



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Sobrecarga del Cuidador Familiar y Grado de Dependencia
Funcional del Paciente con Enfermedad Vascul ar Cerebral,
Hospital La Caleta, Chimbote, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Vega Arteaga Milagros Rocío (ORCID: 0000-0003-3215-2271)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra Ericson Félix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión del Riesgo en Salud

CHIMBOTE – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, por bendecirme, protegerme y darme siempre lucidez, paciencia y salud para lograr este objetivo.

A mis padres, por su permanente apoyo, mi formación en valores y por ser ejemplo de estudio y superación en la vida,

A mi hermana, por ser mi inspiradora, amiga y consejera.

Vega Arteaga Milagros Rocío

Agradecimiento

Agradezco, en primer lugar y sobretodo, a Dios, sus bendiciones llenan siempre mi vida y la de toda mi familia.

A mis amados padres y hermana, por su apoyo incondicional y principal motivación para la culminación de esta tesis.

A mi pareja, por su amor y ser mi soporte en todo momento.

A cada uno de los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Maestría en Gestión de Servicios de la Salud, especialmente a mi docente asesor de tesis; sus conocimientos, enseñanzas y experiencias impartidas son la fuente de valiosos aprendizajes plasmados en este trabajo de investigación.

Vega Arteaga Milagros Rocío

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021	23
Tabla 2. Grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021	24
Tabla 3. Relación de significancia entre los niveles de sobrecarga del cuidador familiar (leve, moderada e intensa) y el grado de dependencia funcional (leve, moderada y total) del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021	25

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021. La investigación fue de enfoque de estudio cuantitativo, de finalidad básica, de diseño no experimental, descriptiva simple, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 105 cuidadores familiares de pacientes con enfermedad vascular cerebral que se atendieron en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta, durante los meses de abril, mayo y junio del 2021. La técnica utilizada fue la encuesta a través de la escala de Zarit y el índice de Barthel, los instrumentos fueron validados a través de la matriz de validación por juicios de expertos, obteniendo para ambas variables un V de Aiken de 1.00. La confiabilidad se constató con Alfa de Cronbach de 0,904 para la variable 1 sobrecarga del cuidador familiar, y de 0,809 para la variable 2 dependencia funcional. Los resultados de la investigación determinaron que existe relación estadística significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, debido a Rho de Spearman = $-,213^*$ y $\rho = ,029$ ($\rho < 0,05$). Se concluyó que, del total de los cuidadores familiares, el 37,2% presentan sobrecarga moderada y del total de los pacientes con enfermedad vascular cerebral, el 45,7% presentan dependencia moderada.

Palabras clave: enfermedad vascular cerebral, sobrecarga del cuidador familiar, dependencia funcional.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the level of burden of the family caregiver and the degree of functional dependence of the patient with cerebrovascular disease, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021. The research was based on a quantitative study approach, with a basic purpose, non-experimental design, simple descriptive, correlational and cross-sectional. The sample consisted of 105 family caregivers of patients with cerebrovascular disease who attended the emergency service of Hospital La Caleta, during the months of April, May and June 2021. The technique used was the survey using the Zarit scale and the index of Barthel, the instruments were validated through the validation matrix by expert judgments, obtaining an Aiken's V of 1.00 for both variables. Reliability was confirmed with a Cronbach's alpha of 0,904 for variable 1 overload of the family caregiver and of 0,809 for variable 2, functional dependence. The research results determined that there is a statistically significant relationship between the level of burden of the family caregiver and the degree of functional dependence of the patient with cerebrovascular disease, due to Spearman's $Rho = -, 213 *$ and $p =, 029$ ($p < 0.05$). It was concluded that, of the total of family caregivers, 37,2% present moderate overload and of the total of patients with cerebrovascular disease, 45,7% present moderate dependence.

Keywords: cerebrovascular disease, family caregiver overload, functional dependence.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es considerada un grave problema de salud y una de las de mayor incidencia y altamente devastadoras, entre las que afectan a la población mundial. Es un déficit neurológico focal de aparición súbita, cuyas causas mayoritarias, entre el 80 y 85%, son de tipo isquémicos, mientras que, el 10 al 15%, son de causa hemorrágica (González y Landínez, 2016).

A nivel de todo el mundo, y de acuerdo con datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente, se ven afectados alrededor de 15 millones de individuos, convirtiéndose en la segunda causa de mortalidad y la tercera, en cuanto a discapacidades. El 88% de los casos suceden en personas del rango etario mayor a los 65 años; y se manifiesta una mayor prevalencia en la población masculina (1.1% a 2.2%). Proyecciones realizadas en torno al año 2025, prevén un incremento del 27% en la incidencia de este mal, en proporción directa con el lógico envejecimiento poblacional (OMS, 2019).

Según estudios estadísticos realizados en un universo de un millón de personas, anualmente, 1050 presentan EVC por primera vez, 350 son recurrentes, 720 personas mueren a consecuencia de ello o por complicaciones derivadas, y 880 personas sobreviven, después de 6 meses; y de esta última de esta población, 640 regresan ya recuperados a su domicilio, en tanto que 240 requieren algún tipo de apoyo institucional en salud (OMS, 2019).

En tanto que, en España, acorde con datos recogidos del Instituto Nacional de Estadística, se demuestra que la prevalencia de EVC es del 1,7%, lo que equivale a 661.512 personas, con un total de 26.937 defunciones por enfermedades cerebrovasculares durante el año 2017 (INE, 2019). En Estados Unidos, el porcentaje asciende hasta 87% de casos, la incidencia anual es de 800.000 mil personas, dándose como resultado un índice de mortalidad estimada, en el primer evento, de 7% a la semana, 14% al mes, 27% al año y 53% después de los 5 años; asimismo, es la principal causa de discapacidad en los adultos mayores, manifestándose que, a los 6 meses del evento, el 50% tiene hemiparesia, el 30% no puede caminar por sí solo, el 26% presenta dependencia en la realización de sus actividades básicas diarias, el 19% presenta afasia, el

35% tiene síntomas depresivos y el 26% se encuentra institucionalizado (Landa, 2020).

Mirando a América Latina, reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dan a conocer que en Argentina se manifiesta una EVC cada cuatro minutos y perecen alrededor de 14.000 personas anualmente, como consecuencia de ello. En Chile, en el año 2015, el índice de mortalidad causado por esta enfermedad era de 47,1 por cada 100000 habitantes (OPS, 2016).

En el Perú, sobre la base de 32 millones de habitantes, pueden presentarse cada año 135.000 nuevos casos. De acuerdo con el Ministerio de Salud, en el lapso comprendido desde el 2005 al 2015, se registraron 47.956 defunciones por EVC, de los cuales 34.892 sucedieron en personas mayores de 60 años. Durante este tiempo, los departamentos en los que se evidencian las más elevadas tasas de mortalidad, por cada grupo de 100.000 habitantes, fueron Moquegua, La Libertad y Lambayeque; mientras que, aquellos con mayor reducción fueron Cusco, Apurímac e Ica (Atamari, Alva, Vera y Taype, 2019).

En el trabajo denominado como Análisis de Situación de Salud del Perú del 2019, durante el 2014 al 2016, la EVC configuró la tercera causa de muerte, con un total de 8230 casos de defunciones al año, de los cuales 3993 decesos fueron de mujeres, y 4237 en varones; con una obvia predominancia en el género masculino, y 60% de grupos etarios mayores a 65 años (ASIS, 2019).

En el nivel hospitalario, en el área de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se detectó que en los últimos 10 años la EVC es la primera causa de muerte entre los pacientes internados; asimismo, a nivel de todo el nosocomio, estas enfermedades ocupan el diagnóstico más frecuente de hospitalización (Zevallos, 2018). Aunado a ello, en dos estudios realizados, en el año 2015, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se reportó que la mortalidad intrahospitalaria atribuida a esta enfermedad fue del 21,1%; en tanto que, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se registró el 5,2% (Alvarado, Lazo, Loza y Málaga, 2015).

Asimismo, también cabe resaltar que, según los dominios neurológicos evaluados por la American Heart Association/American Stroke Association el 90% de los pacientes con EVC quedan con secuelas, predominando el déficit motor. Se estima que, mundialmente, entre un 25% y un 74%, en el primer año post evento de la EVC, no están en condiciones de volver a trabajar y requieren

apoyo para realizar las actividades cotidianas. (AHA-SOC, 2017) (Powers et al., 2017).

Tras este panorama, resulta entonces una gran preocupación para la salud pública, debido a que la EVC se traduce en pacientes afectados por una discapacidad de por vida, debido a que genera secuelas físicas, cognitivas, conductuales y emocionales, que demandan un grado de dependencia, lo cual compromete a la persona y su entorno, y consecuentemente a la familia, la que sufre alarmantes cambios en su dinámica, en comparación a su funcionamiento habitual.

Respecto al presente trabajo de investigación, el escenario en donde se realiza el estudio, es el Hospital “La Caleta”, institución del Ministerio de Salud (MINSA) y que, geográficamente, es localizada en el departamento de Ancash, provincia de Santa, distrito de Chimbote. Es una institución de salud de nivel de complejidad II-2; su población potencial de usuarios es de 218 mil 542 habitantes, ofrece servicios de emergencia, consultas externas, hospitalización, inmunización, laboratorio, radiografía y centro de intervenciones quirúrgicas (INEI, 2017).

El Análisis de Situación de Salud del nosocomio determinó que en el 2019 la EVC era la octava causa de morbilidad, con un total de 790 casos durante el año, afectando a 418 mujeres y 372 varones, y la décima causa de mortalidad, con 36 defunciones. (ASIS - 404 SALUD LA CALETA, 2019).

El servicio de emergencia representa el primer contacto del paciente con EVC al ingresar al nosocomio. Actualmente, cuenta con una capacidad de 15 camas para observación de pacientes adultos, asimismo, también con la Unidad de Traumashock, la cual dispone de 2 camas. Es frecuente observar que ingresan a esta unidad pacientes en estado general crítico y con diferente tiempo de duración de sus enfermedades; dentro de las patologías más frecuentes, se presentan los eventos cerebro vasculares, los cuales requieren de una pertinente atención inmediata, a fin de evitar en lo posible secuelas neurológicas, pero esta buena disposición e intencionalidad se ve bloqueada o limitada por el daño neurológico producido, pues en su mayoría los pacientes con esta patología ingresan al nosocomio con un tiempo de enfermedad mayor a 3 horas, lapso en el cual la lesión cerebral se agudiza y se convierte en una afección irreversible.

Por lo anteriormente expuesto, se plantea el siguiente problema general, ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2021?

En tal sentido, la presente investigación contribuye en procesos de mejora orientados al bienestar del binomio cuidador y paciente, sirviendo de punto de partida para establecer efectivas y eficientes medidas y programas de intervención multidisciplinarias en el cuidador, para la prevención, manejo y recuperación en patologías orgánicas y psicológicas desencadenadas por la actividad del cuidado.

Los resultados de la investigación benefician a la institución Hospital “La Caleta”, incluyendo a todo el personal, permitiendo reorientar el proceso de atención en el paciente afectado por EVC, así como el involucramiento del cuidador familiar, con la finalidad de mejorar la salud y calidad de vida del paciente dependiente, y propender, consecuentemente, al bienestar conjunto del paciente, del cuidador familiar y la familia en su totalidad.

Por lo tanto, el objetivo general es determinar la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021, y como objetivos específicos: 1. Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021, 2. Identificar el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021, y 3. Establecer relación de significancia entre los niveles de sobrecarga del cuidador familiar (leve, moderada e intensa) y el grado de dependencia funcional (leve, moderada y total) del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021.

Finalmente, consideramos como hipótesis:

Ha: Existe relación significativa y directa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021.

H0: No existe relación significativa y directa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, se encontraron los siguientes estudios de investigación:

Chamba (2019), en su trabajo realizado con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y su relación con factores asociados en el cantón Chordeleg, el cual fue de tipo analítico transversal, se trabajó con 123 cuidadores familiares y se utilizaron el cuestionario del INEC, el test de Zarit y el índice de Katz; los resultados arrojaron que el mayor porcentaje tuvo entre 40 a 59 años; el 73,17% de casos presentados eran de personas de sexo femenino, el 73,17%, eran personas casadas; el 40,65% carecían de estudios primarios completos y, sobre el parentesco, el 47,15% eran hijos. Se concluyó que el 58,50% presentó sobrecarga, la cual se asociaba al extenso desempeño de más de 5 años como cuidador y a la incapacidad severa y moderada del paciente.

Anrrango (2018), en su investigación tuvo como objetivo establecer el nivel de sobrecarga en cuidadores y su relación con la funcionalidad familiar. Fue un estudio descriptivo, transversal, no experimental; la población se conformó con 30 cuidadores informales de personas con discapacidad, para la recopilación de información se aplicó el test de Zarit y la escala APGAR familiar. Se obtuvo como resultados que en el 76,67% hubo ausencia de sobrecarga y un 36,67% presentó disfunción familiar leve, en virtud de lo cual se concluyó que existe relación significativa entre ambas variables.

