



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**HABILIDAD DEL CUIDADO EN CUIDADORES DE
PACIENTES CON SECUELA DE ENFERMEDAD CEREBRO
VASCULAR EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
NEUROLÓGICAS**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Giuliana Paola Bernabel Lozano

Lima - Perú

2016

i ii

Giuliana Paola, Bernabel Lozano

**HABILIDAD DEL CUIDADO EN CUIDADORES DE
PACIENTES CON SECUELA DE ENFERMEDAD
CEREBRO VASCULAR EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS**

Asesora: Mg. Luz Olinda Fernández Henríquez

Lima - Perú

2016

A Dios, a mis padres y a todas las ⁱⁱⁱ personas que me brindaron su apoyo incondicional en la elaboración de la tesis. Por su aprecio y por ser participante de mi vocación de servicio.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud, por guiarme en el camino y por darme la suficiente capacidad y valentía para poder salir adelante a pesar de los obstáculos de la vida.

A mi alma Mater, que me formo profesional mente, la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, que me brindo los conocimientos científicos en cuanto a la Salud y que me enseñó también que al ser humano se lo cuida con amor, con nuestro lema único que nos diferenciamos: “Cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo”.

A mi asesora, Mg. Luz Olinda Henríquez por guiarme, por siempre recalcar me que cuando uno se propone uno lo consigue y por haberme encaminado en la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad cerebrovascular (ECV) es un problema de salud pública que presenta la tercera causa de muerte a nivel mundial. En el Perú, el Ministerio de Salud notificó un aumento en la mortalidad. Cuando son dados de alta, los cuidados son realizados por un cuidador, que no posee de Habilidades en el cuidado en base al conocimiento (perspectivo), valor y paciencia, afectando la recuperación del paciente. **Objetivo:** Determinar la Habilidad del cuidado que tienen los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad cerebrovascular del Instituto Nacional Ciencias Neurológicas 2015. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo de tipo básica, con diseño descriptivo de corte transversal, se realizó en el Instituto Nacional Ciencias Neurológicas, cuya muestra fue no probabilística incluyendo a 120 cuidadores de pacientes con secuela de ECV. Para recolectar los datos utilizamos la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual fue sometido a un proceso de validación y confiabilidad por 6 jueces de expertos quienes lo aprobaron. En el cuestionario se recolectaron datos generales y se evaluó la Habilidad del Cuidador en las dimensiones de Conocimiento, Valor y Paciencia. **Resultados:** Se determinó que la Habilidad del cuidado en los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad cerebro vascular fue nivel medio 99% (148) y alta 1% (2), en sus dimensiones de Conocimiento nivel medio 97% (97) y nivel baja 3% (5), Valor nivel medio 94% (141), nivel baja 5% (8) y nivel baja 1% (1), Paciencia nivel media 61% (92) y alta 39% (58).

Palabras Clave: Enfermedad Cerebro vascular, Habilidad Conocimiento, Valor y Paciencia.

ABSTRACT

Brain Vascular disease (CVD) is a public health problem that presents the third leading causes of death in the world. In Peru, the Ministry of health has notified an increasable table of mortality. When they are discharged from the hospital, the care are performed by a caregiver, which does not possess skills in the care based on the intuitive knowledge, courage and patience, affecting the patient's recovery. **Objective:** To determine the ability of care who have caregivers of patients with sequela of brain Vascular disease of the Science Institute National neurological 2015. **Methodology:** Quantitative Approach basic type, with cross-sectional descriptive design was held at the National Science Institute neurologic, whose sample was not random including 120 caregivers who have patients with sequel to the VCE. To collect the data, we use the Survey technique and as an instrument of Questionnaire of the UN, which was submitted a Process Validation and Reliability for 6 Expert judges who approved it. In the data were collected General Information and assessed the ability of the caregiver in the dimensions of intuitive knowledge, value and patience. **Results:** It was determined that the ability of care in caregivers of patients with sequela of disease vascular brain was 99% (148) of the level medium, and 1% (2) of high, in its dimensions of intuitive knowledge level was between 97% (97) and 3% (5) low level; 94% (141) value average, 5% (8) and

1% (1) low level, patience level average 61% (92) and 39% (58). Of high low level

Key Words: Brain vascular disease, skill knowledge, value and patience

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPÍTULO 1 PROBLEMA | 2 |
| 1.1 Planteamiento y delimitación del problema..... | 2 |
| 1.2. Formulación del problema | 6 |
| 1.3 Objetivos | 6 |
| 1.4 Justificación del estudio | 7 |
| 1.5 Limitación | 8 |
| CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 2.1 Antecedentes Internacionales..... | 9 |
| 2. 2 Antecedentes Nacionales | 11 |
| 2.3 Base Teórica..... | 12 |
| 2.4 Definición de términos..... | 28 |
| 2.5 Operacionalización de Variables (ver anexo 1) | 30 |
| CAPÍTULO 3 : METODOLOGIA | 31 |
| 3.1 Enfoque de la investigación | 31 |
| 3.2 Tipo y método de la investigación | 31 |
| 3.3. Diseño de la investigación | 31 |
| 3.4 Lugar de ejecución de la Investigación | 32 |
| 3.5 Población, muestra, selección y unidad de análisis..... | 33 |
| 3.6 Criterios de inclusión y exclusión | 33 |
| 3.7. Instrumento y técnicas de recolección | 34 |
| 3.8 Procedimiento de recolección de datos | 35 |
| 3.9 Análisis de datos | 35 |
| 3.10 Aspectos éticos..... | 36 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 37 |
| 4.1. Resultados..... | 37 |
| 4.2 Discusión..... | 33 |
| CAPÍTULO 5 : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 44 |
| 5.1 Conclusiones | 44 |
| 5.2 Recomendaciones | 45 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 47 |
| ANEXOS | 56 |

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Cerebro Vascular es un problema relevante en la situación de salud del País. La mayor parte de pacientes presentan secuela y los familiares son responsables de su recuperación; sin embargo los cuidadores carecen de habilidades del cuidado que abarca las dimensiones de conocimiento intuitivo, valor y paciencia, sin embargo las personas también sufren diversos cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que va afectando la calidad de vida del paciente.

El estudio realizado tiene como título Habilidad del cuidado en cuidadores de pacientes con Secuela de Enfermedad Cerebro Vascular, dicho trabajo se encuentra en la línea de investigación de la Escuela Padre Luis Tezza; Medio ambiente y salud del adulto y adulto mayor.

Se realizó en el Instituto Nacional Ciencias Neurológicas el cual buscó determinar la Habilidad del cuidado que tienen los cuidadores en pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular en los aspectos de conocimiento, valor y paciencia.

El estudio consta de 5 capítulos, iniciando con el problema seguido por el marco teórico, la metodología, resultados y discusión y por ultimo conclusiones y recomendaciones.

El primer capítulo; contiene el planteamiento, formulación y delimitación del problema, así como, los objetivos del estudio, su importancia y las limitaciones presentadas durante la elaboración del estudio.

El segundo capítulo; presenta las investigaciones anteriores relacionadas con el tema y las bases teóricas que sustentan y dan consistencia al estudio, la definición de términos utilizados, asimismo se detalla las variables del estudio.

El tercer capítulo; está compuesto por el enfoque, tipo y diseño de la investigación, lugar de ejecución del estudio, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos.

El cuarto capítulo; presenta los resultados con sus respectivos análisis y discusión realizada en base a los resultados obtenidos y estudios anteriores.

El quinto capítulo; describe las conclusiones del estudio y las recomendaciones, tanto para la investigación del área de estudio y para la profesión de enfermería.

CAPÍTULO 1 PROBLEMA

1.1 Planteamiento y delimitación del problema

La Enfermedad Cerebro Vascular (ECV) es un problema de salud mundial, constituye la tercera causa de muerte y la principal causa de discapacidad en el adulto y la segunda causa de demencia. Frecuentemente la Enfermedad Cerebro Vascular se presenta en personas mayores de 55 años, también puede ocurrir en personas jóvenes.¹

Según el Ministerio de Salud (MINSA) la mortalidad se hace presente en el País a causa de la Enfermedad Cerebro Vascular que afecta a las personas adultas del sexo masculino 4,5 % y femenino 5,2%, alcanzo un total de 4,8 de todos los fallecidos registrados en el 2013.²

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que las Enfermedades Neurológicas son frecuentes y constituyen un problema sanitario mayor en toda la población, mas predominantes en llas personas adultas, cada 20 años se dobla la población de personas afectadas de demencia, en los países industrializados el Ictus o Enfermedades Cerebro

Vasculares es la causa del 10% de muerte física, ocasionando un fuerte impacto social.³

El Ictus es la principal causa de mortalidad entre las mujeres españolas y la segunda en los varones, según datos del Grupo de Estudios de Enfermedades Cerebro Vasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV – SEN). En Europa mueren, 650.000 anualmente por esta causa y de ellos, 40.000 son españoles. En el año 2014 se detectaron unos, 120.000

casos nuevos. De hecho, cada seis minutos se produce un Ictus en España.⁴

Según American Heart Association y la American Stroke Association reconoce que las Enfermedad de Cardiovasculares y las Enfermedades Cerebro Vasculares son problemas globales que afectan a millones de personas en todo el mundo, sin distinción de sexo, raza o etnia.⁵

Por otro lado en los Estados Unidos de Norteamérica en el 2010, la Enfermedad Cerebro Vascular ha afectado aproximadamente a 550,000 de individuos en el año, causando la muerte a más de 150,000 personas y muchos de ellos quedaron con discapacidad permanente. La Enfermedad Cerebro Vascular por su misma naturaleza de la enfermedad que debuta con hemiplejia, hemiparesia facial, dificultad de la deglución de los alimentos, dificultad de caminar y la postración permanente.⁶

Por lo anteriormente mencionado puede presentar múltiples complicaciones como: contractura de huesos, disminución del movimiento y la presencia de úlceras por presión; dependiendo la magnitud y el lugar del evento, ocasionando incapacidad y que no podrá ser el mismo dependiente de sus cuidados. Por lo tanto necesitara de un cuidador con conocimiento y habilidades en el cuidado.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la World Federation of Neurology y la International Stroke Society hicieron una propuesta internacional denominada “Iniciativa global de la Enfermedad Cerebro Vascular” para que, de una manera sistemática, se realicen estudios epidemiológicos, estandarizados y se obtenga información válida para tomar posteriormente decisiones de salud pública que permitan prevenir la ECV.⁷

Recientemente, la Enfermedad Cerebro Vascular ha sido declarada como la enfermedad catastrófica en Ibero América, en vista de la magnitud de casos de pacientes con malos cuidados realizados por sus cuidadores, durante su recuperación.⁸

La ECV representa un grupo de alteraciones con importantes repercusiones sociales y económicas, haciéndose evidente el costo económico relacionado al gasto por medicamentos, cuidadores y terapeutas así como el fuerte impacto que causa en los familiares; La importancia de la ECV se basa en sus alta tasas de recurrencias, el impacto sobre la calidad de vida, la discapacidad que produce y su alto índice de mortalidad.⁹

El Instituto de investigación Cerebro vascular de la fundación INECO (IIC) de Madrid, realizó estudios llegando a la conclusión que la Enfermedad Cerebro Vascular es la primera demanda de cuidado en Argentina y en el mundo. Tienen un enorme impacto en la calidad de vida de los pacientes. Se demostró que en el Hospital Italiano de Buenos Aires, el 83% de los pacientes con secuelas tienen un mal cuidado por parte de los cuidadores, por carecer de conocimiento intuitivo, paciencia y valor que son evidenciados en sus controles que tienen mensuales, esto da como resultado una cierta demanda en el cuidado por lo que los pacientes no tienen una excelente mejoría en cuanto a su estado físico y mental, haciendo difícil que los pacientes puedan incluirse en sus actividades cotidianas.¹⁰

El Instituto Epidemiológico e Investigación Neurológico de Colombia realizó estudios poblacionales de la ECV en Latinoamérica, sin embargo, aunque se han podido profundizar en el conocimiento poblacional de esta enfermedad y en el aporte de nuevas estrategias terapéuticas agudas y de mantenimiento, aun no han logrado un cambio sustancial en la frecuencia y en la discapacidad generada en la población, donde dan como favorito que la mejor alternativa de intervención sea la prevención a través del control de los factores de riesgo, la educación de la población sobre signos tempranos y la necesidad de acortar los tiempos de atención en estos pacientes. Por último poder promover educación a los cuidadores y personas que están encargadas en el cuidado de los pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular.

