



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades
nerológicas en el servicio de Neurocirugía en el Hospital Nacional Daniel
Alcides Carrión- 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Soto Reyes, Lucia Marivel (ORCID: 0000-0003-2531-4500)

ASESORA:

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0007-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y políticas de salud

LIMA-PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de investigación en primera instancia a Dios por guiar mis pasos, a mis padres por su apoyo incondicional, y a toda mi familia que me apoyaron y confiaron en mí, que con su gran apoyo lograré alcanzar mi meta.

Agradecimiento

Mi especial agradecimiento a la Dra. Rosario Rivero y a la Lic. Lucy Becerra por el apoyo durante la realización de mi trabajo de investigación y la seguridad que me brindaron durante todo el proceso de para lograr mi meta.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	15
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	15
2.2. Población y muestra	17
2.3. Técnica e instrumento de recolección de dato, validez y confiabilidad	18
2.4. Procedimiento de recolección de datos	19
2.5. Métodos de Análisis de datos.....	20
2.6. Aspectos éticos.....	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	26
VI.RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	37
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37
ANEXO 2: INSTRUMENTO SOBRE CALIDAD DE VIDA	38
ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	43
ANEXO 4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TESIS	44
ANEXO 5: ALFA DE CRONBACH.....	46
ANEXO 6: BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO.....	47

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2020. Investigación básica, cuantitativa, descriptiva. La muestra fue 40 cuidadores familiares. Se aplicó el cuestionario “Calidad de Vida Versión Familiar”. Resultados: El 60% de los cuidadores familiares presentaban calidad de vida deficiente, 30% regular y 10% buena. Según las dimensiones, la calidad de vida en la dimensión física fue 70% deficiente, 20% regular y 10% buena. Psicológica el 60% deficiente, 25% regular y 15% buena. Social el 65% deficiente, 30% regular y 5% buena. Espiritual el 50% deficiente, 30% regular, 20% buena. En conclusión, la mayoría de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas muestran calidad de vida deficiente.

Palabras clave: Calidad de vida, cuidadores familiares, enfermedades neurológicas.

ABSTRACT

This study aims to determine the level of quality of life of family caregivers of patients with neurological diseases in the Neurosurgery service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital- 2020. Quantitative, descriptive study. The sample was 40 family caregivers. The "Quality of Life Family Version" questionnaire was applied. Results: 60% of family caregivers presented poor quality of life, 30% regular and 10% good. According to the dimensions, the quality of life in the physical dimension was 70% poor, 20% fair, and 10% good. Psychological 60% deficient, 25% regular and 15% good. Social 65% deficient, 30% regular and 5% good. Spiritual 50% poor, 30% fair, 20% good. In conclusion, most family caregivers of patients with neurological diseases show poor quality of life.

Keywords: Quality of life, family caregivers, neurological diseases.

I. INTRODUCCIÓN

Las personas que sufren trastornos neurológicos relacionados con la discapacidad, muestran mayor dependencia y vulnerabilidad en su salud física, psicológica, social y espiritual, por lo que requieren una atención constante e integral por parte de los cuidadores familiares para la satisfacción de sus necesidades básicas o recuperación progresiva. Según la OMS, cada año 7,7 millones de casos nuevos sufren trastornos neurológicos en todo el mundo, más de 6 millones de personas mueren cada año por accidente cerebrovascular, el 80% de estas muertes se producen en diferentes países en desarrollo. Se estima que 48 millones de personas en todo el mundo sufren de demencia y 8 millones de casos nuevos se diagnostican anualmente¹.

Según la OPS, las diez principales causas de muerte en 2015, estaban relacionadas con enfermedades cerebrovasculares; existía una alta prevalencia de enfermedades crónicas, cuyas complicaciones conducían a la dependencia o a la muerte. Carreño y Chaparro, aseguran que las personas con trastornos neurológicos crónicos tienen diversos grados de dependencia familiar, institucional y social debido a un deterioro psicomotor que los obliga a requerir cuidados permanentes por parte de un miembro de la familia que desempeña el papel de cuidador familiar o informal.²

Estudios realizados en Europa, África, Centroamérica y Sudamérica, evidencian que los cuidadores familiares presentan niveles de sobrecarga intensa, debido a que ejercen un rol continuo en el ejercicio de actividades de cuidado al familiar con enfermedad incapacitante; además, muestran una asociación significativa entre los niveles de sobrecarga del cuidador con la funcionalidad del paciente y el aumento del tiempo como cuidador; asimismo la ansiedad, los síntomas depresivos y el estrés generan niveles de sobrecarga elevados.³

Un estudio realizado en España, mostró que los cuidadores familiares se encontraban en situaciones de depresión, ansiedad, estrés, fatiga e irritabilidad, entre otras enfermedades; una de las más comunes fue el síndrome de burnout o síndrome de quemado, esta situación se refiere a la fatiga física y la fatiga emocional constante, mostrada por los cuidadores familiares debido al papel que desempeñan a diario y a la demanda de actividades frecuentes dedicadas a la persona que padece una enfermedad neurológica.⁴

En Cuba, un estudio afirma que existen muchas variables que intervienen en la calidad de vida del cuidador familiar, algunas están relacionadas con la patología de la persona que cuidan y el grado de dependencia como pérdida de autonomía y aquellas afines con el cuidador, como la edad, el género, estilo de afrontamiento diario, motivación para cuidar al familiar con la enfermedad, red de apoyo, tiempo de atención y el resultado de la relación afectiva cuidador paciente⁵.

Otro estudio realizado en Argentina, mostró que cuidar a una persona con un grado de dependencia, discapacidad o secuelas marcadas por una enfermedad neurológica implicaba ver la vida de una manera diferente; es necesario modificar las actividades diarias a las que el cuidador estaba acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones físicas, sociales, psicológicas y religiosas para satisfacer las necesidades de la persona atendida.⁶

Así mismo, una investigación en Colombia, muestra el impacto de la actividad del cuidador en el cuidado y que la responsabilidad de cuidar a los pacientes recae esencialmente sobre la propia familia, y en particular en mujeres, con un nivel medio y bajo de formación educativa; ellas suelen combinar el cuidado del familiar durante un número elevado de horas diarias, con las propias responsabilidades que tienen que asumir en el hogar, esta doble tarea les ocasiona desgaste físico, psicológico y social.⁷

En Chile, una investigación confirmó que el cuidador es el sujeto que brinda alcance y soporte necesarios para la persona dependiente o con discapacidad, obtenga una mejor calidad de vida. Alrededor del 94% de los cuidadores corresponden a miembros de la familia conocidos como cuidadores informales; estas personas no reciben ningún tipo de remuneración o contrato formal, por el papel de cuidar a la persona enferma, ya que puede afectar significativamente la salud, especialmente aquellos componentes psicoemocionales para el cuidador. Se ha demostrado que los cuidadores demuestran mayores síntomas depresivos, así como un deterioro de la salud física, que puede afectar los diversos desafíos y roles de la atención; el trabajo de ser cuidador lleva años y, a medida que avanza la enfermedad, aumentan los desafíos y las tareas. Además, se ha evidenciado que la percepción positiva y negativa del cuidador está relacionada con la calidad de vida percibida, por lo que las intervenciones que se centran en mejorar la percepción del cuidador se vuelven más importantes.⁸

Por otro lado, en Lambayeque, las personas con problemas neurológicos generalmente necesitan el apoyo y la atención de familiares cercanos que puedan garantizar su salud, seguridad y atención continua. Este escenario afecta las diferentes dimensiones de la salud de los cuidadores familiares, exponiéndolos a un mayor riesgo de estrés emocional, diversas enfermedades físicas y mentales. Los cuidados perennes y complejos se convierten en una carga cada vez mayor para los cuidadores familiares involucrados en la atención y, posteriormente, genera agotamiento como una disminución de la calidad de vida.⁹

El cuidar implica una serie de problemas sociales, físicos y emocionales que enmarcan la vida cotidiana del cuidador, la que implica un exceso de actividades, procedimientos, incertidumbre, miedos, disminución del apetito, dificultad para conciliar el sueño, aislamiento social y de las familias que los rodea centrándose en el cuidado. Se ha descubierto que la enfermedad, la discapacidad, el deterioro cognitivo o los problemas de conducta en las personas que atienden, son las causas principales del deterioro psicosocial de los cuidadores familiares, lo cual constituyen posibles antecedentes del estrés del cuidador, y la posible pérdida de la salud se percibe como la mayor amenaza.¹⁰

Durante las prácticas pre-profesionales en el servicio de neurocirugía, al interactuar con los cuidadores familiares, ellos manifestaron una serie de malestares, como: “Cansancio”, “fatiga”, “dolores musculares”, “problemas para dormir”, “preocupaciones”, “no recibir salario por su labor”, “maltrato de sus familiares por no estar conformes con la labor que realizan”, “asumir un trabajo agotador y sin tregua para tomar un descanso”, “imposibilidad de soñar con seguir sus estudios o continuar con su trabajo” entre otros.

A nivel nacional se encontraron estudios relacionados sobre la Calidad de vida de los cuidadores familiares:

Saavedra E. 2019, realizó una investigación en Lima con el objetivo de determinar la calidad de vida como cuidador familiar. El estudio fue no experimental, descriptivo, transversal, la muestra de 50 cuidadores familiares, la técnica de recolección de datos fue, un cuestionario QQL preparado por Ferrell y, en términos de dimensión física, 54% deficiente, 28% regular y solo 18% bueno. En cuanto a la dimensión psicológica, 34% deficiente, 42% regulares y 24% buenos, la dimensión social 38% deficiente, 38% regulares y 24% buenos, y en la dimensión espiritual deficiente 8%, regulares 36% buenos 56%,

concluyendo con la investigación, se encuentra regularmente la calidad de vida del cuidador familiar en cuanto dimensión física, psicológico, esperitual.¹¹

Lipa M. En el 2018, realizó una investigación en Arequipa con el objetivo de determinar la relación entre carga intensa y la calidad de vida de los cuidadores familiares, estudio correlacional, transversal y descriptivo. La muestra de 121 cuidadores familiares, utilizaron el instrumento calidad de vida de Betty Ferrell. El resultado de la investigación mostró que el 46% tenía una carga intensa, en relación con la calidad de vida regular, con el 81%. Como se evidencia en las dimensiones físicas, el 57% regular, psicológico 68 % regular, esperitual el 72% regular y social el 64% regular calidad de vida. Donde se concluyó los cuidadores familiares tienen una carga intensa, que afecta todos los aspectos de su calidad de vida.¹²

Jurado J. 2017, en Ica, realizó una investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida del cuidador informal y el grado de incapacidad funcional de los ancianos hospitalizados. Estudio descriptivo la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario según Ferrell, con una muestra de 95 cuidadores familiares. Los resultados fueron: el 61% tiene baja calidad de vida según las dimensiones bienestar físico, bienestar psicológico 44%, bienestar esperitual 42% bienestar social 33%. Donde se concluyó La calidad de vida del cuidador familiar de acuerdo con las dimensiones, es afectada en la salud integral.¹³

Coaquira B, Márquez Y. 2017, en Arequipa, realizaron una investigación, con el objetivo de determinar el afrontamiento y el estrés en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas, estudio es correlacional descriptivo y transversal técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario Brief COPE Inventory Con una muestra 88 cuidadores. Los resultados fueron: el afrontamiento percibida por los cuidadores familiares con un nivel de déficit del 55,7%, en relación con el nivel de estrés, 38.8% regular. Donde se concluyó que el miembro de la familia presenta un afrontamiento de nivel deficiente y el estrés, representado por un nivel regular.¹⁴