Torres, Agudelo, Pulgarin, y Berbesi (2017), su investigación se desarrolló con el objetivo de identificar los principales factores sociodemográficos y del cuidado, asociados a la sobrecarga en el cuidador primario en la ciudad de Medellín; realizó un estudio transversal, cuantitativo, cuya muestra incluyó a 340 cuidadores. Se obtuvo como resultados que el 92,6% de los cuidadores eran mujeres, de edad promedio de 57 años, el 53,8% percibía su salud entre regular o mala. La sobrecarga prevaleció en el 39,7% y entre las características asociadas se consideraron la deficiente percepción de la salud, el abandono de actividades y la falta de capacitación necesaria y previa al cuidado.

En cuanto a los trabajos de investigación realizados a nivel nacional, se encontraron los siguientes:

Almeyda (2018), realizó su trabajo con el objetivo de establecer la relación que existe entre la dependencia y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público. Es un estudio de diseño no experimental, transversal descriptivo. La muestra estuvo conformada por 80 cuidadores y los instrumentos utilizados fueron el Índice de Barthel y el Test de Zarit. Los resultados mostraron que 66.3% de los encuestados posee nivel de dependencia moderada, y 61.3%, sobrecarga leve. Se concluyó que existe correlación entre la dependencia funcional y sobrecarga del cuidador primario, debido a Rho de Spearman= 0. 688 y $p= 0.000$.

Díaz y Nuñez (2017), su estudio consideró como objetivo determinar la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador con la capacidad funcional de los adultos mayores, usuarios del PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Su metodología consistió en un diseño descriptivo, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 83 adultos mayores, en tanto que, como instrumentos, se aplicaron el formulario de nivel de sobrecarga y el de capacidad funcional. En sus resultados, 68,67% de los cuidadores evidenció niveles de sobrecarga intensa; y respecto a la capacidad funcional de los adultos mayores, 37,3% presentó un grado de dependencia total. Se encontró que no existe relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador y la capacidad funcional de los pacientes adultos mayores, debido a $p=0.972$.

Díaz (2016), en su investigación planteó como objetivo determinar la relación entre la habilidad de cuidado y la carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica pertenecientes al programa "Familiar Acompañante". Su diseño metodológico fue no experimental, descriptivo, correlacional, transversal; la muestra fue de 32 cuidadores informales, en quienes se aplicaron los instrumentos "Caracterización de los cuidadores" y el "inventario de la habilidad del cuidado". En el resultado se concluyó que no existe relación entre la habilidad de cuidado y la carga del cuidador, con Rho de Spearman=-0.296 y $p=0.099$.

En cuanto a las bases teóricas relacionadas con las variables de la investigación, tenemos:

Según lo definido en el trabajo de Prieto, Arias, Villanueva y Jiménez (2015), la sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por el estrés y cansancio de enfrentarse día a día a la enfermedad de una persona dependiente que necesita de asistencia y cuidados e implica el desarrollo de tareas repetitivas y continuas concernientes a satisfacer las necesidades básicas del paciente. Es el grado en el cual el cuidador percibe la influencia negativa de la tarea del cuidado, produciendo sensación de falta de control. Es un fenómeno que se da, principalmente, en quien recaen las labores de cuidar a una persona con alguna enfermedad que provoque dependencia. En la mayoría de las ocasiones, los cuidadores realizan tareas de acompañamiento, alimentación, movilización, animación, higiene, vestir, entre otras más. A raíz de ello, se ha concluido que las consecuencias más significativas producidas por la continua y excesiva carga del cuidado, implican un desgaste físico y mental, con repercusiones económicas, laborales, familiares y sociales. Además, tendría fuertes consecuencias sobre el receptor de cuidados, tales como el abandono del cuidado, el desinterés, la despreocupación, e incluso en maltratos y abusos hacia la persona dependiente (p. 662).

Aparte de esta definición, la clasifican en tres rangos, dependiendo de la cantidad de horas que demanden: sobrecarga leve, cuando es menos de 6 horas diarias; moderada, si abarca de 6 a 12 horas diarias; e intensa, si implicase más de 12 horas al día (p. 662).

Según Crespo y Rivas (2015), se identifican dos tipos de sobrecarga del cuidador, objetiva y subjetiva. La primera, se refiere a la dedicación y al desempeño y tiene que ver con las actividades desempeñadas en la vida cotidiana y las demandas de autocuidado referidas al familiar enfermo, en tanto que la segunda, se refiere a los sentimientos, actitudes y emociones del cuidador, manifestados dada la sensación de asumir una responsabilidad demandante y opresiva, a raíz de cumplir con las tareas propias de la naturaleza de esta función. (p. 9).

Almeyda (2018), en su trabajo de investigación consideró como consecuencias de la sobrecarga a tres tipos de problemas:

Problemas de naturaleza física, como: cansancio continuo, fatiga, hipersensibilidad al ruido, cefaleas, molestias digestivas, temblores, palpitaciones, dolor y debilidad muscular.

Problemas de tipo emocional, como: irritarse con facilidad, sensaciones de tristeza, frustración, culpa, preocupación y ansiedad, sensación de soledad, problemas de memoria y dificultad de concentración, falta de relajación, desinterés por las propias necesidades.

Problemas de naturaleza conductual, como: los relacionados con el sueño (despertarse al amanecer, dificultades para conciliarlo, dormir demasiado), consumo excesivo de sustancias como cafeína, alcohol, tabaco, pastillas para dormir, trastornos alimenticios (p. 36).

En cuanto al cuidador familiar, según López (2016), es la persona que asiste o cuida a quienes se encuentran afectadas por distintas discapacidades, minusvalías e incapacidades que dificultan o impiden el desarrollo normal de sus actividades diarias. Esta persona, generalmente, es de sexo femenino, con grado de consanguinidad cercana, cónyuge o hijas, que desempeñan los roles de trabajo de cuidadores de manera informal, y atienden las necesidades físicas y emocionales del paciente (p. 72).

Este rol de cuidador, evidencia las siguientes características, invierten la mayor parte de su tiempo en atender necesidades básicas de otros individuos, no tienen horario fijo estipulado para la atención a la persona dependiente, no perciben una remuneración por realizar su labor de cuidador; en su mayoría, no cuentan con preparación especializada, pero sí, buena disposición para mejorar la experiencia con la que cuenta (p. 72).

Aparte de lo anteriormente expresado, las actividades que desarrolla el cuidador familiar, son las de ayuda para movilizar al paciente fuera y dentro del domicilio, para la higiene personal como peinarlo, lavarlo, cepillarlo, bañarlo, vestirlo; también para acudir al médico, ir al banco, ir de paseo, en la administración y supervisión en la toma de medicamentos, asistencia en las actividades de alimentación, cambio de pañales, curación de heridas y apoyo emocional (p. 72).

En su tesis, los autores Cerquera, Pabón, Granados y Galvis (2016), consideran tres tipos de cuidadores; el cuidador principal, quien dedica el mayor porcentaje del tiempo en atender al paciente, suele vivir en el mismo domicilio o muy cerca de este, y tiene una relación familiar cercana. El de tipo formal, con preparación suficiente para cuidar al enfermo, y que percibe una remuneración por realizar esta labor; y el informal, quien es parte del entorno familiar o allegados, y colabora en mayor o menor medida en la atención al enfermo (p. 241).

Por su parte, en cuanto a la dependencia funcional, la Organización Mundial de la Salud (2015) la define como la ausencia de la capacidad para realizar actividades dentro de los márgenes considerados normales. Es causada por la presencia de alguna enfermedad o proceso degenerativo que, cuando es altamente grave, deteriora una o varias partes del organismo, altera el funcionamiento normal y, con ello, se deriva en incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria (p. 72).

Por otro lado, Cerquera, Uribe, Matajira y Correa (2017), definen a esta condición del paciente como la situación en la que, por razones referidas al deterioro de su salud, pierden su autonomía física y cognitiva, y necesitan asistencia para realizar las tareas cotidianas. (p. 399).

Asimismo, asumen que, para comprender el concepto de dependencia funcional, se requiere considerar tres componentes: 1) las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), asociadas a la capacidad de autocuidado, como entender y realizar tareas sencillas que reflejen en la persona autonomía para realizar dichas labores; 2) las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que son más complejas y entorpecen la relación con el entorno; estas dificultades se relacionan con el uso de los medios de transporte, preparar los alimentos, realizar compras, entre otras; y, 3) el componente relacionado con la marcha y el equilibrio, factores asociados a la motricidad (p. 400).

Según el Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile, (2017), la dependencia se clasificó por su nivel de complejidad, siendo:

Dependencia total, cuando la persona tiene demencia o incapacidad total para realizar todas las ABVD y las AIVD, requiere asistencia permanente.

Dependencia moderada, cuando existe la imposibilidad de realizar dos ABVD y tres AIVD, necesita de ayuda siempre o casi siempre para realizarlas.

Dependencia leve, cuando existe imposibilidad para efectuar una AIVD (p. 4).

A criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la EVC es la manifestación rápida de signos clínicos, debido a afecciones en la función cerebral, con síntomas que persisten 24 horas o más y desencadenan una elevada posibilidad de muerte, sin ninguna otra causa aparente. (Valle, Lopera, Guillán, Muñoz, Sánchez y Hernández, 2014).

En su trabajo de investigación, Fernández (2014) puntualiza que, actualmente, se define a la EVC como trastorno neurológico que tiene una forma súbita de aparición, debido a dos mecanismos patogénicos, la isquemia o la hemorragia, los que la alteran el normal flujo vascular cerebral. (p. 153).

Según los investigadores Puerta, Manzur, Llera, Rodríguez y Díaz (2018), es una alteración brusca de la circulación cerebral que afecta la función de determinada área del cerebro; su epidemiología no es única, sino variable, según los contextos, y está en relación con factores de naturaleza genética, ambientales, la edad de la población, así como la prevalencia de otros factores de riesgo asociados. Generalmente, afecta a personas mayores, aunque en un menor porcentaje también se ven afectados los jóvenes (p. 313).

American Stroke Association (2019) la asume como un trastorno que daña las arterias cerebrales. Se manifiesta cuando un vaso sanguíneo, que como su nombre lo indica conduce sangre al cerebro, se lesiona o se rompe, dando lugar a que el área del cerebro del vaso sanguíneo afectado no reciba el oxígeno y los nutrientes que requiere, empezando a morirse las células cerebrales, lo que altera su normal funcionamiento. El cerebro controla la capacidad para moverse, sentir, pensar y actuar, por lo que una lesión cerebral causada por una EVC puede afectar cualquiera de estas funciones (p. 1).

En consecuencia, la EVC es una condición heterogénea que podemos clasificarla bajo múltiples criterios; según sus signos, se clasifica en isquémica y hemorrágica.

La EVC isquémica se presenta debido a la interrupción del suministro de sangre al cerebro, al obstruirse una arteria. Este desabastecimiento, trae consigo la disminución de la cantidad de oxígeno y de los nutrientes que el cerebro necesita; consecuentemente, las células cerebrales se dañan y mueren (necrosis). Representa aproximadamente el 80-85% de todos los ictus (p. 1).

La EVC hemorrágica es aquella que se manifiesta cuando sangra el interior de la cavidad craneal, debido al rompimiento de un vaso sanguíneo, arterial o venoso, refiere un porcentaje variable entre 15-20% del total de casos (p. 1)

Dependiendo del lugar, en donde se manifieste inicialmente el sangrado, se identifican tres subtipos de hemorragia: intracerebral, intraventricular y subaracnoidea (p. 1)

En cuanto a los factores de riesgo, según Peñafiel (2018), tenemos los no modificables, tales como la edad, el riesgo de EVC se incrementa cada diez años después de los 55; historia familiar, abuelos, padres o hermanos que hayan padecido esta enfermedad; raza, por ejemplo, los afroamericanos tienen mayores probabilidades de riesgo, por su tendencia a padecer hipertensión arterial, diabetes y obesidad; sexo. los varones tienen mayor incidencia de casos. Sin embargo, en las mujeres aumenta el riesgo de sufrirlas, causados por el embarazo con antecedentes de preeclampsia/eclampsia o diabetes gestacional (p. 1).

Aparte de ello, dentro de los factores no modificables tenemos a los eventos previos, el riesgo aumenta por la preexistencia de estos episodios y también por ataques isquémicos transitorios (p. 1).

Como factores de riesgo modificables se encuentran el tabaquismo, relacionado directamente con la cantidad de cigarrillos consumido diariamente y la antigüedad del hábito fumador; la dieta, incluir ciertos tipos de alimentos diariamente facilitan el mantenimiento de niveles adecuados de colesterol y triglicéridos que prevengan la obesidad; la inactividad física, porque la ejercitación regular fortalece el músculo cardíaco y posibilita la flexibilidad de las arterias; el consumo de alcohol, pues el exceso eleva la presión sanguínea, los triglicéridos, produce cáncer y otras enfermedades; la hipertensión arterial, ya que es el factor con la más alta incidencia en la ocurrencia de esta enfermedad, porque los vasos sanguíneos dañados por la presión arterial alta se estrechan, rompen o provocan fugas y forman coágulos en las arterias que van al cerebro,

lo que bloquea el flujo sanguíneo y causa potencialmente un accidente cerebrovascular (p. 1). Asimismo, la diabetes, altamente causante de la hipertensión arterial; y la obesidad, ya que el peso excesivo puede elevar el nivel de colesterol y causar presión arterial alta (p. 1).