Las necesidades de poder empezar a trabajar con cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular, se van a centralizar en que cada cuidador pueda tener una adecuada habilidad del cuidado, en donde se cumpla con los suficientes conocimientos, valor y paciencia, para de esta forma generar en el paciente condiciones propicias para tener un mejor bienestar y una mejor calidad de vida ya que cada día aumenta la responsabilidad del cuidador y la satisfacción de sus necesidades básicas, sin conocer si los cuidados y prácticas son los adecuados.¹¹

1.2. Formulación del problema

Se formula el siguiente problema a investigar:

¿Cuál es la Habilidad del cuidado en cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Diciembre – 2015?

1.3 Objetivos

General

Determinar la Habilidad del Cuidado que tienen los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Diciembre - 2015.

Específicos

Evaluar el conocimiento Intuitivo de las habilidades que poseen los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular.

Identificar el valor que tienen los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular.

Identificar la paciencia que tienen los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular.

1.4 Justificación del estudio

Este estudio fue para determinar el nivel de habilidad de cuidado que tienen los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular en cuanto a las dimensiones de conocimiento Intuitivo, valor y paciencia, que deben de tener primordialmente para que puedan entablar una buena relación entre cuidador - paciente y de esta manera poder realizar una buena atención al paciente.

Una de las razones que motivo a realizar este estudio es que las enfermedades neurológicas someten al paciente a severas modificaciones en su estilo de vida, afectando no solo su desempeño psicomotor, sino también alterando sus relaciones familiar y sociales, debido al cambio obligado de roles que ha tenido que asumir, por cuanto en su nueva situación de salud, necesita indispensablemente de otra persona o cuidador para realizar actividades que en el pasado podía llevar sin ninguna dificultad como parte de su cotidianidad.

Se considera importante este trabajo porque a través de él también se pudo disminuir los reingresos y costos a las instituciones y los costo de la unidad del cuidado intensivo, creando conciencia social que lleve a desarrollar investigación, prevención, diagnóstico precoz e integración social esencial para los pacientes y sus cuidadores.

Poder promover futuros programas que suplan la falta de habilidad en el cuidado en las dimensiones de conocimiento Intuitivo, valor y paciencia que proporcionen un buen desempeño del cuidado en el hogar, brindar información para el desarrollo de habilidad del cuidado que tienen los cuidadores y así determinar lo que necesita para potencializar sus conocimientos, valores y paciencia que necesitan, a través de la planificación y ejecución de programas educativos.

1.5 Limitación

El presente trabajo se circunscribe al lugar donde se desarrollo la investigación, se hace el uso del muestreo probabilístico, por lo tanto se puede generalizar los resultados y conclusiones en poblaciones similares y será únicamente en la población de estudio.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacionales

Eterovic y Mendoza. Realizo en el 2015 un estudio titulado Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras informales de personas dependientes. Su objetivo es conocer la relación entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de las cuidadoras informales de personas dependientes que pertenecen al Programa de Apoyo al cuidado domiciliario de personas postradas de toda edad, con discapacidad severa o pérdida de autonomía de la Región de Magallanes, se orienta a describir dicha habilidad en sus dimensiones de conocimiento, valor y paciencia. La muestra la conformo un grupo de 151 cuidadoras, no probabilístico, por conveniencia. La habilidad del cuidado con sus dimensiones: conocimiento valor y paciencia se midió con el inventario Habilidad del cuidado (CAI siglas en Ingles). Los resultados que la mayoría eran mujeres en edad productiva que cumplían varios roles familiares quienes tenía un nivel educativo y socioeconómico bajo, más del 70% no tenía relación afectiva con alguna pareja y eran cuidadores únicos, y por la complejidad y demanda de su familia percibían que ofrecían muchas horas al cuidado. Los hallazgos permitieron comprender la situación de cuidado de estas personas de las cuales se desprende algunas sugerencias para fortalecer las redes de apoyo y particularmente, el cuidado que debe ofrecer enfermería.¹²

Gomez y Villareal, en el año 2013 realizo un estudio titulado Habilidad del cuidador familiar y su relación con el tiempo de cuidado al adulto mayor con enfermedad crónica, Sincelejo, Colombia. El objetivo de ese estudio fue determinar el nivel de habilidad del cuidado que tienen los cuidadores informales y su relación con el tiempo de cuidado a personas mayores de 65 años, hipertensos y diabéticos, crónicos, usuarios del programa del adulto mayor. Evaluación 54 cuidadores de adulto mayor de 65 años, Se utilizo el Inventario de Habilidad del cuidado (CAI) desarrollado por NgoziNkongho, para medir la habilidad la habilidad de cuidado a partir de sus componentes: conocimiento, valor y paciencia. Los cuidadores adulto poseen un bajo grado de Habilidad de Cuidado 70,4%, ahí mismo en sus

componentes conocimiento 59,3% valor 94,4% y paciencia 100%. Se encontró asociación entre la habilidad de cuidado y el tiempo de cuidado. Los resultados evidencian que los cuidadores no tienen la habilidad suficiente para enfrentar las distintas situaciones referentes a la enfermedad, interpretar y resolver las necesidades que requiere el adulto mayor a pesar del tiempo dedicado a este cuidado, se evidencia que a mayor tiempo de cuidado en los cuidadores se disminuye el componente valor.¹³

Prieto y Badrán, en el año 2010 realizó un estudio titulado Habilidad del cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular (ECV). Ciudad Cartagena (Colombia) Teniendo como objetivo identificar las habilidades de cuidado de los cuidadores principales de los usuarios con secuelas de ECV en Cartagena, fue un estudio descriptivo, realizado a 152 cuidadores con secuelas (ECV). El instrumento que mide la Habilidad de Cuidado en las dimensiones, conocimientos, valor y paciencia. Resultado en las dimensiones de habilidad de cuidado, el conocimiento (75,7%) y la paciencia (87,5%) estuvieron en categoría alta y el valor en categoría alta (2,6%). Concluyeron que no cuentan con la habilidad necesaria

para obtener la relación de cuidado, es necesario intervenciones orientadas a disminuir los riesgos del rol de cuidador.¹⁴

Hernando A, en el año 2010 realizó un estudio titulado Habilidad del cuidado en cuidadores con demencia en la ciudad de Colombia. El objetivo de este estudio fue identificar relaciones entre las habilidades para el cuidado (conocimiento, valor y paciencia) y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. Se evaluaron 32 cuidadores a quienes se les aplicó el Inventario de depresión de Beck y el Caring Ability Inventory. Obtuvieron promedios elevados de conocimientos, paciencia y valor, lo cual indica un buen rendimiento de las habilidades para cuidar, mientras que la presencia de manifestaciones depresivas se halló en el 46,9% de la muestra. Finalmente, se establece que la depresión se asoció más a los cuidadores noveles con poca formación educativa y con buen nivel de conocimientos¹⁵

2. 2 Antecedentes Nacionales

Huapaya Bermúdez C. en enero del 2011 realizó un estudio titulado Habilidad del cuidado en familiares de pacientes pos operados de traumatismo encéfalo craneano, Servicio de Neurocirugía, Hospital de Apoyo María Auxiliadora. El objetivo del presente estudio fue determinar la habilidad del cuidado en familiares de pacientes post operados de Traumatismo Encéfalo Craneano en el servicio de Neurocirugía del Hospital de Apoyo María

Auxiliadora, Enero 2011, el tipo de estudio fue cuantitativo, método descriptivo y transversal. Utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando constituida la muestra por 60 familiares. Para la recolección de los datos se aplicó la técnica de la encuesta, teniendo como instrumento el Inventario de Habilidad del Cuidado de Ngozi y Nkongho (1999), que cuenta con tres dimensiones: Conocimiento, valor y paciencia. Resultados: La habilidad del cuidado en familiares de pacientes post operados de traumatismo encéfalo craneano es de nivel bajo 45%, medio 28,3% y alto 26,7%; según dimensiones Conocimiento: nivel bajo 45%, alto 33,3% y medio 21,7%, Valor: bajo 81,7%, alto 16,7% y medio 1,7% y dimensión en relación a la Paciencia: nivel bajo 71,7%, medio 25,0% y alto 3,3%.¹⁶

2.3 Base Teórica

Cuidados

Según Izquierdo, los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida.

Cuidador

Llamamos “cuidador” a la persona que se hace cargo de proveer atención y asistencia a un enfermo.

Parentesco del cuidador

Según el parentesco con la persona que se cuida: La experiencia de cuidado varía mucho en función del parentesco que une al cuidador con la persona cuidada, como puede verse a continuación:

El esposo o la esposa como cuidador

Las hijas y los hijos como cuidadores.

Según los motivos por los que se cuida a una persona mayor.

Según el tiempo cuidando.¹⁷

HABILIDAD DEL CUIDADO

Habilidad de cuidado de los cuidadores, son el potencial de cuidado que tiene la persona adulta que asume el rol de cuidador principal de un familiar o persona significativa que se encuentra en situación de enfermedad crónica discapacitante.

Según NkNgozi O. Nkongho quien con su Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI dado por sus siglas en ingles) propuesta en 1990, cuantifica el grado de habilidad de cuidado cuando la persona se relaciona con otros. Nkongho plantea que la habilidad de cuidado es el potencial que tiene la persona adulta, que incluye una dimensión cognitiva y otra actitudinal, que pueden evaluarse a través de la comunicación directa con cada persona. La habilidad del cuidado requiere de una relación de compromiso entre el cuidador

y el receptor del cuidado, para interactuar y comprender la habilidad como una forma de vivir y no como tarea colateral.¹⁸

DIMENSIONES DE HABILIDAD DEL CUIDADO

CONOCIMIENTO INTUITIVO

Siempre lo utilizamos en nuestra vida cotidiana para poder tener mejor facilidad para relacionarnos con las demás personas y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún

evento o experiencia que hayamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando.

Permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos obstáculos y situaciones inéditas. Es un conocimiento que se adquiere sin la necesidad de emplear un análisis o un razonamiento anterior.

Algunos ejemplos de este tipo de conocimiento:

Saber cuando una persona está feliz

Saber cuando una persona esta triste

En general, saber cuando una persona presenta diversos estaos de ánimos (soledad, nerviosismo, llorando, felicidad, agrado, depresión, necesidad de amor, etc.).¹⁹

Conocimiento Intuitivo de John Locke

Según Locke el conocimiento intuitivo se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda. Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana.