Pérez L. 2016, en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar la calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos, estudio correlacional de enfoque cuantitativo, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario WHOQOL-BREF (WHOQOL-2007). Una muestra de 80 cuidadores Los resultados fueron; baja

calidad en dimensión psicológica, el 52% en la dimensión física de 46%, en la dimensión social 27% debido a la carga de trabajo. Donde concluyó que existe correlación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos.¹⁵

Villano S. 2016, llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la calidad de vida del cuidador familiar en personas secuela de accidente cerebrovascular. Estudio cuantitativo, con una muestra de 115 cuidadores, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario SF-36. Los resultados fueron deficientes en relación a calidad de vida del cuidador en las dimensiones física 67%, psicológica 98%, social 57% y la dimensión espiritual 74%. Concluye con el estudio que la calidad de vida que presentan los cuidadores es deficiente en sus dimensiones mencionadas.¹⁶

Roldan W. 2016, en Lima, llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la calidad de vida del cuidador primario en pacientes con enfermedades terminales. Estudio cualitativo, transversal descriptivo, con una muestra de 50, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario quality of life. Los resultados fueron 70% de déficit, el 20% regular y el 10% buena. Donde se concluyó, un déficit en la calidad de vida en cuidadores.¹⁷

Aranda F. 2016, realizó una investigación en Perú con el objetivo de determinar la presencia de depresión y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con problemas neurológicos, estudio descriptivo, transversal. Con una muestra de 240 cuidadores. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario la escala de Goldberg. Los resultados fueron el 65% ansiedad 25% depresión 20% y 21% mostraron algún otro trastorno. Se concluyó que la frecuencia de ansiedad y depresión en cuidadores primarios es mayor por la permanencia hospitalaria.¹⁸

Los estudios internacionales que apoyan esta investigación son:

Parpa E, Katri F, Tsilika E, Katsaragakis S, Kouloulis V, Baliotis K, et al. 2017, realizaron una investigación en Grecia, con el objetivo de determinar la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con ACV, estudio transversal La técnica fue la encuesta y el instrumento cuestionario (SF-12), con una muestra de 150 cuidadores. Los resultados fueron deficientes de 56% dimensión espiritual, 59% depresión. Donde concluyeron los cuidadores experimentan trastornos mentales y carga negativa.¹⁹

Pinedo S, Sanmartín V, Zaldibar B, Miranda M, Tejada P, et. al. 2017, realizaron una investigación en España, con el objetivo de analizar la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes después de un accidente cerebrovascular, estudio prospectivo longitudinal multicéntrico, la técnica fue la encuesta de salud (SF-36) y el instrumento el con una muestra de 119 cuidadores. Los resultados fueron deficientes las mujeres 55% en cuanto a la dimensión de vitalidad 21.64%, social 30.42%, dolor corporal 28.49%, emocional 27.41%, psicológica 17.44%. Masculino 52.7%, en la dimensión social 44.51%, dolor corporal 73.85%, emocional 77.18%, psicológica 62.74%. Donde se concluyeron los cuidadores con riesgo de sufrir complicaciones es el sexo femenino.²⁰

De la misma manera Paz F, 2017, realizó una investigación en México con el objetivo describir los predictores de ansiedad y depresión, estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario escala de Zarit y la escala de depresión y ansiedad hospitalaria, con una muestra de 145 cuidadores. Los resultados fueron el 48% ansiosa, el 39% depresiva y 28% tensión. Donde se concluyó la ansiedad y depresión dependen de la habilidad y recursos del cuidador para afrontar las situaciones a diario.²¹

Soto A, Kathleen M. 2017, realizaron un estudio en Barcelona con el objetivo determinar cambios en la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes ACV, esclerosis lateral amiotrofia y Parkinson, estudio observacional, descriptivo, transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario (ICUB97) de calidad de vida de los cuidadores, con una muestra de 239. Los resultados obtenidos fueron deficientes 60% física, 25.5%

social y espiritual, 15.5% psicológica. Donde se concluyó el cuidador presenta una deficiente calidad de vida en sus dimensiones .²²

Ferreira T, Mariano T, Carvalho L, Pereira k. 2016, realizaron una investigación en Brasil, con el objetivo de describir la calidad de vida de cuidadores de pacientes con ACV. Estudio descriptivo, transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario Short-Form-36. Con una muestra de 136 cuidadores. Los resultados mostraron que el bienestar emocional y psicológico cambios negativos con 55%. Donde concluyeron la necesidad de integrar los cuidadores familiares de personas con secuelas en la planificación del cuidado por un profesional de la salud.²³

Ramírez C, Salazar Y, Perdomo R. 2016, realizaron una investigación en Colombia con el objetivo de determinar calidad de vida de cuidadores de personas con secuelas neurológicas, estudio correlacional, descriptivo y de corte transversal, la técnica fue la encuesta el instrumento un cuestionario de Betty Ferrell y la escala de Barthel y Zarit, con una muestra de 47 cuidadores. Los resultados fueron baja calidad de vida en bienestar físico 11%, psicológico 53%, social con 60%, espiritual 20%. Donde concluyeron la calidad de vida tienen una percepción negativa en las dimensiones tanto físicas, psicológica, espiritual y social.²⁴

Torres I, Montalvo A, Herrera L. 2016, realizaron una investigación en Colombia con el objetivo de describir la calidad de vida de cuidadores de adultos con ACV, estudio cuantitativo, descriptivo, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario Quality of life family versión QOL, con una muestra de 97 cuidadores, los resultados fueron deficientes en bienestar físico 55%, bienestar psicológico el 43%, bienestar espiritual 80,7%, por otro lado, el bienestar social 66%. Donde concluyeron la experiencia de ser un cuidador cambia significativamente la calidad de vida de las personas afectando la salud del mismo.²⁵

El Modelo de la calidad de vida del cuidador de Betty Ferrell, sostiene una evaluación que depende de las características del cuidador, de modo que pueden ser negativos o positivos, que determinan la vida misma, y cubre todos los contextos en los que el cuidador familiar se desarrolla, se expresa multidimensionalmente en cuatro dominios: físico, psicológico, social, espiritual que incluye la interacción de salud, las situaciones de vida actual de la

persona en el contexto cultural y los sistemas de valores que viven llamándolo subjetivo. De ahí la necesidad de acercarse al cuidador teniendo en cuenta su integralidad puesto que se identifican categorías específicas de la calidad de vida de un medio obtenido, en el estudio de la calidad de vida del cuidador se caracterizada por la particularidad de vida del cuidador que comprende todos los contextos en los que se desarrolla, y está determinado por el bienestar, por lo tanto, necesidad de abordar su salud es importante.²⁶

El cuidador es un constructo que se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores o perspectivas estándares, puede ser experimentada por las personas y que representan la suma de experiencias subjetivas y personales relacionadas con el ser y el sentimiento bueno. El modelo teórico de calidad de vida se apoyó e estudios anteriores previos de calidad de vida como medida para evaluar el alivio del dolor.²⁶

El modelo de calidad de vida, propuesto por Ferrell, guía al cuidador la exposición de su salud en el cuidado de una persona enferma, lo que permite evidenciar las condiciones y satisfacción con la vida, los cambios a través de tiempo y espacio y la oportunidad de expandir la conciencia para comprender la experiencia. Este contexto se podrá medir a través el instrumento desarrollado por Ferrell, Calidad de Vida Versión Familiar, del inglés Quality of Life Family-Versión, que permite evaluar la calidad de vida del cuidador familiar a través de cuatro dominios o dimensiones (físicas, psicológicas, espirituales y sociales), sus valores se centran en aspectos puntuales de enfermedades específicas permitiendo conocer mejor la población que las padecen, esta noción permite crear estrategias para lograr un cambio de actitud, intrínsecamente holístico del ser humano, hacia una percepción de la enfermedad como una experiencia significativa que puede ser positiva o negativa para la salud de la individuo.²⁷

La dimensión física se caracteriza por el agotamiento físico por desempeñar un desgaste en las actividades físicas, que va desde fatiga, trastornos del sueño, náuseas, trastornos del apetito, estreñimiento, dolor de cabeza, dispepsia, mareos, dolor y molestias musculoesqueléticas y articulares, por la demanda de esfuerzo físico diario, que origina complicaciones de salud del cuidador a su vez responsabilidades como el trabajo, las tareas del hogar, la familia y el autocuidado, ect.²⁸

La dimensión psicológica, se caracteriza por el período cognoscitivo y afectuoso del cuidador, se relaciona con la salud mental; caracterizada por ansiedad, depresión, tristeza en busca del enfrentamiento de una enfermedad que pone en peligro la vida de la persona cuidada, las prioridades de la vida y miedo a lo desconocido a través del cual se desequilibra la salud mental del cuidador.²⁹

Es posible que estos cambios en la dimensión psicológica aumenten cuando los cuidadores llevan ejerciendo su labor durante más de tres meses, porque dedican la mayor parte de su tiempo (casi todo) a atender las necesidades básicas y principales de los familiares enfermos, sin prestar atención a los suyos esto. El cuidador al no recibir apoyo alguno contempla su vida como una como un esfuerzo de salir adelante pese a la carga del cual está sometido a diario, estos pensamientos constantes del cuidador ponen en riesgo la salud mental.³⁰

La dimensión social atribuye a la percepción de la persona acerca de las relaciones interpersonales, como necesidad de apoyo social, familiar y el desempeño, conlleva al cuidador enfocarse en su familiar dependiente, tal es el caso que en su mayoría son los únicos en la familia que velan por el cuidado sin ayuda del resto generando aislamiento social, la poca comunicación con amigos cercanos del entorno ello provocará el deterioro de su calidad de vida, su proceso personal, emocional, laboral y social.³⁰

La dimensión espiritual de la calidad de vida, se describe como la capacidad para conservar la esperanza y conseguir el significado de la práctica de la enfermedad que se determina por la incertidumbre, consideran que ser cuidador consiste desarrollarse en el campo espiritual y emocional, comprender en varios aspectos de la vida con mayor facilidad y comprender el valor de la familia y el valor de la solidaridad como la virtud más fuerte en el cuidado. Hay cambios espirituales que afectan al cuidador como la desesperanza en la mejoría del familiar con la enfermedad, que en muchos casos es avanzada, por ello pierden la fortaleza, la esperanza y confianza en el ser divino que en muchos casos la fuerza de seguir afrontando la situación que llevan como cuidador.³⁰

La calidad de vida incluye dimensiones: física, psicológica, espiritual y sociales, para que el profesional de salud evalúe un plan de cuidados especialmente para el cuidador. Por lo tanto, implementar programas de intervención para cuidadores a través de un espacio

colectivo con el objetivo de mejorar su salud y brindarles un apoyo en todos los aspectos relevantes relacionado con mejorar su calidad de vida. Según la OMS, la percepción de una persona tiene lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive y en entorno relacionados con sus objetivos, perspectivas, normas y preocupaciones. Significa que el cuidador muestra un estado anímico bajo, un estado mental deficiente enfocado en la salud del familiar que depende de sus cuidados.³¹

