



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“NECESIDADES DE LOS CUIDADORES FAMILIARES E INTERVENCIONES  
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO  
VASCULAR, HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL PERIODO DE ENERO A  
JUNIO 2018”**

**BACHILLER: ANGIE GERALDINE, SILVA ESPINOZA**

**ASESOR(A): MAG. NORMA, PASTOR RAMIREZ.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2018**

**“NECESIDADES DE LOS CUIDADORES FAMILIARES E INTERVENCIONES  
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO  
VASCULAR, HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL PERIODO DE ENERO A  
JUNIO 2018”**

DEDICO A: Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, A mi abuela, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

AGRADEZCO A: Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018. Metodología: La investigación es de tipo no experimental, prospectiva, transversal, analítica. En una muestra de 98 cuidadoras familiares de pacientes con accidente cerebrovascular, a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Resultados: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018, siendo mayor la exigencia de intervención de enfermería cuanto mayor es la necesidad de cuidado que exige el paciente. Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la sobrecarga en la atención de la salud física y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018, siendo mayor la sobrecarga cuanto mayor es la necesidad de cuidado que exige el paciente. Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de intervenciones psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018, siendo mayor la exigencia de intervención psicoeducativa cuanto mayor es la necesidad de cuidado que exige el paciente. Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018 siendo mayor la necesidad de apoyo formal cuanto mayor es la necesidad de cuidado que exige el paciente. Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servidores de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018 siendo mayor la necesidad de apoyo informal cuanto mayor es la necesidad de cuidado que exige el paciente. Conclusión: Se encontró una correlación significativa y positiva entre la necesidad de los pacientes con ACV y la necesidad de intervenciones de enfermería.

Palabras clave: Necesidad cuidadores familiares, intervenciones enfermería

## **ABSTRACT**

Objective: To determine the relationship between the needs of family caregivers and nursing interventions in patients with cerebrovascular disease at the Regional Hospital of Ica-2018. Methodology: The research is non-experimental, prospective, transversal, analytical. In a sample of 98 family caregivers of patients with stroke, to whom two questionnaires were applied. Results: There is a direct relationship between the needs of family caregivers and nursing interventions in patients with cerebrovascular disease at the Regional Hospital of Ica-2018, with the requirement for nursing intervention being greater the greater the need for care demanded by the patient. patient. There is a direct relationship between the needs of the family caregivers and the overload in the physical and mental health care of patients with cerebrovascular disease at the Ica-2018 Regional Hospital, the greater the overload the greater the need for care that demands the patient. There is a direct relationship between the needs of family caregivers and the need for psychoeducational interventions in patients with cerebrovascular disease at the Ica 2018 Regional Hospital, the greater the demand for psychoeducational intervention, the greater the need for care that the patient demands. There is a direct relationship between the needs of family caregivers and the need for formal support servers in patients with cerebrovascular disease at the Ica 2018 Regional Hospital, the need for formal support being greater the greater the need for care required by the patient . There is a direct relationship between the needs of family caregivers and the need for informal support servers in patients with cerebrovascular disease at the Regional Hospital of Ica-2018, the greater the need for informal support the greater the need for care required by the patient . Conclusion: A significant and positive correlation was found between the need of patients with stroke and the need for nursing interventions.

Key words: Need for family caregivers, nursing interventions

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág</b>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
INTRODUCCIÓN	xi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema principal	4
1.2.2. Problemas secundarios	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivo específico	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos	32
2.4. Hipótesis de la investigación	34
2.4.1. Hipótesis general	34
2.4.2. Hipótesis específica	34
2.5. Variables	34
2.5.1 Definición conceptual de la variable	35
2.5.2 Definición operacional de la variable	35

2.5.3 Operacionalización de la variable	36
---	----

**CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1 Tipo y nivel de investigación	37
3.1.1. Tipo de investigación	37
3.1.2. Nivel de investigación	37
3.1. 3. Diseño	37
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3 Población y muestra	38
3.3.1. Población	38
3.3.2. Muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.4.1. Técnica	39
3.4.2. Instrumento	39
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6 Plan de procesamiento de datos	39

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS** 40

**CAPÍTULO V: DISCUSIÓN** 46

CONCLUSIONES 54

RECOMENDACIONES 55

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 56

ANEXOS 60

-Matriz de consistencia 61

-Modelo de instrumento 65



## ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pag
1	RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES Y LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR - HOSPITAL REGIONAL DE ICA- 2018	43
2	RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES Y LA SOBRECARGA EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR - HOSPITAL REGIONAL DE ICA- 2018	44
3	RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES Y LA NECESIDAD DE INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR - HOSPITAL REGIONAL DE ICA - 2018	45
4	RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES Y LA NECESIDAD DE SERVIDORES DE APOYO FORMAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR - HOSPITAL REGIONAL DE ICA- 2018	46
5	RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES Y LA NECESIDAD DE SERVICIOS DE APOYO INFORMAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR - HOSPITAL REGIONAL DE ICA- 2018	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	Gráfico	Pag
1	RELACIÓN ENTRE NECESIDAD DE CUIDADO FAMILIAR CON NECESIDAD DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	43
2	RELACIÓN ENTRE NECESIDAD DE CUIDADO FAMILIAR CON SOBRECARGA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ACV	44
3	RELACIÓN ENTRE NECESIDAD DE CUIDADO FAMILIAR CON NECESIDAD DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA	45
4	RELACIÓN ENTRE NECESIDAD DE CUIDADO FAMILIAR Y NECESIDAD DE APOYO FORMAL	46
5	RELACIÓN ENTRE NECESIDAD DE CUIDADO FAMILIAR Y LA NECESIDAD DE APOYO INFORMAL	47

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de realizar un estudio descriptivo correlacional acerca de las necesidades de los familiares cuidadores e intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

Las necesidades primarias son un conjunto de necesidades de movimiento, descanso y sueño ya que estas son las primeras y las más esenciales además otra de las necesidades de evitar peligros eso se obtiene a través del aprendizaje y el desarrollo correcto de componentes y tener algo de conocimientos para prevenir algo de gravedad, es fundamental la expresión de los pensamientos, sentimientos y emociones de las necesidades. Las necesidades en el aprendizaje son aquellas situaciones que las personas están propensas a sufrir alguna dolencia por otro lado la necesidad de trabajar y realizarse como persona. Por último el ser humano por ser un ser social y tener muchas necesidad básicas también tienen el derecho de la recreación.

Para cubrir o tener alguna falencia en el cuidado de estas necesidades si alguna de ellas está fallando tenemos la intervención adecuada de la enfermera.

Por otro lado las intervenciones de enfermería se fundamenta en cualquier tratamiento de cuidados, que realiza el profesional de enfermería en beneficio del paciente, fundamentado en el conocimiento y juicio clínico; de manera que las intervenciones logran describir las conductas que realizan los enfermeros, tanto en las intervenciones propias como las de colaboración.

Es por lo mencionado que se realizó esta investigación porque al determinar la relación entre las variables de estudio se podrán ejecutar las mejoras necesarias.

## **CAPÍTULO: I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad se ha visto como el incremento de enfermedades cerebro vasculares se constituyen como un problema social creciente que afecta principalmente a personas mayores, sin embargo, la edad requerida para sufrirla no es exacta, presentándose casos de personas adultas o incluso jóvenes que sufren esta enfermedad. Si bien el cuidado de los enfermeros y los familiares constituye un factor fundamental en el tratamiento de esta información, factores como la desinformación, el estrés, así como la falta de apoyo económico y emocional pueda afectar serenamente al paciente como a quienes lo rodean.

En Ecuador, la investigación realizada por Cruz (1) señala que los accidentes cerebro vasculares (ACV) representan una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial ya que millones de personas sufren de estas enfermedades, en el año 2012 causó miles de muertes entre los países de Latinoamérica que cuentan con poblaciones numerosas y la mayor cantidad de muertes ocasionando que la tasa de mortalidad aumente, esto hace que se requieran medidas inmediatas de prevención para evitar una crisis. Entre los países de Latinoamérica, Brasil y México tienen las poblaciones más numerosas y la mayor cantidad de muertes por ACV, con 129.200 y 33.000 casos anuales respectivamente, se calcula que el aumento de víctimas por

año asciende drásticamente a media que la población envejece y se ha estimado que las defunciones debidas a estas enfermedades cardiacas, isquémicas y cerebrovasculares se triplicarán para un futuro. En Esmeraldas, de acuerdo a fuentes estadísticas del MSP en el año 2011 la tasa de incidencia fue de 2.223,31 casos de ACV lo que requiere una intervención inmediata, pese a ello no se han realizado investigaciones sobre la prevención de este tipo de enfermedades y las unidades de salud no se preocupan por estos casos en el sector razón por la cual los adultos mayores se sienten excluidos de la sociedad.

