que puede contar?					
5	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación con sus amigos y otros miembros de su familia?					
7	¿Siente que su vida social se ha visto afectado por tener que cuidar de su familiar?					
8	¿Se siente incómodo(a) de invitar a sus amigos a casa, a causa de su familiar?					
9	¿Cree que su salud se ha deteriorado por cuidar a su familiar?					

10	¿Se siente angustiado(a) o preocupado cuando tiene que estar pendiente de su familiar?					
11	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
12	¿Usted se siente muy estresado (a) por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente agobiado(a) cuando tiene que cuidar a su familiar y también atender otras responsabilidades?					
14	¿Usted cree que ha perdido el control sobre su vida desde que su familiar enfermó?					
	DIMENSION II. VÍNCULO INTERPERSONAL					
15	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otras personas?					
16	¿Se siente inseguro acerca de los cuidados que debe hacer con su familiar?					
17	¿Se siente molesto(a) cuando está cerca de su familiar?					
18	¿Se siente incómodo(a) por la conducta de su familiar?					
	DIMENSION III. EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA					
19	¿Piensa que no cuenta con el dinero suficiente para cuidar a su familiar y, además, cubrir sus otros gastos que se presenten?					
20	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?					
21	¿Piensa que debería hacer mucho más por su familiar?					
22	¿Usted que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					

Interpretación del resultado:

- **AUSENCIA DE ESTRÉS:** Menos de 50 puntos.
- **ESTRÉS MODERADA:** 50 a 70 puntos.
- **ESTRÉS INTENSA:** Mayor o igual a 75puntos.

**INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2 GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL
INDICE DE BARTHEL**

Número de encuesta

--	--	--

I. DATOS DE PACIENTES CON ACCIDENTES CEREBROVASCULAR

1. **Edad:** _____ 2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

III. INSTRUCCIÓN: A continuación, se le presenta una lista de actividades básicas de la vida diaria. Luego de leerlas, tomando en cuenta la capacidad que posee el paciente con enfermedad vascular cerebral, responda marcando con una (X) la opción que considere correcta.

N°	SITUACIÓN DEL PACIENTE	DEPENDIENTE	NECESITA AYUDA	NECESITA MÍNIMA AYUDA	INDEPENDIENTE
		(0)	(5)	(10)	(15)
1	Come por sí solo y en tiempo razonable				
2	Se arregla de manera personal sin ayuda				
3	Es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda				
4	Es capaz de lavarse la cara, las manos, se cepilla los dientes, se peina, se afeita, por sí solo, al igual que entrar y salir del baño sin ayuda				
5	Es capaz de controlar adecuadamente las deposiciones.				
6	Es capaz de controlar la necesidad de orinar o cuidar la sonda vesical, si tiene una puesta.				
7	Entra al baño sin ayuda de otras personas				
8	Puede trasladarse al sillón o la cama por su cuenta				
9	Camina solo 50 metros, sin supervisión de alguien. Puede usar bastón o muletas, pero no andador.				
10	Puede subir y bajar escaleras sin ninguna persona que le ayude				

Interpretación del resultado:

- **DEPENDENCIA TOTAL:** Menor a 15 puntos.
- **DEPENDENCIA MODERADA:** 15 a 45 puntos.
- **DEPENDENCIA LEVE:** Mayor o igual a 45 puntos

Formula

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

Donde:

$$n = 150$$

$$Z^2 = 1,96\% \text{ (seguridad al 95\%)}$$

$$p = 50\% (0.5)$$

$$e = 5\% (0.005)$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \times (0.5) \times (150)}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \times (0.5) + (150 - 1) \times (0.005)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot (38)}{(3.8416) \cdot (0.25) + (149) \times (0.0025)}$$

$$N = \frac{145}{(0.9604) + (0.3725)}$$

$$N = 109.5 \text{ cuidadores}$$

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

ESCALA DE ZARIT VARIABLE 1: ESTRÉS DEL CUIDADOR

No	DATOS GENERALES		EFECTO DEL CUIDADO															VINCULO INTERPERSONAL			ESPECTATIVA AUTOEFICACIA				TOTAL
	edad	sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	67	0	5	3	4	4	3	3	3	4	3	5	5	4	3	3	4	3	3	3	4	5	5	4	83
2	57	1	4	4	4	4	4	5	3	3	4	5	3	5	5	3	4	2	1	2	3	3	3	3	77
3	40	0	4	4	4	4	3	4	1	1	1	3	3	2	3	2	4	1	1	1	3	1	3	3	56
4	39	0	3	4	2	4	4	3	4	3	3	5	4	5	5	4	4	4	3	3	2	3	4	3	79
5	24	0	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	2	4	4	3	4	89
6	50	0	3	5	2	5	4	4	3	3	4	5	4	4	5	5	5	3	2	2	3	3	3	4	81
7	43	1	2	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	2	4	2	3	59
8	20	0	2	3	2	4	4	4	2	5	5	5	3	4	3	4	4	2	3	1	3	2	3	3	71
9	41	0	4	4	3	5	3	5	4	2	4	5	5	5	1	4	5	3	1	1	2	3	3	3	75
10	30	1	4	4	4	4	3	4	3	1	2	5	5	5	5	5	4	4	2	2	1	2	1	4	74