El cuidador suele ser un miembro de la familia que tiene la capacidad, práctica y la habilidad de cuidar a otras personas que conllevan alguna enfermedad ya sea de manera dependiente o no, significa brindar atención asistencial responsable, a través de actividades que involucran, tiempo, voluntad, acompañando a la persona en sus experiencias de vida, ayudando a mantener su salud. Mirarlos siempre desde los aspectos físicos, psicológicos, espirituales y sociales.³² los cuidadores son los recursos y los medios para proporcionar atención específica, muchas veces están dirigidos a los enfermos, es decir ellos son la promesa de salvar vidas de otras personas y el compromiso de preservar la vida de otro.³³

Estar al cuidado implica la mayoría de veces es una obligación representando una situación de riesgo para salud de él o ella en función a la demanda de atención brindada al familiar enfermo.³⁴ La calidad de vida de un cuidador es un concepto de mucho valor que se utiliza continuamente como medida de resultado, especialmente en aquellos cuidadores que están a cargo de los pacientes con enfermedades neurológicas en los que tener calidad de vida es una prioridad teniendo en cuenta que la recuperación o sanación de la enfermedad no es posibles.³⁵

Villanueva y García, señalan, que las personas que cuidan de sus familiares con enfermedades, puede verse afectada por la carga física y emocional por la demanda en las tareas de atención al familiar que padece la enfermedad, por lo cual el cuidador sufre una impresión no solo en la salud sino también en otros aspectos como el tiempo libre, problemas financieros.³⁶ Por Covarrubias y Andrade, definen calidad de vida de los cuidadores proporcionan cuidados en situación de dependencia en sus hogares, permitiendo abordar las necesidades de los pacientes con enfermedades de manera integral y preventiva.³⁷

Por lo tanto, la prioridad es determinar qué significa para el cuidador familiar tener una adecuada calidad de vida y establecer una definición integral que permita a los profesionales

de enfermería desarrollar intervenciones efectivas para favorecer la salud. El propósito de este trabajo es analizar el concepto de la calidad de vida de los cuidadores familiares para aclarar sus definiciones basadas en argumentos.

Cuidador primario o principal generalmente vive en el hogar del enfermo y es el encargado de brindar una mayor atención, La relación entre ellos es muy estrecha. Están con el paciente casi todo el día para atender las necesidades físicas y emocionales, por lo general son madre, hijo, padre, sobrinos, etc. Su trabajo no solo es importante para la atención directa, porque desempeña un papel en el cuidado de los pacientes, sino que también tiene una importancia para el progreso de la enfermedad y su rehabilitación.³⁸

Expósito, refiere que el cuidador principal deberá considerar lo que implica el cuidado antes de asumir las responsabilidades, por lo que el enfermero/a debe brindarles orientación, información adecuada sobre cómo lidiar el evolución de la enfermedad que afecta al enfermo entre ellos está: La orientación sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas a las crisis que puede tener la enfermedad de su familiar, apreciar los recursos de los que tiene, apoyos de los demás, la disponibilidad de tiempo y los deseos de colaborar su cuidado que tienen otros integrantes de la familia, conservar las actividades diarias tanto como sea posible, prepárese para enfrentar la etapa del dolor así como también sepa organizarse y cuidarse.³⁹

El cuidador principal informal, es aquella persona que no tienen experiencia profesional, pero cuidan colaboran y atienden las necesidades básicas diarias de la otra persona, generalmente son miembros de la familia. No están a cargo de su cuidado todo el tiempo, pero ayudan en mayor o menor medida a afrontar la enfermedad, ellos desempeñan un papel básico a mantener un ambiente propicio para su salud, sin obtener una compensación financiera.⁴⁰

Parra, señala que, en la experiencia de vida cotidiana del cuidador familiar, tiene un impacto en como tener que enfrentar a diario la muerte de la persona con enfermedad neurológica. Son numerosas las situaciones de difícil manejo, las de mayor complejidad son las de casos de dependencia severa como, postrados en cama o discapacitados. Estas circunstancias de ocasionan cambios en las condiciones de vida del cuidador como alteraciones del sueño, menor tiempo de descanso, escasa actividad social, labilidad emocional, falta de recursos

económicos e inactividad laboral, que perjudican la calidad de vida del cuidador; lo cual conlleva a tomar decisiones, entre el cuidar al ser querido o los objetivos de vida personal.⁴¹

López, relata que los cuidadores no formales, son aquellos individuos que atienden diariamente a pacientes con enfermedad neurológica, en su mayoría discapacitados y postrados en cama, que no pueden valerse por sí mismos para la ejecución de acciones cotidianas como la higiene, alimentación, movilizarse, vestirse, tomar medicamentos o acudir a los servicios de salud, entre otras. Por lo que necesariamente el cuidador informal asume la responsabilidad del mantenimiento del autocuidado del enfermo.⁴²

Así mismo, Vaquiro y Tjepovich, sustentan que las particularidades más frecuentes en los cuidadores informales; son pasar la mayor parte de su tiempo atendiendo las necesidades básicas de un paciente, y que generalmente no tienen un horario fijo o un salario. Además, realizan otras tareas como: actividades de la casa, transporte fuera del domicilio acompañarle al médico, trasladarlo a urgencias en el hospital, ayudarlo en la higiene personal, control y administración de la toma de medicamentos, preparación y administración de una dieta adecuada, cambio de pañales, curaciones de heridas, observación de la condición del paciente y como resolver condiciones tales como inquietud, dolor y dificultades de comunicación, etc.⁴³

El cuidador familiar, se caracteriza por ser una persona cercana, puede ser un pariente familiar; generalmente son individuos del sexo femenino que no están regulados, ni sujetos a horarios, ni a remuneración económica fija, quienes lo proveen no tienen una preparación al respecto, cuando comienzan a desempeñar este rol, brindan una fuente de cuidados para afrontar la enfermedad que muchas veces son complicados, y también ayudan en el progreso de la rehabilitación de la persona dependiente.⁴⁴

Según la OMS, las enfermedades neurológicas son también llamadas enfermedades no transmisibles crónicas, son la causa principal de mortalidad en el mundo, indican que casi el 90% de las muertes se dan en los países de diversas condiciones económicas y en desarrollo, por lo que tiene un efecto desfavorable en la vida humana y la economía.⁴⁵ Estas enfermedades disminuyen la calidad de vida de las personas que conllevan la enfermedad, provocan muerte prematura y dan lugar a otras consecuencias adversas, las más frecuentes de las enfermedades neurológicas son los traumatismos craneoencefálicos conocidos como TEC, es la lesión cerebral ocurrida como consecuencia de una fuerza externa, sus causas son

diversas producidas por; accidentes laborales, accidentes de tráfico, caídas accidentales, entre otros.⁴⁶

El reto del rol de enfermería en relación a calidad de vida del cuidador familiar, dentro de un equipo multidisciplinario, es ser la profesional del cuidado y a la vez facilitadora para promover la mejora del autocuidado, estilos de vida, recreación, conocimientos y prácticas que no impliquen la duplicación de esfuerzos cuando el cuidador provee cuidados a su familiar. Es de suma necesidad un abordaje integral en el cambio de conductas involucrándose con el cuidador familiar, este es un punto que podría llevarse de encuentro inicial hacia la calidad de vida del cuidador, dado que éste compite con grandes limitaciones. El mantenimiento de salud puede considerarse como relativo a la reducción de las emociones negativas y a la creación de una situación vital con fuentes adecuadas de gratificación personal y satisfacciones diarias.⁴⁷

Como formulación del Problema, se plantea el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas en el servicio de Neurocirugía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2020?

Esta investigación es trascendental, porque los cuidadores familiares constituyen un grupo vulnerable, invisible para el sistema de salud, para su familia y círculo de amigos, pues muchos posponen su proyecto de vida, su recreación, la satisfacción de necesidades de supervivencia por estar pendientes del familiar sujeto del cuidado. Así mismo, el estudio puede aportar conocimientos relacionados con la calidad de vida de los cuidadores que concurren para realizar cuidados en el servicio de neurología. Este estudio intenta servir de base para minimizar los efectos adversos que presentan los cuidadores, al no ser reconocidos, al no recibir salario económico y mostrar signos de agotamiento, estrés y depresión.

Las enfermeras podrían extender el cuidado que le dan al paciente hacia el cuidador familiar por lo tanto, este estudio sienta bases para que se diseñen estrategias que mejoren su calidad de vida, y la necesidad de coordinación con los demás miembros de la familia enseñándoles a ser dadivosos y colaborar en la medida posible con el cuidador, otorgándole periodos de descanso, cuidar en periodos adecuados que requieran la ejecución de procedimientos básicos con las técnicas adecuadas.

Por otra parte; con los resultados obtenidos en esta investigación se espera contribuir a la innovación de estrategias que brinden soporte al cuidador familiar, la enfermería pondrá más énfasis en mejorar la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas, ello permitirá conocer la situación de salud de este grupo de personas.

Por ello, esta investigación es guía para futuras averiguaciones de enfoque cualitativo, mixto, que exploren lo que sucede hoy en día con la calidad de vida del cuidador que el resultado de las averiguaciones fortalezca a estudiar las causas o factores asociados como: síntomas, variables moduladoras, fisiopatología y consecuencias sobre la salud del cuidador familiar como también intervenir en la capacitación y prevención de futuras enfermedades en los cuidadores familiares.

El objetivo general es determinar el nivel de calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas en el servicio de Neurocirugía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2020.

Los objetivos específicos son: Identificar la calidad de vida según la dimensión física de los cuidadores familiares de pacientes con problemas neurológicas. Identificar la calidad de vida según la dimensión psicológica de los cuidadores familiares de pacientes con problemas neurológicas. Identificar la calidad de vida según la dimensión espiritual de los cuidadores familiares de pacientes con problemas neurológicas. Identificar la calidad de vida según la dimensión social de los cuidadores familiares de pacientes con problemas neurológicas.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo: Es básica, porque su finalidad es fundamentar los planteamientos teóricos del problema estudiado a través de la comprensión de aspectos fundamentales, fenómenos y de los hechos observables.⁴⁸

Diseño: Es no experimental, por lo que no se manipuló la variable en estudio, solo se observaron los fenómenos en su contexto natural.⁴⁸

Nivel: Es descriptivo, ya que únicamente detalla la magnitud del comportamiento del problema del estudio y muestra la realidad actual sobre la calidad de vida de los cuidadores familiares, estudio de corte transversal porque fue ejecutado en un tiempo determinando.⁴⁸

Enfoque: Cuantitativo, ya que el proceso se dio por representación numeral y los datos se estudiaron estadísticamente.⁴⁸

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION DE CONCEPTO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad De Vida	Conocimiento del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural, y sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, esta definición abarca la salud física, estado mental, grado de independencia, relaciones interpersonales con el entorno y las creencias espirituales. ⁴⁹	Percepción que tiene el cuidador familiar de su estado de salud y bienestar, fueron evaluado a través de cuatro dimensiones: Físico, psicológico, espiritual y social. Para medir la calidad de vida de los cuidadores familiares, a través del instrumento principal de Ferrell Quality of Life family versión (QOL) con el valor final: -Deficiente: De 30 a 60 pts. - Regular: De 61 a 90 pts. - Buena: De 91 a 120 pts.	Dimensión Física	Debilidad y dolor. Ítemes (1-2) Cambios en hábitos Alimentarios. Ítemes (3) Cambios en el sueño. Ítemes (4) Estado físico. Ítemes (5)	Ordinal
			Dimensión Psicológica	Apoyo emocional. Ítemes (6,7,10,11) Angustia. Ítemes (9,13,14) Depresión. Ítemes (8,16) Miedo. Ítemes (17) Preocupación. Ítemes (12) Ansiedad. Ítemes (15)	
			Dimensión Social	Apoyo suficiente, interferencia en relaciones personales. Ítemes (18,20,23) Alteración sexual. Ítemes (21) Carga económica. Ítemes (19,22) Aislamiento. Ítemes (24)	
			Dimensión Espiritual	Resignación. Ítemes (30) Religiosidad. Ítemes (25,26) Mantener la esperanza. Ítemes (27,28,29)	

2.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 98 cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Datos obtenidos en el libro de registro del servicio entre (Febrero- Abril del 2020). Ante la coyuntura que atraviesa el mundo y nuestro país por el COVID- 19, el poder ejecutivo enunció en estado de emergencia el día 15/03/2020 imposibilitando aplicar el cuestionario a los cuidadores.