Por otro lado, la investigación realizada por Lobo (2) señala que los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular se encuentran dentro de los que mayores problemas tienen. En este trabajo se desarrollan los cuidados de enfermería de las alteraciones más frecuentes en la fase aguda del ictus (alteraciones de la deglución, movilización, perfusión cerebral, movilidad física, comunicación verbal y la eliminación urinaria e intestinal), sin olvidar que estos pacientes necesitan más cuidados. Hay que prestar especial atención a la disfagia, tanto por la repercusión nutricional (deshidratación, desnutrición, pérdida ponderal), como por el riesgo a la broncoaspiración y al desarrollo de una neumonía aspirativa que es la principal causa de muerte en estos pacientes. Los cuidados que necesitan estos pacientes han de ser suplidos por miembros de la familia o por instituciones públicas o privadas, lo que conlleva una importante inversión económica, sin olvidar la repercusión sobre la calidad de vida del paciente y sus cuidadores. Debe realizar una valoración constante del paciente para detectar cualquier anomalía funcional del mismo y evitar en lo posible las complicaciones y mejorar su calidad de vida. También tiene una importante función en la educación de estos pacientes y de sus familiares ante la nueva situación. Sin embargo, la poca información y asesoría que les brindan los médicos y enfermeros a los familiares dificultan significativamente el cuidado de los pacientes.

En el Perú, la investigación realizada por Bernabel (3) indica que 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 Las necesidades de poder empezar a trabajar con cuidadores de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular se agudiza debido a que la mayoría no cuenta con habilidades necesarias para el cuidado del paciente, no posee los suficientes conocimientos, valor y paciencia, de modo que el paciente en muchas ocasiones no presenta una mejoría o bienestar, ni logra mejorar su calidad de vida, sumado a que cada día aumenta la responsabilidad del cuidador y con ellos su nivel de estrés sin conocer si los cuidados y prácticas son los adecuados.

Además Paitan (4) señala que a nivel nacional se observa que muchos enfermeros no atienden adecuadamente a los pacientes con enfermedades cerebros vasculares, desarrollando muchas veces procesos deficientes de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Los profesionales de enfermería no utilizan el pensamiento crítico para resolver los problemas de los pacientes y tomar las mejores decisiones, ello les impide interactuar con otras disciplinas y campos a la práctica de la enfermería para tomar decisiones importantes en relación a los cuidados del paciente. No incorporan su creatividad a su forma de pensar, no se consideran capaces de encontrar soluciones únicas a problemas únicos, ser creativos, generar ideas con rapidez, ser flexibles, naturales, aportar soluciones originales a los problemas, esto les impide ser independientes y tener confianza en sí mismos y a su vez, generar confianza en el paciente y sus familiares.

En la región de Ica se observa que muchas familias que poseen familiares con enfermedades cerebro vasculares presentan elevados niveles de estrés, esto debido a que en muchas ocasiones no saben la forma correcta de tratar o atender a sus pacientes, episodios constantes de temor al moverlos,

trasladados, asearlos, etc. Este problema se agudiza debido a que refieren que el apoyo que reciben es poco por parte de otros familiares e incluso de los mismos enfermeros, quienes se muestran distantes, fríos, desinteresados, lo cual agrava la situación e la cuidadora y del paciente.

En el hospital Regional de Ica se observa una realidad igual de preocupante, observándose que no se tienen en cuenta las necesidades del cuidador del paciente con enfermedad cerebro vascular, quien se ve desolado, abandonado, en muchas veces solo contra el problema, afectando su horas de sueño y descanso, exponiéndose a peligros por falta de información y en muchos casos, viendo frustrado su desarrollo profesional. Esto se debe principalmente a que no se desarrolla una adecuada intervención de enfermería que tome en cuenta la salud del cuidador, ya que solo se centran en la atención al paciente.

Frente a esta realidad, resulta conveniente desarrollar la investigación **NECESIDADES DE LOS CUIDADORES FAMILIARES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, HOSPITAL REGIONAL DE ICA- 2018.** como estrategia para conocer el comportamiento de las variables y de la relación existente entre ellas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018?

### **1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS**

P.E.1 ¿Cuál es la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y la sobrecarga en la atención de la salud física

y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018?

P.E.2 ¿Cuál es la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de intervenciones psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018?

P.E.3 ¿Cuál es la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018?

P.E.4 ¿Cuál es la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servicios de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- O.E.1 Analizar la relación entre las necesidades de los familiares cuidadores y la sobrecarga en la atención de la salud física y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.
- O.E.2 Analizar la relación entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de intervenciones



psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

- O.E.3. Analizar la relación entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.
- O.E.4. Analizar la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servicios de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular medad en el Hospital Regional de Ica- 2018.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

La presente investigación justifica su desarrollo por ser un tema de gran interés en la actualidad; Hoy existen una serie de enfermedades dentro de las cuales se tiene a los pacientes con enfermedad cerebro vascular, es por ello que se busca entender la relación que puede existir entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería.

Por otro lado será de interés práctico por cuanto se plantearán un conjunto de conclusiones y recomendaciones para la mejor comprensión y tratamiento de las variables la cual hará posible que los enfermeros del Hospital Regional de Ica puedan desarrollar las estrategias correspondientes que permitan mejorar las intervenciones de enfermería de esta forma darles una mejor calidad de vida.

A través de la realización de esta investigación se busca desarrollar un mejor análisis y organización de la información sobre la variable de estudio que ayudará a una mejor comprensión de las necesidades de los familiares cuidadores e intervenciones de enfermería con lo cual se estará contribuyendo a la sistematización y organización del conocimiento teórico para la comunidad científica internacional.

Asimismo se siguió un diseño metodológico que permitió conocer el desarrollo del trabajo para conseguir los objetivos planteados, esta forma de investigación constituye una ruta metodológica que otros investigadores podrán seguir para realizar nuevas investigaciones de mayor alcance y profundidad. También se elaboró instrumentos de medición para evaluar las necesidades de los familiares cuidadores y lograr evaluar las intervenciones de enfermería.

### **1.5 LIMITACIONES**

La investigación se limita a obtener información de las necesidades de las familiares cuidadoras y las intervenciones de enfermería en el grupo de estudio que son para pacientes con accidente cerebro vascular no siendo de utilidad para otros tipos de cuidadoras.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **Antecedentes Internacionales**

Cruz, D. (2015). Medidas de prevención en accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores del sector “tercer piso” de la ciudad de Esmeraldas durante los meses de enero a marzo del año 2015, Tesis de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas. Investigación de campo con un tipo de estudio prospectivo. La muestra de estudio quedó conformada por 30 sujetos muestrales. Se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se arribó a las siguientes conclusiones: El promedio de edad en el sector fue de 65 a 79 años, se consideró que el 60% de los adultos mayores no tienen mucho conocimiento sobre lo que es el ACV de acuerdo a los datos obtenidos. Los adultos mayores consideraron que las principales causas que conllevan a sufrir un ACV son: mala alimentación en un 30%, inactividad física en un 27%, Tabaquismo con el 23% a y el alcoholismo en un 20%. En el sector Tercer Piso de la ciudad de Esmeraldas no se han realizado estudios sobre ACV y se refleja la falta de conocimiento y diversas enfermedades debido a sus malos hábitos alimenticios y el mal estilo de vida del día a día, sobre todo en los adultos mayores que son los principales en estos padecimientos. (1)

Lobo, S. (2014). Cuidados de enfermería en el paciente que ha sufrido un ACV. Tesis de la Universidad de Valladolid, España. Investigación de tipo descriptivo y diseño no experimental. Se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se arribó a las siguientes conclusiones: Los cuidados de enfermería son imprescindibles en este tipo de pacientes para conseguir que tengan una buena calidad de vida. Hay que evitar en lo posible los problemas que puede desencadenar un ACV como alteraciones de la deglución, de la perfusión cerebral, de la comunicación verbal, de la eliminación urinaria e intestinal y problemas de inmovilización. La disfagia es un trastorno de la deglución frecuente en pacientes que han sufrido un ACV y con gran trascendencia clínica. Se debe realizar una valoración sobre el estado nutricional y sobre la presencia de disfagia a todo paciente ingresado en el hospital por este diagnóstico, para evitar complicaciones tanto nutricionales (desnutrición) como respiratorias (neumonía por aspiración o infecciones respiratorias). El papel de enfermería es clave en la educación sanitaria tanto a los pacientes como a sus familias. (2)