Como ejemplo más claro el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo". ("Por lo que toca a nuestra propia existencia, la percibimos tan llanamente y con tanta certidumbre, que ni requiere, ni es capaz de prueba alguna, porque nada puede ser para nosotros más evidente que

nuestra propia existencia". Es cierto que Locke no explica con demasiada amplitud las características de ese "yo", pero en todo caso no se está refiriendo al conocimiento de un alma inmortal, sino sólo a una existencia pensante.²⁰

Teoría del conocimiento:

Aprendizaje Significativo de Ausubel

Según Ausubel el conocimiento que posee el estudiante relacionado con el tema de estudio es el factor más importante para que haya un buen aprendizaje. Ausubel también dice que el conocimiento previo puede determinar el éxito o el fracaso del aprendizaje.²¹

Conocimiento de si mismo

Conocerse es acceder al entendimiento profundo de nuestra naturaleza humana, de sus posibilidades espirituales y de los medios podemos implementar para desarrollarlas.²²

Autoconocimiento

El autoconocimiento es el conocimiento de uno mismo con sus defectos y virtudes. Es el resultado del proceso reflexivo mediante el cual la persona adquiere noción de su persona de sus cualidades y características.²³

Conocimiento del otro

Reconocer al otro es responderle. En la medida que respondo personalmente, el otro va abandonando la forma personal “el” para configurarse como un “tu” personal. Lo primero que pide el otro, como apelación, es mi respuesta. Y respondiendo a la presencia del otro yo, respondo ante él de que ciertamente yo estoy presente con mi respuesta y esta

es auténtica; respondo de él, pues mi respuesta condicionará en parte la posterior conducta del otro; y respondo de mí, puesto que mi respuesta contribuye al diseño de mi configuración moral como persona. Así, la respuesta

es un acto que contribuye a esbozar la figura de la realidad del otro, la de mi realidad personal y la de nuestra relación de encuentro.²⁴

VALOR

El valor como la habilidad para enfrentar lo desconocido. El valor para cuidar se obtiene de experiencias del pasado, siendo sensible y abriéndose a las necesidades del presente, estar abierto a las necesidades del presente.

Compromiso

Cuidadores requiere un compromiso de trabajo conjunto. Como cuidador es el de proveer cuidado espiritual, brindar cuidados excelentes a nuestros pacientes para poder tener la recuperación a menor tiempo y sin complicaciones. Teniendo compromiso de apoyo durante uno de los momentos más importantes y de sagrada transición para ambos el paciente y sus familiares.

Sensibilidad

Debe tener sensibilidad o conciencia social, es decir que sienta que ayudar a otra persona es algo que dignifica a la persona. La sensibilidad del cuidador a las comunicaciones del

paciente. Esta se refiere en el componente positivo a la habilidad del cuidador principal, a estar alerta a las señales comunicativas del paciente, interpretarlas adecuadamente y responderlas pronta y correctamente.²⁵

PACIENCIA

La paciencia es lo que permite al cuidador ser tolerante en situaciones donde se presenta cierto grado de confusión y de desorganización. Es la actitud que le permite al hombre poder soportar cualquier contratiempo y dificultad.²⁶

Coherencia en el comportamiento

Coherencia en el comportamiento es la correcta conducta que debemos mantener en todo momento, basada en los principios familiares, sociales y religiosos aprendidos a lo largo de nuestra vida.²⁶

Tolerancia

La tolerancia es la capacidad de saber escuchar y aceptar a los demás, valorando las distintas formas de entender y posicionarse en la vida, siempre que no atenten contra los derechos fundamentales de la persona. Entendida

como la aceptación de la diversidad de opinión, social, étnica, cultural y religiosa, es una virtud de enorme importancia.²⁶

Ofrecimiento del tiempo

Brindar nuestro tiempo y atención a los pacientes es una excelencia y ya que doy todo de mi para que los pacientes tengan una mejor condición de salud y una mejor calidad de vida y así poder brindarles un buen cuidado, respondiendo a sus necesidades ya que estos pacientes

disponen de otra persona para que puedan realizar sus actividades, son dependientes de un cuidador para que les ayude a mejor y a recuperar sus forma de vida y asi

poderles ofrecer una mejor calidad de vida, para eso, es importante la participación de los familiares siendo cómplices de su mejoría.²⁶

FAMILIA

Desde que nacemos, los seres humanos vivimos rodeados de muchas personas. El primer grupo humano al que pertenecemos es la familia, célula fundamental de la sociedad. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.²⁷

a) Cuidadores que son los familiares

Los cuidadores, generalmente, son familiares o amigos que brindan un importante apoyo físico, práctico y emocional a la persona con cáncer. Los cuidadores pueden tener una variedad de responsabilidades diariamente o según se requiera, que incluyen brindar apoyo y ánimo, administrar medicamentos, ayudar a controlar los síntomas y efectos secundarios, coordinar las citas médicas y proporcionar transporte, ayudar en las comidas, las tareas domésticas y manejar cuestiones relacionadas con el seguro y la facturación.²⁷

ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR

Es la interrupción del suministro de la sangre que llega al cerebro, puede provocar la muerte de las neuronas o de las células cerebrales, debido a la falta de oxígeno. Estas alteraciones neurológicas se conocen como Enfermedad Cerebral vascular (ECV) porque se manifiestan en el cerebro; puede ocurrir cuando una arteria cerebral se obstruye rápidamente y a consecuencia de esto, se corta el fluido sanguíneo al cerebro. Sin oxígeno, el tejido cerebral muere en pocos minutos, lo cual puede provocar alteraciones orgánicas en el lenguaje y el movimiento de brazos y piernas, ocasionando invalidez en el usuario.

Síntomas:

Debilidad o entumecimiento en el rostro, el brazo y la pierna en un mitad del cuerpo.

Ceguera o deterioro visual repentinos, especialmente cuando se produce en un solo ojo.

Pérdida de la capacidad del habla, habla ininteligible o dificultad para entender lo que le dicen.

Un cambio reciente en la personalidad o en la capacidad mental.

Dificultad para tragar.

Dolor de cabeza (generalmente intenso y repentino) o cambios en el tipo o la frecuencia de los dolores de cabeza, migrañas inclusive.

Mareos, falta de coordinación o pérdida del equilibrio al caminar o trastornos de la audición de origen desconocido, especialmente si la persona presenta los anteriores síntomas de advertencia.²⁸

Factores que afectan a pacientes

La presión arterial elevada es uno de las principales complicaciones en los pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular.

Los factores de riesgo no modificables son:

Edad

Antecedentes mórbidos familiares

Habito pánico

Después de un enfermedad cerebro vascular, la mayoría de las personas necesitan hacer modificaciones en cuanto a su estilo de vida para prevenir los factores de riesgo que ellos mayor mente están a la vista. Manejar y controlar presión arterial para las personas que son hipertensas, bajar de peso son algunos de los objetivos comunes.

Problemas físicos: Movimiento, Caídas, Visión, Lenguaje, Sensibilidad, Dolor, Disfagia, Incontinencia urinaria.²⁹

Conocimiento de tratamiento de medicamento

El tratamiento para los pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular son beneficiosos, ya que son capaces de disolver coágulos, estos medicamentos se encuentran en los anticoagulantes como la warfarina o antiplaquetarios como la aspirina, ticlopidina o lopidogrel con el fin de prevenir la formación de otro coágulo sanguíneo.

Prevención de Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes relacionadas con la inmovilidad son:

Posturas anormales en las extremidades.

Dolor en el hombro paralizado.

Heridas o úlceras de presión, por apoyos prolongados.

Para evitar **complicaciones** desde el primer momento y tras el alta, se debe:

Mantener una postura correcta en el hogar.

Para evitar las heridas o úlceras por presión en las zonas de apoyo se debe realizar cambios posturales cada 2 horas.

En algunos casos se recomiendan colchones o cojines anti úlceras por presión.

Realizar terapia de rehabilitación para mejorar el tono muscular y evitar que presenten contracturación de los huesos.

Implementar terapias de lenguaje en caso si la secuela haya afectado.

Realizar masaje de la planta del pie, sobre todo si el paciente es incapaz de realizar marcha. En caso contrario la de ambulación.³⁰

TEORÍA DE ENFERMERÍA

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relación con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita la intervención de enfermería.

Metaparadigma desarrollados en la Teoría

Persona :

El paciente como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le promociónen los cuidados.

Entorno:

Es entendido en este modelo como todos aquellos factores familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Salud :

Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería :

El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de personas, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico entre otros”. Pueden utilizar métodos de ayuda en cada uno

de los sistemas de enfermería.³¹

2.4 Definición de términos

Conocimiento :

El conocimiento implica el entendimiento con la persona de sus necesidades, fuerzas, debilidades y lo que refuerza su bienestar, puede ser implícito o explícito, directo e indirecto, conociendo sus fuerzas y limitantes.

Cuidados :

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Cuidadores :

Son las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario.

Enfermedad Cerebro Vascular :

El accidente cerebro vascular (ACV) es una enfermedad caracterizada por un desbalance entre la corteza cerebral y los requerimientos de oxígeno, causado por una trombosis, embolia cerebral o una ruptura de un vaso sanguíneo, lo cual genera consecuencias temporales o permanentes en el pensamiento, memoria, movimiento.

Habilidad del cuidador :

Considerada como el desarrollo de destrezas y capacidades de las que dispone un individuo para realizar acciones que ayuden a otros a crecer o a valorar su propio ser.

Variables

Habilidad del cuidado (Variable dependiente) Se considera como el desarrollo de destrezas y capacidades de las que dispone un individuo para realizar acciones que ayuden a otros a crecer o a valorar su propio ser.

.

2.5 Operacionalización de Variables (ver anexo 1)

CAPÍTULO 3 : METODOLOGIA

3.1 Enfoque de la investigación

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque las variables se miden en un nivel numérico para estudiar y contribuir en la solución del problema.³²

3.2 Tipo y método de la investigación

La investigación es de tipo aplicada, porque busca incrementar el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales. Es una investigación sin fines prácticos, ayudara a afinar una teoría existente. De método no experimental por qué no se da la manipulación del factor causal o de riesgo. Diseñada para resolver problemas futuros o a mediano plazo³²

3.3. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación es de diseño descriptivo, porque se describió los datos y características de la población en estudio y porque no hubo manipulación de variables por la investigadora. Es transversal por que se recolecta los datos en corto tiempo³²

El diagrama es como sigue:



Donde:

M: Cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebrovascular.

O: Habilidad del Cuidado.³²

3.4 Lugar de ejecución de la Investigación

El estudio se realizó en el Instituto Nacional Ciencias Neurológicas (INCN) que se encuentra ubicado en Jr. Ancash 1271 - Barrios Altos.

Es un Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas brinda atención a los pacientes con problemas neurológicos.

Además de las áreas de hospitalización: Ofrece los servicios de consultorio externo, procedimientos en tópico y emergencia, atención en laboratorio, Rayos X, Ecografía. En los horarios de mañana de 8:00am a 2:00 pm y tardes de 2:00pm a 8:00pm. Cuenta con diversos tipos de personal especializado en Neurología (Neurodegenerativas, Neurovasculares, Epilepsia, Neurotransmisibles, Neurología de la conducta, Neurooftalmología,

Neuropediatría, Neurogenética), Neurocirugía (Microneurocirugía, Otoneurocirugía). Otras especialidades como cardiología, endocrinología, medicina interna y Odontología.

3.5 Población, muestra, selección y unidad de análisis

La población de estudio estuvo constituida por 150 cuidadores de paciente con secuela de enfermedad cerebrovascular, este dato es obtenido del cuaderno de ingresos y egresos de paciente, otorgado por la jefa de enfermería del pabellón La Virgen - Neurovascular, promedio que asisten durante tres meses. La muestra fue el 100% de los cuidadores que asistieron a la consulta externa, fueron elegidos en forma no probabilística por conveniencia.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Cuidadores de ambos sexos.

Cuidadores entre los 20 hasta 59 años de edad.

Criterios de exclusión

- Personas con estudio en cuanto al cuidado de pacientes neurológicos.