La muestra fue 40 cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas que cumplían los criterios de inclusión, en el servicio de neurocirugía del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. No se pudo encuestar a todos los cuidadores, debido a la cuarentena obligatoria para evitar el contagio por el COVID -19.

La unidad de análisis fueron los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas, la técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia; según Sampieri indica que: “Consiste en elegir aquellos casos posibles que accedan ser abarcados. Este, fundamento es beneficioso para facilidad y proximidad de los sujetos para el estudio de investigación”.

Criterios de inclusión:

Cuidadores familiares que dedican el cuidado a personas con enfermedades neurológicas.

Cuidadores familiares que dedican el cuidado mayor igual a 6 meses.

Cuidadores familiares que dedican al cuidado en forma deliberada.

Cuidadores familiares acepten participar del estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

Cuidadores informales que percibe un estipendio económico por brindar el cuidado al enfermo.

Cuidador familiar con enfermedad mental o limitación en la comunicación.

2.3. Técnica e instrumento de recolección de dato, validez y confiabilidad

La recolección de la información fue mediante una técnica utilizada a manera de encuesta, y como instrumento se aplicó en los cuidadores familiares mediante un cuestionario, señalado como “Calidad de Vida Versión Familiar”, del inglés (Quality of Life Family-Versión), hecho por la doctora enfermera Betty Ferrell en, EEUU entre el año 1994 y 1998, el cual consta de 37 preguntas en una escala de Likert (nunca, a veces, muchas veces, siempre) la elaboración de la escala se fundamentó del modelo teórico de calidad de vida se apoyó en trabajos de investigaciones previos propuesto por el Centro Médico City of Hope, quienes detallan la calidad de vida en términos de cuatro dominios o dimensiones, física psicológica, espiritual y social⁵⁰

Perú, en el año 2016 Lipa cambio y disminuyó el número de interrogantes de 37 a 30, el instrumento evalúa la calidad de vida de los familiares que se encuentran cuidando a un familiar con enfermedad neurológica, constituye de cuatro dominios o dimensiones; dimensión física, ítems de (1,2,3,4,5), dimensión psicológico ítems (6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17), dimensión social ítems (18,19,20,21,22,23,24) y dimisión espiritual ítems (25, 26, 27, 28, 29,30).¹²

El instrumento fue medido en forma global para la evaluación de la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas mediante la siguiente sistematización: deficiente de 30- 60 ptos, regular de 61-90 ptos y buena de 91-120 ptos, de igual forma la valoración en puntajes de los ítems de la calidad de vida es de deficiente 1-2 ptos, regular 3 ptos, buena 4 ptos. La evaluación por dimensiones: Dimensión físico deficiente, de 5-10 ptos, regular de 11-15 ptos, buena de 16-20 ptos. Dimensión psicológica deficiente de 12-24 ptos, regular de 25-36 ptos, buena de 37-48 ptos. Dimensión social deficiente de 7-14 ptos, regular de 15-21 ptos, buena de 22-28 ptos. Dimensión espiritual deficiente de 6-12 ptos, regular de 13-18 ptos, buena de 19-24 ptos. Para la aplicación del instrumento, para el presente estudio de investigación, se requirió permiso de la autora, por vía correo electrónico. Anexo N° 3

Arcos en el año 2010, comenzó a desarrollar la validez y confiabilidad del instrumento versión español para su aplicación en el país de Colombia. La validez de contenido fue a través de especialistas que reportaron un índice de validez con IVCG 0.91. Para la confiabilidad se determinó mediante la consistencia interna con 108 cuidadores, a través del Alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.65.⁵¹

La validez del contenido para el instrumento calidad de vida versión familiar en español de Betty Ferrell, según Corredor y Carrillo, de acuerdo a jueces de expertos reportó un coeficiente calculado con los datos del test fue 0.861 y con los del re-test 0.866. Aiken 0,89. Estos valores reflejan un grado adecuado de consistencia interna entre los ítems del instrumento mayor de 0.8, a lo cual el instrumento logra medir la calidad de vida del cuidador en relación física, social, psicológica y espiritual.⁵²

Según Carrillo, la confiabilidad del instrumento calidad de vida versión familiar en español de Betty Ferrell obtiene un nivel apropiado, siendo así el coeficiente alfa de Cronbach calculado con los datos del test de 0.861 y el re-test 0.866. Estos valores reflejan un grado adecuado de seguridad y estabilidad interna entre los ítems del instrumento, con valores óptimos que fueron obtenidos por los autores en su versión original.⁵²

Para la realización de este estudio, la investigadora realizó una prueba piloto en el hospital de ventanilla en el servicio de medicina donde tiene las mismas características del estudio. Se utilizó el programa de SPSS 22, se aplicó el instrumento a 10 cuidadores familiares para obtener la confiabilidad del instrumento, encontrándose 0,99 Alfa de Cronbach, por lo que se dedujo que era altamente confiable. Anexo N° 5

2.4 . Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución del trabajo de investigación, se inició con la presentación de una carta emitida por la Escuela de Enfermería juntamente con área de investigación de la UCV (Universidad Cesar Vallejo) dirigido a la autoridad del Hospital Daniel Alcides Carrión El día 20 de febrero del 2020. Se realizó el primer trato con las autoridades del área de investigación de dicho nosocomio con el propósito de realizar la encuesta en la determinada área, se mostró la ficha para la recolección de información, una solicitud dirigida al director del hospital. El 10 de marzo del 2020 se logró la aprobación de la solicitud. Se realizó un acuerdo con la encargada (enfermera) del servicio de neurología para la facilidad inmediata y continuar con aplicación del cuestionario a los cuidadores familiares. Se procedió al permiso interno por parte de la jefa del servicio, se realizó aplicación del cuestionario durante el periodo entre febrero-abril del año 2020, en días lunes, miércoles y viernes diurnos, en el horario de visitas cada desarrollo de la encuesta duró 20 minutos la participación sin ningún problema.

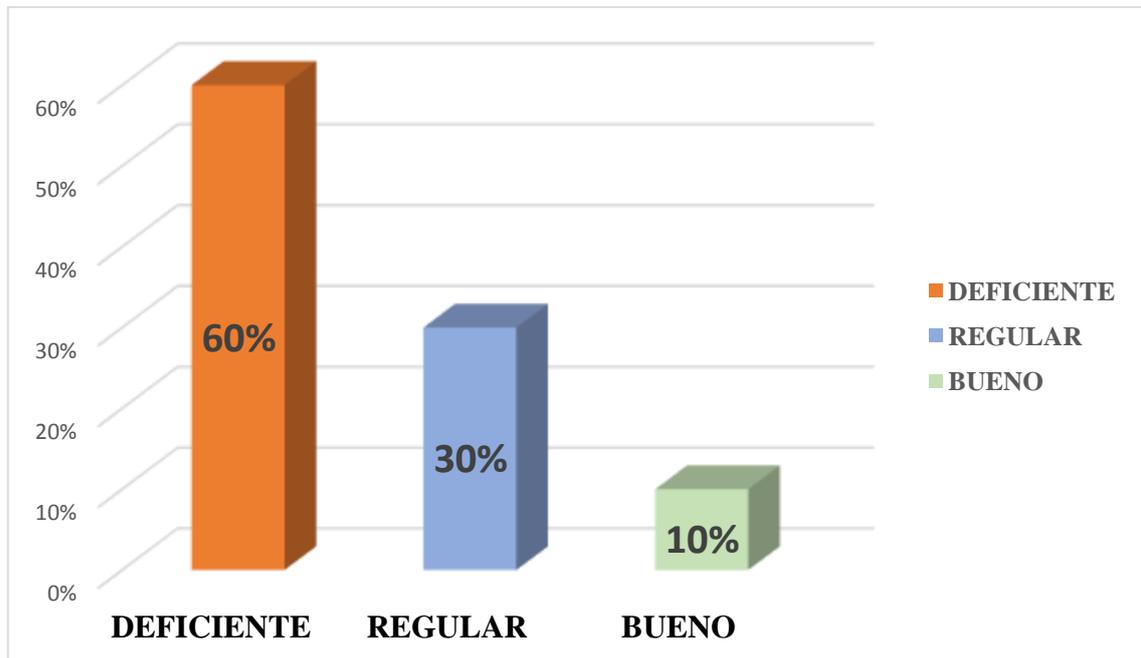
2.5. Métodos de Análisis de datos

Posteriormente a la recopilación de datos por medio del instrumento de 30 interrogantes con escala Likert se inició al vaciado de información al programa estadístico SPSS v23 llevándolo a gráficos en barras que dieron una mejor visión al resultado final.

2.6. Aspectos éticos

El actual trabajo tiene como fin la aplicación de los principios bioéticos ya que se desarrolla el propósito del respeto a la libertad o autonomía, de los cuidadores en todas las formas de expresión, además se requirió la aprobación de cada cuidador voluntariamente bajo la firma de su respectivo consentimiento informado, desde la primera instancia se consideró la beneficencia, como el principio de no hacer el mal, por lo que se aplicó pruebas que no impliquen la divulgación de los datos, o procedimientos invasivos; así mismo cada cuidador recibió un trato de manera equitativa y amable. Todos los cuidadores tuvieron la oportunidad de participar en este estudio, no fueron excluidos por motivos de creencias, costumbres u otro motivo.