Pineda, C. y Vidal, A. (2016). Proceso de Cuidado Nutricional en pacientes con Enfermedad Cerebrovascular en el Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito en el periodo febrero-agosto 2016. Tesis de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Investigación de tipo descriptivo y diseño no experimental. La muestra de estudio quedó conformada por 50 sujetos muestrales. Se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se arribó a las siguientes conclusiones: Los resultados obtenidos muestran que los dos Hospitales de estudio utilizan únicamente la valoración global objetiva. En la evaluación y valoración nutricional es notable la diferencia entre el Hospital 1 y 2, tanto en los parámetros antropométricos como bioquímicos, clínicos y dietéticos. En el Hospital 1 al igual que en el Hospital 2 la mayoría de historias clínicas registraron medidas antropométricas, que en su inicio son tomadas por el

personal de enfermería donde en la mayoría de las historias clínicas del hospital 2 se encontró un peso aproximado de 70 kg en casi todos los pacientes. En el caso de grupos vulnerables del Hospital 1, se toman nuevamente todas las medidas antropométricas por parte del nutricionista, las cuales se interpretan con la elaboración de un SOAP nutricional donde se registran y se interpretan todos o la mayoría de datos del paciente con ECV. (5)

### **Antecedentes Nacionales**

Bernabel, G. (2016). Habilidad del cuidado en cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Tesis de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Lima. Investigación de tipo básica diseño descriptivo de corte transversal. La muestra de estudio quedó conformada por 120 sujetos muestrales. Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se arribó a las siguientes 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. (3)

Paitan, E. (2016). Cuidados de enfermería aplicado en PAE en paciente con ACV Hemorragico en el servicio de emergencia GUILLERMO Almenara del Hospital Iriguyen – 2017. Tesis de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. Investigación de tipo descriptivo explicativo y diseño transversal. Se utilizó

el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se arribó a las siguientes conclusiones: El proceso de enfermería permite individualizar a cada paciente acorde a cada fase o etapa de la enfermedad en la que se encuentre y poder llevarlo a la independencia de sus actividades en la vida diaria. La vinculación de las taxonomías NANDA-NOC-NIC, permite al profesional de enfermería implementar planes de cuidados fomentando el lenguaje común de la disciplina, evidenciando los cuidados proporcionados. El uso de los planes de cuidados estandarizados, aparte de unificar los criterios en la asistencia y asegurar el bienestar y seguridad del paciente, garantiza aumento en la calidad de atención de los usuarios. (4)

Tapia, E. (2013). Repercusión del nivel de dependencia funcional de pacientes con enfermedad cerebro vascular en la sobrecarga emocional del cuidador familiar. Hospital Regional Honoriodelgado. Arequipa, 2006 – 2010. Tesis de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Investigación de tipo de campo y nivel relacional con diseño transversal. La muestra de estudio quedó conformada por 23 cuidadores y 23 pacientes. Se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se arribó a las siguientes conclusiones Los pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa presentan grados de dependencia emocional moderada, grave y leve. Los familiares cuidadores de los pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular atendidos en el HRHD de Arequipa, presentan rangos de sobrecarga emocional leve, moderada e intensa. Los grados moderado, grave y leve de dependencia funcional de los pacientes repercuten en la sobrecarga emocional de sus familiares. (6)

### **Antecedentes Locales o Regionales**

No se encontraron estudio de relevancia.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1.- Enfermedad cerebro vascular**

#### 2.2.1.1. Definición

Se define el término enfermedad vascular cerebral denota toda alteración funcional del sistema nervioso ocasionada por interferencia con el riego normal del encéfalo. (7)

Para Diaz et al. (8) la enfermedad cerebrovascular es un daño que se produce cuando el cerebro presenta un desequilibrio de aporte de sangre, oxígeno y otros sustratos.

Además, el Ministerio de Salud (9) indica que el término ECV se utiliza para describir un proceso en forma general, ya sea crónico o agudo, isquémico o hemorrágico y este puede ser individual o en comunidades.

También LeMone P, Burke K, citado en Martín-Romo (10) señala que un accidente cerebrovascular (ACV o ictus) es una situación en que los déficits neurológicos se producen por la disminución repentina del flujo sanguíneo en una zona localizada del cerebro. Los déficits neurológicos causados por la isquemia y necrosis resultante de las células cerebrales varían, según la zona del cerebro afectada, el tamaño del área lesionada y la duración de la disminución o interrupción del flujo sanguíneo.

#### 2.2.1.2. Clasificación de la enfermedad cerebro vascular

Esta enfermedad es conocida también como apoplejia e ictus, en la mayoría de países los ictus constituyen la tercera causa de muerte generando una notable incapacidad física; la incidencia de la enfermedad vascular cerebral aumenta con la edad; el envejecimiento de las poblaciones determina que la prevalencia no disminuya, por esto se debe tener conciencia de que el control de los factores de riesgo es una medida eficaz, y el estudio clínico y la actitud terapéutica también lo son y pueden serlo cada vez más. (6)

Según el autor, dependiendo de los hallazgos clínicos de la localización puede definirse como:

- a) Isquémica, que es la insuficiencia del riego sanguíneo cerebral.
- b) Hemorrágica, que altera la integridad de la pared vascular y sobreviene la hemorragia en el tejido encefálico o el espacio subaracnoideo produciendo ataques isquémicos transitorio.

Además, el autor señala que el término ataque o accidente isquémico transitorio (AIT) se refiere a crisis temporales de disfunción neurológica. Tal disfunción puede ser profunda, con pérdida completa de la conciencia y pérdida de toda función sensorial y motora, o consistir solamente en déficit focal durante segundos o minutos, pero no más de 24 horas. El ataque isquémico transitorio puede ser señal que indique la inminencia de enfermedad vascular cerebral.

#### 2.2.1.3. Factores de riesgo

Según Arrojo, Muñoz y Rodríguez (11) señala como factores:

- Edad.- La incidencia aumenta con la edad, los infartos ocurren a partir de los 45 años de edad y a partir de los 55 años la incidencia incrementa de forma exponencial. Este hecho junto con el incremento progresivo de la esperanza de vida de la población, multiplica la importancia social de esta enfermedad
- Sexo.- Aunque es mayor el riesgo que corren los varones de sufrir ACV, es mayor el porcentaje de mujeres que fallecen a causa de una primera enfermedad.
- Hipertensión arterial.- Es uno de los factores causantes del A.C.V, pero si esta es controlada se podría evitar que aumenten las cifras de mortalidad sobre estas enfermedades crónicas.
- Tabaco y alcohol.- Las personas que fuman o consumen alcohol tiene el riesgo a padecer estas enfermedades, estos riesgos pueden seguir siendo elevados durante 14 años después de dejar de fumar y consumir alcohol



- **Obesidad y Sedentarismo.**- Es uno de los principales riesgos de ACV ya que el sobrepeso refleja la presencia de otros factores de riesgo incluyendo a la hipertensión arterial y la diabetes entre otros factores.
- **Inactividad Física.**- El ejercicio es una parte importante del proceso de rehabilitación e influir de manera positiva para mejorar su calidad de vida.
- **Depresión.**- Es un factor psicosocial en el que cada vez mas pruebas indican que tienen un impacto sobre el pronóstico ante ACV establecidos, además los trastornos depresivos ejercen profundos efectos negativos sobre la calidad de vida física y social

#### 2.2.1.4. Síntomas de la enfermedad cerebro vascular

Según Egido et. al. (12) los síntomas más frecuentes son:

- Pérdida de fuerza de la cara, brazo y/ o pierna de un lado del cuerpo de inicio brusco.
- Trastornos de la sensibilidad de la cara, brazo y / o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
- Pérdida repentina de visión, parcial o total, en uno o en ambos ojos o visión doble.
- Cefalea de intensidad inhabitual sin causa conocida.
- Alteración repentina del lenguaje, dificultad para hablar o entender.
- Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas, si se acompañan de cualquiera de los síntomas descritos con anterioridad

#### 2.2.2. Necesidades de los cuidadores familiares

##### 2.2.2.1. Definición de cuidador

Para Badia et. al. (13) el cuidador se define como la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin retribución económica por ello. El

cuidado diario de un familiar que presenta una enfermedad cerebro vascular, supondrá un estrés emocional y físico importante para el cuidador.

Así mismo Tartaglino et. al. (14) señalan que la figura del cuidador informal de un paciente, refiere a un individuo (familiar, amigo o vecino) que pertenece a la red de apoyo social del enfermo y que dedica la mayor cantidad de tiempo a su cuidado. No recibe retribución económica alguna por las tareas que realiza y, si es un familiar, es percibido por los miembros restantes como el único responsable del cuidado.

Por su parte Dwyer et. al. (15) indica que otra de las muchas definiciones que se le ha otorgado al término cuidador principal, definen a éste como: aquel individuo que dedica la mayor parte tiempo -medido en número de horas al día- al cuidado de dicho enfermo.