En lo que respecta a las secuelas incapacitantes, tanto físicas, cognitivas, conductuales y emocionales; acorde con la Intermountain Healthcare (2021) estas dependen de la parte afectada del cerebro en el que ocurrió la EVC. Si se presenta en el lado izquierdo del cerebro, los efectos se manifiestan el lado derecho del cuerpo (hemiplejia derecha). Por el contrario, al suceder en el lado derecho, se evidenciarán los efectos en el lado izquierdo (hemiplejia izquierda); y si ocurriese en el tallo cerebral, afectaría todo el organismo (cuadruplejia) (p. 8). A continuación, se detalla las secuelas de una EVC según su ubicación:

Lóbulo frontal; hemiparesia, asimetría facial, dificultad para alimentarse y controlar los movimientos, dificultades para hablar, leer y escribir, confusión, juicio deficiente, ansiedad, depresión, desmotivación, acciones innecesariamente repetidas, convulsiones. Lóbulo parietal; hemiplejia, olvidar como se usa un lado del cuerpo, dificultad para identificar los dedos de la mano, dificultad con la coordinación, para identificar objetos al tocarlos, para recordar palabras, entumecimiento del hemicuerpo, dificultades para leer y escribir, dificultad con números, confundir derecha e izquierda, arriba y abajo, pérdida parcial de la vista, dificultad para abrir los ojos o ver objetos con la visión periférica, apatía, monotonía y dificultad para prestar atención.

Lóbulo temporal; problemas de audición, mareos, problemas de equilibrio, problemas para dialogar y encontrar las palabras adecuadas, dificultad para aprender, pérdida de memoria, confusión sobre la hora, confusión y negación sobre su estado de salud actual.

Lóbulo occipital; pérdida parcial o total de la vista en uno o ambos ojos, dificultad para reconocer rostros u objetos.

Tallo cerebral; disminución de la fuerza muscular, sensación y movimiento, dificultad para alimentarse, movimientos bruscos, mareos, desequilibrio, descoordinación, disartria, dificultad para articular palabras, visión doble, párpados caídos o problemas para cerrar ambos ojos, déficit del nivel de conciencia o estado de coma.

Y el cerebelo; ataxia, dificultad para caminar y coordinar el movimiento, mareos, desequilibrio, dificultad para alimentarse, para hablar, movimientos rápidos de los ojos (p. 9).

Para la presente investigación se necesitó contar con instrumentos que permitan conocer el desarrollo en torno a las variables de estudio. El primero es la “Escala de Zarit”, con la finalidad de medir la sobrecarga de aspectos como la calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente con EVC, y corresponde a la variable nivel de sobrecarga del cuidador familiar; y el segundo, es denominado “Índice de Barthel”, con el propósito de evaluar la capacidad personal de realizar diez actividades básicas de la vida diaria, corresponde a la variable dependencia funcional y permite obtener una estimación cuantitativa de ella en el paciente con EVC (Arroyo, 2018).

En la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, se encuentran aplicaciones para el presente estudio, se desarrollan las razones por las cuales una persona puede beneficiarse de un cuidador, de tal manera que le garantice un funcionamiento saludable y el desarrollo de las actividades básicas diarias del paciente. Se afirma que las personas son pasibles a impedimentos derivados de los problemas de salud, incapacitándolas para un autocuidado permanente, o convirtiéndolos en ineficaces. Por tanto, cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para desempeñarse y cuidar de sí mismo, se habla de déficit de autocuidado (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017).

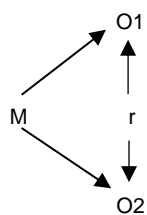
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El actual trabajo de investigación se desarrolla dentro de un enfoque de estudio cuantitativo de finalidad básica, porque busca conocer la realidad de la población objeto e incrementar los conocimientos respecto a ella para que puedan ser aplicados en otras investigaciones (Manterola, Quiroz, Salazar y García, 2019).

Es de diseño no experimental, porque está realizado sin manipular deliberadamente las variables, basado principalmente en la observación de acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos posteriormente. Es descriptiva simple, porque busca especificar o describir, las propiedades y características de personas, grupos, o cualquier evento que sea sometido a análisis, logrando reunir información; es correlacional, porque determina la relación entre dos variables; y es de corte transversal, porque las variables fueron medidas y analizadas una sola vez en un periodo o momento determinado (Manterola, Quiroz, Salazar y García, 2019).

Esquema del tipo de investigación:



Dónde:

M = Grupo de estudio (Cuidador familiar y paciente con enfermedad vascular cerebral)

O1 = (V1) Observación de la variable nivel de sobrecarga del cuidador familiar

O2= (V2) Observación de la variable grado de dependencia funcional

R = Relación entre V1 y V2

3.2. Variables y operacionalización variable

Variable 1. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar

Definición conceptual

Prieto, Arias, Villanueva y Jiménez (2015), lo han definido como un estado de agotamiento físico y mental producido por el estrés como consecuencia de enfrentarse diariamente al cuidado y asistencia de una persona dependiente con una enfermedad crónica, que implica realizar tareas monótonas y constantes para satisfacer las necesidades básicas del paciente.

Definición operacional

La variable en mención, mediante la aplicación de la Escala de Zarit **(Anexo 3)**, se dividió en tres dimensiones que son: Efecto del cuidado, vínculo interpersonal y expectativa de autoeficacia.

Variable 2. Grado de dependencia funcional

Definición conceptual

Para Cerquera, Uribe, Matajira y Correa (2017), es el estado en el que se encuentran las personas en condición de imposibilitadas por deterioro físico y cognitivo, y que tienen la necesidad de ser asistidos en sus tareas cotidianas como lo son, bañarse, movilizarse, vestirse, usar el inodoro, entre otras (p. 399).

Definición operacional

La dependencia funcional, mediante la aplicación del índice de Barthel **(Anexo 3)**, se dividió en diez dimensiones que son: alimentarse, movilizarse entre la silla y la cama, asearse, usar el inodoro, bañarse, deambular, usar escaleras, vestirse, control de heces y de orina.

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

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo constituida por 144 cuidadores familiares de pacientes con EVC que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Hospital La Caleta, en el lapso que comprende abril, mayo y junio del 2021, los datos presentados fueron extraídos de la base de datos facilitada por la unidad de estadística e informática del mencionado nosocomio.

Cuadro 1.

Promedio de atenciones

Registro de atenciones			Promedio de atenciones
Abril	Mayo	Junio	
52	48	44	144

La muestra estuvo representada por 105 cuidadores familiares de pacientes con EVC atendidos dentro del Servicio de Emergencia del hospital mencionado y que cumplieron con los criterios de inclusión, durante los meses de abril, mayo y junio del 2021. El tamaño de la muestra se determinó aplicando la fórmula de muestreo para poblaciones finitas (Carrillo, 2015, p. 7).

Fórmula:

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

Dónde:

n = Tamaño muestral

z = Multiplicador de confianza de la distribución normal para un nivel de confianza de 1,96%

p = Proporción = 0.5

q = 0.5

e = Error máximo = 5%

N = Tamaño de población = 144

A partir de la fórmula presentada, se aplica y obtiene el siguiente resultado:

Fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (144)}{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) + (144 - 1) * (0.05)^2}$$
$$n = \frac{(3.8416) * (36)}{(3.8416) * (0.25) + (143) * (0.0025)}$$
$$n = \frac{138.3}{(0.9604) + (0.3575)}$$
$$n = \frac{138.3}{1.3179}$$
$$n = 104.9 \rightarrow \boxed{105 \text{ usuarios}}$$

En los criterios de inclusión, se consideró como objeto de estudio a todo cuidador familiar de paciente con EVC atendido dentro de la institución, que sea mayor de 18 años de edad, de cualquier sexo, y de participación voluntaria en la investigación, previo consentimiento informado. Para los criterios de exclusión, se consideró únicamente a cuidadores que rechazaron el consentimiento informado y con limitaciones sensorperceptivas.

El muestreo utilizado es de tipo probabilístico de método aleatorio simple al azar, en el que cualquiera de las unidades de análisis tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado; además, este tipo de muestreo es típico porque se trabajó con una población finita; para ello se conoce la población total identificada de 144 cuidadores familiares de pacientes con EVC, según la base de datos brindada por la unidad de estadística e informática del mencionado nosocomio, en el lapso que comprende abril, mayo y junio del 2021 (Carrillo, 2015, p. 9).

Para la unidad de análisis, se consideró a cada cuidador familiar de paciente con EVC registrado en la base de datos brindada por la unidad de estadística e informática, y atendido en el servicio de emergencia del nosocomio, entre los meses de abril, mayo y junio del 2021; la unidad de análisis representa a cada participante, a quien se le aplica los instrumentos de medición (Carrillo, 2015, p. 5).

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

Variable 1. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar

La técnica utilizada es la encuesta a través de la Escala de Zarit, para valorar y determinar la sobrecarga del cuidador familiar de un paciente con EVC.

Este instrumento fue creado en el año 1985 por Steven Zarit, es frecuentemente utilizado internacionalmente, y fue adaptado al español por Martín y Salvador en 1996 (Muñoz, Rojas, Marzuca, 2015, p.77).

Está constituida por 22 ítems, signadas con cinco alternativas de respuesta tipo Likert, las cuales son: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre, con valores graduales del 1 al 5, respectivamente. Presenta un rango total de puntuación entre 22 y 110 puntos, y según escala de estacionones se clasifica en sobrecarga leve (menor de 57 puntos), cuando el cuidado demanda menos de 6 horas diarias; moderada (57 a 75 puntos) si abarca de 6 a 12 horas diarias, e intensa (mayor o igual a 76 puntos) si implica más de 12 horas al día. Y se divide en 3 dimensiones que son: efecto del cuidado (14 ítems), vínculo interpersonal (4 ítems) y expectativa de autoeficacia (4 ítems) (Prieto, Arias, Villanueva y Jiménez, 2015, p. 662).

Variable 2. Grado de dependencia funcional

La técnica utilizada es la encuesta a través del Índice de Barthel, para valorar y determinar la dependencia funcional de un paciente con enfermedad vascular cerebral.

Este instrumento fue publicado en 1965 por Mahoney y Barthel, y fue adaptado al español por los estudiosos Pérez del Molino, Alarcón, Baztán, San Cristobal, Izquierdo y Manzarbeitia, en 1993 (Muñoz, Rojas, Marzuca, 2015, p.78).

Este índice está constituido por 10 ítemes tipo Likert, con opciones que van desde dependiente, necesita mínima ayuda, necesita gran ayuda e independiente, valorizadas progresivamente con 0, 5, 10 y 15. Se divide en 10 dimensiones que son; dimensión 1, alimentarse; dimensión 2, movilizarse entre la silla y la cama; dimensión 3, asearse; dimensión 4, usar el inodoro; dimensión 5, bañarse; dimensión 6, deambular; dimensión 7, usar escaleras; dimensión 8, vestirse; dimensión 9, control de heces; y dimensión 10, control de orina.

Presenta un rango total de puntuación entre 0 y 100 puntos, y según escala de estaciones se clasifica en dependencia total (menor a 14 puntos) cuando la persona requiere de un cuidador permanente a tiempo completo, moderada (14 a 41 puntos) si la persona necesita de un cuidador de manera no continua a tiempo parcial, y leve (mayor o igual a 42 puntos), la persona requiere de un cuidador a tiempo mínimo (SENADIS, 2017, p. 4).

Respecto al proceso de validez de contenido para los instrumentos de la V1 y V2 se procedió a someter a evaluación por juicio de expertos, a cargo del criterio de 3 especialistas con conocimientos en el área investigada. Para V1 y V2 se obtuvo un V de Aiken de 1.00 (Excelente), determinando que los ítemes de ambos instrumentos son válidos para su aplicación **(Anexo 4)**.

Para la medición de confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto con 30 cuidadores de pacientes EVC, que representan el 20% de la población total. Una vez aplicada la prueba piloto, los resultados fueron sometidos al análisis del coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach, obteniendo para V1 un valor de 0,904; y para V2, 0,809. Por lo tanto, ambos instrumentos tienen una alta confiabilidad para su aplicación **(Anexo 4)**.

Fórmula del coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Cuadro 2.

Alfa de Cronbach de la variable 1 nivel de sobrecarga del cuidador familiar

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,904	22

Cuadro 3.

Alfa de Cronbach de la variable 2 grado de dependencia funcional

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,809	10

3.5. Procedimientos

Para la realización de este trabajo de investigación, inicialmente se procedió a consultar estudios previos para hallar instrumentos acordes y aplicables a las variables de interés. Una vez determinados, fue necesario recurrir a la validez por juicio de expertos y luego de ello, a la validación de ambos instrumentos.

Luego, se solicitó la autorización respectiva ante el Coordinador de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo de Chimbote, para la emisión de la carta de presentación remitida al director del Hospital La Caleta, con la finalidad de que se otorgue la autorización y las facilidades para la recolección de datos e información a través de la aplicación de los instrumentos dentro de la institución **(Anexo 5)**.