VARIANZA POBLACIONAL 0.85 0.4 0.9 0.4 0.4 0.9 0.89 1.56 1.2 0.6 0.69 0.89 1.61 0.96 0.16 0.81 1.09 0.49 0.8 1.2 1 0.24 94.64

17.89

$K =$	22	item
$K/(K-1) =$		1.111
$\sum_{i=1}^k S_i^2 =$		17.89
$S_t^2 =$		94.64
ALFA=0.851		

**ESTADÍSTICAS DE
FIABILIDAD**

ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
,851	22

Base de datos de la V1

N°	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	V1
1	67	0	5	2	4	4	3	3	3	4	3	5	5	3	3	3	5	5	3	3	4	5	5	4	84
2	57	1	4	4	4	4	3	5	3	3	4	5	3	5	5	3	1	3	5	5	5	3	3	3	83
3	40	0	3	4	3	4	2	4	4	2	2	3	3	2	3	1	2	2	5	2	3	5	5	3	67
4	39	0	1	1	3	3	2	2	2	2	3	5	3	2	5	3	5	2	4	4	5	3	4	5	69
5	24	0	4	4	3	5	5	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	92
6	50	0	3	5	2	5	4	4	3	3	4	5	4	4	5	5	5	3	2	2	3	4	3	4	82
7	43	1	2	3	2	3	3	3	2	5	2	3	5	3	3	3	4	2	3	2	2	5	2	3	65
8	20	0	2	3	2	4	4	4	2	2	5	5	3	4	3	4	4	2	3	1	3	5	3	3	71
9	41	0	4	3	5	5	3	3	4	2	4	5	5	3	1	2	2	3	1	1	3	5	3	3	70
10	30	1	4	4	3	4	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	2	5	5	5	91
11	35	0	4	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3	5	3	3	4	3	2	3	3	3	5	1	71
12	41	0	4	4	2	4	4	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	1	1	4	5	2	4	2	69
13	43	0	4	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	5	5	3	2	4	4	5	3	3	69
14	20	0	4	5	4	3	2	2	4	2	2	2	2	5	5	5	4	3	1	3	3	5	3	3	72
15	18	0	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	2	5	2	2	80
16	60	0	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	5	5	4	3	3	3	2	4	5	1	84
17	54	0	3	5	3	3	3	4	3	3	5	4	4	5	4	5	4	5	3	3	5	3	3	3	83
18	60	0	4	5	4	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	2	4	3	2	5	3	91
19	41	1	3	4	3	4	2	4	2	3	4	4	4	5	5	5	4	3	3	4	5	3	3	5	82
20	18	0	4	5	4	5	4	3	3	4	5	5	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4	4	90
21	35	0	4	5	5	3	5	4	2	4	5	5	5	1	2	2	3	1	1	3	5	3	3	3	74
22	41	0	4	3	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	2	5	5	5	5	93
23	43	1	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3	5	3	3	4	3	2	3	3	3	5	1	1	68

24	20	0	4	2	4	4	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	1	1	4	5	2	4	2	2	67
25	18	0	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	5	5	4	2	4	4	5	3	3	3	67
26	60	0	5	4	3	2	2	4	2	2	2	2	5	5	5	4	3	1	3	3	5	3	3	3	71
27	54	0	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	2	5	2	2	2	77
28	60	0	4	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	5	3	4	3	3	3	2	4	5	1	1	79
29	22	1	5	3	3	3	4	3	3	5	4	4	5	4	5	4	5	3	5	5	3	3	3	3	85
30	33	0	5	4	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	3	5	5	2	4	3	2	5	3	3	88
31	55	0	2	4	4	3	3	3	4	3	5	5	3	3	3	5	5	3	3	4	5	5	4	4	83
32	58	0	4	4	4	3	5	3	3	4	5	3	3	5	3	1	5	5	5	5	4	3	3	3	83
33	65	0	4	3	4	2	4	4	2	2	3	3	2	3	1	2	2	5	2	3	5	5	3	3	67
34	60	0	4	4	4	3	3	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	2	3	2	3	5	5	3	70
35	30	0	3	2	2	3	2	3	2	4	3	4	2	4	5	3	3	4	3	3	4	3	4	4	70
36	22	0	5	2	5	4	4	3	3	4	4	4	1	3	5	1	3	2	1	3	3	3	4	2	69
37	37	0	3	2	3	3	3	2	5	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	5	2	3	3	60
38	44	0	3	2	4	4	4	2	2	5	5	3	4	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	71
39	55	0	4	5	5	3	5	4	2	4	5	5	5	1	2	2	3	1	1	3	5	3	3	3	74
40	60	0	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	2	5	2	2	2	77
41	20	0	4	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	5	5	4	3	3	3	2	4	5	1	1	81
42	38	1	5	3	3	3	4	3	3	5	4	4	5	4	3	4	5	3	5	5	3	3	3	3	83
43	40	0	5	4	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	2	4	3	2	5	3	3	90
44	59	0	2	4	4	3	3	3	4	3	5	5	3	3	3	5	5	3	3	4	5	5	4	4	83
45	21	0	4	4	4	3	5	3	3	4	5	3	5	5	3	1	3	5	5	5	4	3	3	3	83
46	45	0	4	3	4	2	4	4	2	2	3	3	2	3	1	2	2	5	2	3	5	5	3	3	67
47	23	0	4	4	4	3	3	4	3	3	5	4	5	5	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	93
48	28	0	4	3	3	5	2	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	5	3	4	2	3	3	70
49	33	0	4	2	5	3	4	2	3	4	2	4	3	5	5	2	3	2	2	3	2	3	4	3	70
50	66	0	3	2	3	3	3	2	5	2	3	5	3	3	3	4	2	3	2	2	5	2	3	3	66