Así mismo Wilson, citado en Durán (16), define al cuidador principal como aquel individuo procedente del sistema de apoyo informal del enfermo, bien sea familiar o amigo, y que comprende las siguientes características:

- Asume las principales tareas de cuidado, con la responsabilidad que ello acarrea.
- El cuidador principal es percibido por los restantes miembros de la familia como el responsable de asumir el cuidado del enfermo.
- No es remunerado económicamente por la realización de dichas tareas de cuidado.
- Antes de seleccionar como cuidador a cualquier persona, ésta debe haber realizado un mínimo de 6 semanas a 3 meses en tareas de cuidado.

#### 2.2.2.2. Carga del cuidador

El cuidar es una tarea con una doble vertiente, en la que el cuidador primero debe conocer las necesidades de la persona mayor y después saber cómo satisfacer esas necesidades. En función de la naturaleza del problema, cuidar puede requerir una pequeña cantidad de trabajo o una gran tarea, puede ser

algo breve o que no se sabe cuándo va a finalizar. Cuando es una gran tarea o se prolonga durante mucho tiempo puede ser una rutina diaria que ocupa gran parte de los recursos y de las energías del cuidador. (16)

Así mismo, Alonso et. al. (17) señala que la vida del cuidador en la mayoría de las ocasiones se organiza en función del enfermo, y los cuidados atencionales tienen que hacerse compatibles con las actividades de la vida cotidiana. Incluso en ocasiones, especialmente en las enfermedades crónicas y degenerativas, no son las atenciones las que se adaptan al horario de los cuidadores sino que todo el horario se adapta en función del enfermo al que se atiende: horario laboral, de comidas, de vacaciones.

Esta situación, hace que algunos cuidadores tengan que abandonar sus trabajos por la incompatibilidad que conlleva trabajar fuera de casa y atender a su familiar enfermo; o a trasladarse de su propio hogar al del familiar enfermo para poder atenderle mejor. Ofrecen cuidados silenciosos, muchas veces durante una gran cantidad de años, día tras día, noche tras noche... todo el tiempo que parezca preciso. (16)

Por otro lado Burns y Rabins (18) señala que el impacto social y psicológico sobre las familias que cuidan a estos pacientes ha sido ampliamente debatido en la literatura. Los familiares cuidadores de enfermos de enfermedad cerebro vascular presentan con frecuencia reacciones desadaptativas, sentimientos de soledad, e incapacidad de enfrentarse o soportar la labor de proveer cuidados, deterioro de las relaciones personales, sociales, laborales y tiempo libre, como consecuencia del estrés mantenido que supone cuidar a un familiar dependiente en distintos grados con dicha enfermedad.

La familia tiene que afrontar tres problemas, las cuales son el impacto afectivo, la necesidad de prestar un cuidado integral al enfermo y la convivencia con la enfermedad y con el enfermo víctima de la misma. Ante estas circunstancias debe reaccionar reordenando la vida familiar, adaptándola a las necesidades del enfermo en cada momento y a las posibilidades personales, laborales, sociales y económicas de los familiares/cuidadores. El proceso de cuidar a un

anciano con demencia en su domicilio es complejo, genera un estrés crónico y afecta en mayor o menor medida a la salud física y mental de los cuidadores. (18)

#### 2.2.2.3. Principales problemas del cuidador

Según Duran (16) señala que la Asociación de Familiares de Enfermos de enfermedad relata las principales características que padece el cuidador principal de un enfermo cerebro vascular:

- Está expuesto continuamente a una gran sobrecarga tanto física como emocional.
- El cuidador (o cuidadores) suele asumir la responsabilidad absoluta del enfermo en todo lo que concierne a su medicación y tarea de cuidado, en general.
- El cuidador se olvida de sí mismo, no tomándose el tiempo libre que necesita para descansar; los hobbies o aficiones que tenía los abandona, deja de comunicarse con los amigos, etc. Es decir, acaba paralizando durante algunos años su proyecto de vida.

Por lo expuesto anteriormente, vemos que el cuidador principal puede llegar a tener importantes trastornos psicológicos, a no ser que cambie su forma de vida.

#### 2.2.2.4. Competencias de los cuidadores

Para hacer frente al cuidado de una persona con enfermedad cerebro vascular y poder sobrellevar los problemas que surjan en su cuidado, es necesario que los cuidadores cuenten con ciertas competencias. Según Delicado, Alfaro, Canderl y Barnés 19 se valora a los cuidadores como más o menos competentes según dos variables: colaboración y capacidad de aprender. Se aprecian sus diversas cualidades y actitudes, que les hacen más competentes a los ojos de las enfermeras. Los factores que se evalúan como favorecedores de una mayor calidad son:

- La continuidad en el cuidado; siempre está ahí con el paciente, es un incondicional.
- La capacidad de aprender; están muy pendientes porque los vas educando y aunque tú no les digas, ellos observan. Se fijan bastante, en cómo los tratas, en los detalles: el colchón, la protección...
- La formación previa y la iniciativa del cuidador; se ha visto familiares que saben cuidarlos perfectamente, muy bien formados, saben detectar cuando el paciente necesita ingresar.
- La motivación y el compromiso; sí, se nota cuando es vocacional o no, hay gente que la ves sin ninguna gana. El hombre no está preparado, ni motivado.

Por el contrario, los factores que explican una deficiencia en la calidad de los cuidados son:

- La elevada edad de muchos cuidadores que les limita su capacidad de entender y de memorizar las actividades de cuidado más específicas y más técnicas: Gente mayor, que no sabe leer y tiene muchísima tarea.
- La falta de experiencia, que perciben en varones y gente joven especialmente aquellos que en su vida han hecho eso, y no saben hacer nada, a lo mejor ni cambiarle la bolsa de orina cuando está llena. A lo que se une inseguridad y miedo: También reconocen la actitud de algunas familias que se sienten desbordadas, que viven con angustia la situación, se ponen nerviosas, les cuesta mucho asumirlo y pierden la paciencia. Esta situación describe la claudicación del cuidador o de la familia cuidadora.

#### 2.2.2.5. Atención de la persona cuidadora

Para Cuevas, et. al. (20) abordar desde el sistema sanitario la atención de las necesidades de salud de los cuidadores implica un enfoque biopsicosocial. La salud es considerada en el sentido más amplio de bienestar, en lugar del más

restrictivo de ausencia de enfermedad. Implica un buen estado, objetivo y percibido, en las esferas física, mental y social.

El concepto de “bienestar” aplicado al cuidador en el contexto de cuidados comprende:

- Buen estado de salud percibido y objetivo.
- Control sobre su realidad cotidiana.
- Capacidad para tomar decisiones y optimizar los apoyos disponibles.
- Minimizar el riesgo de dependencia futura provocada por los cuidados ejercidos.
- Integración comunitaria y social.

El estado de salud de las personas que cuidan influye en el desempeño de su papel, ya que no puede cuidar adecuadamente alguien cuya propia salud no es buena.

El rol de cuidador, como se sabe, conlleva un desgaste progresivo que puede acabar por afectar a los cuidadores. Por lo tanto, parte de la atención debe ir dirigida a prevenir los riesgos, entendiendo prevención como “aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener el avance de la enfermedad y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

#### 2.2.2.6. Importancia de satisfacer las necesidades del cuidador

Para Artaso, Goñi y Gómez (21) el cuidador es un elemento sociosanitario esencial que involucra el aspecto social y de salud, es un recurso de importancia cada vez mayor, ya que desarrolla una importante función que permite conservar y mantener funcionalmente el mayor tiempo posible a los mayores, facilitando la integración en su entorno, estimulando las funciones que todavía están conservadas, y supliendo las capacidades pérdidas por otras, aumentando la supervivencia y viabilidad funcional de las personas en la comunidad

Además, Roca et. al. (22) señala que los cuidadores, prestan una atención emocional del paciente por lo que se encuentran pendientes: le hacen compañía, escuchan sus inquietudes, se encargan de supervisar que el mayor “se encuentre bien”, “a gusto”, “todo lo tranquilo que pueda”, etc. 53-67.

#### 2.2.2.7. Principales necesidades del cuidador

Según Cuevas, et. al. (20) cuidar a una persona dependiente a lo largo del tiempo puede afectar a la calidad de vida de las personas cuidadoras. Para que el hecho de cuidar se mantenga de forma estable y duradera en las mejores condiciones, es importante atender a las necesidades de la persona cuidadora principal.