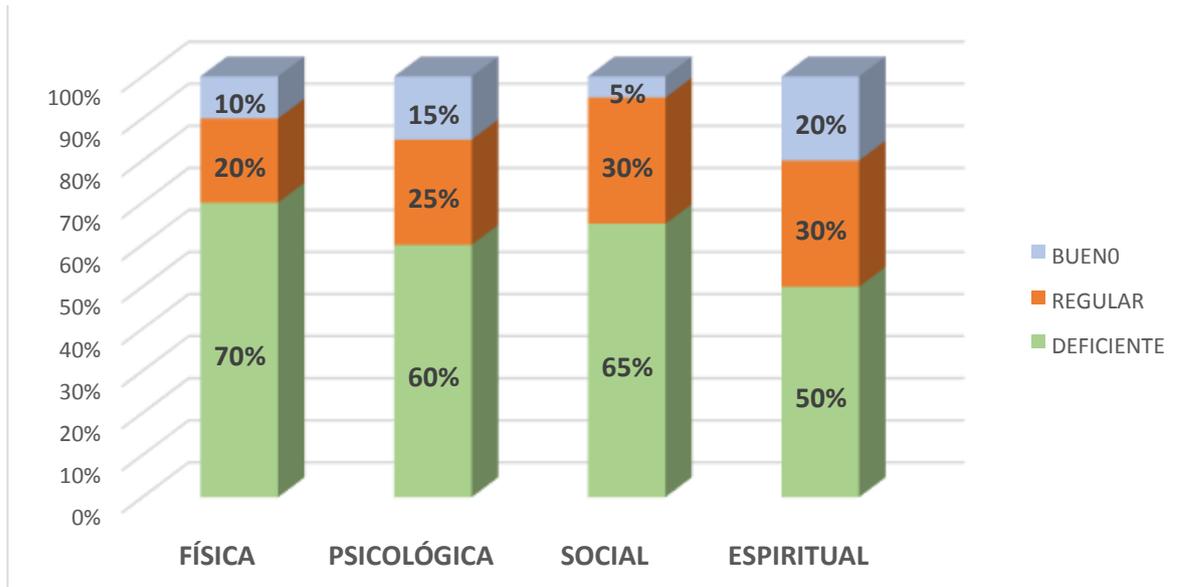
III. RESULTADOS



Elaboración: propia

Figura 1: Nivel de calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas en el servicio de Neurocirugía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2020.

El mayor porcentaje 60% (24) de los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedades neurológicas, muestra calidad de vida deficiente, 30% (12) regular, 10% (4) buena.



Elaboración: propia

Figura 2: Nivel de calidad de vida por dimensiones de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas en el servicio de Neurocirugía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2020.

El mayor porcentaje de los cuidadores familiares, evidenció un valor deficiente de calidad de vida en las dimensiones física 70% (28), social 65% (26) psicológica 60% (24) y espiritual 50% (20). Menores porcentajes fueron registrados en los otros niveles.

IV. DISCUSIÓN

La calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas, en estado de dependencia y cronicidad, suele afectar sus vidas diarias y su proyecto de vida por entregarse al cuidado de un familiar con la enfermedad; esta situación trae consigo deterioro y desequilibrio en su salud física, psicológica, espiritual y social. Según Ferrell, el cuidador sufre sobrecarga laboral, por largos periodos de tiempo dedicados al cuidado de una persona enferma, situaciones que evidencian inadecuadas condiciones e insatisfacción con la vida.²⁷ Esta investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas en el servicio de Neurocirugía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2020.

En este trabajo de investigación, el mayor porcentaje de calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas es deficiente 60%, regular 30 %, buena 10%; estos hallazgos son similares a los de Roldan¹⁷, en 50 cuidadores primarios de Lima y probar que presentaban deficiente calidad de vida en un 70%, regular 20%, buena 10%. Ferrell²⁶, sustenta que el familiar cuidador, ofrece apoyo a terceras personas con ciertas incapacidades o limitaciones en su salud, que ayudan a realizar acciones diarias específicas; por ello la participación de la enfermera como educadora y guía para el cuidador familiar es muy necesaria, no sólo para que éste desarrolle destrezas y habilidades que alivien su carga laboral, sino también para pueda organizar su vida cotidiana y así logren un nivel bueno en su autocuidado y calidad de vida. Es posible que la sobrecarga de trabajo afecte no solo las esferas físicas y emocionales sino también en la ejecución en sus labores y su participación en el entorno social, dejando de lado las reuniones, recreación, viajes, posibilidades de estudio o seguir en una ocupación laboral. Así mismo, la deficiente calidad de vida mostrada por los cuidadores del estudio, permite inferir que su sobrecarga laboral es intensa, su proyecto de vida es trunco, sus posibilidades de autorrealización casi nulas por sólo hecho de estar pendiente del cuidado de su familiar, sin ayuda externa.

En esta investigación, se encontró que la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con problemas neurológicos según dimensión física era deficiente en un 70%; estos hallazgos, se asemejan a Villano ¹⁶, quien estudió a 115 cuidadores de personas con secuelas de ACV y evidenció que el 67% presentaban deficiente en relación a la dimensión física. Achury et al,²⁸ afirman que la dimensión física se caracteriza por el agotamiento físico por desempeñar un desgaste en las actividades físicas, que va desde fatiga, trastornos del sueño,

náuseas, trastornos del apetito, estreñimiento, dolor de cabeza, dispepsia, mareos, dolor y molestias musculoesqueléticas y articulares, por la demanda de esfuerzo físico diario, que origina complicaciones de salud del cuidador, al asumir a su vez obligaciones como actividades laborales, tareas en el hogar, la familia y el autocuidado. La afectación del cuidador, en ocasiones, va directamente en la dimensión física desde las horas de compañía, alteraciones en las horas de sueño por cumplir en la medicación, labores que implican el cuidado del familiar dependiente, que implica no completar sus horas de sueño estos trastornos ocasionan agotamiento o debilidad muscular.

Según la dimensión psicológica, en este estudio, se encontró que los cuidadores familiares de pacientes con problemas neurológicos, evidenciaban una calidad de vida deficiente en un 60%; este resultado se asemeja al hallazgo de Pinedo et al,²⁰ quienes después de analizar la calidad de vida de 119 cuidadores de familiares con ACV descubrieron que era deficiente en el 63% de cuidadores varones y 55% de mujeres. Para Aravena et al,⁸ los cuidadores señalan mayores síntomas depresivos, componentes psico-emocionales, por otro lado, Quiroga et al,⁹ señalan los cuidadores familiares se exponen a un mayor riesgo de estrés emocional y diversas enfermedades mentales. Por otro lado, Segura y Becerra,²⁹ argumentan que la dimensión psicológica, se caracteriza por el estado cognoscitivo y afectuoso del individuo, se relaciona con la salud mental; que conlleva a la ansiedad, depresión, tristeza en busca del enfrentamiento de una enfermedad que pone en amenaza la salud mental del cuidador. Con el pasar de los años, el cuidador evidencia una serie de cambios psicológicos que van desde un estrés emocional, ideas suicidas, preocupación por la mejora de su familiar sin obtener respuesta adoptando tristeza, llanto, depresión que se vuelve normal en sus vidas diarias, los cambios psicológicos que atraviesan requieren de un profesional que los ayude a superar la situación que les tocó vivir, este agotamiento psicológico sobrelleva a cambios mentalmente debido a demasiadas decisiones pensamientos intrusivos, obligaciones del hogar que quejan su vida.

De acuerdo a la dimensión social de la calidad de vida, se encontró que los cuidadores familiares de pacientes con problemas neurológicos, muestran un nivel deficiente de calidad de vida en un 60%, este hallazgo es similar a Torres et al,²⁵ en su estudio sobre calidad de vida en 97 cuidadores de familiares con ACV y descubrir que, en relación a la dimensión social, era deficiente en el 66%. Según Mancilla et al,³⁰ las relaciones interpersonales, como necesidad de apoyo social, familiar, se ven afectados por las horas que brinda al familiar enfermo, debido a

que no cuentan con apoyo de otro pariente cercano de esta manera alcanzar sobrecarga, por ende, la falta de comunicación con el entorno provocará el deterioro de su calidad de vida, limitación su proceso personal, emocional, laboral y social. Toda persona cumple un rol importante en la sociedad sin embargo el cuidar a un familiar que depende mucho de sus atenciones, limita de ciertas sociabilidades no solo con familias cercanas sino también priva de salidas, reuniones, eventos importantes en su vida, dejando de lado su propio yo he involucrándose en temas de cuidado. En la actualidad es llamado cuidador informal que busca aprender del profesional de salud para darles estabilidad y cuidados necesarios. El cuidador provee ayuda en todas las circunstancias, sin pensar en ellos mismos por consecuencia se deteriora poco a poco su proceso de socialización.

De acuerdo a la dimensión espiritual de la calidad de vida, en este estudio, se encontró que los cuidadores familiares de pacientes con problemas neurológicos, muestran un nivel deficiente de calidad de vida en un 50%. Este hallazgo es similar a Parpa et al,¹⁹ en su estudio sobre calidad de vida en 150 cuidadores de familiares con ACV y descubrir que era deficiente en un 56% en relación a la dimensión espiritual. Según Mansilla et al³⁰ la espiritualidad es la habilidad para conservar la esperanza y lograr lo importante del significado de la experiencia de la enfermedad que se define por la incertidumbre; estos autores consideran que ser cuidador permite crecer en el campo espiritual, entender muchos aspectos de la vida con mayor facilidad y comprender el valor de la familia y el valor de la solidaridad como la virtud más fuerte en el cuidado. Algunos cuidadores informales, se sienten vacíos, dejan de lado la vida espiritual, por considerar que el ente divino es responsable de la situación que atraviesan y por las cosas negativas que acontecen. La teórica enfermera Betty Ferrell, sostiene la valoración de la dimensión espiritual, depende de las peculiaridades del cuidador que pueden ser negativas o positivas para sobrellevar un adecuado cuidado, expresadas multidimensionalmente en cuatro dominios: físico, espiritual, psicológico y social que incluyen la interacción de salud, las situaciones de vida actual de la persona en el contexto cultural y los sistemas de valores que viven llamándolo subjetivo.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas en el servicio de Neurocirugía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es deficiente.

SEGUNDA: La calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas según las dimensiones física, psicológica, espiritual y social es deficiente.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Al departamento de enfermería, en coordinación con la Dirección del Hospital, implementar un grupo de enfermeras, que muestren interés en cuidar al cuidador, no sólo para que se otorguen cuidados adecuados al paciente después del alta, sino con la finalidad de empoderar al cuidador en el aseguramiento de su autocuidado.

- b. A las enfermeras de neurología, fomentar sesiones educativas para el cuidador, consejería personalizada, videos, grupos de ayuda virtual para elevar su calidad de vida y a la vez mejorar las técnicas del cuidado como cambios posturales, baño del paciente, movilización en cama, para disminuir complicaciones en relación a su estado físico.