3.7. Instrumento y técnicas de recolección

La técnica que se utilizo' fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, "Inventario de la habilidad de cuidado (CAI)" que mide la habilidad de cuidar cuando se está involucrando en una relación con otros; elaborado en Colombia fue propuesto por el Autor Ngozi Nkongho como medición de la habilidad del cuidado en el año 1999, quien con base en un estudio fenomenológico desarrollo dicho inventario CAI, el cual permite cuantificar el grado de habilidad del cuidado que una persona puede tener por otros. La autora propone el uso de 37 ítems clasificadas en tres categorías inicialmente presentadas por Mayeroff en 1971, como son Conocimiento Intuitivo, valor y paciencia, las cuales pretenden reflejar el pensamiento a cerca de otras personas.

El instrumento para su validación fue sometido a jueces expertos y para poder cambiar la traducción de cada ítem sin modificar el objetivo de cada una de ellas, ya que en Colombia manejan otros términos de comprensión y que sería una dificultad para que los cuidadores puedan entender y para su confiabilidad se aplicó la prueba piloto a 20 cuidadores lo que representa el 35% de la población, los resultados fueron evaluados estadísticamente mediante la prueba Alfa de Cronbach, coeficiente que sirve para medir la fiabilidad del instrumento.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Se realizó previamente en coordinación con el Comité de Ética del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y con la autoridad del área y/o lugar de estudio. Se gestionó la autorización con la Dirección del Instituto y con la Jefa del Departamento de Enfermería solicitando el permiso al ingreso de la investigadora al área de consultorio externo del Instituto, realizando así la recolección de datos, que tuvo una duración promedio de 2 meses, realizándose generalmente en horarios de turno mañana. Previo a la aplicación del instrumento se dio a conocer y se solicitó la firma del consentimiento informado, así mismo se orientó a los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular y se despejó dudas.

3.9 Análisis de datos

Una vez obtenida la información de las encuestas a los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad cerebro Vascular se procedió a codificar las respuestas de acuerdo a lista de códigos; luego se elaboró una matriz de datos con la ayuda del Programa Excel versión 2013 y fueron exportados al programa SPSS versión 21 para la obtención de tablas y gráficos

estadísticos los cuales evidenciaron los resultados a través de tablas de frecuencia y porcentaje.

3.10 Aspectos éticos

El estudio fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, el cual fue aprobado.

Antes de aplicar el instrumento, se les explicó los pormenores de la investigación a los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular, garantizándoles así la confidencialidad de los datos obtenidos durante el estudio, lo cual buscó conseguir la sinceridad del usuario para responder las preguntas del cuestionario, a continuación firmaron el consentimiento informado.

Se aplicó los principios bioéticos de autonomía, asegurando el consentimiento libre y voluntario de los usuarios. Justicia: cada participante fue tratado como corresponde, con la finalidad de evitar las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc); Beneficencia se actuó en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios; No maleficencia: las preguntas de la encuesta se obtuvieron de realizar acciones que puedan causar daño o perjuicio a otros; Autonomía del cuidador por que se otorgo a cada participante la capacidad y el derecho de decir si desea o no participar de esta investigación sin ser obligado, lo que se evidencia en la hoja de información y formulación del consentimiento informado, además se brindaron a todos los participantes en estudio la información y los beneficios que cada uno lo requiera, según su capacidad cognitiva o los factores personales y sociales.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

A continuación se presentarán los resultados obtenidos por medio de tablas y gráficos:

Tabla 1: Datos generales los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - 2015

DATOS CATEGORIA N=150 100%

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------|-----|----|
| Edad | 20 a 29 años | 24 | 16 |
| | 30 a 39 años | 33 | 22 |
| | 40 a 49 años | 35 | 23 |
| | 50 a 59 años | 44 | 29 |
| | 60 años a más | 14 | 10 |
| Género | Femenino | 135 | 90 |
| | Masculino | 15 | 10 |
| Grado de Escolaridad | Primaria | 42 | 28 |
| | Secundaria | 103 | 69 |
| | Superior | 5 | 3 |
| Estado Civil | Soltera | 65 | 43 |
| | Casada | 28 | 19 |
| | Viuda | 4 | 3 |
| | Unión Libre | 53 | 35 |
| Ocupación | Ama de casa | 48 | 32 |
| | Empleada | 24 | 16 |
| | Trabajo independiente | 67 | 45 |
| | Estudiante | 9 | 6 |
| | Otros | 2 | 1 |

Relación con el paciente Esposa 32 21

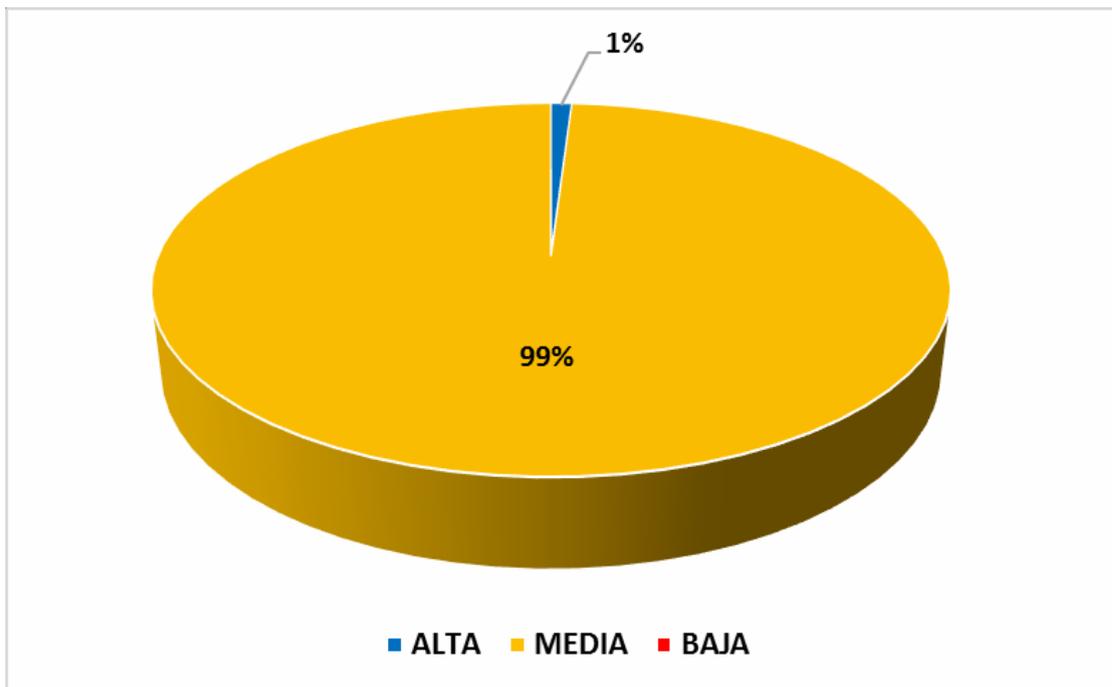
Madre/Padre 15 10

Hijo/Hija 103 69

Los cuidadores de pacientes con secuela de Accidente Cerebro Vascular (n=150) tienen en su mayoría edades que oscilan entre los 50 a 59 años 29% (44), pertenecen al género femenino 90% (135), tienen una instrucción de educación secundaria 69% (103), estado civil casadas 19% (28) y en unión libre 35% (53), se dedican a trabajo independiente 45% (67) y el parentesco de los cuidadores con los pacientes es de hija/hijo 69% (103).

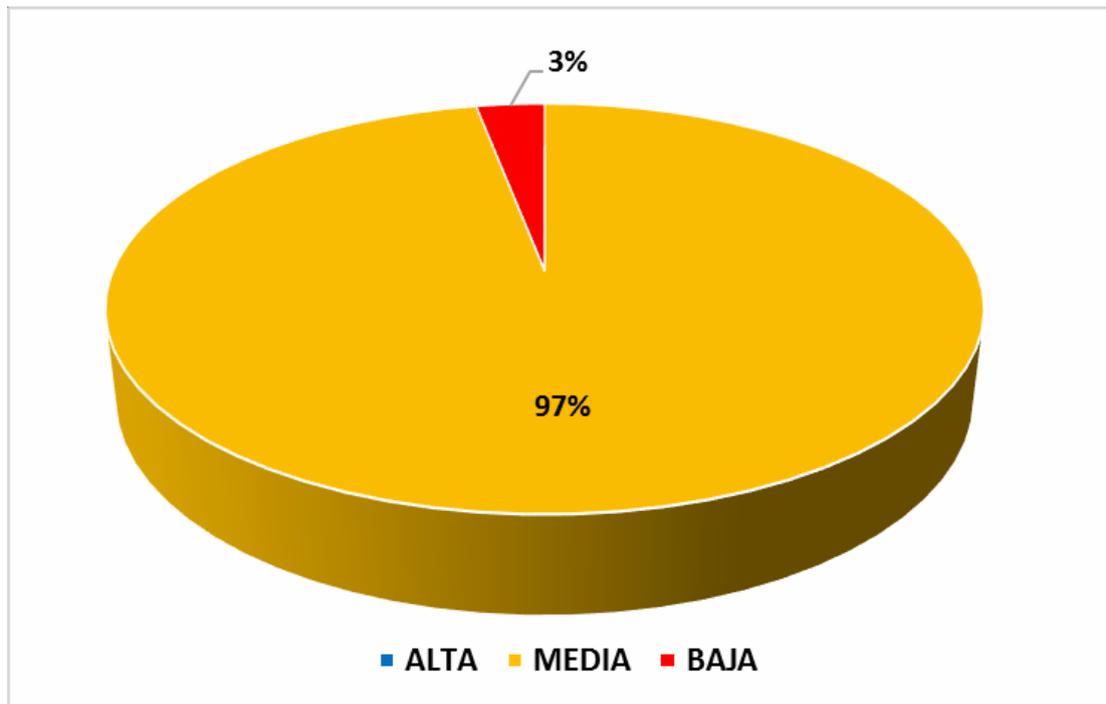
Gráfico 1: Habilidad del cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - 2015

Los cuidadores de pacientes con secuela de Accidente Cerebro Vascular



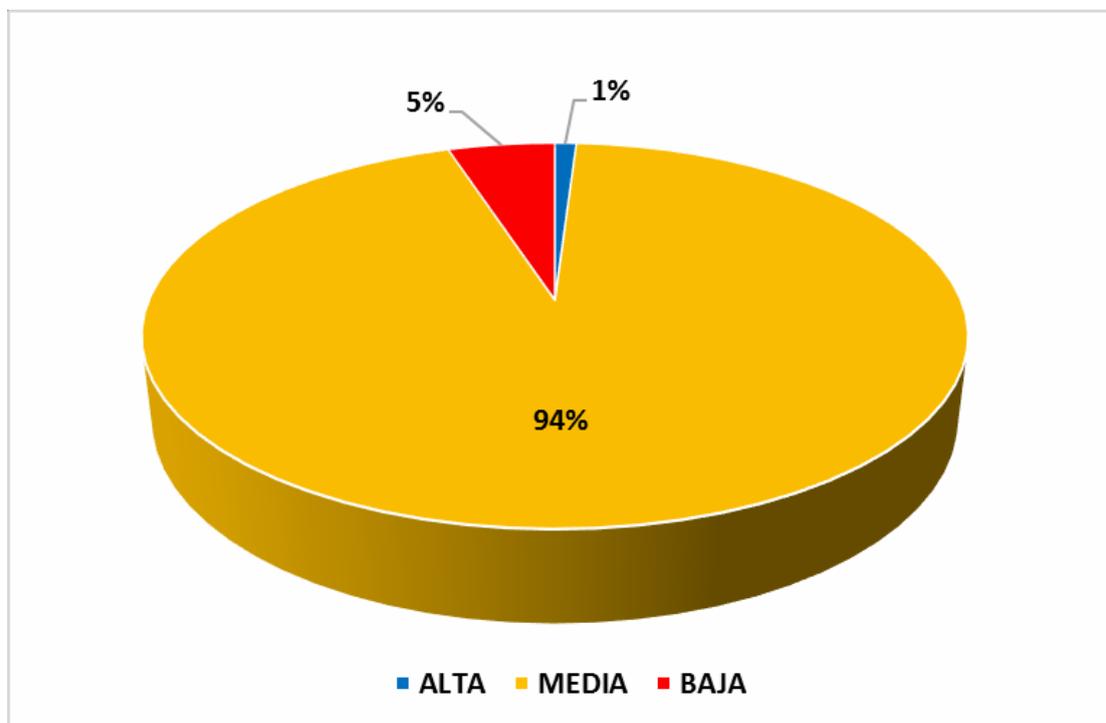
(n=150) Poseen una habilidad del cuidado medio 99% (148) y alta 1% (2).