51	80	0	3	2	4	4	4	2	2	5	5	3	4	3	4	2	2	3	1	3	5	3	3	3	70
52	33	0	4	5	5	3	5	4	2	4	5	5	5	1	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	70
53	30	0	2	4	4	3	3	3	4	3	5	5	3	3	3	5	5	3	3	4	5	5	4	4	83
54	45	0	4	4	4	3	5	3	3	4	5	3	5	5	3	1	5	5	5	3	4	3	3	3	83
55	18	0	4	3	4	2	4	4	3	2	3	3	2	3	1	2	2	5	2	3	5	5	3	3	68
56	20	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	5	70
57	19	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
58	22	0	5	2	5	4	4	3	3	4	2	4	2	5	1	5	1	1	2	3	2	4	2	4	68
59	36	0	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
60	40	1	3	2	4	4	4	2	2	5	5	3	4	3	3	4	2	3	1	3	5	3	2	3	70
61	55	0	4	5	5	3	5	4	2	4	5	5	5	1	2	2	2	1	1	3	2	3	3	3	70
62	35	0	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	63	
63	47	0	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	5	2	1	5	4	5	3	4	3	3	3	69
64	20	0	4	3	4	2	4	4	2	2	3	3	2	3	1	2	2	5	2	3	5	5	3	3	67
65	50	0	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	70
66	58	0	3	2	3	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	2	2	3	4	69
67	60	0	4	2	3	2	4	2	3	4	3	4	3	5	3	3	2	2	2	2	2	3	4	4	66
68	53	0	3	5	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	2	5	2	3	3	69
69	50	0	4	5	4	5	2	3	3	2	4	2	5	2	4	2	5	3	2	2	3	2	2	3	69
70	50	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	2	3	3	49
71	51	0	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2	50
72	45	0	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	4	1	1	1	46
73	40	0	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	4	2	2	1	49
74	20	0	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3	5	3	3	4	3	2	3	3	3	5	1	1	68
75	50	0	4	2	4	4	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	1	1	4	5	2	4	2	2	67
76	18	0	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	5	5	4	2	4	4	5	3	3	3	67
77	20	0	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	4	2	2	1	49

78	20	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2	4	3	3	3	5	2	5	1	5	5	4	2	2	60
79	21	0	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	44
80	33	0	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	1	1	4	3	5	2	3	4	3	2	2	60
81	41	0	3	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	38
82	54	0	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	4	2	2	1	49
83	33	0	3	3	2	3	2	2	3	2	4	1	4	1	2	1	1	4	1	3	2	3	2	1	50
84	64	0	4	3	4	2	4	4	2	2	3	3	2	3	1	2	2	5	2	3	5	5	3	3	67
85	58	0	2	2	2	2	3	3	2	2	5	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	50
86	60	0	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	4	1	3	1	3	1	2	1	1	49
87	33	0	5	2	3	2	4	3	2	4	5	4	2	5	2	5	2	2	2	2	3	2	4	3	68
88	20	0	3	2	3	3	3	2	5	2	3	5	3	3	2	4	2	3	2	2	5	2	3	3	65
89	20	0	2	2	2	2	3	3	2	2	5	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	50
90	21	0	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	4	1	3	1	3	1	2	1	1	49
91	33	0	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	5	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	50
92	41	0	2	2	2	2	3	3	2	2	5	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	50
93	54	0	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	4	1	3	1	3	1	2	1	1	49
94	55	0	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	5	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	50
95	66	0	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	50
96	27	0	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	5	1	2	1	1	5	1	3	2	3	2	1	49
97	62	0	4	3	4	2	4	4	2	2	3	3	2	3	1	2	2	5	2	3	3	4	3	3	64
98	70	0	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	5	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	48
99	22	0	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	50
100	37	0	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	5	1	2	1	1	5	1	3	2	3	2	1	49
101	47	0	3	2	3	3	3	2	5	2	3	5	3	3	3	4	2	3	2	2	5	2	3	3	66
102	56	0	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	49
103	35	0	2	2	2	3	3	3	2	3	4	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	50
104	25	0	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	4	2	1	1	49