- c. Continuar con estudios cualitativos sobre calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas, o con estudios cuantitativos en otros nosocomios, con un muestreo probabilístico y en mayor cantidad de sujetos de estudio.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Acerca ¿enfermedades no transmisibles? Ginebra: Servicio de publicaciones de la OMS; 2018. [Fecha de acceso: 13 de julio de 2019]
Disponibile en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Panamericana de la Salud. Acerca ¿Qué son los trastornos neurológicos? Servicio de publicaciones de la OMS; 2016. [Fecha de acceso: 14 de julio de 2019]Disponibile en: <https://www.who.int/features/qa/55/es/>
3. Carreño S, Chaparro L. Reconstruyendo el significado de calidad de vida de los cuidadores en el cuidado: una metasíntesis [Internet]. 2014 Jul [citado 13 de julio de 2019] 13 (57) Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/60509/1/48103-2563281-PB.pdf>
4. Torres X, Moreno S, Chaparro L. Factores que influncian la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. Artículo científico [Internet]. 2017 Jul [citado 13 de julio de 2019]13(1) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v49n2/0121-0807-suis-49-02-00330.pdf>
5. Peris C. cuidar para despedirse: el rol del cuidador principal durante la enfermedad avanzada, [disertación en Internet] licenciamiento (España): Universitat Jaume 2016 [citado 20 19 Jul 13] Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/29f4/1cf55be7fe82575e7a8cab71a229e7e6fd62.pdf>
6. Velázquez Y, Espín A. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal [Internet]. 2014 Jul [citado 13 de julio de 2019] 20(5) Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n1/spu02114.pdf

7. Toscano J, Vergara M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas [Internet]. 2014 Sep [citado 13 de julio de 2019] 417(429) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74132361011>

8. Aravena J, Spencer M, Verdugo S, Flores D; Et. al. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con demencia una revisión sistemática de intervenciones psicosociales [Internet]. 2016 Dic [citado 15 de julio de 2019] 54(4) Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272016000400008

9. Quiroga L, Alpazaga P, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú [Internet]. 2015 Sep [citado 15 de julio de 2019] 78(4) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3720/372043169005.pdf>

10. Giraldo Molina Clara Inés, Franco Agudelo Gloria María. Calidad de vida de los cuidadores familiares: Life Quality among Family Carers. Aquichan [Internet]. 2006 Oct [cited 2019 Oct 21]; 6(1): 38-53. from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100005

11. Saavedra E, Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor crónico que asiste al Centro de Salud Los Olivos, 2019[disertación en Internet] licenciamiento (Perú): Universidad César Vallejo 2019 [citado 2020 Ene 13] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/41242/Saavedra_LEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Lipa M, Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con cáncer en tratamiento. servicio de Oncología, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017 [disertación en Internet] licenciamiento (Perú): Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa 2017 [citado 2020 Ene 20] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5145/ENlimomc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Jurado J. Calidad de vida del cuidador informal y grado de incapacidad funcional de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional Ica [disertación en Internet] licenciamiento (Perú): Universidad privada San Juan Bautista filial Ica, 2016. [Citado 2020 feb 20] Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1131/T-TPLE Javier% 20Andre% 20Jurado% 20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1131/T-TPLE%20Javier%20Andre%20Jurado%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Coaquira B, Márquez Y. Afrontamiento y estrés en familiares cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas en el H.B.C.A.S.E Arequipa – 2017. Ica [disertación en Internet] licenciamiento (Perú): Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa 2017 [Citado 2020 feb 20] Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6690/ENcomebb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016 [disertación en Internet] licenciamiento (Perú): Universidad Cesar Vallejo 2016 [Citado 2020 feb 20] Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8697/P% C3% A9rez_GLB.pdf ?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8697/P%C3%A9rez_GLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Villano S. Calidad de vida del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico instituto nacional de ciencias neurológicas. [disertación en Internet] licenciamiento (Perú): Universidad Ricardo Palma 2016 [Citado 2018 Jul 2019] Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/754/villano ls.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/754/villano_ls.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Roldan W. Calidad de vida del cuidador primario del paciente en fase terminal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao [disertación en Internet] licenciamiento (Perú): Universidad Cesar Vallejo 2016 [Citado 2018 Jul 2019] Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3697/Roldan_MWJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Aranda F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño [Internet]. 2017 May [citado 15 de julio de 2019] 78(3):277-280
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n3/a04v78n3.pdf>
19. Parpa E, Katri F, Tsilika E, Katsaragakis S, Kouloulis V, Baliotis K, et. al. Quality of Life and Psychological Distress of Caregivers' of Stroke People [Internet]. 2017 Dic [citado 17 de febrero de 2019] 4(26) Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/722b/7d7f54eea4640a59a4d9f0e914c121c860dd.pdf>
20. Pinedo S, Sanmartín V, Zaldibar B, Miranda M, Tejada P, Et. al. Quality of Life of Stroke Patients and their Caregivers [Internet]. 2017 Jun [citado 29 de julio de 2019] 5(1) Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/quality-of-life-of-strokepatients-and-their-caregivers-2329-9096-1000387.pdf>
21. Paz F. Predictores de Ansiedad y Depresión en Cuidadores Primarios de Pacientes Neurológicos [Internet]. 2017 Abr [citado 29 de julio de 2019] 1(3) Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Predictores-de-Ansiedad-y-Depresi%C3%B3n-en-Cuidadores-Primarios-de-PacientesNeuro%C3%B3gicos.pdf>
22. Soto k. Calidad de Vida del cuidador familiar de pacientes con enfermedad neurológica. [disertación en Internet] licenciamiento (España): Universidad Barcelona 2017 [Citado 2020 feb 11] Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19406/SotoAlvarado_KathleenMayling_TFG_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
23. Ferreira T, Mariano T, Carvalho L, Pereira k patient characteristics and quality of life of caregivers [Internet]. 2016 Oct [citado: 29 de julio de 2019] (5) 877-83 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0933.pdf

24. Ramírez C, Salazar Y, Perdomo A. Calidad de vida de cuidadores de personas con secuelas de trastornos neurológicos [Internet] 2016 Ene [citado 20 de julio de 2019] 9(16) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedadspanola-enfermeria-319-articulo-calidad-vida-cuidadores-personas-con-S2013524616300216>
25. Torres I, Montalvo A, Herrera L. Calidad de vida de cuidadores de adultos con accidente cerebrovascular. Artículo Científico [Internet] 2016 Agt [citado de julio de 2019]52-60(28) Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21449/22444>
26. Barrera L, Carrillo G. Validez de constructo y confiabilidad del instrumento calidad de vida versión familiar en español [Internet]. 2015 enero [citado 2019 Oct 10] 14 (37): 227-238. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100013
27. Galvis C, Aponte L, Pinzón M. Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Colombia [Internet]. 2016 May [citado 2019 Oct 10] 16(1):104-115 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a11.pdf>
28. Achury D, Castaño R, Gómez R, Guevara N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia [Internet]. 2011 Ene [citado 2019 Oct 10] 13 (1)27-46 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
29. Segura I, Barrera L. Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida [Internet]. 2016 May [citado 2019 Oct 10] 32(2) Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8668/9846>
30. Mansilla R, Pinto M. Nivel De Sobrecarga Y Calidad De Vida Del Cuidador Principal Del Paciente Esquizofrénico. Centro De Salud Mental Moisés Heresi, Arequipa [disertación en

Internet] licenciamiento (Perú): 2015 Universidad Nacional De Arequipa [Citado2020 feb11]
Disponible en: en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3204/ENmarerm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Organización Mundial de la Salud Acerca ¿Qué son los trastornos neurológicos? Servicio de publicaciones de la OMS; 2016. [Fecha de acceso 20 de julio de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/55/es/>
32. Venegas B. habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada [Internet]. 2006 Oct [citado 2019 Oct 10] (6) 137-147 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v6n1/v6n1a13.pdf>
33. Cruz J, Meléndez R. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? Rev. Enfermería universitaria [Internet]. 2011. [citado: 08 setiembre 2019]; 102(6).Vol. 8.(8) 1 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
34. Larbán J. Ser Cuidador; El Ejercicio De Cuidar [Internet]. 2010 Nov [citado 08 de setiembre del 2019] (50) 55-99 Disponible: <http://www.seypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>
35. Castañearas R. Calidad de vida y desarrollo social en Cuba. Cuba Socialista [Internet]. 2011 [citado: 20 Mar 2012]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
36. Villanueva A, García R. Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. [Internet]. 2018 Ene [citado 2019 Oct 09] 12(2): 223 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200003.
37. Covarrubias L, Andrade R. Calidad de Vida de Cuidadores de Pacientes nivel de dependencia y red de apoyo [Internet]. 2012 Sep [citado 2020 Mayo 07] 21(3): 131-135. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200005

38. Camacho L, Hinostrosa G, Jiménez A. Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. [Internet]. 2010 Dic [citado 2020 Mayo 06] 7(4):35-41. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000400006
39. Expósito Y. La Calidad De Vida En Los Cuidadores Primarios De Pacientes Con Cáncer. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 Sep [citado 2019 Oct 08]; 7(3).
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004
40. Hernando J, toscano A, Mercado v. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades neurológicas. [Internet]. 2014 Abril [Fecha de acceso: 20 de julio de 2019]14(3) Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/3676> Art
41. Parra D. Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales [Internet].2015 May[citado 2019 setiembre de 23] Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911101716123#bibl0005>
42. López E. Puesta Al Día: Cuidador Informal. Rev. enferm. [Internet] 2016 May [citado 2019 Oct 08] 8(1) Disponible en: [file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/164-509-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/164-509-1-PB%20(1).pdf)
43. Vaquiro S, Stieповich J. Cuidado Informal, Un Reto Asumido Por La Mujer. Artículo Científico [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 del 20julio] (2) 9-16Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf
44. Aravena J, Spencer M, Verdugo S, Flores D, Gajardo J, Albala C. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con demencia: una revisión sistemática de intervenciones psicosociales [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Mayo 07] 54(4) 328-

341. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272016000400008
45. Organización mundial de la salud [Internet]. Enfermedades no transmisibles. 2018 Jun. [Cited 2019 Noviembre 20]. Available from: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/noncommunicable-diseases#>
46. Fundación Española de Enfermedades Neurológicas ¿Qué es la Neurología? Servicio de publicaciones de Barcelona Madrid, Sociedad de Neurología; 2016. [Fecha de acceso: 20 de julio de 2019] Disponible en:
http://www.sen.es/pdf/2010/que_es_la_neurologia.pdf
47. Bohórquez V, Castañeda B, Trigos L, Orozco L, Camargo F. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. [Internet]. 2011 Sep [citado 2019 Oct 10] 27(3) 210-219. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300005
48. Espinoza E, Toscano D. Metodología de Investigación Educativa y Técnica Vicerrectorado Académico [Internet]. Investigador 2015 [cited 2020 May 07]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/38%20METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20TECNICA%20Y%20EDUCATIVA.pdf>
49. Puerto H. Calidad De Vida En Cuidadores Familiares De Personas En Tratamiento Contra El Cáncer. Rev Cuid [Internet]. 2015 July [cited 2020 June 07]; 6(2): 1029-1040. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a03.pdf>
50. Carrillo G, Sánchez B, Mauricio E. Validación de un instrumento para la evaluación de la competencia de cuidado en el hogar del cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Mayo de 07] 33(3) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n3/v33n3a08.pdf>

51. Arcos D. Validez y confiabilidad del instrumento calidad de vida, versión familiar en español [disertación en Internet] licenciamiento (Bogotá): Universidad Nacional De Colombia Facultad De Enfermería Programa De Maestría En Enfermería Bogotá D. C. 2010 [Citado 2020 May 07] Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/3924/1/539454.2010.pdf.pdf>
52. Corredor L, Carrillo M, Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español, para personas con enfermedad crónica Investigación en Enfermería [Internet]. 2016 Sep.[citado 2019 Oct 10] 18(1) 129-148 Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501009.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
identificado con D.N.I. N°, estoy de acuerdo a participar de manera voluntaria en el estudio de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL DE NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION- 2020”, siendo desarrollado por la estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo. Mi participación es voluntaria, así mismo se me informó de los objetivos de la investigación y acerca del cuestionario, así mismo se me informó de que los datos que proporciono serán confidenciales y que puedo decidir retirarme del estudio en cualquier etapa. En consecuencia firmo este consentimiento informado para la participación voluntaria de dicho estudio.

..... de..... Del 2020.

Firma del participante:

ANEXO 2: INSTRUMENTO SOBRE CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO “CALIDAD DE VIDA VERSIÓN FAMILIAR”, DEL INGLÉS (QUALITY OF LIFE FAMILY-VERSION)

A continuación encontrará usted preguntas sobre como usted se siente en los siguientes aspectos de su vida. Marque con una X SOLO una respuesta según como usted crea sentirse.