Gráfico 2: Habilidad del cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular según dimensión de Conocimiento Intuitivo en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - 2015



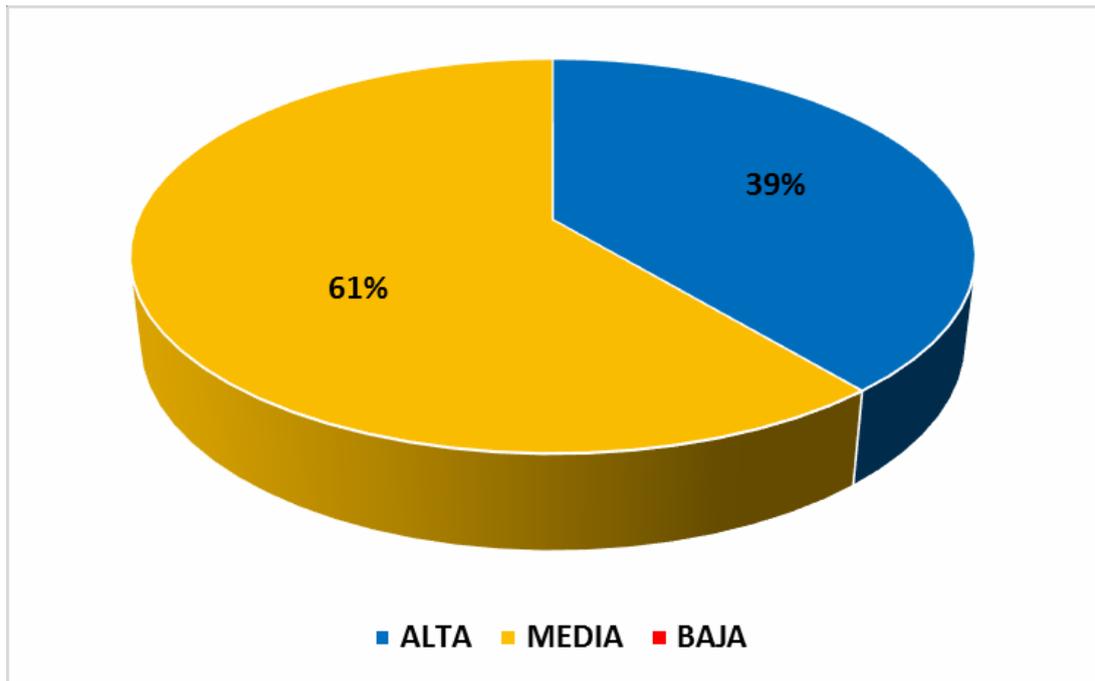
Los cuidadores de pacientes con secuela de Accidente Cerebro Vascular (n=150) tienen una habilidad del cuidado según la dimensión de conocimiento medio 97% (145) y habilidad baja 3% (5).

Gráfico 3: Habilidad del Cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular según dimensión de Valor en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - 2015



Los cuidadores de pacientes con secuela de Accidente Cerebro Vascular (n=150) tienen una habilidad del cuidado según la dimensión del Valor es media en 94% (141), baja 5% (8) y alta 1% (1).

Gráfico 4: Habilidad del Cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular según dimensión de Paciencia en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - 2015



Los cuidadores de pacientes con secuela de Accidente Cerebro Vascular (n=150) tienen una habilidad del cuidado según la dimensión de Paciencia media 61% (92) y alta 39% (58).

4.2 Discusión

La enfermedad cerebro vascular es un problema neurológico que se produce cuando el flujo sanguíneo del cerebro se interrumpe. Actualmente es un problema de salud mundial, constituye la tercera causa de muerte y la principal causa de discapacidad en el adulto. La enfermedad cerebro vascular se presenta en personas mayores de 55 años y la vez también se puede presentar en personas jóvenes, por la misma naturaleza de la enfermedad debuta con hemiplejias, hemiparesia facial, dificultad de la deglución de los alimentos, dificultad para caminar y la postración permanente. Exponiendo al paciente a ser candidato de presentar múltiples complicaciones que va afectando su estilo de vida, impidiéndole a realizar sus actividades por si mismo; dependiendo la magnitud y el lugar del evento va ocasionar discapacidad y que le tomara dependiente en el cuidado (dando en grado de dependencia). Por lo tanto necesitara de un cuidador con conocimientos y habilidades en el cuidado.

La información que se presenta en la Tabla 1 indica los datos generales de los cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular, observándose que la edad predominante de los cuidadores oscila entre los 50 a 59 años que equivale al 29%. Estos periodos corresponden a la etapa del ciclo vital de mayor productividad de la persona, en esta edad en la que las personas son más maduras, desempeña múltiples roles a nivel personal, familiar, social y laboral, a la vez asumiendo al rol del cuidador de la persona enferma lo cual le expone a altos niveles de carga y estrés. Están más preparadas para poder tomar decisiones y acciones oportunas de acuerdo a las necesidades que requiere los pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular.

Otras investigaciones afirman los hallazgos de esa investigación como lo realizado por Gómez M¹³, quien encontró que el mayor porcentaje de cuidadores eran mujeres en edades que se encontraban entre los 50 a 59 años. Siendo relevantes estos rangos de edad, debido a que el cuidador se encuentra en la etapa de productividad y en donde la experiencia representa una característica clave en el cuidado. Por lo tanto la edad que más predominio en el estudio tiene una gran importancia ya que en esta edad hay facilidad para adquirir conocimientos que permiten fortalecer el rol del cuidador y así fortalecer sus habilidades del cuidado.

Se observó que el género que desempeña más el cuidado, es el género femenino 90% (135) similares datos se encuentran en el estudio de Prieto M¹⁴, que conto con una muestra de 152 cuidadores con secuela (ECV) donde encuentra el 82,9% son cuidadores del sexo femenino¹¹, en relación al género se han realizado diferente estudios en donde la responsabilidad del cuidado recae principalmente en las mujeres del grupo familiar, estos estudios fueron realizados en tres países de América Latina, Argentina, Guatemala y Colombia.

Esta aseveración es afirmada por el estudio de Barrera donde hace mención que en una muestra de 45 personas el 84% de mujeres son las que realizan el cuidado. Estos resultados coinciden con el proceso de investigación del cuidado y los resultados de otros estudios, en relación este aspecto, las mujeres son principalmente cuidadoras porque históricamente son mas dadas al cuidado, son más sensibles frente al dolor y a los sentimientos por ello esto las hace más susceptible a desarrollar con más frecuencia este rol. Por otro lado el rol de madre genera en ellas un sentimiento de protección y cuidado frente a los sucesos de la vida cotidiana. Se puede decir que la función de

cuidar tiene un componente histórico y cultural ligado al sexo femenino, donde la mujer era exclusivamente delegada al cuidado de su hogar y de los miembros que la integran, este factor heredado de generación en generación, poco ha cambiado con el tiempo, considerándose de delicadeza, afecto y comprensión ante las situaciones que generan dificultades y dedicaciones al momento de asumirlos.

En cuanto al grado de escolaridad del cuidador el 69% tiene nivel secundario, siendo este un factor importante en cuanto al conocimientos que debe de tener el cuidador para poder realizar un buen cuidado, Hernando, encontró que el cuidador mantiene un nivel bajo de escolaridad de 37%, esto orienta a entender y a reconocer que el bajo nivel educativo repercute en el ejercicio del cuidado, especialmente, en lo que respecta al desarrollo cognitivo.

Es posible también destacar los resultados hallados por Prieto¹⁴, que indicaron que los 152 cuidadores tiene un nivel de escolaridad medio de 58.6%.en donde se podría realizar una buena capacitación y orientación a los cuidadores para poder mejorar sus habilidades en el cuidado.¹¹

Según el grado de escolaridad el cuidador podría adquirir nuevos y valiosos conocimiento para adquirir la habilidad del cuidado. En esta investigación los resultados obtenidos en la caracterización del cuidador son muy satisfactorios, porque en un alto porcentaje los cuidadores de pacientes con ECV tienen un grado de escolaridad que supera la primaria, puesto que el nivel educativo tiene una relación directa en la obtención de beneficios del cuidador y al procedes a brindar charlas educativas para mejorar sus habilidades en el cuidados, van a poder captarlo con facilidad.

Estos resultados permite determinar que sería fácil realizar una intervención a nivel educativo y preventivo, dado que el nivel educativo de los participantes es bueno, permitiendo que ellos desarrollen una mejor comprensión sobre los conocimientos ofrecidos para suplir las necesidades de él y del paciente.

Respecto al estado civil, del grupo de estudio, la mayor parte de los cuidadores están casados 19% y en Unión Libre 35 %. Estas características pueden relacionarse con la edad de los cuidadores. Esta información es significativa, si se tiene en cuenta que estos cuidadores deben desempeñar múltiples roles además del cuidador así como las situaciones que la responsabilidad de cuidar a un paciente que presente secuela de enfermedad cerebro vascular puede generar dentro de la familia, la vida de pareja y otros aspectos como los económicos y sociales.

Estudios realizados por Eterovic y Mendoza¹², en su población de 88 cuidadores tuvieron como resultados en el estado civil, el 29,9% están casados y el 52% Unión libre. Plantea que los cuidadores están sometidos a una constante presión en el área personal, emocional, familiar y social, que afectan su calidad de vida en el cuidado por la falta de atención y pueden en alguna medida afectar su habilidad del cuidado. Por lo tanto es importante trabajar con estas personas ya que presentan en su mayoría, demasiada carga laboral, en la atención de sus hijos, como madre, como mujer de familia que tiene que estar pendiente de su hogar y en algunos casos, son padre y madre en la cual deben de trabajar para poder salir adelante. Se tiene que trabajar con estas personas para puedan saber llevar sus roles y así no vaya a presentar un mal cuidado.

Mediante la investigación los cuidadores presentan una ocupación donde el 45% se dedican al trabajo independiente y el 32% son Amas de casa. Esto demuestra que en la mayoría de los cuidadores no realiza una adecuada atención a su familiar, estos hallazgos guardan correspondencia con las características del sexo femenino, el grado de escolaridad que es nivel secundaria y sobre el estado civil que son solteras y amas de casa. La mujer en el Perú se le conoce como perseverantes que en la mayoría representar ser padre y madre a la vez, deben de salir adelante, pero con el grado de escolaridad de secundaria, no puede obtener un buen trabajo, a los que acuden a los trabajos independientes.

En el vínculo en relación al paciente con secuela de enfermedad cerebro vascular se observo que eran en un 69% de los casos hijas (os) del paciente; el 21% eran padres. Permite identificar que el amor y cariño generado hacia un familiar permite que este se convierta en su cuidador y haya un vínculo más fuerte de afecto.

Se observó que el vínculo con el sujeto de cuidado es el de esposa e hijos (as) el 60.5% similares datos que se encuentran en el estudio de Prieto¹⁴ y en los estudios de Guapaya¹⁶ también se demostró con una población de 60 cuidadores que el vínculo que presentan es de Hijos e Hijas con un 57%.