Las necesidades para mejorar su situación expresadas por las cuidadoras principales pueden agruparse en:

- Necesidades de información sobre la enfermedad, sus cuidados y complicaciones e información de los recursos y ayudas disponibles. - Necesidades de formación para el desarrollo de habilidades y estrategias tanto para el cuidado del paciente como para su autocuidado.
- Necesidades de apoyo emocional, de recibir afecto y comprensión de las personas de su entorno más cercano.
- Necesidad de aumentar el apoyo de los sectores social y comunitario. Disponer de recursos “de respiro”, como centros de día, estancias temporales en residencias, suplencia por otros familiares o allegados. Participar en los grupos de ayuda mutua, que proporcionan apoyo emocional, información e incluso respiro.
- Necesidad de ayudas económicas, así como de servicios de ayuda a domicilio para actividades como el baño, acostar y levantar, y para las tareas domésticas.
- Necesidad de atención sanitaria dirigida tanto a los pacientes dependientes como a sus cuidadores.

#### 2.2.2.8. Beneficios de cubrir las necesidades de los cuidadores

La tarea de cuidar, como se ha visto, puede conllevar la aparición de una amplia variedad de problemas de orden físico, psíquico, familiar, social, etc., que conforman un cuadro clínico que es necesario conocer, diagnosticar precozmente y tratar de prevenir. El impacto que el cuidado tiene en la salud de quien lo ejerce se conoce como “el síndrome del cuidador” y comprende alteraciones físicas, psicosomáticas y emocionales. Entre las más frecuentes se encuentran: fatiga, insomnio, cefaleas, lumbalgias, problemas gastrointestinales, depresión, ansiedad y un deterioro de la función inmune. (20) Al satisfacer las necesidades del cuidador, se previene que surja el Síndrome del Cuidador, que es una alteración del comportamiento del cuidador, pudiendo surgir:

- Alteraciones físicas; tales como la fatiga, lumbalgia, problemas gastrointestinales, deterioro de la función inmune.
- Alteraciones psicosomáticas; como el insomnio, cefaleas.
- Alteraciones emocionales; como la ansiedad, depresión, malestar emocional.

Además, el esfuerzo de satisfacer estas necesidades, le brinda al cuidador las condiciones óptimas para poder desarrollando su función con todos los recursos necesarios, tales como:

- Tener acceso preferente en los servicios sanitarios. Mejorar el acceso telefónico a los servicios: poder resolver dudas, recibir atención y consejo, en definitiva “sentir que hay alguien disponible cuando se necesita”.
- Más diligencia en la atención domiciliaria si aparece algún problema, mayor cobertura horaria y mayor capacidad de resolver problemas sin necesidad de acudir al hospital.
- Garantizar la asistencia en el domicilio, en caso de necesidad, por profesionales competentes.



- Trato caracterizado por amabilidad, humanidad, consideración, empatía y comprensión.
- Reconocimiento del esfuerzo realizado y de la experiencia y los conocimientos adquiridos por los pacientes y Familiares cuidadores a lo largo de los años de tratamiento.

#### 2.2.2.9. Dimensiones de la atención de necesidades primarias

Según Hilbert (23) las dimensiones son:

- Necesidades de interacción personal: apoyo de tipo emocional referido para el afrontamiento adecuado en diversas situaciones de enfermedad crónica.
- Necesidades de guía; Principales ayudas que percibe el cuidador con educación e información.
- Necesidad de retroalimentación; sentir que quienes les brindan apoyo están de acuerdo con ellos y apoyan sus pensamientos y acciones.
- Necesidad de ayuda tangible; ayuda material y ayuda en tareas físicas y labores desempeñados por el rol del cuidador.
- Necesidad de interacción social; apoyo para permitir que los cuidadores rescaten sus relaciones con otros grupos, familias e instituciones que respondan a sus necesidades.

#### 2.2.3 Intervenciones de enfermería

##### 2.2.3.1 Definición de intervención de enfermería

Se entiende por intervención a la acción que se realiza sobre la persona cuidadora principal para dar respuesta a las necesidades identificadas en la valoración, planteándose como objetivos prevenir y/o aliviar su carga de cuidado y mejorar su salud y calidad de vida. En el ámbito sanitario, desde la doble perspectiva del cuidador como “recurso” y como “paciente secundario”, las intervenciones propuestas a continuación se encuadran en: - la atención a

la salud de la persona cuidadora y - el apoyo a la función de cuidar y cuidarse. (20)

Así mismo Crespo y López (24) señalan que las intervenciones que se pueden llevar a cabo para apoyar a las personas cuidadoras son muy heterogéneas, planteando objetivos diferentes, con una gran variedad de contenidos y de formatos de actuación, que se pueden desarrollar al mismo tiempo y combinadas entre sí. Pero todas ellas tienen como objetivo modular o eliminar los efectos negativos del cuidado o prevenir su aparición, para cuidarse a sí mismo y a su familiar. Además, debemos tener en cuenta que las necesidades de los cuidadores son individuales y pueden cambiar con el tiempo, por lo que es importante estar alerta a los cambios que se produzcan para que las intervenciones respondan a esas necesidades concretas.

#### 2.2.3.2 Importancia de la intervención de enfermería

La necesidad de intervención y trabajo con la familia queda reflejada en múltiples experiencias. Por ejemplo, se propone que los enfermeros actúen de forma preventiva aprovechando las visitas domiciliarias para explorar el medio familiar y determinar el impacto de la dependencia sobre él, detectar precozmente un desbordamiento del cuidador y la necesidad de apoyo emocional, informar sobre la enfermedad y su pronóstico. (25)

Conocer esta representación social puede ayudar a descubrir elementos de intervención que favorezcan la interacción necesaria entre enfermeras y cuidadores que redunden en una mejor calidad de vida de las personas dependientes y sus familias. Estos elementos de intervención pueden ser formativos, recursos y apoyos, programas específicos con cuidadores, con la adecuada interacción con trabajadores sociales y trabajo en equipo interdisciplinario. (19)

Por otra parte, Gaugler (26) la complementariedad entre el apoyo informal y los servicios formales es garantía de que puedan mantenerse durante más tiempo

los cuidados que presta la familia, ya que al sentirse apoyados pueden continuar desempeñando buena parte de la atención durante mucho más tiempo.

Los profesionales de salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales) tienen ante sí una tarea importante en la atención a las personas dependientes y a sus cuidadores. Probablemente esto exige ciertos cambios y adaptaciones en las formas de trabajo, en la formación previa, en el sentido de corresponsabilizarse de problemas que tienen múltiples aristas (biológica, psicológica, social) para los que se requiere movilizar recursos comunitarios y compartir el saber profesional con quienes atienden en cada momento a la persona dependiente. Los profesionales de la salud necesitan informar a los cuidadores para dotarles de una mayor efectividad en su rol.

#### 2.2.3.3 Dimensiones de la intervención de enfermería

Tomando como referencia lo señalado por Cuevas, etl. al. (20) las dimensiones son:

- a) La atención a la salud física y mental; las intervenciones para atender los problemas de salud de las personas cuidadoras se realizarán desde el equipo de atención primaria. Los profesionales referentes organizarán la atención de los problemas de salud existentes y/o aquellos derivados del impacto de cuidar así como la prevención de los efectos negativos del cuidado. En los casos que lo requieran, se facilitará el acceso a la atención hospitalaria. Desde atención primaria se intentará ajustar y agrupar las citas en consulta y agilizar los trámites burocráticos de forma que se faciliten las tareas y se reduzcan los tiempos para no sobrecargar a la persona cuidadora. En ocasiones, pueden requerir atención por problemas específicos de salud (p. ej. depresión, ansiedad) previos al rol de cuidador o consecuencia de este. La inadaptación al rol, con repercusión grave en la calidad de vida, o la comorbilidad son susceptibles de ser tratadas por el equipo de salud mental mediante una intervención psicoterapéutica individual o grupal, con el objetivo de

conseguir la mejor adaptación posible de las personas cuidadoras a la situación de estrés a la que se enfrentan. En todas las unidades de hospital se presta atención a la familia y al cuidador de los pacientes ingresados, con intervenciones como:

- Información sobre la evolución del paciente.
- Valoración sistemática a todos los cuidadores principales de pacientes crónicos.
- Asesoramiento en el manejo de situaciones problemáticas.
- Prevención de la claudicación familiar.
- Previsión del duelo patológico y preparación para el éxitus.

b) Las intervenciones psicoeducativas (Informativas, formativas); su objetivo es proporcionar información sobre la enfermedad del paciente dependiente, sus consecuencias y el manejo de los diversos problemas, además de entrenamiento en habilidades para cuidar y cuidarse mejor. Las intervenciones psicoeducativas se realizan para cubrir las demandas de información y capacitación que garanticen unos cuidados adecuados, pero desde el reconocimiento y la valoración de las tareas que realiza, estableciendo una comunicación con la persona que cuida que permita su participación en la toma de decisiones, una mayor percepción de control e implicación en el cuidado - Informativas; en este tipo de intervención se ofrece a la persona cuidadora, de forma individual o en grupo, información a través de diferentes vías: material audiovisual: CD, DVD, páginas Web, material escrito: folletos, dípticos, guías, libros, revistas; de forma presencial, promovidos por los profesionales, las asociaciones o los grupos de ayuda mutua. La información para las personas cuidadoras se realizará de forma progresiva y estructurada, teniendo en cuenta la diversidad de contenidos dependiendo de la enfermedad, de los cuidados a prestar y de las necesidades individuales.