N°	AFIRMACIONES	CLASIFICACIÓN			
I. BIENESTAR FÍSICO					
1	¿Con que frecuencia siente usted fatiga o agotamiento desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
2	Desde que se encuentra cuidando a su familiar ¿Ha presentado usted cambios de apetito o de sus hábitos alimenticios?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
3	¿Con que frecuencia ha tenido usted algún tipo de dolor corporal desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
4	¿Ha tenido usted problemas para dormir o ha experimentado cambios en sus hábitos de sueño desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)

5	¿Cómo calificaría usted su salud física desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Mala (1)	Regular (2)	Buena (3)	Excelente (4)
II. BIENESTAR PSICOLÓGICO					
6	¿Qué tan difícil es para usted lidiar con su vida como resultado de tener un pariente con enfermedad neurológica?	No es difícil (4)	Es un poco difícil (3)	Es difícil (2)	Es muy difícil (1)
7	¿Qué percepción tiene usted de su estado de salud actual?	Deficiente estado de salud (1)	Regular estado de salud (2)	Buen estado de salud (3)	Excelente estado de salud (4)
8	Desde que está cuidando a su familiar ¿Con qué frecuencia se ha sentido usted feliz?	Nunca (1)	A veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)
9	¿Siente usted que tiene el control de las cosas en su vida?	Nunca (1)	A veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)
10	¿Hasta qué punto se siente usted satisfecho con la vida que lleva desde que está cuidando a su familiar con enfermedad neurológica?	Insatisfecho (1)	Poco satisfecho (2)	Medianamente satisfecho (3)	Muy satisfecho (4)
11	¿Cómo calificaría usted su capacidad para concentrarse o recordar cosas?	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Excelente (4)
12	¿Qué tan útil se siente usted desde que se encuentra cuidando a su familiar con enfermedad neurológica?	Me siento totalmente inútil (1)	Me siento algo útil (2)	Me siento útil (3)	Me siento muy útil (4)

13	¿Cuánta aflicción o angustia le causó el diagnóstico de su pariente?	Ninguna (4)	Poca (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
14	¿Cuánta aflicción o angustia, le causan los tratamientos que le brindan a su pariente?	Ninguna (4)	Poca (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
15	¿Cuánta ansiedad o desesperación siente usted desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Ninguna (4)	Poca (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
16	¿Con qué frecuencia ha experimentado usted sentimientos de depresión o decaimiento desde que se enteró del diagnóstico de su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)

17	¿Tiene usted miedo o temor que se le propague la enfermedad a su familiar?	No tengo temor (4)	Tengo un poco de temor (3)	Tengo mucho temor (2)	Tengo muchísimo temor (1)
----	--	-----------------------	-------------------------------	--------------------------	------------------------------

III. BIENESTAR SOCIAL

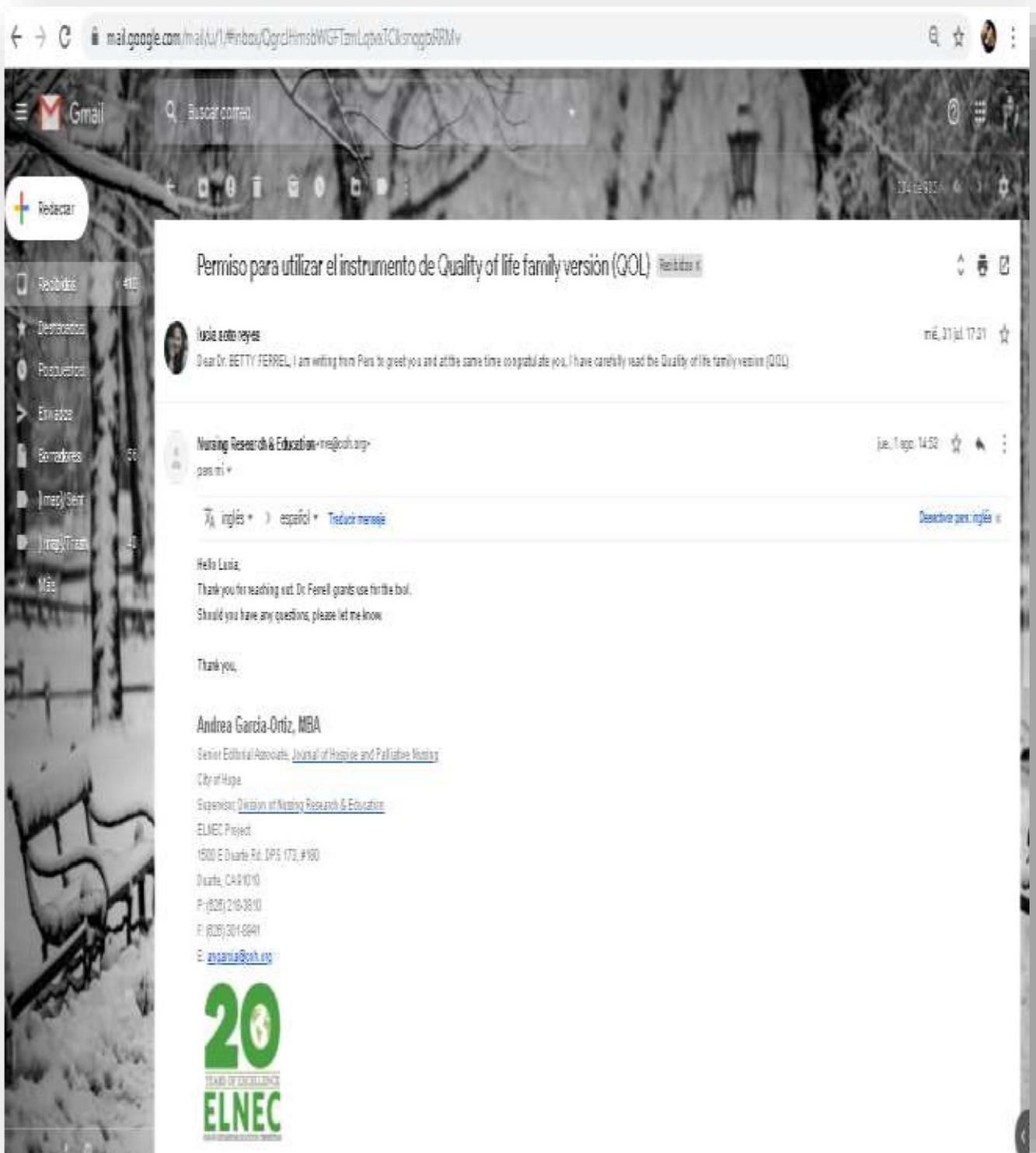
18	¿Cuánta aflicción o angustia le ha ocasionado la enfermedad de su pariente?	Ninguna (4)	Un poco (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
19	¿Considera usted que el nivel de apoyo que recibe de parte de otros familiares y personas, es suficiente para satisfacer sus necesidades?	No es suficiente (1)	Es poco suficiente (2)	Es suficiente (3)	Es muy suficiente (4)

20	¿Hasta qué punto ha interferido la enfermedad y el tratamiento de su pariente en sus relaciones personales?	No ha interferido en nada (4)	Ha interferido un poco (3)	Ha interferido mucho (2)	Ha interferido muchísimo (1)
21	¿Hasta qué punto ha afectado la enfermedad y tratamiento de su pariente en su sexualidad?	No ha afectado en nada (4)	Ha afectado un poco (3)	Ha afectado mucho (2)	Ha afectado muchísimo (1)
22	¿Hasta qué punto ha afectado la enfermedad y el tratamiento de su pariente en su empleo?	No ha afectado en nada (4)	Ha afectado un poco (3)	Ha afectado mucho (2)	Ha afectado muchísimo (1)
23	¿Hasta qué punto ha interferido la enfermedad y el tratamiento de su pariente con las actividades que usted realiza en el hogar?	No ha interferido en nada (4)	Ha interferido un poco (3)	Ha interferido mucho (2)	Ha interferido muchísimo (1)
24	¿Cuánto aislamiento le atribuye usted a la enfermedad y tratamiento de su pariente?	Ninguno (4)	Un poco (3)	Mucho (2)	Muchísimo (1)
IV. BIENESTAR ESPIRITUAL					
25	¿Considera usted que es suficiente el nivel de apoyo que recibe de sus actividades religiosas, tales como rezar, ir a la iglesia o	No es suficiente (1)	Es poco suficiente (2)	Es suficiente (3)	Es muy suficiente (4)

	al templo, para satisfacer sus necesidades de apoyo espiritual en el cuidado de su familiar?				
26	¿Considera usted que es suficiente el nivel de apoyo que recibe de sus actividades espirituales personales, tales como oración o la meditación para satisfacer sus necesidades de apoyo espiritual?	No es suficiente (1)	Es poco suficiente (2)	Es suficiente (3)	Es muy suficiente (4)
27	¿Cuánta incertidumbre siente usted respecto al futuro de su familiar con enfermedad neurológica?	Nada de incertidumbre(4)	Poca incertidumbre (3)	Algo de incertidumbre (2)	Mucha incertidumbre (1)
28	¿Hasta qué punto la enfermedad de su pariente con enfermedades neurológicas ha causado cambios positivos en la vida de usted?	No ha causado ningún cambio positivo (1)	Ha causado pocos cambios positivos (2)	Ha causado varios cambios positivos (3)	Ha causado muchísimos cambios positivos (4)
29	¿Con que frecuencia siente usted la sensación de que tiene un propósito o misión en cuanto a su vida, o una razón por la cual usted se encuentra vivo?	Nunca (1)	A veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)
30	¿Cuánta esperanza siente usted respecto al estado de salud de su familiar con enfermedad neurológica?	Ninguna esperanza (1)	Pocas esperanzas (2)	Muchas esperanzas (3)	Muchísimas esperanzas (4)

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DEL INSTRUMENTO



ANEXO 4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TESIS

00003833

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima, 18 de febrero de 2020

CARTA N° 017 -2020-EP/ ENF.UCV-LIMA

Señor Dr.
Jesús Américo Briceño Vicuña
Director General del Hospital Daniel Alcides Carrión
Callao
Presente.-

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante SOTO REYES LUCIA MARIVEL, del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROLOGICAS EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO-2020 en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes..

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,


Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

Exp. N° 1303


R
C
R
R
E
C
E
L
E
C
I
O
N
20 FEB 2020
Hora: 12:20 Folio: 64 + 1 CD
Firma: H.R. H.R.

d/ c: Archivo



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

OFICIO N° 1020 -2020/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao, 10 MAR. 2020

Sra. Mg.:
Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo- Filial Lima
Presente -

Asunto: *Autorización para Ejecutar Proyecto de Investigación*

Referencia: CARTA N° 017-2020 EP/ENF. UCV-LIMA

Estimada Magister:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita se le brinde las facilidades a la alumna **Lucía Marivel Soto Reyes** a ejecutar el Proyecto de Investigación titulado:

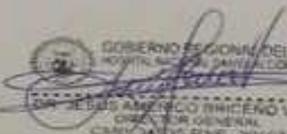
"CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO 2020"

Proyecto evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y que se ejecutara bajo la responsabilidad de la estudiante.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CIEI adscrito a la OADI, da la **autorización** para la ejecución del proyecto de investigación en el área solicitada. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DR. JESÚS AMÉRICO SÁNCHEZ VICIOSA
DIRECTOR GENERAL
CAMPUS DANIEL ALCIDES CARRIÓN - 20103

JABV/JHM:mdm
CC: OADI
Archivo

"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño"

Av. Guardia Chafaca N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú. Teléfono: 614-7474 Anexos 3303 - 3312
Email: unidad.docencia_hndac@hotmail.com, oadi_hndac@hotmail.com

ANEXO 5: ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,990	41

Para corroborar los resultados de validez del instrumento desarrollado en el 2019, se llegó aplicar a 10 personas que desempeña el papel de cuidador familiar en una institución donde tiene las mismas características, del sujeto de estudio, encontrado un Alpha de Cronbach excelente para las dimensiones y el instrumento en su totalidad donde se obtuvo el resultado de 0,990 en el Alfa De Cronbach.