Es posible determinar que los hijos (as), padres, esposos (as) son los principales cuidadores existiendo un vínculo fraternal más cercano, el ser cuidador para un hijo requiere una importante carga de tiempo, por lo general debe cumplir y desarrollar otras actividades como trabajar, estudiar y dedicar tiempo para sus actividades y confort. Por otro lado de acuerdo a estos

resultado llegamos a la conclusión que habiendo un alto porcentaje de cuidadores que son por lo general familiares (Hijos/hijas) y a pesar de eso se obtuvo un nivel medio de Habilidad en el Cuidado. Esto nos evidencia la carencia de relaciones que tienen actualmente las familias y que a pesar que tienen una relación y conexión fraternal, hay una carencia de unión, comprensión, entendimiento. Dando como consecuencia una carencia de habilidades en el cuidado en las dimensiones de conocimiento Intuitivo, valor y paciencia.

En el Grafico 1 se observa los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro vascular tiene una Habilidad del cuidado media 99% y alta 1% (2). El 99% de los cuidadores no tiene una habilidad de cuidado adecuado. Retomando los planteamientos de Nkongho (1999), este nivel de habilidad lleva a los cuidadores a experimentar una sensación de pertenencia, vínculo y estabilidad que les permite una mayor resistencia al estrés.

Con una población de 40 cuidadores encontramos que el 8% tiene un nivel de habilidad de cuidado bajo, medio un 56% y alto un 36% resultado de Gómez M¹³. En donde se puede conocer que el 64% de los cuidadores informales no tienen una habilidad de cuidado adecuado.

En el grafico 2 en cuanto a la dimensión del Conocimiento Intuitivo, el 97% nivel medio y nivel bajo de 3%. Resultado semejante a los que afirma el estudio de Hermandó A J¹⁵. Que entre los resultados a los que llegó obtuvo que la mayoría de los cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular poseían un nivel medio de conocimiento y que estos resultados permiten demostrar que los cuidadores no cuentan con el nivel

óptimo de conocimiento necesario para el desarrollo del cuidado, lo cual podría estar afectando la relación cuidador – receptor del cuidado.

El estudio realizado por Eterovic D¹², donde la muestra estuvo constituida por un grupo de 151 cuidadores, presento similares resultados refiriendo que el 95.31% de los cuidadores presenta un nivel medio.

Sin lugar a duda el conocimiento es uno de los componentes que en el grupo estudiado se debe de reconocer y replantear como dentro de la habilidad del cuidar, el conocerse a sí mismo es decir en la integridad de un ser que tiene su propia historia, un legado cultural, una influencia social, su propio pensamiento creencias y valores, como eje fundamental en la acción de cuidar. De esta manera el conocimiento Intuitivo se ve como un componente fundamental en la acción de cuidar a la persona y así mismo, con una verdadera interacción de cuidado que fortalezca en nuestros cuidadores la habilidad del cuidado.

En cuanto a la tabla 2 dimensión del conocimiento Intuitivo de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular de acuerdo a los 14 ítems de la categoría del conocimiento, resalta que el hoy está lleno de oportunidades 47%, usualmente digo lo que quiero decir a otros 46%, Tengo la capacidad de que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas 46%, Me tomo el tiempo para llegar a conocer a las personas 44%, Encuentro significado a cada situación 49%, Acepto a las personas tal como son 46%, Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos 43%, Me gusta hablar con las personas 61%. Ante esto se comprueba que hay un nivel bajo en cuanto la carencia de unión que puede haber entre paciente y cuidador esto se podría reflejar en una baja.

El estudio realizado por Prieto y Badran¹⁴ donde la muestra estuvo constituida por 152 cuidadores defiere en cuanto al conocimiento Intuitivo que el 40% se consideran que cuando cuidan a alguien tiene que esconder sus sentimientos. Se evidencia que un acercamiento no sincero en sus relaciones. Es así que el dialogo y el acercamiento sincero con la persona al cuidado nunca mantendrá el fortalecimiento de la misma.

Así mismo Gómez y Villareal.¹³ en el 2013 encontraron que el 70% manifiesta gusto por hablar con las personas.

En el Grafico 3 se observa que los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular presenta en la dimensión de Valor un nivel medio de 94% (141), nivel baja 5% (8) y nivel alta 1% (1). Estos datos permiten ver que los cuidadores no cuentan con el nivel óptimo de valor para el desarrollo de la habilidad del cuidado.

Cuando los cuidadores carecen de valores presentan dificultad para enfrentar lo desconocido, enfrentar y valorar las experiencias del pasado y estar abierto a las experiencias futuras, especialmente a los cambios que generan personal, social, espiritual y económico, la experiencia de cuidar a una persona con una secuela de enfermedad cerebro vascular.

En la tabla 3 se puede observar que la habilidad del cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular según indicadores de Valor como : “no hay nada que pueda hacer, para hacer una vida mejor” 75%, “No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros” 39%, “Tengo miedo de “dejar ir a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles” 42% , “No me gusta hacer compromiso más allá del presente 45,

Las nuevas experiencias son usualmente miedosas para mi” 35%, “No me gusta que me pidan ayuda” 32%.

A diferencia de lo encontrado por Eterovic y Mendoza¹² al 50% no les gusta que le pidan ayuda, el 55% no les gusta desviarse de sus actividades para ayudar a otros. El 84% de los cuidadores consideran que no le gusta dejar ir a aquellos a quienes cuidan por temor de lo que les pueda suceder, al 56% no les gusta hacer compromiso más allá del presente y en una misma proporción consideran que las nuevas experiencias son usualmente atemorizantes.

La mayoría de los cuidadores recalcan que un 84% no les gusta dejar ir a aquellos a quienes cuidan por temor de lo que les pueda suceder, esto pone de manifiesto que los cuidadores saben lo que es la responsabilidad y que en realidad ellos tienen la voluntad de poder realizar unos buenos cuidados, pero en la mayoría carecen de habilidades.

Los resultados de Gomez y Villareal.¹³ se asemeja a nuestro resultado debido que el 70% de los cuidadores, temen dejar ir a aquellos a quienes cuidan por temor de lo que pueda suceder algún problema, estas circunstancias se ven más frecuentes cuando el cuidador ha desarrollado un vínculo afectivo más cercano con el paciente o cuando el paciente se siente cercano a la muerte. Esta característica es de gran importancia para la mayoría de los cuidadores, puesto que tiene un vínculo cercano y lo que lleva a sentirse intranquilos cuando el paciente es cuidado por otras personas que no conoce. Esto le hace llevar dificultad y temor para el paciente con secuela de enfermedad cerebro vascular.

En esta categoría el profesional de enfermería puede direccionar actividades tendientes a fomentar las redes de apoyo social y familiar para aumentar el valor en los cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular, así como actividades que promuevan la autoestima.

Por otro lado en el Grafico 4 se observa la última dimensión del estudio: Paciencia, en donde los cuidadores tiene un nivel medio de 61% y nivel alta

39%.

En el estudio de Huapaya¹⁶ en la dimensión paciencia, los resultados

señalan que el nivel es alto en 30,68% de los casos, medio en 44,32% seguido de bajo en 25%, Estos datos permiten ver que el 69.32% tiene un nivel optimo de paciencia necesaria para el desarrollo del cuidado de su familia, lo cual podría indicar que es posible que no existan niveles adecuados de tolerancia y persistencia para el cuidado.

En cuanto a la Tabla 4 la habilidad del cuidado de los cuidadores según indicadores de la Paciencia indica. “Creo que aprender toma tiempo” 44% (66), “Veo la necesidad de cambio en mí mismo” 40% (60),” Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales”, “Creo que hay tiempo para mejorar, Los buenos amigos velan por otros” 38% (57), “Puedo ser solicitado por las personas en cualquier momento” 53% (79).

Así mismo para Guapaya¹⁶, en la dimensión de paciencia el 54% con el nivel alto y el 40% con un nivel medio de los participantes, consideran que aprender toma tiempo, por lo tanto es importante hacerle en entender al cuidador la importancia de seguir aprendiendo para que así pueda tener una mejor habilidad en el cuidado y los beneficios que puede obtener para sí mismo.

La mitad de los cuidadores 52% no están totalmente seguros que los buenos amigos están pendientes cada uno por el otro. El 48% no está seguro de si le gusta está incluido en las actividades grupales, esto se puede ver influenciado por que prefieren estar pendiente del paciente las 24 horas por temor que al descuidarse, su paciente le pueda ocurrir un accidente mientras no esté. El 48% de los cuidadores informales informales creen que ven la necesidad de cambio en sí mismo, lo que es de gran importancia cuando el cuidado afronta altos niveles de estrés y reconocen de deben y pueden cambiar.

Los hallazgos obtenidos demuestran la urgente necesidad de capacitación que requieren los cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular, para lograr el adecuado desarrollo de la habilidad del cuidado, lo que ayudara a un mejor cuidado y desempeño del rol del cuidador, a mejorar su salud y el bienestar así como el del paciente, para que de esta forma se pueda alcanzar también una satisfacción por su desempeño en el cuidado.

CAPÍTULO 5 : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La Habilidad del cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas es media.

La Habilidad del cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular según dimensión de Conocimiento Intuitivo en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas es media.

Habilidad del Cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular según dimensión de Valor en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas es media.

La Habilidad del Cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular según dimensión de Paciencia en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas es media.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda implementar programas de consejería, apoyo, educación y asistencia como estrategia de preparación y atención del rol cuidador, para de esta forma fortalecer la habilidad del cuidado que tiene los cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad Cerebro Vascular, pues el impacto que genera un cuidador fortalecido se evidencia en la calidad del cuidado.

Hacer reconocer al personal de enfermería del Instituto Nacional de Ciencias neurológicas que es necesario realizar talleres demostrativos y charlas educativas sobre las habilidades básicas que debe de tener el cuidado y que los cuidadores participen activamente a fin de generar un aprendizaje significativo.

Implementar en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas capacitaciones continuas a los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular en el área de consultorio externo en donde se realizo el estudio de investigación.

Establecer un programa educativo dirigido hacia el cuidado o acompañante, hacer un seguimiento en los hogares en donde haya cuidadores cerciorarse que esté poniendo en práctica lo aprendido con su familiar con secuela en Enfermedad Cerebro Vascular.