A partir de ello, ya obtenida la autorización respectiva, se procedió a aplicar la prueba piloto en el 15% de la población total considerada en la investigación. Previo a esto, en cumplimiento con el distanciamiento social como medida preventiva, ante el contexto actual por la pandemia del COVID 19 y respetando los protocolos de seguridad, se aplicó a los usuarios el consentimiento informado de manera virtual a través de la herramienta google form (**Anexo 2**), explicándoles que sí cumplen con los criterios de inclusión, sobre el objetivo del estudio, confidencialidad e indicándoles que tenían la facultad de decidir si deseaban participar voluntariamente en la investigación.

Finalmente, para aplicar los instrumentos Escala de Zarit e Índice de Barthel, se envió vía whatsapp el enlace de google form, que contiene el consentimiento informado y ambas encuestas, a los números de celulares, previamente coordinados y solicitados de cada uno de los cuidadores de pacientes con EVC que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta entre los meses de abril, mayo y junio del 2021.

Se brindó un plazo de 15 días para remitir el enlace con las respuestas al whatsapp de la investigadora, luego de ello, se procedió a analizar los datos recolectados.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados en ambas encuestas se ingresaron en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, considerando los aspectos de la operacionalización de las variables. Luego de ello, fueron analizados con el programa SPSSV26.0. El procesamiento estadístico permitió obtener cifras porcentuales, la media, la varianza, la correlación total y la desviación estándar. Se obtuvo la confiabilidad de ambos instrumentos, mediante el coeficiente de correlación Alfa de Cronbach.

Además, este programa estadístico permitió procesar y analizar los resultados de los datos obtenidos tanto para la prueba piloto y el informe final, en los niveles descriptivos y analíticos.

El nivel descriptivo, permitió obtener las tablas de tipos unidimensionales y bidimensionales, tanto la frecuencia simple y porcentual.

En el nivel analítico, se realizó una prueba para medir el nivel de correlación entre las variables y determinar el nivel de significancia a través del coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Finalmente, en concordancia con los objetivos planteados, las tablas de datos estadísticos, dispuestas de forma ordenada, se consiguieron a través del programa Microsoft Excel.

3.7. Aspectos éticos

La calidad ética del presente estudio de investigación se garantizó mediante la aplicación virtual del consentimiento informado, se respetó la decisión de los cuidadores familiares de aceptar o rechazar su participación voluntaria en el mismo, previa disposición de información adecuada. Asimismo, se consideró el anonimato del sujeto de estudio y la confidencialidad de la información recolectada.

También se consideraron los siguientes principios éticos tales como la beneficencia y no maleficencia, procurar el bien común de quienes participan en la investigación, maximizar los beneficios y no causar daño; y la justicia, tratar por igual a todos los cuidadores familiares, sin hacer distinciones.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021

Sobrecarga	f	%
Sobrecarga leve	31	29,5
Sobrecarga moderada	39	37,2
Sobrecarga intensa	35	33,3
Total	105	100,0

Interpretación:

En la tabla 1, se observa que, el total de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad vascular cerebral presentan sobrecarga al cuidar, donde el 37,2% corresponde a un nivel de sobrecarga moderada; el 33,3%, una sobrecarga intensa y, el 29,5% restante, sobrecarga leve.

Tabla 2.

Grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021

Dependencia	f	%
Dependencia leve	30	28,6
Dependencia moderada	48	45,7
Dependencia total	27	25,7
Total	105	100,0

Interpretación:

En la tabla 2, se observa que, el total de los pacientes con enfermedad vascular cerebral presentan dependencia funcional, donde el 45,7% corresponde a un grado de dependencia moderada; seguido del 28,6% con una dependencia leve y, el 25,7%, una dependencia total.

Tabla 3.

Relación de significancia entre los niveles de sobrecarga del cuidador familiar (leve, moderada e intensa) y el grado de dependencia funcional (leve, moderada y total) del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021

Nivel de sobrecarga del cuidador familiar	Grado de dependencia funcional								Rho de Spearman	Significancia
	Dependencia leve		Dependencia moderada		Dependencia total		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sobrecarga leve	12	38,7	5	48,4	4	12,9	31	29,5		
Sobrecarga moderada	11	28,2	7	43,6	11	28,2	39	37,2		
Sobrecarga intensa	7	20,0	6	45,7	12	34,3	35	33,3		
Total	30	28,6	8	45,7	27	25,7	105	100,0		

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

Interpretación:

En la tabla 3, se observa que los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad vascular cerebral con grado de dependencia moderada presentan un nivel de sobrecarga intensa en el 45,7%, y un nivel de sobrecarga moderada en el 43,6%. Asimismo, los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad vascular cerebral con grado de dependencia total presentan un nivel de sobrecarga moderada en el 37,2% y un nivel de sobrecarga intensa en el 33,3%, contexto que difiere con los cuidadores de familiares con grado de dependencia leve que presentan un nivel de sobrecarga leve en el 38,7%.

Además, existe relación estadística significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, debido a Rho de Spearman = $-.213^*$ y $p = .029$ ($p < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021, en relación al primer objetivo específico, se obtuvo un nivel de sobrecarga moderada en el 37,2% del total, una sobrecarga intensa en el 33,3%, y, el 29,5% restante, sobrecarga leve; lo cual evidencia que todos los cuidadores familiares presentan sobrecarga, y es en quien recae el mayor impacto por la misma gravedad del estado del paciente con enfermedad vascular cerebral que está a su cuidado.

Estos resultados coinciden con la investigación de Pascual, Garzon y Ravelo (2018) quienes afirman que prevalecieron los cuidadores con sobrecarga y los pacientes con Alzheimer que requieren asistencia para llevar a cabo actividades como asearse, movilizarse y alimentarse, variables que se relacionaron con la sobrecarga, concluyeron que existe una sobrecarga leve de 12%, sobrecarga moderada de 56% y sobrecarga total de 32%.

De igual manera se halló en los reportes de Chamba (2019), que el 58,50% de los cuidadores familiares de adultos mayores presentó sobrecarga, evidenciando que existe una alta prevalencia, lo cual se asocia con tener más de 5 años como cuidador y a la incapacidad severa y moderada del paciente.

Del mismo modo, Meza, Rodríguez y Díaz (2020), en su investigación obtuvieron como resultados que la mayoría de agentes de cuidados dependientes de pacientes oncológicos en etapa terminal, presentaron sobrecarga intensa en el 74,3%, sobrecarga leve en el 14,3% y sin sobrecarga en el 11,3%.

Sin embargo, difiere con el estudio de Anrrango (2018), quien en su investigación obtuvo que existe un mínimo porcentaje del 6,67% de cuidadores de personas con discapacidad que tienen sobrecarga intensa, un 16,67% sobrecarga ligera y 76,67% ausencia de sobrecarga, esto se debe, específicamente, según versiones de los mismos encuestados, porque se sienten inseguros y temerosos acerca del cuidado que le deben proporcionar a su familiar; así como por la falta de recursos económicos y el escaso apoyo que su familia les brinda, por lo que prefieren no asumir el cuidado de su

paciente y por ende, no sobrecargarse, quedando los pacientes a cargo del personal de la parroquia Caranqui donde se realizó el estudio.

También, para Gualpa, Yambay, Ramírez y Vásquez (2019) en su investigación sobre carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa, hallaron que la mayoría tuvo ausencia de sobrecarga en el 61,3%, sobrecarga ligera en el 25,3% y sobrecarga intensa en el 13,3%. Esto se debe a que sus encuestados están a cargo de personas adultas jóvenes con discapacidad, que aunque presentan grado de dependencia; pero, la corta edad que poseen es una fortaleza en la adopción de estrategias de afrontamiento ante la situación; en cambio en el presente estudio, la EVC tiene prevalencia en grupos etarios de adultos maduros y adultos mayores, con capacidades físicas y psicológicas que evidencian limitaciones o deterioro, en el que el cuidado brindado exige y demanda mayores esfuerzos, lo que aumenta el riesgo de generar mayor sobrecarga. En este sentido, si bien el cuidador familiar es quien debe cubrir las necesidades básicas del paciente con dependencia funcional, su tarea resulta invaluable para generar bienestar, sin embargo, ello puede llegar a afectar su vida a nivel laboral, familiar, social, sobrepasando su capacidad física y mental, lo que le produce angustia, estrés, temor, ansiedad, ausencia de autocontrol, dando como resultado un estado estresante crónico, conocido como sobrecarga. Esta reclama imperativamente la atención al cuidador, aumenta el costo de los gastos económicos y, consecuentemente, afecta la atención de los pacientes dependientes, lo que a la larga desmejora la calidad de vida del binomio paciente cuidador. Esto se asemeja con lo afirmado por Prieto, Arias, Villanueva y Jiménez (2015), quienes manifiestan que es una situación de deterioro y agotamiento físico, mental y emocional, desencadenado por el estrés y cansancio de enfrentarse día a día a la enfermedad de una persona dependiente que requiere de asistencia y cuidados e implica realizar tareas repetitivas y continuas para satisfacer las necesidades básicas del paciente.

Ante estas situaciones, es primordial que los cuidadores estén debidamente preparados, a través de estrategias educativas, para la función que van a desempeñar. Entonces, la educación es un proceso fundamental para el logro de los aprendizajes y el desarrollo de capacidades necesarias para

adaptarse a la situación de cuidado de los pacientes con EVC. Para ello, cumplen un rol importante los profesionales de la salud, pues deben enseñar y orientar a los cuidadores sobre esta enfermedad, fortalecer el autocuidado y minimizar la sobrecarga que pueda generar.

Respecto al segundo objetivo específico, se obtuvo un grado de dependencia moderada en el 45,7% del total, una dependencia leve en el 28,6%, y una dependencia total en el 25,7%, lo que refleja que todos los pacientes con enfermedad vascular cerebral presentan dependencia funcional.

Estos resultados se contrastan con los de Martina, Gutiérrez y Mejía (2015), en el que el 38,7% de los adultos mayores con discapacidad dependen de un cuidador para realizar sus actividades diarias, siendo las más frecuentes el hacer compras (31,5%), preparar los alimentos (30,0%), desplazarse fuera de la casa (29,7%), y suministrarle sus medicamentos (20,5%). Con menor frecuencia se encuentra la dependencia para leer y/o escribir (19,2%), realizar su higiene y cuidado personal (17,4%), vestirse (15,6%), moverse dentro de la casa (15,1%), utilizar el servicio higiénico (12,1%), comunicarse (10,3%) y comer y beber (8,0%).

De igual manera, guardan relación con los reportes de Núñez (2014) quien trabajó con adultos mayores con deterioro cognitivo, de los cuales el 36,51% eran independientes; pero, el 34,05% presentaron dependencia leve, el 28,04%, dependencia moderada, el 1,1%, dependencia grave; y el 0,3%, dependencia total; llegaron a la conclusión de que existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y la dependencia funcional.

Sin embargo, vemos que en los reportes de Núñez (2014) aunque predomina el mayor porcentaje de pacientes con dependencia funcional, también existe una cifra del 36,51% que son independientes, lo que difiere con el presente estudio, en el que todos los pacientes son dependientes, y esto es debido a que la población objetivo de la investigación citada se enfoca en adultos mayores solo con deterioro cognitivo con patología multicausal pero no necesariamente discapacitante, quienes mantienen aún un nivel de autonomía, respecto al desarrollo de ciertas actividades fundamentales diarias, lo cual genera un menor índice de dependencia. En cambio, el grupo de estudio de este trabajo son pacientes con EVC, los cuales presentan

secuelas físicas, cognitivas, conductuales y emocionales, que los hace total o severamente dependientes.

Es evidente y nocivo el impacto de la EVC, respecto al índice de la calidad de vida de los pacientes y sus agentes cuidadores. La pérdida de autonomía y su consiguiente dependencia funcional expresa la gravedad de las discapacidades resultantes de esta enfermedad, siendo mayores las exigencias y la complejidad de las actividades realizadas por el cuidador. Esto se confirma con lo mencionado por Guevara (2016) quien manifiesta que esta enfermedad constituye una real y prioritaria emergencia y cada minuto resulta álgido: a mayor tiempo transcurrido de la interrupción del flujo sanguíneo cerebral, mayor será el daño sufrido, por lo que se requiere de la atención médica inmediata es vital, ya que reduciría la intensidad de los efectos, que van desde leves hasta severos y muy severos.

Asimismo, Murillo (2018) afirma que existe un tiempo de ventana terapéutica de aproximadamente 4 horas iniciados los síntomas para evitar secuelas y favorecer los tratamientos específicos para disminuir la morbimortalidad de este padecimiento. Sin embargo, muchos pacientes o sus familiares no son conscientes de acudir de forma inmediata a un hospital para recibir una atención oportuna, acortando así el tiempo terapéutico. Esto se debe a factores que van desde el desconocimiento de los síntomas y complicaciones de esta enfermedad, también por idiosincrasia, costumbres y creencias, y por solvencia económica para poder costear los análisis, tomografías y medicamentos que se requieran, ya que en algunos casos no son cubiertos por el seguro de salud al que se está afiliado.