105	29	0	3	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	38
106	40	1	4	3	4	2	4	4	2	2	3	3	2	3	1	2	2	5	2	3	5	5	3	3	67
107	57	0	4	4	2	2	2	1	3	1	5	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	3	2	3	49
108	58	0	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	4	2	1	1	47
109	50	0	3	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	38

INDICE DE BARTHEL

VARIABLE 2: GRADO DEPENDENCIA FUNCIONAL

No	DATOS GENERALES		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
	Edad	Sexo											
1	67	0	5	5	10	5	10	15	10	5	10	0	75
2	57	1	5	5	0	0	0	10	0	5	5	5	35
3	40	0	5	5	0	5	5	0	10	10	10	5	55
4	39	0	5	10	5	10	5	15	5	10	10	10	85
5	24	0	10	5	10	5	10	5	5	15	0	10	75
6	50	0	10	10	5	10	5	15	10	10	10	10	95
7	43	1	10	10	5	5	0	10	5	5	10	5	65
8	20	0	5	5	0	10	10	10	0	15	0	5	60
9	41	0	5	10	5	0	10	5	5	10	10	10	70
10	30	1	0	0	0	5	0	5	0	0	10	5	25

VARIANZA
POBLACIONAL

9.00 10.25 14 12.25 17.25 24 15 20.25 16.25 10.25 414
148.50

K = 10 item

K/(K-1) = 1.111

$$\sum_{i=1}^k s_t^2 = 148.50$$

$$s_t^2 = 414$$

ALFA = 0.713

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
,713	10

Base de datos de la V2

N°	Edad	Sexo	P1	P2	P3	D1	P4	P5	P6	P7	D2	P8	P9	P10	D3	V2
1	67	0	5	5	10	20	5	10	15	10	40	5	10	0	15	75
2	57	1	5	5	0	10	0	0	10	0	10	5	5	5	15	35
3	40	0	5	5	0	10	5	5	0	10	20	10	10	5	25	55
4	39	0	5	10	5	20	10	5	15	5	35	10	10	10	30	85
5	24	0	10	5	10	25	5	10	5	5	25	0	0	10	10	60
6	50	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	5	0	5	10	15
7	43	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	10	10
8	20	0	5	5	0	10	10	10	10	10	40	15	0	5	20	70
9	41	0	5	0	5	10	0	0	0	5	5	0	10	0	10	25
10	30	1	0	0	0	0	5	0	5	0	10	0	10	5	15	25
11	35	0	5	10	0	15	0	0	10	0	10	10	10	10	30	55
12	41	0	5	5	10	20	0	0	10	0	10	0	5	5	10	40
13	43	0	10	10	0	20	5	0	0	10	15	15	0	5	20	55
14	20	0	0	5	5	10	5	0	5	5	15	5	0	10	15	40
15	18	0	0	5	0	5	5	5	0	0	10	0	0	0	0	15
16	60	0	5	10	0	15	5	0	0	0	5	5	5	10	20	40
17	54	0	5	10	5	20	0	0	10	5	15	5	5	0	10	45
18	60	0	10	5	0	15	5	10	10	0	25	15	0	5	20	60
19	41	1	5	10	5	20	0	0	5	0	5	10	5	10	25	50
20	18	0	0	0	0	0	5	5	0	0	10	0	0	0	0	10
21	35	0	5	0	5	10	0	0	0	0	0	0	5	0	5	15
22	41	0	0	10	0	10	5	0	5	5	15	10	5	10	25	50
23	43	1	0	10	5	15	5	0	5	5	15	5	5	5	15	45
24	20	0	0	5	5	10	0	10	5	5	20	10	5	5	20	50
25	18	0	5	10	0	15	5	0	10	5	20	10	0	10	20	55
26	60	0	10	10	5	25	10	0	10	0	20	10	5	10	25	70
27	54	0	5	10	5	20	10	0	15	10	35	10	5	5	20	75
28	60	0	5	5	0	10	5	10	10	5	30	10	5	10	25	65
29	22	1	5	10	5	20	5	0	10	10	25	10	5	10	25	70
30	33	0	10	10	5	25	10	0	15	0	25	0	5	10	15	65
31	55	0	5	5	10	20	5	10	15	10	40	5	10	0	15	75
32	58	0	5	5	0	10	0	0	10	0	10	5	5	5	15	35
33	65	0	5	5	0	10	5	5	0	10	20	0	10	5	15	45
34	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	10	10
35	30	0	10	5	10	25	5	10	5	5	25	0	0	10	10	60
36	22	0	10	10	5	25	5	5	15	10	35	15	10	5	30	90
37	37	0	10	10	5	25	5	0	10	5	20	5	10	5	20	65
38	44	0	5	5	0	10	10	10	10	0	30	10	0	5	15	55
39	55	0	5	10	5	20	0	10	5	5	20	10	10	10	30	70
40	60	0	0	0	0	0	5	5	5	5	20	5	10	5	20	40
41	20	0	5	5	10	20	5	10	15	10	40	15	10	0	25	85