Realizar estudios similares en poblaciones más grandes a nivel de distintos centros de salud y hospitales en lima sino en provincia y otros departamentos y de esta manera tener

conocimiento de cuanto saben los cuidadores sobre las habilidades del cuidado y poder actuar ante los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bejot Y, Benatru I, Ronauda O, Fromont A, Besancenot JP, Moreau T. Epidemiology of stroke in Europe [en línea]. 1ra ed. Francia: Geographic and environmental differences; 2007 [Citado 20 de Octubre del 2014]; Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

Minsa, Análisis de Mortalidad del Perú [en línea]. 1ra ed. Lima 2013 [Citado el 8 de noviembre del 2014]. Disponible en:

[http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/SalaSituacional/04_M](http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/SalaSituacional/04_Mortalidad.pdf)

[ortalidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/SalaSituacional/04_Mortalidad.pdf)

Organización Mundial de la Salud. Declaración a los medios de la directora general sobre los Síndromes Neurológicos [en línea]. 1ra ed. Organización Panamericana de la Salud; 2011 [Citado 11 de Abril del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/es/>

Federación Española del Ictus. Un problema socio sanitario [Diapositivas]. 2014 [Citado el 15 de Abril del 2015]. Disponible en: <http://www.ictusfederacion.es/el-ictus/>

La American Heart Association. Conferencia Internacional sobre accidente cerebro vascular [en línea]. 1ra ed. 2015 [Citado 12 de Mayo del 2015]. Disponible en: <https://my.americanheart.org/professional/ScienceNews/Noticias->

Organización Panamericana de la Salud. Situación de las Américas, indicadores básicos [en línea]. 1ra ed. Estados Unidos; 2011 [Citado 09 de Noviembre de 2013]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/SPA_2009.pdf

Organización Mundial de la Salud. Manual para la vigilancia de accidente cerebro vascular [en línea]. 1ra ed. Colombia; 2011 [Citado 10 de Mayo de 2014]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/document/2009/manuales.pdf>

Obed I, Roca M, García L. Enfermedad Cerebro Vascular un problema catastrófico. Revista de Enfermedades Clínica Presente y futuro de las unidades informales [en línea]. 1ra ed. 2014 [Citado 14 de Febrero del 2013] Disponible en: [http://www.jns-journal.com/article/S0022-510X\(07\)00439-X/abstract](http://www.jns-journal.com/article/S0022-510X(07)00439-X/abstract)

Dávalos Saldarriego A. Un azote del siglo XXV. Revista de Enfermería de Enfermedades Vasculares Cerebrales. [en línea]. 2da ed. Bogota; 2010 [Citado 17 de Marzo del 2014] Disponible en: <http://www.who.int/entity/chp/steps/Manual.pdf?ua=1>

Instituto de Investigaciones Cerebrovasculares de la fundación INECO. La realidad de la Enfermedad Cerebro vasculares [en línea] 1ra ed. España; 2010 [Citado 10 Noviembre del 2011] Disponible en:

<http://www.fundacionineco.org/news/148-nueva-publicacion-cientifica->

Duran V, María M. Desarrollo epidemiológico e investigación Neurológico. [en línea] 1ra ed. 2011. [Citado 24 de julio del 2015] Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_asttext&pid=S0120-

[56332006000500008&Ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_asttext&pid=S0120-56332006000500008&Ing=pt&nrm=iso)

Eterovic y Mendoza, Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas dependiente. [Tesis licenciatura] Chile: Universidad Concepción. [en línea] 2015. [Citado 17 de agosto de 2015]. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412015000200013&script=s>

[ci_arttext](#)

Gómez Y M, Villareal G A. Habilidad del cuidador familiar y su relación con el tiempo de cuidado al adulto mayor con enfermedad crónica. [en línea].1ra ed. Colombia; 2013 [Citado 17 de agosto de 2015] Disponible en:<http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1006/Art>

[GomezMezaY_HabilidadCuidadorFamiliar_2013.pdf?sequence=1](#)

Prieto M A, Badán N Y. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV. [en línea]. 1ra ed. Bogotá; 2010 [Citado 10 de Septiembre 2015];

15(3):471-477.

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192010000300006&script=sci_arttext&tlng=en

Hernando A J. Habilidad para el cuidado y depresión en cuidadores con demencia [en línea]. 1ra ed. Colombia; 2010 [Citad; 2(2) 80-87.

Disponible en:

http://www.unisanitas.edu.co/docs/publicaciones/Enfermeria/Boletin_002

[.pdf](#)

Guapa ya V C, Habilidad del cuidado en familiares de pacientes pos operados de traumatismo encéfalo craneano, servicio de neurocirugía, del de apoyo María Auxiliadora. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad de San Juan Bautista; 2010.

Labran V J. Ser cuidador el ejercicio de cuidar [en línea] 1ra ed. 2002. [Citado 2 de Octubre 2013].

Disponible

en:

http://www.asmi.es/arc/doc/larban_ser%20cuidadorel%20ejercicio%20de

[%20cuidar.pdf](#)

Francisco M W. Habilidad del Cuidado en pacientes con incapacidad.

[en línea]. 1ra ed. 2012 [Citado 2013 noviembre 25] Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos27/investigacion-cientifica/investigacion-cientifica.shtml#ixzz2KsiSZFrN>

Del val J, ¿cómo se construye el conocimiento? Universidad Autónoma de Madrid. [en línea]. 1ra ed. Madrid; 2011 [Citado 2 de Abril 2013]. Disponible en:

http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/variados/cons_cono.pdf

Block J. Tipos de Conocimiento [en línea] 1ra ed. España; 2010 [Citado

12 de Abril 2013] Disponible en: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53->

[tipos-de-conocimiento/](http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/)

Teoría del Aprendizaje Significativo - Ausubo D [en línea]. 1ra ed. España; 2011 [Citado 25 de Noviembre 2014]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Aprendizaje_significativo

Garate A, valencia A. Conocimiento de sí mismo [en línea] 1ra ed. 2006 [Citado 15 de marzo 2013]. Disponible en: <http://www.conodesimismo.com/p/que-es-el-conocimiento-de-si->

[mismo.html](http://www.conodesimismo.com/p/que-es-el-conocimiento-de-si-mismo.html)

Ser. J. El autoconocimiento [en línea] 1ra ed. 2013 [Citado 02 de Julio 2014]. Disponible en: <http://cuidadores.unir.net/informacion/el-cuidador->

[cuidado/cuida-tu-mente/235-el-autoconocimiento](http://cuidadores.unir.net/informacion/el-cuidador-cuidado/cuida-tu-mente/235-el-autoconocimiento)

Aranguren M. Reconocimiento y conocimiento del otro [en línea] 1ra ed. México; 2011 [Citado 2 de Abril 2013]. Disponible en: <http://www.mercaba.org/DicPC/R/reconocimiento.htm>

Francisco M W. Los valores primordiales. [en línea] 6ta ed. Caracas: Editorial Episteme; 2012 [Citado 2013 diciembre 03]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/valor>

Mondragón P D, Macario. B. Pación, Constancia, Paciencia y Amor. Rev de Familia [en línea]. 2010 [Citado diciembre 7 2014]; 8 (2):1 - 11. Disponible en: <http://samysu.blogspot.com/2013/07/compromiso.html>

Vargas M. Acción de la familias ante un ACV. Revista Medica [en línea]. 1ra ed. Neuva York; 2007 [Citado 15 de Julio 20013] Disponible en: http://www.colesterolbajo.com/site_pacientes/acv/preguntas-3.php

Navarro M. Epidemiologia de las Enfermedad Cerebro vascular. Revista de medicina [en línea] 1ra ed. 2012 [Citado 18 de Marzo 2013]. Disponible en: <http://www.imbanaco.com/content/el-cerebro-tambien-se-infarta-0>

Celis J, Hernandez D, King L. Factores de riesgo del cerebro vascular.[en línea]. 1ra ed. 2010 [Citado 10 de Septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.acnweb.org/guia/g8cap3.pdf>

Déniz A., Gómez A. Ejercicios para realizaren casa después de un accidente cerebro vascular. Revista médica [en línea] 1ra ed. 2012 [Citado 15 de Mayo 2013] Disponible en: [http://www.logicortex.com/wpcontent/uploads/guias_para_pacientes_y_familiares/ictus_y_ECV/EjerciciosFisicos_ACV_\(ServicioCanarioSalud\).pdf](http://www.logicortex.com/wpcontent/uploads/guias_para_pacientes_y_familiares/ictus_y_ECV/EjerciciosFisicos_ACV_(ServicioCanarioSalud).pdf)

<http://www.strokestrike.com/blog/ejercicios-para-realizar-en-casa-despues-de-sufrir-un-acv/>

Fanny Cisneros, Teorías y modelos de enfermería. Revista de Salud [en línea] 1ra ed. Costa Rica; 2010 [Citado 20 de Mayo 2013]. Disponible en:
[http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosD](http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf)

[eEnfermeriaYSuAplicacion.pdf](http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf)

Céspedes C N, Martínez O B, Metodología de la Investigación [Libro] Estrategia de la Investigación. Perú, 2008.

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION | DIMENSION | DEFINICIÓN | INDICADOR |
|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|

| | | | | |
|------------------------------|---|--|--|---|
| HABILIDAD DEL CUIDADO | Considerada como el desarrollo de destrezas y capacidades de las que dispone un individuo para realizar acciones que ayuden a otros a crecer o a valorar su propio ser. | CONOCIMIENTO INTUITIVO DE SUS HABILIDADES | Es lo que expresa el cuidador de si mismo, lo que conoce de la persona que cuida, su capacidad de empatía y el aprovechamiento de oportunidades y expresion de sentimientos. | Conocimiento de si mismo Conocimiento del otro |
|------------------------------|---|--|--|---|

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSION | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADOR |
|----------|--------------------------|-----------|--|---------------------|
| | | | <p>cuidador en cuanto sus temores que tiene, sus dudas que puede presentar en las cosas que realice perdiendo la confianza, la sensibilidad que debe de tener para el trato y el cuidado que va tener con el paciente y el</p> | <p>Sensibilidad</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | compromiso que tiene el cuidador en el cuidado. | |
|--|--|--|--|

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSION | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADOR |
|----------|--------------------------|-----------|--|---|
| | | | <p>cuidador en su capacidad de tener tolerancia, coherencia en el comportamiento de los demás y el</p> | <p>Coherencia en el comportamiento Tolerancia</p> |

Al



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma INSTRUMENTO

Señores(as) soy la alumna Giuliana Bernabel de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, estoy realizando una investigación con el objetivo de conocer la habilidad del cuidador que ustedes tienen en relación al cuidado del paciente con secuela de Enfermedad Cerebrovascular. Las respuestas son anónimas, serán solo de utilidad para la investigadora, se agradece de antemano su colaboración. Sírvase marcar con un aspa las respuestas que usted considere correcta.

DATOS GENERALES:

EDAD: _____

SEXO:

Femenino

Masculino

GRADO DE ESCOLARIDAD:

◆ Primaria

◆ Secundaria

◆ Estudio Superior

RELACION CON LA PERSONA CUIDADA

◆ Esposo (a)

◆ Madre / Padre

◆ Hijo (a)

ESTADO CIVIL:

◆ Soltero (a)

◆ Casado (a)

◆ Divorciado (a)

◆ Viudo (a)

◆ Unión Libre

OCUPACION:

◆ Ama de casa

◆ Empleado (a)

◆ Trabajo Independiente

◆ Estudiante

◆ Otros _____

ANEXO 3



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA INVENTARIO DE DEL CUIDADO



Marque Ud. la respuesta que considere, ninguna respuesta es correcta o incorrecta.

| ENUNCIADO | NUNC A | CASI NUNC A | CASI SIEMP RE | SIEMP RE |
|---|--------|-------------|---------------|----------|
| 1. El hoy está lleno de oportunidades. | | | | |
| 2. Usualmente digo lo que quiero decir a otros. | | | | |
| 3. Tengo la capacidad de que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas. | | | | |
| 4. Entiendo a las personas fácilmente. | | | | |
| 5. Me tomo el tiempo para llegar a conocer a las personas. | | | | |
| 6. La gente puede contar conmigo para hacer lo que digo que haré. | | | | |
| 7. Encuentro significado en cada situación. | | | | |
| 8. De verdad me gusto a mi mismo. | | | | |
| 9. Acepto a las personas tal como son. | | | | |
| 10. Cuando cuido a alguien no tengo que ocultar mis sentimientos. | | | | |
| 11. Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cuidadosa. | | | | |
| 12. Me gusta hablar con las personas. | | | | |
| 13. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros. | | | | |
| 14. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 15. Hay muy poco que yo puedo hacer para que una persona se sienta importante. | | | | |
| 16. He visto lo suficiente en este mundo para lo que hoy me ves. | | | | |

| | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 17. No hay nada que pueda hacer, para hacer una vida mejor. | | | | |
| 18. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí. | | | | |
| 19. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros. | | | | |
| 20. Al tratar a las personas es muy difícil demostrar mis sentimientos. | | | | |
| ENUNCIADO | NUNC | CASI | CASI | SIEMP |
| 21. No me importa lo que digan mientras yo hago lo correcto. | | A | RE | |
| 22. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido | | | | |
| 23. Tengo miedo de “dejar ir” quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles. | | | | |
| 24. No me gusta hacer compromisos mas allá del presente. | | | | |
| 25. Las nuevas experiencias son usualmente miedosas para mí. | | | | |
| 26. Tengo miedo de abrirme y que otros vean quien soy. | | | | |
| 27. No me gusta que me pidan ayuda. | | | | |
| 28. Creo que aprender toma tiempo. | | | | |
| 29. Veo la necesidad de cambio en mí mismo. | | | | |
| 30. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales. | | | | |
| 31. Admiro a las personas que son calmadas y pacientes. | | | | |
| 32. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos del otro. | | | | |
| 33. Creo que hay tiempo para mejorar. | | | | |
| 34. Los buenos amigos velan por los otros. | | | | |
| 35. Me gusta ofrecer aliento a las personas. | | | | |
| 36. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo. | | | | |
| 37. Puedo ser solicitado por las personas en cualquier momento. | | | | |