Generalmente se incluyen los siguientes contenidos:

- Información sobre las enfermedades y las necesidades que plantea la persona cuidada
- Información para cuidarse (autocuidado)
- Información sobre los servicios sanitarios  
Formativas; la intervención formativa consiste en capacitar o dotar de habilidades a la persona cuidadora para “cuidar mejor”. Se trata de una actividad programada y adaptada a las necesidades específicas detectadas, en la que se plantean unos objetivos realistas y los correspondientes contenidos y técnicas para alcanzarlos. Aunque puede ofertarse a nivel individual, es recomendable el contexto grupal en este tipo de intervenciones ya que favorece el aprendizaje de una forma más dinámica y práctica.

Los contenidos más habituales incluyen:

- Cuidados básicos.
- Manejar los síntomas en el cuidado del paciente
- Ofrecer apoyo emocional al paciente
- Facilitar la comunicación con el paciente
- Favorecer la independencia y la autoestima
- Manejar los comportamientos difíciles
- Adaptar la vivienda y eliminar los riesgos para facilitar los cuidados

De apoyo emocional; las intervenciones programadas de apoyo emocional se dirigen a mejorar el malestar emocional de la persona cuidadora. En función de las necesidades y de la organización, pueden ser individuales o grupales, y combinarse con acciones informativas y formativas. Se trata, en la mayoría de los casos, de alteraciones leves o trastornos adaptativos relacionados con la situación personal, familiar y social que está viviendo la persona cuidadora (especialmente frustraciones, conflictos interpersonales y pérdidas), que no suponen una

patología, pero conlleva un grado de desazón importante que hace muy conveniente su atención y tratamiento. Las técnicas y estrategias habitualmente utilizadas para mejorar el malestar emocional permiten ofrecer una respuesta eficaz, no farmacológica, para resolver los problemas. Están basadas en sus propios recursos personales, enfatizando la comprensión de las circunstancias relacionadas con el malestar, identificando los sentimientos y los problemas recientes que pudieran estar afectándole y requiriendo su participación activa en la búsqueda de soluciones a sus problemas. Ayudan a “cuidarse mejor” y van dirigidas al:

- Manejo de pensamientos erróneos y control de las emociones
- Resolución de problemas
- Aprendizaje de técnicas de relajación
- Mejora de la autoestima
- Habilidades de comunicación
- Entrenamiento en la realización de actividades agradables

c) Los servicios de apoyo formal: (respiro para la persona cuidadora), los profesionales de trabajo social pueden facilitar el acceso a la prestación de apoyos por parte del sector social para suplir temporalmente las funciones de los cuidadores familiares. Estos servicios son considerados como una ayuda complementaria, que contribuye a mantener la continuidad asistencial y la permanencia en el domicilio, retrasando la institucionalización. Ofrecen servicios que mejoran la calidad del cuidado recibido por el paciente y facilitan que las personas cuidadoras dispongan de manera programada de tiempo libre para descansar o para actividades lúdicas, sociales, etc. que no pueden hacer habitualmente, como es el de pasar mayor tiempo con la familia o consigo mismo.

d) Los servicios de apoyo informal; con la colaboración de profesionales de trabajo social, se puede poner en contacto a cuidadores con diferentes organizaciones de la comunidad para obtener servicios de carácter no remunerado como son: Voluntariado; personas, organizaciones o asociaciones (Cruz Roja, Cáritas, asociaciones de vecinos, amas de casa, de enfermos y familiares...) sin ánimo de lucro que proporcionan acompañamiento, apoyo al cuidador en las tareas de cuidado y facilitan que puedan acudir a consulta, a talleres, o disponer de tiempo libre para seguir capacitándose y de esta manera brindar un mejor servicio. Grupos de ayuda mutua; los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) están compuestos por una agrupación de personas que comparten una misma problemática y tienen como finalidad ayudarse mutuamente. Estos grupos aprovechan la necesidad natural del ser humano de compartir, buscar contacto y confiar en otras personas ante una situación de alegría, tristeza, enfermedad, peligro o ansiedad. La ayuda mutua es un intercambio, dar y recibir, entre dos o más personas, con resultados positivos para la propia salud y con repercusión en el bienestar social de la comunidad. La participación en los GAM es libre y se caracteriza por la existencia de igualdad, reciprocidad horizontal, simétrica y generalizada entre sus miembros.

#### 2.2.3.4 Actitud de los enfermeros hacia las personas que cuidan

La actitud de las enfermeras oscila entre la búsqueda de colaboración con el cuidador y la responsabilidad de implicarse. Su actitud varía respecto al cuidador primario según se trate de uno o varios familiares. En general, consideran relevante identificar a un único cuidador que sea la persona de referencia y que sirva de nexo entre el personal de enfermería y el resto de la familia, aunque también intervienen a nivel familiar cuando son varios los cuidadores y no están de acuerdo en cosas básicas. (19)

La actitud general que los profesionales de enfermería muestran en su discurso es la predisposición a enseñar a los cuidadores cómo atender al paciente y a escuchar sus demandas. Las enseñanzas se refieren a medidas que les protejan de lesiones, sobrecarga emocional, estrés, etc, ya que comprenden que:

- -Los cuidadores también necesitan sus cuidados, necesitan al personal sanitario, instituciones que les ayuden un poco.
- -Cuidar al cuidador es lo fundamental.
- -Muchas veces, lo principal es que te vean como una persona asequible, accesible, humana.

La enfermera realiza múltiples actividades de cuidado del paciente encamado, inmobilizado o dependiente. En el curso de esa atención domiciliaria, en las consultas de seguimiento y durante los periodos de hospitalización, realizan actividades dirigidas específicamente a los cuidadores. Los tipos de actividad dependen de las necesidades del paciente y de la persona que cuida, así como de las habilidades y actitudes del profesional de enfermería.

Las actividades más citadas son de información para un mayor conocimiento del tema y de formación para poder afrontar y darle tratamiento a la enfermedad. La información sobre la enfermedad y sus cuidados para evitar complicaciones, crisis, riesgos y para adaptarse lo más posible a ella, apoyando al cuidador a:

- -Aprender lo que es la enfermedad, enseñarle a no perder la paciencia, empezamos poco a poco y cuidamos, sobre todo, la adherencia al tratamiento.
- -Educar a la familia en el tipo de cuidados, están muy desinformados y cuando les das toda la información, se la explicas y les dices: esto es así por esto, lo entienden y lo hacen bien. Es importante que esta educación se adapte a las necesidades y aptitudes de las familias, teniendo en cuenta que se trabaja con población con dificultades de aprendizaje por edad, nivel educativo bajo y limitaciones de diverso tipo.



- Otras actividades menos frecuentes son la escucha y el apoyo psicológico y también escuchar las dificultades, en casa saben los medios con los que cuentan, porque muchas veces tenemos que ponernos en contacto con una asistente social, o sea, organizar los recursos inexistentes.

#### 2.2.3.5 Objetivos de la intervención del cuidador

Para Cuevas et. al. (20) el objetivo principal de la intervención es asegurar el cumplimiento de los derechos del cuidador; que se trata de un listado de recomendaciones expresadas en forma de derechos que pueden ayudar a entender y afrontar las tensiones que se originan durante el cuidado. Se busca que el cuidador comprenda que tiene derecho a:

- -Cuidar de sí mismo, dedicando tiempo y haciendo actividades simplemente para mí sin sentimientos de culpa o de miedo y sin autocrítica.
- -Mantener facetas de su propia vida que no incluyan a la persona a la que cuida, justo como lo haría si esa persona estuviera sana.
- -Experimentar sentimientos negativos (tristeza, rabia o enfado) por ver enfermo o estar perdiendo a un ser querido.
- -Resolver por sí misma aquello que sea capaz y a preguntar y pedir ayuda a otras personas para resolver aquello que no comprendo, reconociendo los límites de mi propia resistencia y fuerza.
- -Ser tratado con respeto por aquellos a quienes pido consejo y ayuda.
- -Cometer errores y ser disculpado por ello.
- -Ir aprendiendo poco a poco, pues nadie lo sabe todo y se necesita tiempo para ir aprendiendo las cosas nuevas.
- -Admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.
- -Decir “no” ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.
- -Seguir desarrollando mi propia vida y disfrutando de ella.