Por lo tanto, se puede considerar que el tiempo es crucial en la atención de esta enfermedad para no comprometer la capacidad funcional del paciente, la cual se presenta como un nuevo paradigma de atención sanitaria. De esta manera, se proyecta como un indicador de salud de gran importancia en la población, ya que brinda un acercamiento a la realidad del estado de salud y a partir de su análisis se pueden diseñar estrategias sanitarias que promuevan un adecuado nivel de vida.

En cuanto al tercer objetivo específico, se observó que los cuidadores familiares de pacientes con EVC con grado de dependencia moderada presentan un nivel de sobrecarga intensa en el 45,7%, y un nivel de

sobrecarga moderada en el 43,6%. Asimismo, los cuidadores familiares de pacientes con EVC con grado de dependencia total presentan un nivel de sobrecarga moderada en el 37,2% y un nivel de sobrecarga intensa en el 33,3%, cuadros que difieren de los cuidadores de familiares con grado de dependencia leve que presentan un nivel de sobrecarga, también leve, con 38,7%. Por lo tanto, se establece que existe relación estadística significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, debido a Rho de Spearman = $-,213^*$ y $p = ,029$ ($p < 0,05$).

Estos resultados se asemejan con los de Rodríguez y Landeros (2014), en el que los cuidadores de adultos mayores con total dependencia evidenciaron sobrecarga intensa en el 44,4%; y, los encargados de adultos mayores con dependencia grave evidenciaron sobrecarga intensa en el 25%. Por lo tanto, se encontró una correlación negativa entre las variables de estudio debido a Rho de Spearman= -0.46 , $p < 0,05$.

También se relacionan con los resultados de Almeyda (2018), encontrándose que el 66,3% tuvieron un nivel de dependencia moderada y el 61,3% sobrecarga leve, concluyendo que existe correlación entre dependencia funcional y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, con Rho de Spearman = 0.688 y $p = 0,000$ ($p < 0.05$).

Estos hallazgos permiten explicar que, a medida que el paciente tiene menos capacidad funcional autónoma sobre su organismo, el cuidador debe realizar más tareas y más agotadoras. Generalmente, los cuidadores encuestados no se sienten preparados, no tienen los suficientes conocimientos y no cuentan con los recursos necesarios para desempeñar la función de cuidar. Por consiguiente, la sobrecarga está relacionada con la exigente dedicación que implica el desempeño del rol del cuidador y las consiguientes repercusiones nocivas en la vida de este, aparte del desgaste psicológico que se desencadena en él, al ver cómo va perdiendo a su ser querido a medida que se agudiza la enfermedad. En la mayoría de las situaciones, se orienta a satisfacer las necesidades requeridas por el paciente, al punto que se olvida de sí mismo. Además, debido a la alta incidencia de esta enfermedad neurológica potencialmente grave que causa dependencia,

aparece la necesidad de cuidadores que ocupen esta posición durante tiempo prolongado. El brindar cuidado a alguien implica un grado de responsabilidad y exige una dedicación exclusiva que con el tiempo puede derivar en una sobrecarga directa. Esta atención continua genera agotamiento en el cuidador, restándole tiempo para dedicar a otras actividades personales, es aquí donde se debe considerar que, si no se presta una debida atención o apoyo al cuidador con sobrecarga, con el tiempo se puede convertir en paciente y que, a la vez, también va a necesitar el cuidado de otra persona. Los cuidadores son un grupo vulnerable, que no solo los afecta a nivel personal, sino que, a su vez, modifica y altera la dinámica familiar y social, por lo que requieren de toda la atención, y la introducción al servicio de salud con la finalidad de realizar intervenciones preventivas que eviten enfermedades crónicas.

Cabe añadir que, por otro lado, los resultados obtenidos difieren con los reportes de Díaz y Nuñez (2017), quienes evidenciaron que los cuidadores de adultos mayores con dependencia total presentaron sobrecarga intensa en 38,6%, sobrecarga leve en 36,3% y sin sobrecarga en 33,3%. Concluyen que no existe relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador y la capacidad funcional de los pacientes adultos mayores usuarios del PADOMI, con $p=0,972$.

Esto se explica a razón de que la población del estudio mencionado, son cuidadores de adultos mayores atendidos por el PADOMI, un programa de atención domiciliaria que se encarga de los pacientes con enfermedades crónicas o dependencia funcional y con dificultades para desplazarse hacia los centros asistenciales, y que se desarrolla con la finalidad de brindarles una atención integral y mejorarles su calidad de vida. Está integrado por profesionales de diversas especialidades de la salud y, a través de un cronograma de visitas, brinda atención médica, de enfermería, farmacia, terapia física y rehabilitación, psicología y servicio social. Además de ello, brinda un periodo de enseñanza y orientación indispensables a los cuidadores, para lograr de ellos un mejor desenvolvimiento. Por consiguiente, los encuestados desempeñan su rol con satisfacción y seguridad al contar con orientación y soporte adecuado de parte de un equipo de salud, lo cual aminora la carga al brindar cuidado.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye de la presente investigación que:

- Primero.** Existe relación estadística significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021, debido a Rho de Spearman = $-,213^*$ y $p = ,029$ ($p < 0,05$).
- Segundo.** El total de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021, presentan sobrecarga al cuidar, donde el 37,1% corresponde al nivel de sobrecarga moderada; el 33,3%, una sobrecarga intensa y, el 29,5% restante, sobrecarga leve.
- Tercero.** El total de los pacientes con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021, presentan dependencia funcional, donde el 45,7% corresponde a un grado de dependencia moderada; seguido del 28,6% con una dependencia leve y, el 25,7%, una dependencia total.
- Cuarto.** Los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad vascular cerebral con grado de dependencia moderada presentan un nivel de sobrecarga intensa en el 45,7%, y un nivel de sobrecarga moderada en el 43,6%. Asimismo, los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad vascular cerebral con grado de dependencia total presentan un nivel de sobrecarga moderada en el 37,2% y un nivel de sobrecarga intensa en el 33,3%, contexto que difiere con los cuidadores de familiares con grado de dependencia leve que presentan un nivel de sobrecarga leve en el 38,7%.

VII. RECOMENDACIONES

Por los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación, es necesario y oportuno mencionar las siguientes recomendaciones:

- Primero.** El Ministerio de Salud debe considerar los criterios de fortalecimiento del primer nivel de atención y desarrollar actividades de prevención para la enfermedad vascular cerebral, a través del control de la presión arterial, perfil lipídico, glicemia, tabaquismo y peso del paciente, considerados los principales factores de riesgo asociados a esta patología.
- Segundo.** El gobierno central debe adquirir equipos de alta tecnología para diagnósticos por imágenes de la enfermedad vascular cerebral y coordinar con las direcciones regionales de salud para implementarlos en los principales hospitales del país y brindar un tratamiento oportuno.
- Tercero.** Las universidades y sus escuelas del área de salud deben realizar trabajos de investigación similares que permitan comprender la problemática de la sobrecarga en los cuidadores, debido al aumento de casos de pacientes con enfermedad vascular cerebral y la necesidad de abordar la salud física y mental del cuidador familiar.
- Cuarto.** Plantear al área de servicio social del Hospital “La Caleta”, considerar y enfatizar en su plan de trabajo intervenciones educativas y psicológicas a los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedad vascular cerebral para instaurar fuentes de apoyo profesional que les ayuden a afrontar la sobrecarga.

Quinto. Coordinar con el área de terapia física y rehabilitación del Hospital “La Caleta”, para su oportuna y eficaz intervención en los pacientes que presenten enfermedad vascular cerebral, a través de la aplicación de técnicas y ejercicios terapéuticos que favorezcan la recuperación progresiva de la movilidad, asimismo, involucrar al familiar a través de la educación en salud con efecto multiplicador.

VIII. REFERENCIAS

- Almeyda, V. (2018). *Dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018*. (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo. Lima. Recuperada de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30259/Almeyda_RV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alvarado, M., Lazo, M.A., Loza, J. y Málaga, G. (2015). Pronóstico al año tras sufrir el debut de enfermedad cerebrovascular en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32 (1), 98-103. Recuperada de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36338592015>
- Álvarez, A., Rodríguez L., Quesada, A. y López, C. (2016). Factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular aguda hipertensiva. *Revista Cubana de Medicina*, 45 (4). Recuperada de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232006000400006
- American Stroke Association (2019). *¿Qué es un accidente cerebrovascular?* Washington: ASA. Recuperada de <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-symptoms/que-es-un-accidente-cerebrovascular>
- Anrrango, M. (2018). *Síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con Discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar, Parroquia Caranqui 2017*. (Tesis de Maestría). Universidad Técnica del Norte. Ibarra. Recuperada de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8502>

- Arroyo, N. (2018). *Diseño de programa para determinar la sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor*. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Morelos. Recuperada de <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/497/AOTNRX08T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asencios, R. y Pereyra, H. (2019). Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80 (4). Recuperada de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000400007&script=sci_arttext
- Atamari, N., Alva, C., Vera, V. y Taype, A. (2019). Tendencias de mortalidad por enfermedad cerebrovascular registrada por el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2015. *Revista Sociedad Neurológica Argentina*, 11(9). Recuperada de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002819300461#:~:text=Resultados,%2C4%20en%202014%2D2015.>
- Berenguer, L. y Pérez, A. (2016). Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. *Medisan*, 20 (5). Recuperada de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005
- Carrillo, A. (2015). *Población y muestra*. Universidad Autónoma del Estado de México. México. Recuperada de: <http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>
- Cerquera, A., Pabón, D., Granados, F. y Galvis, M. (2016). Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. *Psicogente*, 19 (36), 240-251. Recuperada de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555221010.pdf>

Cerquera, A., Uribe, A., Matajira, Y. y Correa, H. (2017). Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente*, 20 (38), 398-409. Recuperada de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555991014.pdf>

Crespo, M. y Rivas, M. (2015). La Evaluación de la Carga del Cuidador: Una Revisión más allá de la Escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26 (1), 9-16. Recuperada de <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180634124002.pdf>

Chamba, P. (2019). *Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados*. *Chordeleg*, 2017. (Tesis de Especialidad). Universidad de Cuenca. Cuenca. Recuperada de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32147/1/Tesis.pdf>

Davalos, L. y Málaga, G. (2014). El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 31 (2). Recuperada de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000200040

Díaz, M. (2016). *Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica del “Programa Familiar Acompañante” del hospital Nivel II Vitarte – EsSalud*, 2015. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería con mención en Administración y Gestión). Lima: Universidad Peruana Unión. Recuperada de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/843/Mar%c3%ada_Tesis_Maestr%c3%ada_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Díaz, R. y Nuñez, I. (2017). *Nivel de sobrecarga del cuidador y capacidad funcional en adultos mayores usuarios de PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Cusco, 2016.* (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. Recuperada de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5026/ENSdicorr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duffey, D. (2019). *Sobrecarga y Transtornos mentales asociados a autocuidado en cuidadores informales de personas que reciben el Bono Joaquín Gallegos Lara del Distrito 17D06 Chilibulo – Lloa, periodo 2018-2019.* (Tesis de Especialidad). Universidad Central de Ecuador. Quito. Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20913>
- Estrada, M. (2020). *Cuidadores informales: una aproximación multidisciplinar a su perfil y necesidades.* (Tesis Doctoral). Universidad de Zaragoza. Zaragoza. Recuperada de <https://zaguan.unizar.es/record/94486/files/TESIS-2020-131.pdf>
- Fernández, J. (2014). Enfermedad cerebrovascular: incidencia y tratamiento actual. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 45 (3), 152-177. Recuperada de <https://www.redalyc.org/pdf/1812/181232136002.pdf>
- Fernández, D., Lorenzo, A. y Zaldivar, T. (2019). Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45 (2). Recuperada de <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n2/e1510/es>

González, R. y Landínez, D. (2016). Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. *Archivos de Medicina (Col)*, 16 (2), 495-507. Recuperada de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273849945026.pdf>

Gualpa, M., Yambay, X., Ramírez, A. y Vásquez, A. (2019). Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 23 (95), 33-39. Recuperada de https://www.researchgate.net/publication/338459199_CARGA_LABORAL_Y_ANSIEDAD_EN_CUIDADORES_DE_PERSONAS_CON_DISCAPACIDAD_SEVERA_WORKLOAD_AND_ANXIETY_IN_CAREGIVERS_OF_PEOPLE_WITH_SEVERE_DISABILITIES

Guevara, E. (2016). Consecuencias de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20 (4), 399-400. Recuperada de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v20n4/rpr02416.pdf>

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

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

Intermountain Healthcare (2021). *Aprendamos sobre el accidente cerebrovascular y TIA*. Utah. Recuperada de <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=520439241>

- Labbé, T. et al. (2018). Ataque cerebrovascular: Salud Pública cuando el tiempo es cerebro. *Revista médica de Chile*, 146 (10). Recuperada de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001001225
- Landa, L. (2020). *Grado de incapacidad y dependencia post trombólisis endovenosa en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico atendidos en el Hospital Cayetano Heredia*. (Trabajo de Especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Recuperada de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8173/Grado_LandaCalderon_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, E. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista Enfermería C y L*, 8 (1), 71-77. Recuperada de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/%20164/144%2011>
- Málaga, G., De la Cruz, T., Busta, P., Carbajal, A. y Santiago K. (2018). La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. *Acta Médica Peruana*, 35 (1), 51-54. Recuperada de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a08v35n1.pdf>
- Manterola, C., Quiroz, G. Salazar, P. y García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1) 36-49. Recuperada de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300057>