ANEXO 4



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

| Preguntas | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Juez 6 | Suma | P |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|---------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.01563 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.01563 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.01563 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.01563 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0.09375 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.01563 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0.09375 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0.09375 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.01563 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.01563 |
| | | | | | | | | 0.3906 |

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa. 1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario. n=10

$$p = \frac{0.3906}{10} = 0.03906$$

10

Si “p” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0,03906**

ANEXO 5



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma CONFIABILIDAD

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

| HABILIDAD DEL CUIDADO | N | Alfa-Cronbach | Confiabilidad |
|------------------------------|----------|----------------------|----------------------|
| General | 37 | 0,839 | Elevada |
| Conocimiento | 14 | 0,865 | Elevada |
| Valor | 13 | 0,879 | Elevada |
| Paciencia | 10 | 0,861 | Elevada |

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Dónde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems Varianza de toda la dimensión

$\frac{1}{N} \sum s^2(Y_i)$

$$\alpha = \frac{N \sum s^2(Y_i)}{(\sum x)^2}$$

$$\left[\frac{\sum s^2(Y_i)}{(\sum x)^2} \right]$$

$$(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{(\sum x)^2} \right]$$

$$\left[\frac{\sum s^2(Y_i)}{(\sum x)^2} \right]$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

| CATEGORIAS | CAI - TOTAL | CONOCIMIENTO | VALOR | PACIENCIA |
|-------------------|--------------------|---------------------|--------------|------------------|
| ALTO | 111 - 148 | 43 – 56 | 40 – 52 | 30 – 40 |
| MEDIO | 74 – 110 | 28 – 42 | 26 – 39 | 20 – 29 |
| BAJO | 37 - 73 | 14 – 27 | 13 – 25 | 10 – 21 |

ANEXO 7



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN UN TRABAJO DE INVESTIGACION

Título del trabajo: Habilidad del Cuidado en Cuidadores de Pacientes con Secuela de Enfermedad Cerebro Vascular en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Responsable: estudiante de Enfermería. Bernabel Lozano, Giuliana Paola.

Propósito y descripción de la investigación:

Es un estudio de diseño descriptivo de corte transversal, es decir se tratara de identificar la habilidad del cuidado que poseen los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular en el Instituto Nacional Ciencias Neurológica.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en el estudio de investigación, le voy a aplicar un cuestionario de preguntas relacionadas al conocimiento del cuidador en pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular.

Participación voluntaria:

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Usted tendrá la plena libertad de decidir si desea o no participar del presente estudio. Si Ud.

decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, podrá hacerlo sin tener que dar motivo alguno y su decisión no dará lugar a cambios en el trato, ni se tomará ningún tipo de represalias o sanciones en contra de su persona.

Beneficios:

Con su participación se busca tener un panorama amplio acerca de cuanto conoce sobre la enfermedad cerebro vascular, en base a ello se podrán crear nuevas estrategias educativas, que le ayudarán a reforzar sus conocimientos, logrando tener un mejor cuidado con los pacientes con secuela.

Riesgos y molestias:

No habrá ningún riesgo físico ni psicológico para su persona, pues solo desarrollará un cuestionario relacionada al conocimiento de cuidados en pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular.

Privacidad:

A fin de proteger su privacidad la información y datos obtenidos serán codificados y anónimos, conservando la información y su consentimiento en un archivo. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajando los datos sólo para fines establecidos en el estudio.

Remuneración:

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en este estudio.

¿DESEA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Afirmo que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado, y a la vez acepto que la alumna, Estudiantes de Enfermería Bernabel Lòzano, Giuliana, autora del presente estudio me han informado y explicado los procedimientos que se realizaran. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las

respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no el presente estudio.

Nombre de contacto:

Si tiene duda sobre el estudio puede comunicarse con la presidenta del comité de ética del Instituto Nacional Ciencias Neurológicas, MC. Maria Meza Vega. Teléfono del Instituto 4117700 anexo 227 – 228 .

La investigadora ha realizar el cuestionario es la Señorita Giuliana Paola Bernabel Lozano de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Numero celular: 993195794

Por lo tanto, YO....., el cuidador manifiesto haber sido informada(o) sobre el estudio y acepto todas las condiciones que me pidan para la realización de esta investigación.

CONSENTIMIENTO:

Debe entregarse una copia de este formulario de consentimiento (firma y fecha) Nombre: _____

(En letra imprenta)

Firma: fecha: _____

(Por el cuidador)

Nombre del investigador: ____

Firma del investigador: _____ fecha: _____

ANEXO 8



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA

Nº 126 -2015-CIEI -INCN

Comité de Ética

President:

Dra. María Meza Vega

Miembros Titulares

Dr. Guido Alóán Zapata

Dra. Peggy C. Martínez Esteban

Lic. Sor Marillev Ríos Dávila

Mag. Nestor Flores Rodríguez

Abog. Luz M. Marín Sernadas

Lic. Esther Gallardo Santamaría

Secretaria

Aída P. Llamas Colonio

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, ha revisado y Aprobado por unanimidad el proyecto de investigación, Cod. 119 "Habilidad del cuidado en cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular" presentado por la investigadora Giuliana Paola Bernabel Lozano.

El Comité Institucional de Ética, realizará visitas durante la ejecución del proyecto para ver las condiciones del lugar donde se realiza la investigación y el desarrollo de la misma.

La vigencia del proyecto de investigación regirá por el período de un año a partir de la fecha de expedición del presente certificado, cumpliendo la investigadora con enviar informe trimestral o informe final.

Lima, 11 de agosto 2015

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
.....
Dra. MARÍA MEZA VEGA
Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación

MMV/pllc

ANEXO 9: Habilidad del cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular según indicadores de Conocimiento Intuitivo en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - 2015

NUNCA CASI NUNCA CASI SIEMPRE SIEMPRE

| | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|--|----|----|----|----|-----|----|----|----|
| | que dije que había | | | | | | | | | |
| | 7 | Encuentro significado en cada situación | 74 | 49 | 52 | 35 | 24 | 16 | 0 | 0 |
| | 8 | De verdad me gusto a mi mismo | 5 | 3 | 54 | 36 | 55 | 37 | 36 | 24 |
| | 9 | Acepto a las personas tal como son | 11 | 7 | 69 | 46 | 31 | 21 | 39 | 26 |
| mis sentimientos | 10 | Cuando cuido a alguien no tengo que esconder | 29 | 19 | 19 | 13 | 37 | 25 | 65 | 43 |
| | 11 | Puedo expresar mis sentimientos a las | 9 | 6 | 39 | 26 | 84 | 56 | 18 | 12 |
| personas de una forma calida y cuidadosa | 12 | Me gusta hablar con las personas | 0 | 0 | 92 | 61 | 56 | 37 | 2 | 1 |
| | 13 | Me veo como una persona sincera en mis | 0 | 0 | 5 | 3 | 119 | 79 | 26 | 17 |
| | 14 | Las personas necesitan espacio (lugar, | 2 | 1 | 6 | 4 | 65 | 43 | 77 | 51 |

relaciones con los otros

privacidad) para pensar y sentir.

ANEXO 10: Habilidad del cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular según indicadores de Valor en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - 2015

| VALOR | | NUNCA | | CASI NUNCA | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | |
|-------|---|-------|----|------------|----|--------------|----|---------|----|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1 | Hay muy poco que yo pueda hacer para que una | 10 | 7 | 120 | 80 | 19 | 13 | 1 | 1 |
| 2 | He visto lo suficiente en este mundo para lo que hay que ver | 2 | 1 | 30 | 20 | 49 | 33 | 69 | 46 |
| 3 | personas se sienten importantes No hay nada que pueda hacer, para hacer una vida mejor | 1 | 1 | 10 | 7 | 113 | 75 | 26 | 17 |
| 4 | Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi | 96 | 64 | 37 | 25 | 14 | 9 | 3 | 2 |
| 5 | No me gusta desviarme de mis cosas para | 41 | 27 | 59 | 39 | 26 | 17 | 24 | 16 |
| 6 | Al tratar a las personas es muy difícil demostrar | 58 | 39 | 72 | 48 | 1 | 1 | 19 | 13 |
| 7 | No me importa lo que digan mientras yo hago lo | 54 | 36 | 41 | 27 | 28 | 19 | 27 | 18 |
| 8 | Encuentro difícil entender como se sienten las | 19 | 13 | 68 | 45 | 44 | 29 | 19 | 13 |
| 9 | Tengo miedo de "dejar ir" a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles | 13 | 9 | 39 | 26 | 63 | 42 | 35 | 23 |
| 10 | No me gusta hacer compromisos más allá del presente | 21 | 14 | 47 | 31 | 68 | 45 | 14 | 9 |
| 11 | Las nuevas experiencias son usualmente miedosas para mi | 37 | 25 | 34 | 23 | 52 | 35 | 27 | 18 |
| 12 | ayudar a otros Tengo miedo de abrirme y que otros vean que | 38 | 25 | 58 | 39 | 14 | 9 | 40 | 27 |
| 13 | No me gusta que me pidan ayuda | 31 | 21 | 45 | 30 | 26 | 17 | 48 | 32 |

mis sentimientos

correcto

personas sino he tenido experiencias similares

soy

ANEXO 11: Habilidad del cuidado de los cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular según indicadores de Paciencia en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - 2015

| PACIENCIA | | NUNCA | | CASI NUNCA | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | n | % | n | % | n | % |
|-----------|--|-------|----|------------|----|--------------|----|---------|----|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | | | | | | |
| 1 | Creo que aprender toma tiempo | 26 | 17 | 27 | 18 | 31 | 21 | 66 | 44 | | | | | | |
| 2 | Veo la necesidad de cambio en mi mismo | 23 | 15 | 36 | 24 | 60 | 40 | 31 | 21 | | | | | | |
| 3 | Alguas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales | 7 | 5 | 86 | 57 | 43 | 29 | 14 | 9 | | | | | | |
| 4 | Admiro a las personas que son calmadas y pacientes | 0 | 0 | 13 | 9 | 96 | 64 | 41 | 27 | | | | | | |
| 5 | Creo que es importate respetar las actividades y | 0 | 0 | 3 | 2 | 79 | 53 | 68 | 45 | | | | | | |
| 6 | Creo que hay tiempo para mejorar | 3 | 2 | 90 | 60 | 31 | 21 | 26 | 17 | | | | | | |
| 7 | Los buenos amigas velan por los otros | 26 | 17 | 57 | 38 | 33 | 22 | 34 | 23 | | | | | | |
| 8 | Me gusta ofrecer aliento a las personas | 2 | 1 | 39 | 26 | 84 | 56 | 25 | 17 | | | | | | |
| 9 | Veo fortalezas y debilidades (limitates) en cada | 5 | 3 | 21 | 14 | 81 | 54 | 43 | 29 | | | | | | |
| 10 | Puedo ser solicitado por las personas en | 5 | 3 | 79 | 53 | 25 | 17 | 41 | 27 | | | | | | |

sentimientos del otro

individuo

cualquier momento