42	38	1	5	5	10	20	0	10	10	0	20	5	5	5	15	55
43	40	0	5	5	0	10	5	5	0	10	20	10	10	5	25	55
44	59	0	5	10	5	20	10	5	15	15	45	5	5	5	15	80
45	21	0	10	5	5	20	5	10	5	5	25	10	0	10	20	65
46	45	0	10	10	5	25	10	5	15	10	40	10	10	10	30	95
47	23	0	5	5	5	15	5	0	5	5	15	5	5	5	15	45
48	28	0	5	5	0	10	10	5	5	0	20	10	0	5	15	45
49	33	0	0	5	5	10	5	5	5	5	20	5	5	5	15	45
50	66	0	0	0	0	0	5	0	5	0	10	0	10	5	15	25
51	80	0	5	10	0	15	0	0	5	0	5	5	10	10	25	45
52	33	0	5	5	10	20	0	0	10	0	10	0	5	5	10	40
53	30	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	10
54	45	0	0	10	0	10	0	0	0	0	0	5	0	5	10	20
55	18	0	0	10	0	10	5	5	5	5	20	5	0	0	5	35
56	20	0	5	5	5	15	5	0	5	0	10	5	5	10	20	45
57	19	0	5	0	5	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
58	22	0	10	5	0	15	5	0	10	0	15	15	0	5	20	50
59	36	0	5	10	5	20	0	5	5	5	15	10	10	10	30	45
60	40	1	0	0	0	0	5	5	0	0	10	0	0	0	0	10
61	55	0	5	5	5	15	5	0	5	0	10	5	5	10	20	45
62	35	0	0	10	0	10	5	0	5	10	20	10	5	10	25	55
63	47	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	10	0	0	10	15
64	20	0	0	5	5	10	0	0	5	5	10	10	5	5	20	40
65	50	0	5	10	0	15	5	0	10	5	20	10	0	10	20	55
66	58	0	10	10	10	30	5	0	10	10	25	10	5	10	25	80
67	60	0	5	10	5	20	10	0	15	5	30	10	5	5	20	70
68	53	0	5	5	0	10	5	0	10	5	20	10	5	10	25	55
69	50	0	5	10	5	20	5	0	10	0	15	0	0	10	10	45
70	50	0	10	5	0	15	10	0	0	0	10	5	5	5	15	40
71	51	0	5	5	5	15	5	0	5	5	15	5	10	0	15	45
72	45	0	5	5	0	10	0	0	10	0	10	5	5	5	15	35
73	40	0	5	5	0	10	5	5	0	5	15	10	5	5	20	45
74	20	0	5	5	5	15	5	0	0	5	10	5	5	10	20	45
75	50	0	5	5	5	15	5	5	5	5	20	0	0	5	5	40
76	18	0	10	10	5	25	10	5	0	0	15	0	0	0	0	40
77	20	0	0	0	0	0	5	0	0	5	10	5	0	5	10	20
78	20	0	5	0	0	5	5	0	5	10	20	15	0	5	20	45
79	21	0	0	0	5	5	0	0	5	5	10	5	10	10	25	40
80	33	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	5	5	10	15
81	41	0	5	10	0	15	0	0	10	0	10	10	10	5	25	50
82	54	0	5	5	10	20	0	0	10	0	10	0	5	5	10	40
83	33	0	10	10	0	20	5	0	0	0	5	0	0	5	5	30
84	64	0	0	10	5	15	0	0	0	5	5	0	10	0	10	30
85	58	0	0	10	0	10	5	5	5	10	25	5	0	0	5	40
86	60	0	5	10	0	15	0	0	0	0	0	10	0	10	20	35

87	33	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	5	5	0	10	15
88	20	0	10	5	0	15	5	0	10	0	15	10	0	5	15	45
89	20	0	5	10	0	15	0	0	0	0	0	0	5	10	15	30
90	21	0	5	5	0	10	5	0	5	5	15	10	0	10	20	45
91	33	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	5	5	10	15
92	41	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	5	5	0	10	15
93	54	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	5	0	5	10
94	55	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	5	5	10
95	66	0	5	0	0	5	0	0	0	5	5	0	5	0	5	15
96	27	0	5	0	0	5	5	0	0	0	5	0	0	5	5	15
97	62	0	5	5	5	15	0	5	5	5	15	5	5	5	15	45
98	70	0	0	0	0	0	5	5	0	0	10	0	5	0	5	15
99	22	0	0	10	0	10	5	5	10	0	20	5	5	5	15	45
100	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	15	15
101	47	0	0	0	5	5	5	0	5	0	10	5	5	10	20	35
102	56	0	0	0	5	5	0	5	0	5	10	0	0	0	0	15
103	35	0	5	5	0	10	5	0	5	5	15	10	0	10	20	45
104	25	0	0	0	0	0	5	0	10	0	15	0	0	0	0	15
105	29	0	0	5	5	10	5	0	5	5	15	5	10	5	20	45
106	40	1	5	5	0	10	5	0	5	5	15	10	5	5	20	45
107	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5
108	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10
109	50	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	10	10	15

ANEXO 5: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Liliana Rosmery Rodríguez Encinas

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejos, requiero validar mis instrumentos de investigación con el cual recogeré información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Magister en Gestión de Servicios de Salud.