- -Rechazar cualquier intento que haga la persona cuidada para manipularme haciéndome sentir culpable o deprimido.
- -Estar orgulloso por la labor que desempeño y aplaudir el coraje que tengo que reunir muchas veces para satisfacer las necesidades de la persona de la que cuido.
- -Ser yo mismo.

#### 2.2.3.6. Factores que contribuyen a la intervención

Los factores que contribuirán a una intervención óptima son:

- -Los contenidos y objetivos de la intervención deben adecuarse a las diferentes fases del proceso del cuidado (inicial, crítica, crónica y final) requerido por cada paciente. Incidir en la importancia de los contenidos de prevención en la etapa inicial del proceso.
- -Las intervenciones para controlar el estrés de las personas cuidadoras obtienen mejores resultados si se realizan en una fase temprana del cuidado, antes de que el impacto del cuidado le haya afectado emocionalmente.
- -Dedicar más tiempo al entrenamiento de cada habilidad, centrándose en las más relevantes para el cuidador o grupo de personas cuidadoras. Los contenidos de los programas de intervención pueden ser muy variados y numerosos y, teniendo en cuenta la duración de los programas, el tiempo dedicado al aprendizaje de habilidades suele ser insuficiente para consolidar el aprendizaje.
- -Los programas de intervención breves que no supongan un factor de estrés añadido son mejor aceptados por las personas cuidadoras. Es importante adecuar el formato de las intervenciones a las necesidades y características de las personas que ejercen el cuidado, especialmente a su escasa disponibilidad de tiempo y su sobrecarga de tareas. Las intervenciones con contactos poco frecuentes con el cuidador y aquellas que resultan largas generan un mayor número de abandonos.

- -Intervenciones llevadas a cabo por personal bien formado en habilidades específicas de afrontamiento, control y solución de problemas emocionales.
- -Atención integral. Las dimensiones implicadas en el cuidado son numerosas por lo que es necesaria una intervención multidisciplinar y proporcionar una atención integral a las personas cuidadoras con paquetes de medidas de soporte que se complementen entre sí y maximicen su eficacia, adaptados a las necesidades físicas, psicológicas y sociales del cuidador. (20)

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

#### Cuidador

Tartaglini y Stefani(14) señalan que la figura del cuidador informal de un paciente, refiere a un individuo (familiar, amigo o vecino) que pertenece a la red de apoyo social del enfermo y que dedica la mayor cantidad de tiempo a su cuidado.

#### Intervención

Cuevas, et. al. (20) se entiende por intervención la acción programada y justificada que se realiza sobre la persona cuidadora principal para dar respuesta a las necesidades identificadas en la valoración, planteándose como objetivos prevenir y/o aliviar su carga de cuidado y mejorar su salud y calidad de vida.

#### Cuidado

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

### Enfermedad

Proceso disfuncional, habitualmente con malestar, de una parte, estructura o sistema del cuerpo. Cada enfermedad se caracteriza por un conjunto específico y reconocible de síntomas. Las enfermedades suelen tener un componente de vulnerabilidad genética, un desencadenante atribuible al ambiente y un factor de riesgo atribuible a la conducta, una dieta deficiente y otros hábitos. (28)

### Fase

Una fase de una enfermedad que se caracteriza por la remisión de la sintomatología activa o florida, pero en la que se mantienen síntomas y características propias de una enfermedad, duraderos de mayor o menor intensidad. (28)

### Necesidades

La idea de “necesidades” se refiere generalmente a cierto tipo de problemas que afronta la población. Se considera, por ejemplo, que las personas que padecen alguna incapacidad mental o física tienen “necesidades”.

### Servicios de apoyo

Según Luckasson et. al. (29) se define el apoyo como los recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual. Los servicios son un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y organizaciones.

## **2.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

H.E.1 Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la sobrecarga en la atención de la salud física y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

H.E.2 Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de intervenciones psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

H.E.3 Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

H.E.4 Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servicios de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

## **2.5 VARIABLES**

### **Variable dependiente**

Necesidades de los cuidadores familiares

### **Variable independiente**

Intervenciones de enfermería

### **2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

Necesidades de los cuidadores familiares. Se entiende por intervención la acción que se realiza sobre la persona cuidadora principal para dar respuesta a las necesidades identificadas en la valoración, planteándose como objetivos prevenir y/o aliviar su carga de cuidado y mejorar su salud y calidad de vida.

Intervenciones de enfermería. Se entiende como la acción que se realiza sobre la persona cuidadora principal para dar respuesta a las necesidades identificadas en la valoración, planteándose como objetivos prevenir y/o aliviar su carga de cuidado y mejorar su salud y calidad de vida.

### **2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

Necesidades de los cuidadores familiares. La variable de las necesidades en atención primaria de los Familiares cuidadores será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado en función de sus dimensiones establecidas.

Intervenciones de enfermería. La variable intervenciones de enfermería será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado teniendo en cuenta las dimensiones establecidas.

### 2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medida
Necesidades de los cuidadores familiares	Se entiende por intervención la acción que se realiza sobre la persona cuidadora principal para dar respuesta a las necesidades identificadas en la valoración, planteándose como objetivos prevenir y/o aliviar su carga de cuidado y mejorar su salud y calidad de vida.	La variable de las necesidades en atención primaria de los Familiares cuidadores será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado en función de sus dimensiones establecidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de interacción personal.</li> <li>- Necesidades de guía.</li> <li>-Necesidad de retroalimentación.</li> <li>-Necesidad de ayuda tangible.</li> <li>-Necesidad de interacción social</li> </ul>	Escala de intervalo
Intervenciones de enfermería	Se entiende como la acción que se realiza sobre la persona cuidadora principal para dar respuesta a las necesidades identificadas en la valoración, planteándose como objetivos prevenir y/o aliviar su carga de cuidado y mejorar su salud y calidad de vida.	La variable intervenciones de enfermería será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado teniendo en cuenta las dimensiones establecidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La atención a la salud física y mental</li> <li>- Las intervenciones psicoeducativas</li> <li>- Los servicios de apoyo formal</li> <li>- Los servicios de apoyo informal</li> </ul>	Escala de intervalo

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación será de tipo descriptivo, transversal.

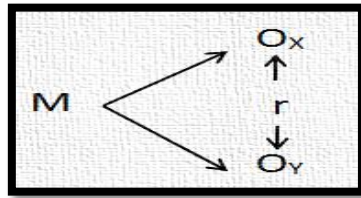
##### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación será de nivel correlacional, la cual es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Persigue fundamentalmente determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores.

##### **3.1.3. DISEÑO**

El diseño seleccionado es descriptivo correlacional; es descriptivo porque selecciona una serie de conceptos o variables la cual mide a cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, de describirlas y a la vez correlacional porque pretenden medir el grado de relación y la manera cómo interactúan las dos variables entre sí.





Donde:

M = Muestra de estudio

Ox = Necesidades de los familiares cuidadores

Oy = Intervenciones de enfermería

r = Relación entre las variables de estudio

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

Hospital Regional de Ica

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. POBLACIÓN

Tamayo( 30) señala que la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación.

La población estará conformada por 98 Pacientes con enfermedad cerebro vascular del Hospital Regional de Ica- 2018.

#### 3.3.2. MUESTRA

La muestra estará conformada por la totalidad de la población es decir 98 Pacientes con enfermedad cerebro vascular del Hospital Regional de Ica- 2018.

#### CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Pacientes que sufren de enfermedad cerebro vascular
- Pacientes que acuden al Hospital Regional de Ica

#### CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no sufren de enfermedad cerebro vascular
- Pacientes que acuden a otros hospitales

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. TÉCNICA**

La encuesta.

#### **3.4.2. INSTRUMENTOS**

- Cuestionario para evaluar las necesidades de los familiares cuidadores
- Cuestionario para evaluar las intervenciones de enfermería

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Se realizó una prueba piloto para realizar los ajustes respectivos.

### **3.6. Plan de procesamiento de datos**

Una vez obtenido los datos, estas fueron tabulados en el programa SPSS v24, de donde se obtuvieron las tablas descriptivas y de correlación, para su respectivo análisis inferencial.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

Tabla N° 01

**RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES  
Y LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR - HOSPITAL REGIONAL DE ICA- 2018**

Intervenciones de enfermería	NECESIDAD			Total
	BAJA NECESIDAD	MEDIANA NECESIDAD	ALTA NECESIDAD	
Baja necesidad	34 63.0%	6 23.1%	4 22.2%	44 44.9%
Mediana necesidad	11 20.4%	14 53.8%	1 5.6%	26 26.5%
Alta necesidad	9 16.7%	6 23.1%	13 72.2%	28 28.6%
Total	54 100.0%	26 100.0%	18 100.0%	98 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis.- La tabla muestra que cuando existe baja necesidad de cuidado familiar del paciente con ACV existe también baja necesidad de intervención de enfermería, de igual modo si existe alta necesidad de cuidado familiar del paciente, existe alta necesidad de intervención de enfermería.