- Martina, M., Gutiérrez, C. y Mejía M. (2015). Nivel de dependencia del adulto mayor con discapacidad en el Perú. *Theorēma*, 2 (3), 83-93. Recuperada de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11979/10724>
- Meza, C., Rodríguez, R., Díaz, N. (2020). Sobrecarga del agente de cuidado dependiente del paciente oncológico en etapa terminal. *Revista Iberoamericana de Educación e investigación en enfermería*, 10 (4), 18-25. Recuperada de https://www.researchgate.net/publication/344487229_Sobrecarga_del_agente_de_cuidado_dependiente_del_paciente_oncologico_en_etapa_terminal
- Ministerio de Salud (2019). *Análisis de Situación de Salud del Perú 2019*. MINSA. Lima. Recuperada de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- Ministerio de Salud de Entre Ríos (2017). Boletín N° 12 Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Accidente Cerebro Vascular. Unidad de Gestión de Programas. Recuperada de http://www.afam.org.ar/textos/10_05_2017/las_enfermedades_cronicas_no_transmisibles.pdf
- Murillo, L. (2018). Redefiniendo la Ventana Terapéutica para la Enfermedad Vascular Cerebral. *Revista de Medicina Clínica*, 2 (2). Recuperada de <https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/56/51>
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (3), Recuperada de <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/pdf>

- Núñez, L. (2014). *Deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores*. (Tesis de Especialidad). Universidad San Martín de Porres. Lima. Recuperada de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2243/nunez_In.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. OMS. Ginebra. Recuperada de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2019). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*. OMS. Ginebra. Recuperada de <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Ataque cardíaco y accidente cerebrovascular*. OPS. Washington. Recuperada de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7113/9275316104.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pascual, Y., Garzón, M. y Ravelo, M. (2018). Relación entre dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer y sobrecarga en el cuidador principal. *Revista Cubana de Enfermería*, 34 (1). Recuperada de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1393/329>
- Peña, F., Álvarez, M. y Melero, J. (2016). Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmobilizados en una zona de salud urbana. *Enfermería Global*, 15 (43). Recuperada de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300004

- Peñafiel, M. (2018). 9 factores de riesgo (modificables y no) de accidente cerebrovascular. *Elsevier*, 1 (1). Recuperada de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/factores-de-riesgo-ictus-accidente-cerebrovascular>
- Pizarro, C. (2016). *Significados, aprendizajes y necesidades desde la experiencia de cuidar de cuidadoras/es informales de personas adultas mayores con dependencia, desde un enfoque de género*. (Tesis de Maestría) Universidad de Chile. Santiago de Chile. Recuperada de <http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/handle/123456789/483>
- Powers, P., et al. (2018). *2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association*. AHA/ASA. Washington. Recuperada de <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STR.0000000000000158>
- Prieto, E., Arias, N., Villanueva, Y. y Jiménez, A. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de México*, 31, 660-668. Recuperada de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
- Puerta, M., Manzur, I., Llera, A., Rodríguez, H., y Díaz, A. (2018). Manejo odontológico integral de paciente con antecedentes de ictus cerebral. Reporte de un caso. *Universidad y Salud*, 20 (3), 312-317. Recuperada de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3298/pdf>

- Rodríguez, R., y Landeros, M. (2014). Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 11 (3), 87-93. Recuperada de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n3/v11n3a3.pdf>
- Rizo, A. (2015). *Funciones cognitivas afectadas en paciente con ACV*. (Tesis de Especialidad). Universidad del Aconcagua. Mendoza. Recuperada de <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/697>
- Servicio Nacional de la Discapacidad (2017). *Discapacidad y Dependencia Caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad a partir del II Estudio Nacional de la Discapacidad*. SENADIS. Santiago de Chile
- Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, A. y Berbesi, D. (2017). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20 (3), 261-269. Recuperada de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital La Caleta (2019). *Análisis de la Situación de Salud Hospital La Caleta 2019*. Chimbote
- Valle, J., Lopera, E., Guillán, M., Muñoz, M.C., Sánchez, A. y Hernández, Y. (2014). Imitadores del ictus: un reto para el médico de urgencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(1), 117-128. Recuperada de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100013

Vechia, A., Nina A., Capriata, R., Oliveira, A., Tonial T., Segri, N. (2019). Tensión del rol del cuidador en cuidadores informales de ancianos. *Enfermagem*, 28 (1). Recuperada de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100365&tlnq=en

Toro, Y. y Rivas, E. (2016). Cuidadores informales rurales de pacientes dependientes severos. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 6 (1), 56-62. Recuperada de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/192/cuidadores-informales-rurales-de-pacientes-dependientes-severos/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>VARIABLE 1</p> <p>Nivel de sobrecarga del cuidador familiar</p>	<p>Es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental, es el grado en el cual el cuidador percibe la influencia negativa de la tarea del cuidado (Prieto, Arias, Villanueva y Jiménez, 2015).</p>	<p>Se dividió en tres dimensiones que son: Efecto del cuidado, vínculo interpersonal y expectativa de autoeficacia.</p>	<p>Efecto del cuidado</p> <p>Vínculo interpersonal</p> <p>Expectativa de autoeficacia</p> <p>Alimentarse</p> <p>Movilizarse entre la silla y la cama</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente tiempo libre • Ausencia de vida privada • Deterioro de la vida social • Deterioro de la salud • Sensación de pérdida de control • Delegar el cuidado • Irritabilidad • Insuficientes recursos económicos • Posibilidad de abandono del rol • Capacidad de cuidar • Dependiente • Necesita mínima ayuda • Independiente • Dependiente • Necesita mínima ayuda • Necesita gran ayuda • Independiente 	<p style="text-align: center;">Ordinal</p>

<p>VARIABLE 2</p> <p>Grado de dependencia funcional</p>	<p>Aquella condición de imposibilidad por deterioro físico y cognitivo, que tiene la persona para valerse por sus propios medios en la realización de tareas cotidianas como lo son, bañarse, moverse, vestirse, usar el inodoro, entre otras (Cerquera, Uribe, Matajira y Correa, 2017).</p>	<p>Se dividió en diez dimensiones que son: alimentarse, moverse entre la silla y la cama, asearse, usar el inodoro, bañarse, deambular, usar escaleras, vestirse, control de heces y de orina.</p>	<p>Asearse</p> <p>Usar el inodoro</p> <p>Bañarse</p> <p>Deambular</p> <p>Usar escaleras</p> <p>Vestirse</p> <p>Control de heces</p> <p>Control de orina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dependiente • Independiente • Dependiente • Necesita mínima ayuda • Independiente • Dependiente • Independiente • Dependiente • Necesita mínima ayuda • Necesita gran ayuda • Independiente • Dependiente • Necesita mínima ayuda • Independiente • Dependiente • Necesita mínima ayuda • Independiente • Dependiente • Necesita ayuda • Independiente • Dependiente • Necesita ayuda • Independiente 	<p>Ordinal</p>
---	---	--	---	---	----------------

ANEXO 2: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL, HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2021

Estimado/a Sr./Sra.:

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

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

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

La participación en esta actividad es voluntaria y está garantizada su privacidad. La información recolectada, será confidencial y se guardará el anonimato. Si tuviera alguna duda o consulta adicional, puede escribir a la investigadora principal, cuya dirección de correo es: Lic. Milagros Vega Arteaga. (mirva2910@gmail.com)

Por la presente, doy mi consentimiento para participar en el estudio "SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL, HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2021". Soy consciente que mi participación es enteramente voluntaria. Al aceptar el consentimiento informado estoy de acuerdo para que mis datos sean usados únicamente para el propósito de este estudio. Además, entiendo que puedo pedir información sobre el estudio una vez que éste haya concluido. Muchas gracias por su participación.

Sí acepto

No acepto

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1 SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR

ESCALA DE ZARIT

Número de encuesta

--	--	--

I. DATOS DEL CUIDADOR FAMILIAR:

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

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

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

10	¿Se siente angustiado(a) cuando tiene que estar pendiente de su familiar?					
11	¿Considera que su salud se ha deteriorado por cuidar a su familiar?					
12	¿Se siente muy sobrecargado(a) por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente agobiado(a) cuando tiene que cuidar a su familiar y también atender otras responsabilidades?					
14	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que su familiar enfermó?					
15	¿Desearía poder encargar o compartir el cuidado de su familiar a otras personas?					
16	¿Se siente inseguro acerca de los cuidados que debe hacer con su familiar?					
17	¿Se siente molesto(a) cuando está cerca de su familiar?					
18	¿Se siente incómodo(a) por la conducta de su familiar?					
19	¿Considera que no cuenta con el dinero suficiente para cuidar a su familiar y, además, cubrir sus otros gastos?					
20	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?					
21	¿Considera que debería hacer mucho más por su familiar?					
22	¿Considera que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					

Interpretación del resultado:

- **SOBRECARGA LEVE:** Menos de 57 puntos.
- **SOBRECARGA MODERADA:** 57 a 75 puntos.
- **SOBRECARGA INTENSA:** Mayor o igual a 76 puntos.

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2 GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL

ÍNDICE DE BARTHEL

Número de encuesta

--	--	--

I. DATOS DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

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

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

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
1	ALIMENTARSE	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	0
		Necesita ayuda para cortar carnes, desmenuzar, echar mantequilla al pan.	5
		Independiente. Come por sí solo, sin ayuda de nadie.	10
2	MOVILIZARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	Dependiente. Necesita ser cargado. Incapaz de mantenerse sentado solo.	0
		Necesita gran ayuda física, de una o dos personas fuertes, pero puede mantenerse sentado solo.	5
		Necesita mínima ayuda física o supervisión para moverse.	10
		Independiente. No necesita ayuda.	15
3	ASEARSE	Dependiente. Necesita ayuda con el aseo personal.	0
		Independiente. Se lava la cara, las manos, se cepilla los dientes, se peina, se afeita, por sí solo.	5
4	USAR EL INODORO	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia de alguien.	0
		Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, pero se limpia por sí mismo.	5
		Independiente. Entra, utiliza y sale solo del baño, se limpia por sí mismo, no necesita ayuda.	10
5	BAÑARSE	Dependiente. Necesita ayuda o supervisión de alguien para bañarse.	0
		Independiente. Capaz de bañarse por sí mismo, sin la asistencia de alguien. Entra y sale solo de la ducha.	5
6	DEAMBULAR	Dependiente. Incapaz de deambular por sí solo.	0
		Independiente para moverse en silla de ruedas, sin ayuda.	5
		Necesita ayuda o supervisión para caminar 50 metros. Utiliza andador.	10
		Independiente. Camina solo 50 metros, sin supervisión de alguien. Puede usar bastón o muletas, pero no andador.	15
7	USAR ESCALERAS	Dependiente. Incapaz de usar la escalera por sí solo.	0
		Necesita ayuda física o supervisión de alguien para hacerlo. Puede usar bastón.	5
		Independiente. Puede subir y bajar escaleras por sí solo.	10

8	VESTIRSE	Dependiente. Incapaz de vestirse y desvestirse por sí solo.	0
		Necesita ayuda. Puede realizar al menos la mitad de actividades para vestirse.	5
		Independiente. Puede ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, por sí solo.	10
9	CONTROL DE HECES	Incontinencia. Incapaz de controlar las deposiciones.	0
		Ocasionalmente presenta algún episodio de deposición no controlada o necesita ayuda con enemas o supositorios.	5
		Continencia normal. Capaz de controlar las deposiciones.	10
10	CONTROL DE ORINA	Incontinencia. Incapaz de controlar la necesidad de orinar.	0
		Ocasionalmente presenta algún episodio de incontinencia urinaria, o necesita supervisión para cuidar la sonda vesical.	5
		Continencia normal. Capaz de controlar la necesidad de orinar o cuidar la sonda vesical, si tiene una puesta.	10

Interpretación del resultado:

- **DEPENDENCIA TOTAL:** Menor a 14 puntos.
- **DEPENDENCIA MODERADA:** 14 a 41 puntos.
- **DEPENDENCIA LEVE:** Mayor o igual a 42 puntos.