El título del Proyecto de investigación es: “Estrés del cuidador y grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público, Chimbote, 2023” y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
UNIDAD EDUCATIVA - LA CALETA
Lic. Liliana R. Rodríguez Encina
CEP: 55063 DNI: 43688607

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUESTIONARIO DE ESTRÉS DEL CUIDADOR

N°	Dirección del ítems	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: EFECTO DEL CUIDADO			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Directo	¿Usted Cree que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X		
2	Directo	¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no tiene tiempo suficiente para usted?	X		X		X		
3	Directo	¿cree que su familiar depende de usted?	X		X		X		
4	Directo	¿Piensa usted que su familiar espera que le cuide, como si fuese la única persona con la que puede contar?	X		X		X		
5	Directo	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?	X		X		X		
6	Directo	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación con sus amigos y otros miembros de su familia?	X		X		X		
7	Directo	¿Siente que su vida social se ha visto afectado por tener que cuidar de su familiar?	X		X		X		
8	Directo	¿Se siente incómodo(a) de invitar a sus amigos a casa, a causa de su familiar?	X		X		X		
9	Directo	¿Cree que su salud se ha deteriorado por cuidar a su familiar?	X		X		X		
10	Directo	¿Se siente angustiado(a) o preocupado cuando tiene que estar pendiente de su familiar?	X		X		X		
11	Directo	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	X		X		X		
12	Directo	¿Usted se siente muy estresado (a) por tener que cuidar de su familiar?	X		X		X		
13	Directo	¿Se siente agobiado(a) cuando tiene que cuidar a su familiar y también atender otras responsabilidades?	X		X		X		
14	Directo	¿Usted cree que ha perdido el control sobre su vida desde que su familiar enfermó?	X		X		X		

DIMENSION 2: VÍNCULO INTERPERSONAL								
15	Directo	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otras personas?	X		X			
16	Directo	¿Se siente inseguro acerca de los cuidados que debe hacer con su familiar?	X		X			
17	Directo	¿Se siente molesto(a) cuando está cerca de su familiar?	X		X			
18	Directo	¿Se siente incómodo(a) por la conducta de su familiar?	X		X			
DIMENSION 3: EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA								
19	Directo	¿Piensa que no cuenta con el dinero suficiente para cuidar a su familiar y, además, cubrir sus otros gastos que se presenten?	X		X		X	
20	Directo	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?	X		X		X	
21	Directo	¿Piensa que debería hacer mucho más por su familiar?	X		X		X	
22	Directo	¿Usted que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	X		X		X	

Observaciones: Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **Liliana Rodríguez Encinas**

DNI: 43088607

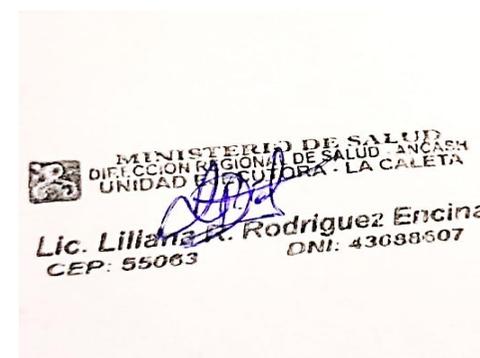
Especialidad de validador: **Magister Universitario en gestión en los servicios de salud.**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: DEPENDENCIA FUNCIONAL

N°	Dirección del ítems	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN1: Alimentación y Vestido									
1	Directo	Come por sí solo y en tiempo razonable	X		X		X		
2	Directo	Es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda	X		X		X		
3	Directo	Es capaz de lavarse la cara, las manos, se cepilla los dientes, se peina, se afeita, por sí solo, al igual que entrar y salir del baño sin ayuda	X		X		X		
DIMENSION 2 Higiene y Uso del retrete									
4	Directo	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda(arreglarse)	X		X		X		
5	Directo	Ningún episodio de incontinencia fecal.	X		X		X		
6	Directo	Ningún episodio de incontinencia vesical(usa cualquier dispositivo)	X		X		X		
7	Directo	Entra y sale solo del baño y no necesita ayuda de otras personas	X		X		X		
DIMENSION 3 Movilización									
8	Directo	No necesita ayuda para trasladarse al sillón o la cama	X		X		X		
9	Directo	Puede andar 50 metros, sin supervisión de alguien.	X		X		X		
10	Directo	Puede subir y bajar escaleras sin ninguna persona que le ayude o lo supervise.	x		x		x		

Observaciones: _____ Suficiente _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lilliana Rodríguez Encimas

DNI: : 43088607

Especialidad de validador: Magister Universitario en gestión en los servicios de salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Chimbote 10 de noviembre 2022

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ANCASH
UNIDAD EDUCATIVA - LA CALETA
Lic. Lilliana R. Rodríguez Encina
DNI: 43088607
CEP: 55063

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Leydy Estefani Espinoza Mendoza

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejos, requiero validar mis instrumentos de investigación con el cual recogeré información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Magister en Gestión de Servicios de Salud

El título del Proyecto de investigación es: "Estrés del cuidador y grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público, Chimbote, 2023" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.