ANEXO 6: BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Número	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rot
1	q1	Numérico	40	0	¿Cuál es su edad... (1, 20-30)	Ninguno		13	Derecha	Ordinal	Entrada
2	q2	Numérico	40	0	¿Indique cual es... (1, masculino)	Ninguno		8	Derecha	Nominal	Entrada
3	q3	Numérico	40	0	¿Cuál es su sexo... (1, señor)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	q4	Numérico	40	0	¿Qué grado de... (1, superior)	Ninguno		14	Derecha	Ordinal	Entrada
5	q5	Numérico	40	0	¿Qué nivel de... (1, primaria)	Ninguno		15	Derecha	Ordinal	Entrada
6	q6	Numérico	40	0	¿Qué Ocupación... (1, ingeniero)	Ninguno		15	Derecha	Ordinal	Entrada
7	q7	Numérico	40	0	¿Cuál es el fin... (1, menor a)	Ninguno		15	Derecha	Ordinal	Entrada
8	q8	Numérico	40	0	¿Cuántas horas... (1, menos de)	Ninguno		14	Derecha	Ordinal	Entrada
9	q9	Numérico	40	0	¿Ústed cada a l... (1, sí)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	q10	Numérico	40	0	¿usted es un ún... (1, sí)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	q11	Numérico	40	0	¿qué religión pr... (1, católica)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	q12	Numérico	40	0	¿con qué frec... (1, siempre)	Ninguno		9	Derecha	Ordinal	Entrada
13	q13	Numérico	40	0	Desde que se e... (1, siempre)	Ninguno		12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	q14	Numérico	40	0	¿Con qué frec... (1, siempre)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	q15	Numérico	40	0	¿Ha tenido ust... (1, siempre)	Ninguno		12	Derecha	Ordinal	Entrada
16	q16	Numérico	40	0	¿Cómo califica... (1, mala)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	q17	Numérico	40	0	¿Qué tan difícil... (1, es muy)	Ninguno		15	Derecha	Ordinal	Entrada
18	q18	Numérico	40	0	¿Qué pensam... (1, deficiente)	Ninguno		15	Derecha	Ordinal	Entrada
19	q19	Numérico	40	0	Desde que está... (1, nunca)	Ninguno		13	Derecha	Ordinal	Entrada
20	q20	Numérico	40	0	¿Siempre usad... (1, nunca)	Ninguno		11	Derecha	Ordinal	Entrada
21	q21	Numérico	40	0	¿Hasta qué se... (1, imposible)	Ninguno		19	Derecha	Ordinal	Entrada
22	q22	Numérico	40	0	¿Cómo califica... (1, deficiente)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	q23	Numérico	40	0	¿Qué tan útil e... (1, no útil)	Ninguno		12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	q24	Numérico	40	0	¿Cuán difícil... (1, mucho)	Ninguno		11	Derecha	Ordinal	Entrada

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unidad CPU | 7:11 p.m. | 2/26/2016

IBM SPSS Statistics Editor de datos

17	q17	Numérico	40	0	¿Qué tan difícil... (1, es muy)	Ninguno		15	Derecha	Ordinal	Entrada
18	q18	Numérico	40	0	¿Qué pensam... (1, deficiente)	Ninguno		15	Derecha	Ordinal	Entrada
19	q19	Numérico	40	0	Desde que está... (1, nunca)	Ninguno		13	Derecha	Ordinal	Entrada
20	q20	Numérico	40	0	¿Siempre usad... (1, nunca)	Ninguno		11	Derecha	Ordinal	Entrada
21	q21	Numérico	40	0	¿Hasta qué se... (1, imposible)	Ninguno		19	Derecha	Ordinal	Entrada
22	q22	Numérico	40	0	¿Cómo califica... (1, deficiente)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	q23	Numérico	40	0	¿Qué tan útil e... (1, no útil)	Ninguno		12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	q24	Numérico	40	0	¿Cuán difícil... (1, mucho)	Ninguno		11	Derecha	Ordinal	Entrada
25	q25	Numérico	40	0	¿Cuán difícil... (1, mucho)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	q26	Numérico	40	0	¿Cuán usad... (1, mucho)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	q27	Numérico	40	0	¿Con qué frec... (1, siempre)	Ninguno		13	Derecha	Ordinal	Entrada
28	q28	Numérico	40	0	¿Hasta qué punt... (1, tengo m)	Ninguno		19	Derecha	Ordinal	Entrada
29	q29	Numérico	40	0	¿Cuán difícil... (1, mucho)	Ninguno		19	Derecha	Ordinal	Entrada
30	q30	Numérico	40	0	¿Considera ust... (1, no es sí)	Ninguno		12	Derecha	Ordinal	Entrada
31	q31	Numérico	40	0	¿Hasta qué se... (1, ha inter)	Ninguno		20	Derecha	Ordinal	Entrada
32	q32	Numérico	40	0	¿Hasta qué punt... (1, ha afect)	Ninguno		19	Derecha	Ordinal	Entrada
33	q33	Numérico	40	0	¿Hasta qué se... (1, ha afect)	Ninguno		20	Derecha	Ordinal	Entrada
34	q34	Numérico	40	0	¿Hasta qué se... (1, ha inter)	Ninguno		19	Derecha	Ordinal	Entrada
35	q35	Numérico	40	0	¿Cuán usad... (1, mucho)	Ninguno		8	Derecha	Ordinal	Entrada
36	q36	Numérico	40	0	¿Considera ust... (1, se es sí)	Ninguno		13	Derecha	Ordinal	Entrada
37	q37	Numérico	40	0	¿Considera ust... (1, no es sí)	Ninguno		15	Derecha	Ordinal	Entrada
38	q38	Numérico	40	0	¿Cuán usad... (1, mucho)	Ninguno		19	Derecha	Ordinal	Entrada
39	q39	Numérico	40	0	¿Hasta qué se... (1, se ha ca)	Ninguno		28	Derecha	Ordinal	Entrada
40	q40	Numérico	40	0	¿Con qué frec... (1, nunca)	Ninguno		11	Derecha	Ordinal	Entrada

IBM SPSS Statistics Processor está listo | IBM | 7:11 p.m. | 2/26/2016

app [usuario] [Compartido] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Describir Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Hoja: 41 de 41 variables

	e1	e2	e3	e4	e5	e6	e7	e8	e9	e10	e11
1	40-50	femenino	soltero	otros específicos	superior técnico	otros específicos	más de 37 meses	7 a 12 horas	si	si	católica
2	40-50	femenino	soltero	si	especial técnico	logar	19 a 36 meses	13 a 23 horas	no	si	católica
3	40-50	femenino	casado	otros específicos	secundaria	logar	19 a 36 meses	7 a 12 horas	si	si	católica
4	40-50	femenino	conviviente	madre	secundaria	empleado	más de 37 meses	más de 6 horas	si	si	católica
5	40-50	femenino	conviviente	madre	primaria	logar	más de 37 meses	7 a 12 horas	si	si	católica
6	50-60	femenino	casado	si	secundaria	logar	19 a 36 meses	13 a 23 horas	si	si	católica
7	30-40	femenino	conviviente	esposa	secundaria	logar	19 a 36 meses	24 horas	si	si	católica
8	20-30	femenino	conviviente	si	secundaria	logar	más de 37 meses	24 horas	si	si	católica
9	60 a más	masculino	casado	padre	secundaria	trabajo independiente	más de 37 meses	24 horas	si	no	católica
10	60 a más	masculino	casado	esposa	primaria	logar	más de 37 meses	24 horas	si	no	católica
11	60 a más	masculino	casado	otros específicos	especial técnico	trabajo independiente	7 a 18 meses	13 a 23 horas	si	si	católica
12	40-50	femenino	soltero	si	primaria	logar	7 a 18 meses	7 a 12 horas	si	si	católica
13	50-60	femenino	casado	si	secundaria	logar	más de 6 meses	7 a 12 horas	si	si	católica
14	20-30	femenino	conviviente	otros específicos	secundaria	logar	7 a 18 meses	más de 6 horas	si	no	católica
15	40-50	femenino	conviviente	si	secundaria	empleado	7 a 18 meses	más de 6 horas	si	si	católica
16	40-50	femenino	conviviente	madre	secundaria	logar	más de 6 meses	más de 6 horas	si	no	católica
17	50 a más	femenino	casado	esposa	especial técnico	logar	19 a 36 meses	7 a 12 horas	si	si	católica
18	40-50	femenino	conviviente	si	primaria	logar	19 a 36 meses	24 horas	si	si	católica
19	40-50	femenino	conviviente	si	secundaria	logar	más de 37 meses	7 a 12 horas	si	si	católica
20	50-60	femenino	casado	madre	especial técnico	logar	más de 37 meses	7 a 12 horas	no	si	católica
21	60 a más	masculino	conviviente	otros específicos	primaria	logar	7 a 18 meses	7 a 12 horas	si	si	católica
22	40-50	masculino	soltero	si	especial técnico	trabajo independiente	19 a 36 meses	24 horas	si	si	católica
23	50-60	femenino	divorciado	madre	primaria	logar	más de 37 meses	13 a 23 horas	si	si	católica

Ver datos Ver de variables

IBM SPSS Statistics Processor with ICLP

app [usuario] [Compartido] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Describir Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Hoja: 41 de 41 variables

	e1	e2	e3	e4	e5	e6	e7	e8	e9	e10	e11
1	3	2	1	7	4	5	4	2	1	1	1
2	3	2	1	4	3	1	3	3	2	1	1
3	3	2	2	7	2	1	3	2	1	1	1
4	3	2	5	8	2	2	4	1	1	1	2
5	3	2	5	6	1	1	4	2	1	1	1
6	4	2	2	4	2	1	3	3	1	1	2
7	2	2	5	2	2	1	3	4	1	1	2
8	1	2	5	4	2	1	4	4	1	1	1
9	5	1	2	5	2	3	4	4	1	2	2
10	5	2	2	2	1	1	4	4	1	2	2
11	5	1	2	7	5	3	2	3	1	1	1
12	3	2	1	4	1	1	2	2	1	1	1
13	4	2	2	4	2	1	1	2	1	2	1
14	1	2	5	7	2	1	2	1	1	2	1
15	3	2	5	4	2	2	2	1	1	1	1
16	3	2	6	6	2	1	1	1	1	2	1
17	5	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1
18	3	2	5	4	1	1	3	4	1	1	2
19	3	2	5	4	2	1	4	2	1	1	1
20	4	2	2	6	3	1	4	2	2	1	1
21	5	2	5	7	1	1	2	2	1	1	1
22	3	1	1	3	3	3	3	4	1	1	2
23	4	2	4	8	1	1	4	3	1	1	1

Ver datos Ver de variables

IBM SPSS Statistics Processor with ICLP