ANEXO 4: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA TESIS: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL, HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2021

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR	EFECTO DEL CUIDADO	Insuficiente tiempo libre	¿Considera que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X		
			¿Considera que debido al tiempo que dedica al cuidado de su familiar ya no tiene tiempo suficiente para usted?					X		
			¿Siente que su familiar depende de usted?					X		
			¿Considera que su familiar espera que usted le cuide, como si fuese la única persona con la que puede contar?					X		
		Ausencia de vida privada	¿Considera que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?			X		X		
		Deterioro de la vida social	¿Considera que la situación actual afecta negativamente la relación con sus amigos y otros miembros de su familia?			X		X		
			¿Considera que su vida social se ha afectado por tener que cuidar de su familiar?					X		
			¿Se siente incómodo(a) para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					X		
		Deterioro de la salud	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?			X		X		
			¿Se siente angustiado(a) cuando tiene que estar pendiente de su familiar?					X		

			¿Considera que su salud se ha deteriorado por cuidar a su familiar?					X							
			¿Se siente muy sobrecargado(a) por tener que cuidar de su familiar?					X							
		Sensación de pérdida de control	¿Se siente agobiado(a) cuando tiene que cuidar a su familiar y también atender otras responsabilidades?					X				X			
			¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que su familiar enfermó?									X			
	VÍNCULO INTERPERSONAL	Delegar el cuidado	¿Desearía poder encargar o compartir el cuidado de su familiar a otras personas?	X					X						
			¿Se siente inseguro acerca de los cuidados que debe hacer con su familiar?						X						
		Irritabilidad	¿Se siente molesto(a) cuando está cerca de su familiar?						X				X		
			¿Se siente incómodo(a) por la conducta de su familiar?										X		
	EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA	Insuficientes recursos económicos	¿Considera que no cuenta con el dinero suficiente para cuidar a su familiar y, además, cubrir sus otros gastos?	X					X						
		Posibilidad de abandono del rol	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?						X						
		Capacidad de cuidar	¿Considera que debería hacer mucho más por su familiar?						X						
			¿Considera que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?						X						
DEPENDENCIA FUNCIONAL	ALIMENTARSE	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	X				X							
			Necesita ayuda para cortar carnes, desmenuzar, echar mantequilla al pan.					X							
			Independiente. Come por sí solo, sin ayuda de nadie.												
	MOVILIZARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	Dependiente Necesita mínima ayuda Necesita gran ayuda Independiente	Dependiente. Necesita ser cargado. Incapaz de mantenerse sentado solo.					X					X		
			Necesita gran ayuda física, de una o dos personas fuertes, pero puede mantenerse sentado solo.										X		
			Necesita mínima ayuda física o supervisión para moverse.										X		
			Independiente. No necesita ayuda.										X		

	ASEARSE	Dependiente Independiente	Dependiente. Necesita ayuda con el aseo personal.	X		X				
			Independiente. Se lava la cara, las manos, se cepilla los dientes, se peina, se afeita, por sí solo.			X				
	USAR EL INODORO	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia de alguien.			X		X		
			Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, pero se limpia por sí mismo.					X		
			Independiente. Entra, utiliza y sale solo del baño, se limpia por sí mismo, no necesita ayuda.					X		
	BAÑARSE	Dependiente Independiente	Dependiente. Necesita ayuda o supervisión de alguien para bañarse.			X		X		
			Independiente. Capaz de bañarse por sí mismo, sin la asistencia de alguien. Entra y sale solo de la ducha.					X		
	DEAMBULAR	Dependiente Necesita mínima ayuda Necesita gran ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de deambular por sí solo.			X		X		
			Independiente para movilizarse en silla de ruedas, sin ayuda.					X		
			Necesita ayuda o supervisión para caminar 50 metros. Utiliza andador.					X		
			Independiente. Camina solo 50 metros, sin supervisión de alguien. Puede usar bastón o muletas, pero no andador.					X		
	USAR ESCALERAS	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de usar la escalera por sí solo.			X		X		
			Necesita ayuda física o supervisión de alguien para hacerlo. Puede usar bastón.					X		
			Independiente. Puede subir y bajar escaleras por sí solo.					X		
	VESTIRSE	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de vestirse y desvestirse por sí solo.			X		X		
			Necesita ayuda. Puede realizar al menos la mitad de actividades para vestirse.					X		
			Independiente. Puede ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, por sí solo.					X		
	CONTROL DE HECES	Dependiente Necesita ayuda Independiente	Incontinencia. Incapaz de controlar las deposiciones.			X		X		
			Ocasionalmente presenta algún episodio de deposición no controlada o necesita ayuda con enemas o supositorios.					X		
			Continencia normal. Capaz de controlar las deposiciones.					X		

	CONTROL DE ORINA	Dependiente Necesita ayuda Independiente	Incontinencia. Incapaz de controlar la necesidad de orinar.			X		X		
			Ocasionalmente presenta algún episodio de incontinencia urinaria, o necesita supervisión para cuidar la sonda vesical.					X		
			Continencia normal. Capaz de controlar la necesidad de orinar o cuidar la sonda vesical, si tiene una puesta.					X		



Miagros

Vega Arteaga Miagros E.

 LIC. EN ENFERMERIA

 C.E.P. N° 78877

DNI: 46792399

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ZARIT.

OBJETIVO: MEDIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR EVALUANDO ASPECTOS COMO CALIDAD DE VIDA, CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO, RED DE APOYO SOCIAL Y COMPETENCIAS PARA AFRONTAR PROBLEMAS CONDUCTUALES Y CLÍNICOS DEL PACIENTE CUIDADO.

DIRIGIDO A: CUIDADOR FAMILIAR DE UN PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. RODRIGUEZ ENCINA LILIANA R.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TANCASH
UNIDAD EJECUTORA - LA CALETA
Lic. Liliana R. Rodriguez Encina
CEP: 99993 DNI: 43088607

DNI: 43088607

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ÍNDICE DE BARTHEL

OBJETIVO: MEDIR LA CAPACIDAD DE LA PERSONA PARA LA REALIZACIÓN DE DIEZ ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA, OBTENIÉNDOSE UNA ESTIMACIÓN CUANTITATIVA DEL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL SUJETO.

DIRIGIDO A: PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. RODRIGUEZ ENCINA LILIANA R.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA.


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ANCASH
UNIDAD EJECUTORA - LA CALETA
Lic. Liliana R. Rodríguez Encina
CEP: 99993 DNI: 43088607

DNI: 43088607

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA TESIS: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL, HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2021

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO			
SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR	EFECTO DEL CUIDADO	Insuficiente tiempo libre	¿Considera que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X				
			¿Considera que debido al tiempo que dedica al cuidado de su familiar ya no tiene tiempo suficiente para usted?					X				
			¿Siente que su familiar depende de usted?					X				
			¿Considera que su familiar espera que usted le cuide, como si fuese la única persona con la que puede contar?					X				
		Ausencia de vida privada	¿Considera que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?			X		X				
		Deterioro de la vida social	¿Considera que la situación actual afecta negativamente la relación con sus amigos y otros miembros de su familia?			X		X		X		
			¿Considera que su vida social se ha afectado por tener que cuidar de su familiar?					X				
			¿Se siente incómodo(a) para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					X				
		Deterioro de la salud	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?			X		X		X		
			¿Se siente angustiado(a) cuando tiene que estar pendiente de su familiar?					X				
			¿Considera que su salud se ha deteriorado por cuidar a su familiar?					X				
			¿Se siente muy sobrecargado(a) por tener que cuidar de su familiar?					X				

		Sensación de pérdida de control	¿Se siente agobiado(a) cuando tiene que cuidar a su familiar y también atender otras responsabilidades?			X		X									
			¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que su familiar enfermó?					X									
	VÍNCULO INTERPERSONAL	Delegar el cuidado		¿Desearía poder encargarse o compartir el cuidado de su familiar a otras personas?	X				X								
				¿Se siente inseguro acerca de los cuidados que debe hacer con su familiar?					X								
		Irritabilidad		¿Se siente molesto(a) cuando está cerca de su familiar?					X								
				¿Se siente incómodo(a) por la conducta de su familiar?					X								
	EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA	Insuficientes recursos económicos		¿Considera que no cuenta con el dinero suficiente para cuidar a su familiar y, además, cubrir sus otros gastos?	X				X								
				Posibilidad de abandono del rol					¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?			X					
		Capacidad de cuidar		¿Considera que debería hacer mucho más por su familiar?					X								
				¿Considera que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					X								
	DEPENDENCIA FUNCIONAL	ALIMENTARSE	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	X				X								
				Necesita ayuda para cortar carnes, desmenuzar, echar mantequilla al pan.					X								
Independiente. Come por sí solo, sin ayuda de nadie.																	
MOVILIZARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA		Dependiente Necesita mínima ayuda Necesita gran ayuda Independiente		Dependiente. Necesita ser cargado. Incapaz de mantenerse sentado solo.					X						X		
				Necesita gran ayuda física, de una o dos personas fuertes, pero puede mantenerse sentado solo.											X		
				Necesita mínima ayuda física o supervisión para movilizarse.											X		
				Independiente. No necesita ayuda.											X		
ASEARSE		Dependiente Independiente		Dependiente. Necesita ayuda con el aseo personal.					X						X		
				Independiente. Se lava la cara, las manos, se cepilla los dientes, se peina, se afeita, por sí solo.											X		

	USAR EL INODORO	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia de alguien.	X	X	X		
			Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, pero se limpia por sí mismo.			X		
			Independiente. Entra, utiliza y sale solo del baño, se limpia por sí mismo, no necesita ayuda.			X		
	BAÑARSE	Dependiente Independiente	Dependiente. Necesita ayuda o supervisión de alguien para bañarse.		X	X		
			Independiente. Capaz de bañarse por sí mismo, sin la asistencia de alguien. Entra y sale solo de la ducha.			X		
	DEAMBULAR	Dependiente Necesita mínima ayuda Necesita gran ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de deambular por sí solo.		X	X		
			Independiente para movilizarse en silla de ruedas, sin ayuda.			X		
			Necesita ayuda o supervisión para caminar 50 metros. Utiliza andador.			X		
			Independiente. Camina solo 50 metros, sin supervisión de alguien. Puede usar bastón o muletas, pero no andador.			X		
	USAR ESCALERAS	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de usar la escalera por sí solo.		X	X		
			Necesita ayuda física o supervisión de alguien para hacerlo. Puede usar bastón.			X		
			Independiente. Puede subir y bajar escaleras por sí solo.			X		
	VESTIRSE	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de vestirse y desvestirse por sí solo.		X	X		
			Necesita ayuda. Puede realizar al menos la mitad de actividades para vestirse.			X		
			Independiente. Puede ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, por sí solo.			X		
	CONTROL DE HECES	Dependiente Necesita ayuda Independiente	Incontinencia. Incapaz de controlar las deposiciones.		X	X		
			Ocasionalmente presenta algún episodio de deposición no controlada o necesita ayuda con enemas o supositorios.			X		
			Continencia normal. Capaz de controlar las deposiciones.			X		
	CONTROL DE ORINA	Dependiente Necesita ayuda	Incontinencia. Incapaz de controlar la necesidad de orinar.		X	X		
			Ocasionalmente presenta algún episodio de incontinencia urinaria, o necesita supervisión para cuidar la sonda vesical.			X		

		Independiente	Continencia normal. Capaz de controlar la necesidad de orinar o cuidar la sonda vesical, si tiene una puesta.					X		
--	--	---------------	---	--	--	--	--	---	--	--




Vega Arteaga Milagros E.
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 78877

DNI: 46792399

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ZARIT.

OBJETIVO: MEDIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR EVALUANDO ASPECTOS COMO CALIDAD DE VIDA, CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO, RED DE APOYO SOCIAL Y COMPETENCIAS PARA AFRONTAR PROBLEMAS CONDUCTUALES Y CLÍNICOS DEL PACIENTE CUIDADO.

DIRIGIDO A: CUIDADOR FAMILIAR DE UN PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. ALZAMORA VALVERDE CARMEN L.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA.




DNI: 70554759

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ÍNDICE DE BARTHEL

OBJETIVO: MEDIR LA CAPACIDAD DE LA PERSONA PARA LA REALIZACIÓN DE DIEZ ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA, OBTENIÉNDOSE UNA ESTIMACIÓN CUANTITATIVA DEL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL SUJETO.



DIRIGIDO A: PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. ALZAMORA VALVERDE CARMEN L.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA.