Leydy Estefani Espinoza Mendoza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
E.P. 82102

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUESTIONARIO DE ESTRÉS DEL CUIDADOR

N°	Dirección del ítems	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: EFECTO DEL CUIDADO									
1	Directo	¿Usted Cree que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X		
2	Directo	¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no tiene tiempo suficiente para usted?	X		X		X		
3	directo	¿cree que su familiar depende de usted?	X		X		X		
4	Directo	¿Piensa usted que su familiar espera que le cuide, como si fuese la única persona con la que puede contar?	X		X		X		
5	Directo	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?	X		X		X		
6	directo	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación con sus amigos y otros miembros de su familia?	X		X		X		
7	Directo	¿Siente que su vida social se ha visto afectado por tener que cuidar de su familiar?	X		X		X		
8	Directo	¿Se siente incómodo(a) de invitar a sus amigos a casa, a causa de su familiar?	X		X		X		
9	directo	¿Cree que su salud se ha deteriorado por cuidar a su familiar?	X		X		X		
10	Directo	¿Se siente angustiado(a) o preocupado cuando tiene que estar pendiente de su familiar?	X		X		X		
11	Directo	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	X		X		X		
12	directo	¿Usted se siente muy estresado (a) por tener que cuidar de su familiar?	X		X		X		

13	Directo	¿Se siente agobiado(a) cuando tiene que cuidar a su familiar y también atender otras responsabilidades?	X		X		X		
14	Directo	¿Usted cree que ha perdido el control sobre su vida desde que su familiar enfermó?	X		X		X		
DIMENSION 2: VÍNCULO INTERPERSONAL									
15	Directo	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otras personas?	X		X				
16	Directo	¿Se siente inseguro acerca de los cuidados que debe hacer con su familiar?	X		X				
17	Directo	¿Se siente molesto(a) cuando está cerca de su familiar?	X		X				
18	Directo	¿Se siente incómodo(a) por la conducta de su familiar?	X		X				
DIMENSION 3: EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA									
19	Directo	¿Piensa que no cuenta con el dinero suficiente para cuidar a su familiar y, además, cubrir sus otros gastos que se presenten?	X		X		X		
20	Directo	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?	X		X		X		
21	Directo	¿Piensa que debería hacer mucho más por su familiar?	X		X		X		
22	Directo	¿Usted que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	X		X		X		

Observaciones: Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Leydy Estefani Espinoza Mendoza

DNI: 48117984

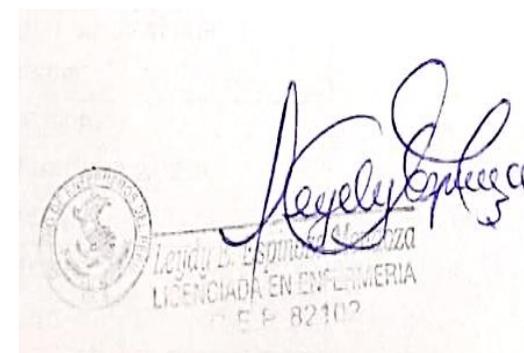
Especialidad de validador: Magister Universitario en gestión en los servicios de salud.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Chimbote 10 de noviembre 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: DEPENDENCIA FUNCIONAL

N°	Dirección del ítems	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN1: Alimentación y Vestido									
1	Directo	Come por sí solo y en tiempo razonable	X		X		X		
2	Directo	Es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda	X		X		X		
3	Directo	Es capaz de lavarse la cara, las manos, se cepilla los dientes, se peina, se afeita, por sí solo, al igual que entrar y salir del baño sin ayuda	X		X		X		
DIMENSION 2 Higiene y Uso del retrete									
4	Directo	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda(arreglarse)	X		X		X		
5	Directo	Ningún episodio de incontinencia fecal.	X		X		X		
6	Directo	Ningún episodio de incontinencia vesical(usa cualquier dispositivo)	X		X		X		
7	Directo	Entra y sale solo del baño y no necesita ayuda de otras personas	X		X		X		
DIMENSION 3 Movilización									
8	Directo	No necesita ayuda para trasladarse al sillón o la cama	X		X		X		
9	Directo	Puede andar 50 metros, sin supervisión de alguien.	X		X		X		
10	Directo	Puede subir y bajar escaleras sin ninguna persona que le ayude o lo supervise.	x		x		x		

Observaciones: _____ Suficiente _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Leydy Estefani Espinoza Mendoza

DNI: : 48117984

Especialidad de validador: Magister Universitario en gestión en los servicios de salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Chimbote 10 de noviembre 2022



CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Silvia Urrutia Muncada

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejos, requiero validar mis instrumentos de investigación con el cual recogeré información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Magister en Gestión de Servicios de Salud

El título del Proyecto de investigación es: “Estrés del cuidador y grado de dependencia funcional del paciente con accidente cerebrovascular, hospital público, Chimbote, 2023” y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.