Carmen Alzamora Valverde
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 71595

DNI: 70554759

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA TESIS: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL, HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2021

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO		
SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR	EFECTO DEL CUIDADO	Insuficiente tiempo libre	¿Considera que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X			
			¿Considera que debido al tiempo que dedica al cuidado de su familiar ya no tiene tiempo suficiente para usted?					X			
			¿Siente que su familiar depende de usted?					X			
			¿Considera que su familiar espera que usted le cuide, como si fuese la única persona con la que puede contar?					X			
		Ausencia de vida privada	¿Considera que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?				X		X		
		Deterioro de la vida social	¿Considera que la situación actual afecta negativamente la relación con sus amigos y otros miembros de su familia?				X		X		
			¿Considera que su vida social se ha afectado por tener que cuidar de su familiar?					X			
			¿Se siente incómodo(a) para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					X			
		Deterioro de la salud	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?				X		X		
			¿Se siente angustiado(a) cuando tiene que estar pendiente de su familiar?					X			
			¿Considera que su salud se ha deteriorado por cuidar a su familiar?					X			
			¿Se siente muy sobrecargado(a) por tener que cuidar de su familiar?					X			

		Sensación de pérdida de control	¿Se siente agobiado(a) cuando tiene que cuidar a su familiar y también atender otras responsabilidades?			X		X									
			¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que su familiar enfermó?					X									
	VÍNCULO INTERPERSONAL	Delegar el cuidado		¿Desearía poder encargarse o compartir el cuidado de su familiar a otras personas?	X				X								
				¿Se siente inseguro acerca de los cuidados que debe hacer con su familiar?					X								
		Irritabilidad	¿Se siente molesto(a) cuando está cerca de su familiar?	X													
			¿Se siente incómodo(a) por la conducta de su familiar?	X													
	EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA	Insuficientes recursos económicos		¿Considera que no cuenta con el dinero suficiente para cuidar a su familiar y, además, cubrir sus otros gastos?	X				X								
				Posibilidad de abandono del rol					¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?			X					
		Capacidad de cuidar	¿Considera que debería hacer mucho más por su familiar?	X													
			¿Considera que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	X													
	DEPENDENCIA FUNCIONAL	ALIMENTARSE	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	X				X								
				Necesita ayuda para cortar carnes, desmenuzar, echar mantequilla al pan.					X								
Independiente. Come por sí solo, sin ayuda de nadie.																	
MOVILIZARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA		Dependiente Necesita mínima ayuda Necesita gran ayuda Independiente	Dependiente. Necesita ser cargado. Incapaz de mantenerse sentado solo.	X											X		
			Necesita gran ayuda física, de una o dos personas fuertes, pero puede mantenerse sentado solo.												X		
			Necesita mínima ayuda física o supervisión para movilizarse.												X		
			Independiente. No necesita ayuda.												X		
ASEARSE		Dependiente Independiente	Dependiente. Necesita ayuda con el aseo personal.	X											X		
			Independiente. Se lava la cara, las manos, se cepilla los dientes, se peina, se afeita, por sí solo.												X		

	USAR EL INODORO	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia de alguien.	X		X		X					
			Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, pero se limpia por sí mismo.					X					
			Independiente. Entra, utiliza y sale solo del baño, se limpia por sí mismo, no necesita ayuda.					X					
	BAÑARSE	Dependiente Independiente	Dependiente. Necesita ayuda o supervisión de alguien para bañarse.			X		X			X		
			Independiente. Capaz de bañarse por sí mismo, sin la asistencia de alguien. Entra y sale solo de la ducha.								X		
	DEAMBULAR	Dependiente Necesita mínima ayuda Necesita gran ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de deambular por sí solo.			X		X			X		
			Independiente para movilizarse en silla de ruedas, sin ayuda.								X		
			Necesita ayuda o supervisión para caminar 50 metros. Utiliza andador.								X		
			Independiente. Camina solo 50 metros, sin supervisión de alguien. Puede usar bastón o muletas, pero no andador.								X		
	USAR ESCALERAS	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de usar la escalera por sí solo.			X		X			X		
			Necesita ayuda física o supervisión de alguien para hacerlo. Puede usar bastón.								X		
			Independiente. Puede subir y bajar escaleras por sí solo.								X		
	VESTIRSE	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Dependiente. Incapaz de vestirse y desvestirse por sí solo.			X		X			X		
			Necesita ayuda. Puede realizar al menos la mitad de actividades para vestirse.								X		
			Independiente. Puede ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, por sí solo.								X		
	CONTROL DE HECES	Dependiente Necesita ayuda Independiente	Incontinencia. Incapaz de controlar las deposiciones.			X		X			X		
			Ocasionalmente presenta algún episodio de deposición no controlada o necesita ayuda con enemas o supositorios.								X		
			Continencia normal. Capaz de controlar las deposiciones.								X		
	CONTROL DE ORINA	Dependiente Necesita ayuda	Incontinencia. Incapaz de controlar la necesidad de orinar.			X		X			X		
			Ocasionalmente presenta algún episodio de incontinencia urinaria, o necesita supervisión para cuidar la sonda vesical.								X		

		Independiente	Continencia normal. Capaz de controlar la necesidad de orinar o cuidar la sonda vesical, si tiene una puesta.					X		
--	--	---------------	---	--	--	--	--	---	--	--


Vega Arteaga Milagros E.
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 78877

DNI: 46792699

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ZARIT.

OBJETIVO: MEDIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR EVALUANDO ASPECTOS COMO CALIDAD DE VIDA, CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO, RED DE APOYO SOCIAL Y COMPETENCIAS PARA AFRONTAR PROBLEMAS CONDUCTUALES Y CLÍNICOS DEL PACIENTE CUIDADO.

DIRIGIDO A: CUIDADOR FAMILIAR DE UN PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. NUÑUVERO VÁSQUEZ ANNE L.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS.



DNI: 42104416

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ÍNDICE DE BARTHEL

OBJETIVO: MEDIR LA CAPACIDAD DE LA PERSONA PARA LA REALIZACIÓN DE DIEZ ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA, OBTENIÉNDOSE UNA ESTIMACIÓN CUANTITATIVA DEL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL SUJETO.

DIRIGIDO A: PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. NUÑUVERO VÁSQUEZ ANNE L.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS.



DNI: 42104416

MATRIZ DE CONFIABILIDAD

VARIABLE 1: SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR

ESCALA DE ZARIT

No	DATOS GENERALES		EFECTO DEL CUIDADO												VÍNCULO INTERPERSONAL				EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA				TOTAL		
	edad	sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22
1	36	0	4	5	4	4	4	4	3	3	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	3	4	86
2	29	0	4	5	4	4	5	5	3	3	5	5	4	5	5	4	5	4	3	3	4	5	3	4	92
3	34	0	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	3	2	2	5	2	3	3	77
4	42	0	3	5	3	5	4	4	3	3	5	4	4	5	5	4	5	3	2	2	3	4	3	3	82
5	22	1	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	2	2	3	2	4	4	4	85
6	28	0	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	3	3	3	3	5	4	97
7	19	1	3	4	3	4	5	5	3	3	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	81
8	38	0	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4	2	1	3	3	4	3	4	79
9	20	1	4	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	3	3	4	3	4	4	88
10	23	1	3	4	3	5	3	3	2	4	5	4	4	4	4	4	3	2	2	1	3	3	4	4	73
11	29	1	4	4	4	4	3	3	4	2	5	4	4	5	5	4	5	4	2	2	1	2	4	3	78
12	44	0	4	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	5	5	4	5	4	2	2	2	3	4	3	85
13	39	0	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	4	5	5	4	2	3	2	3	4	3	86
14	26	0	3	3	3	4	3	3	3	3	5	4	4	4	3	5	3	3	1	2	2	2	3	3	69
15	37	0	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	2	2	2	4	4	3	88
16	32	0	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	3	2	5	4	4	4	91
17	28	0	3	4	3	3	3	4	3	3	5	4	4	5	4	5	4	3	3	2	5	3	3	3	79
18	27	1	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	2	5	3	4	5	5	95
19	18	0	3	3	3	4	4	5	3	3	4	4	4	5	5	5	4	3	3	3	5	3	3	5	84
20	22	1	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	3	3	4	3	4	4	93
21	19	0	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	2	4	4	86
22	28	0	2	4	2	3	3	3	2	2	4	5	4	5	4	3	5	2	1	1	2	2	2	3	64
23	52	0	3	5	3	3	5	4	3	3	5	5	4	5	4	3	4	3	1	1	2	3	3	3	75
24	19	1	4	4	4	5	3	4	1	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	2	2	3	1	4	79
25	21	1	2	3	2	4	4	4	2	2	5	5	3	4	3	4	4	2	3	1	2	3	2	3	67
26	49	0	3	5	3	5	4	3	3	4	5	5	4	4	5	4	5	3	2	2	2	2	3	3	79
27	55	0	3	5	3	5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	5	5	3	2	2	3	4	3	4	84
28	43	0	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	4	3	4	3	4	77
29	51	0	3	5	3	5	4	3	3	3	5	5	4	4	5	4	4	3	1	1	3	1	3	3	75
30	26	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2	1	2	2	3	2	3	55

$K =$	22 item
$K/(K-1) =$	1.048
$\sum_{i=1}^k s_i^2 =$	11.64
$s_i^2 =$	84.63
ALFA =	0.904

VARIABLE 2: GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL

ÍNDICE DE BARTHEL

No	DATOS GENERALES		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
	edad	sexo											
1	36	0	5	10	0	5	0	5	0	10	10	10	55
2	29	0	0	5	5	5	0	0	0	5	0	0	20
3	34	0	0	10	5	0	0	5	0	5	10	10	45
4	42	0	0	10	5	5	0	5	0	5	10	10	50
5	22	1	0	10	5	5	0	10	5	5	10	0	50
6	28	0	5	5	5	5	0	5	0	5	5	10	45
7	19	1	5	5	5	5	0	10	10	0	10	0	50
8	38	0	5	5	0	5	0	10	5	5	5	5	45
9	20	1	10	10	5	10	0	15	0	5	10	10	75
10	23	1	5	10	5	10	5	15	5	10	10	10	85
11	29	1	10	5	0	0	0	5	0	10	10	0	40
12	44	0	5	10	0	0	0	0	5	5	5	5	35
13	39	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	10
14	26	0	10	5	0	5	0	0	0	0	10	10	40
15	37	0	10	5	5	10	0	5	0	10	5	5	55
16	32	0	5	0	5	5	0	10	5	5	5	5	45
17	28	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
18	27	1	5	5	5	5	5	10	5	5	10	10	65
19	18	0	0	0	5	5	0	10	5	5	10	10	50
20	22	1	0	10	5	5	0	5	0	5	10	10	50
21	19	0	10	10	5	10	5	15	10	10	10	10	95
22	28	0	5	10	5	5	0	5	0	0	10	10	50
23	52	0	10	10	5	5	0	10	5	5	10	10	70
24	19	1	0	5	0	0	0	0	0	0	5	5	15
25	21	1	5	10	5	5	0	10	5	5	10	0	55
26	49	0	10	10	5	5	0	10	5	5	10	0	60
27	55	0	5	10	5	10	0	15	5	5	10	10	75
28	43	0	5	5	0	5	0	10	0	5	5	0	35
29	51	0	5	10	5	5	0	10	10	5	10	10	70
30	26	1	10	10	5	10	0	15	0	5	10	10	75

K =	10 item
$K/(K-1) =$	1.111
$\sum_{i=1}^k s_i^2 =$	116.31
$s_i^2 =$	427.25
ALFA =	0.809

ANEXO 5: CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño muestral

z = Multiplicador de confianza de la distribución normal para un nivel de confianza de 1,96%

p = Proporción = 0.5

q = 0.5

e = Error máximo = 5%

N = Tamaño de población = 144

A partir de la fórmula presentada, se aplica y obtiene el siguiente resultado:

Fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (144)}{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) + (144 - 1) * (0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) * (36)}{(3.8416) * (0.25) + (143) * (0.0025)}$$

$$n = \frac{138.3}{(0.9604) + (0.3575)}$$

$$n = \frac{138.3}{1.3179}$$

$$n = 104.9 \rightarrow \boxed{105 \text{ usuarios}}$$

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE APLICÓ LA INVESTIGACIÓN

CARTA DE PRESENTACIÓN



CP2021-092

Chimbote, 13 de mayo de 2021.

Sr. MARCO ANTONIO MONTOYA CIEZA
DIRECTOR
HOSPITAL LA CALETA

CHIMBOTE
SANTA - ANCASH

Presente

De mi especial consideración:

Es grato expresarle mis saludos a nombre de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo de Chimbote y desearle todo tipo de éxitos en su gestión al frente de su representada.

La Escuela de Posgrado ha previsto en su plan de estudios el desarrollo de Informes de Investigación, las mismas que estamos seguros contribuirán a la consolidación del aprendizaje de nuestros estudiantes.

Por esta razón, es nuestro interés solicitarle las facilidades para que el alumno **VEGA ARTEAGA, MILAGROS ROCÍO**, identificado con DNI Nro.: 46792399 estudiante del **Programa Académico de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** del periodo 2021-1, pueda acceder a información o aplicar sus instrumentos de recolección de datos a fin de estudiar alguna problemática de interés para su institución y por consiguiente logre desarrollar su Informe de Tesis por lo que solicitamos nos brinde su apoyo en la realización de la misma.

Seguros de contar con su apoyo, nos suscribimos de Usted reiterando nuestro afán por trabajar mancomunadamente por el desarrollo y bienestar de la comunidad.

Atentamente



Jorge Vargas
Mg. JORGE VARGAS LLUMPO
COORDINADOR DE INVESTIGACION
ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - CHIMBOTE



OFICIO DE AUTORIZACIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 27 de julio del 2021

OFICIO N° 177-2021-CH-HLC/DIR

SEÑOR:

**MG. JORGE VARGAS LLUMPIO
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – CHIMBOTE**

PRESENTE.

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

De mi mayor consideración.


Tengo el honor de dirigirme a su digna persona, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se **AUTORIZA** a la Lic. Enf. **MILAGROS ROCIO VEGA ARTEAGA**, el desarrollo de la investigación titulada "SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL, HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2021", asimismo, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo de estudio, a su vez, los resultados deberán ser presentados a la Institución al finalizar la investigación para los fines que se estime pertinente.

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollarse sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD LA CALETA
HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE

Dr. Marco Antonio Montenegro Cieza
CMP 03967
DIRECTOR EJECUTIVO