LA CALET
Silvia Urrutia Muncada
LIC. EN ENFERMERIA
20053

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUESTIONARIO DE ESTRÉS
DEL CUIDADOR**

N°	Dirección del ítems	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: EFECTO DEL CUIDADO									
1	Directo	¿Usted Cree que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X		
2	Directo	¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no tiene tiempo suficiente para usted?	X		X		X		
3	directo	¿cree que su familiar depende de usted?	X		X		X		
4	Directo	¿Piensa usted que su familiar espera que le cuide, como si fuese la única persona con la que puede contar?	X		X		X		
5	Directo	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?	X		X		X		
6	directo	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación con sus amigos y otros miembros de su familia?	X		X		X		
7	Directo	¿Siente que su vida social se ha visto afectado por tener que cuidar de su familiar?	X		X		X		
8	Directo	¿Se siente incómodo(a) de invitar a sus amigos a casa, a causa de su familiar?	X		X		X		
9	directo	¿Cree que su salud se ha deteriorado por cuidar a su familiar?	X		X		X		
10	Directo	¿Se siente angustiado(a) o preocupado cuando tiene que estar pendiente de su familiar?	X		X		X		
11	Directo	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	X		X		X		
12	directo	¿Usted se siente muy estresado (a) por tener que cuidar de su familiar?	X		X		X		

13	Directo	¿Se siente agobiado(a) cuando tiene que cuidar a su familiar y también atender otras responsabilidades?	X		X		X		
14	Directo	¿Usted cree que ha perdido el control sobre su vida desde que su familiar enfermó?	X		X		X		
DIMENSION 2: VÍNCULO INTERPERSONAL									
15	Directo	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otras personas?	X		X				
16	Directo	¿Se siente inseguro acerca de los cuidados que debe hacer con su familiar?	X		X				
17	Directo	¿Se siente molesto(a) cuando está cerca de su familiar?	X		X				
18	Directo	¿Se siente incómodo(a) por la conducta de su familiar?	X		X				
DIMENSION 3: EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA									
19	Directo	¿Piensa que no cuenta con el dinero suficiente para cuidar a su familiar y, además, cubrir sus otros gastos que se presenten?	X		X		X		
20	Directo	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?	X		X		X		
21	Directo	¿Piensa que debería hacer mucho más por su familiar?	X		X		X		
22	Directo	¿Usted que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	X		X		X		

Observaciones: Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Silvia Urrutia Muncada

DNI:

Especialidad de validador: Magister Universitario en gestión en los servicios de salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 LA CALET
 Silvia Urrutia Muncada
 LIC. EN ENFERMERIA
 7 2005

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: DEPENDENCIA FUNCIONAL

N°	Dirección del ítems	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN1: Alimentación y Vestido									
1	Directo	Come por si solo y en tiempo razonable	X		X		X		
2	Directo	Es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda	X		X		X		
3	Directo	Es capaz de lavarse la cara, las manos, se cepilla los dientes, se peina, se afeita, por sí solo, al igual que entrar y salir del baño sin ayuda	X		X		X		
DIMENSION 2 Higiene y Uso del retrete									
4	Directo	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda(arreglarse)	X		X		X		
5	Directo	Ningún episodio de incontinencia fecal.	X		X		X		
6	Directo	Ningún episodio de incontinencia vesical(usa cualquier dispositivo)	X		X		X		
7	Directo	Entra y sale solo del baño y no necesita ayuda de otras personas	X		X		X		
DIMENSION 3 Movilización									
8	Directo	No necesita ayuda para trasladarse al sillón o la cama	X		X		X		
9	Directo	Puede andar 50 metros, sin supervisión de alguien.	X		X		X		
10	Directo	Puede subir y bajar escaleras sin ninguna persona que le ayude o lo supervise.	x		x		x		

Observaciones: _____ Suficiente _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Silvia Urrutia Muncada

DNI: :

Especialidad de validador: Magister Universitario en gestión en los servicios de salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Chimbote 10 de noviembre 2022


LA CALET
Silvia Urrutia Muncada
 LIC. EN ENFERMERIA
 N.º 20053

VALIDEZ POR PRUEBA DE V DE AIKEN DICOTÓMICA:

Validez del instrumento sobre Estrés del cuidador

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
15	1	1	1	3	1.00
16	1	1	1	3	1.00
17	1	1	1	3	1.00
18	1	1	1	3	1.00
19	1	1	1	3	1.00
20	1	1	1	3	1.00
21	1	1	1	3	1.00
22	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN GENERAL					1.00

Validez del instrumento sobre grado de dependencia funcional

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Estrés del cuidador y grado dependencia funcional de paciente con accidente cerebrovascular, hospital publico, Chimbote,2022", cuyo autor es ACOSTA RUIZ ANA MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, 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.

CHIMBOTE, 07 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 13- 01-2023 15:51:00

Código documento Trilce: TRI - 0513356