Gráfico N° 01

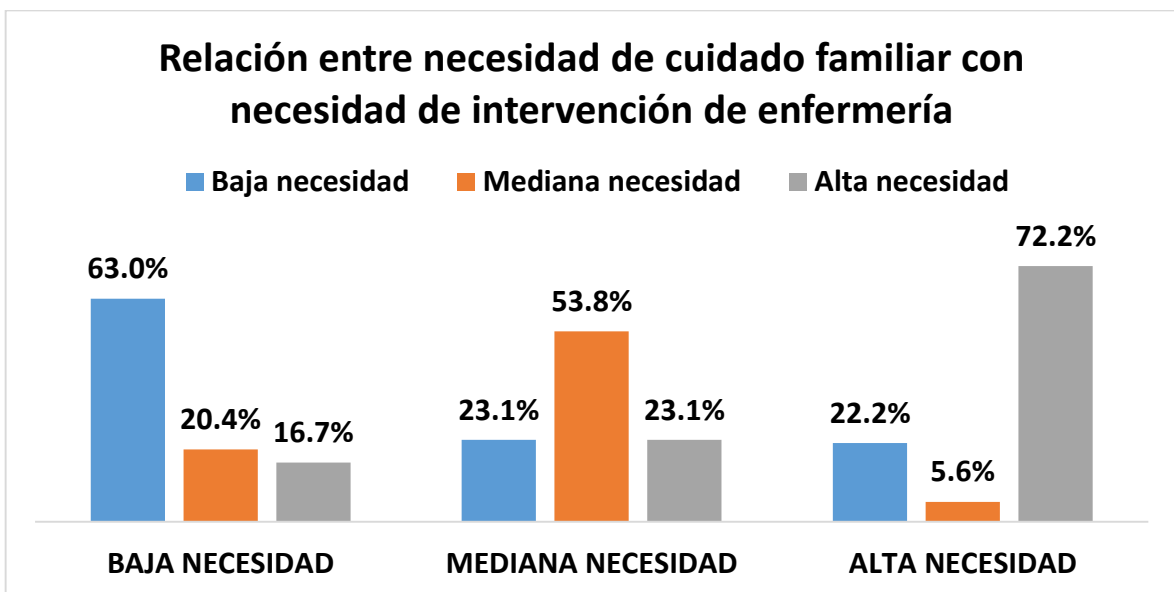


Tabla N° 02

**RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES Y LA SOBRECARGA EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR - HOSPITAL REGIONAL DE ICA- 2018**

Sobrecarga en la atención del paciente con ACV	NECESIDAD			Total
	BAJA NECESIDAD	MEDIANA NECESIDAD	ALTA NECESIDAD	
Baja sobrecarga	38 70.4%	5 19.2%	2 11.1%	45 45.9%
Mediana sobrecarga	12 22.2%	16 61.5%	3 16.7%	31 31.6%
Alta sobrecarga	4 7.4%	5 19.2%	13 72.2%	22 22.4%
Total	54 100.0%	26 100.0%	18 100.0%	98 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis. - La tabla muestra que cuando existe baja necesidad de cuidado familiar del paciente con ACV existe también baja sobrecarga en la atención, de igual modo si existe alta necesidad de cuidado familiar del paciente, existe alta sobrecarga en la atención al paciente.

Gráfico N° 02

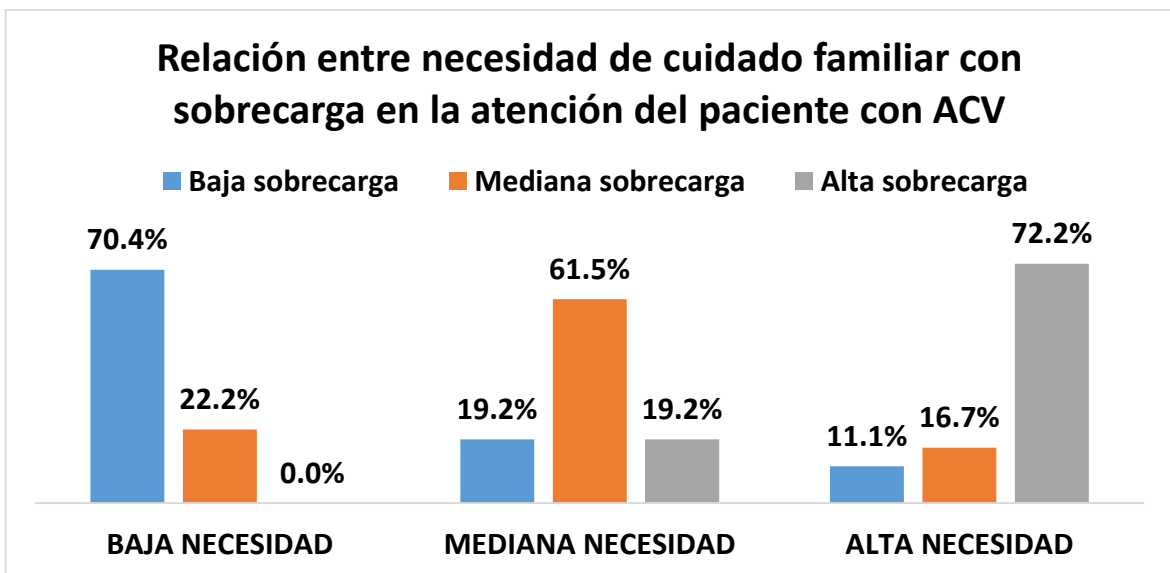


Tabla N° 03

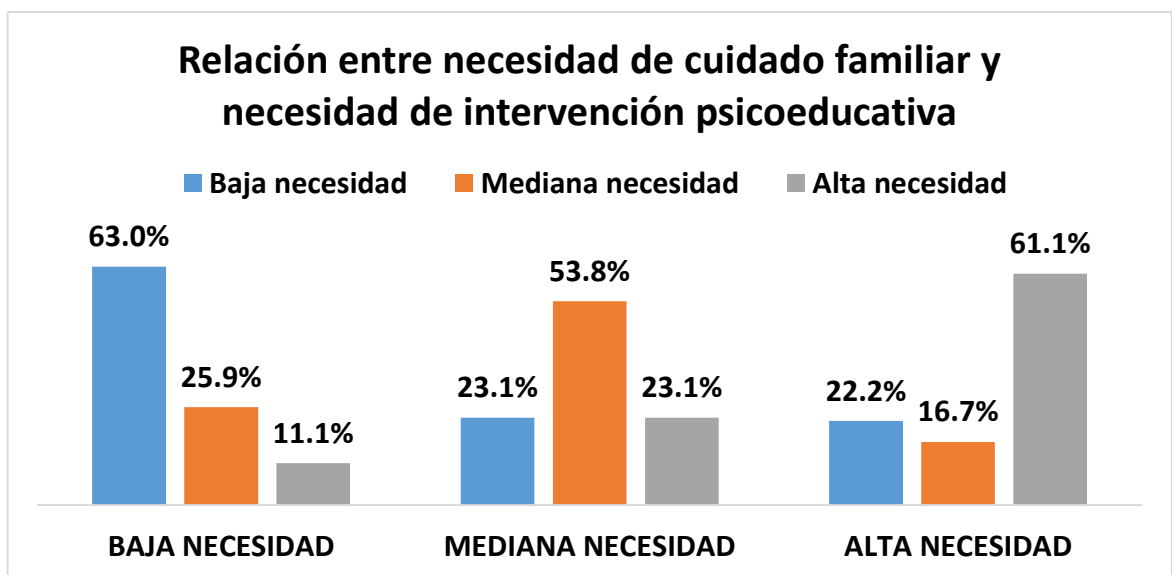
**RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES  
Y LA NECESIDAD DE INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS EN  
PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR - HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA - 2018**

Necesidad de intervención psicoeducativa	NECESIDAD			Total
	BAJA NECESIDAD	MEDIANA NECESIDAD	ALTA NECESIDAD	
Baja necesidad	34 63.0%	6 23.1%	4 22.2%	44 44.9%
Mediana necesidad	14 25.9%	14 53.8%	3 16.7%	31 31.6%
Alta necesidad	6 11.1%	6 23.1%	11 61.1%	23 23.5%
Total	54 100.0%	26 100.0%	18 100.0%	98 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis. - La tabla muestra que cuando existe baja necesidad de cuidado familiar del paciente con ACV existe también baja necesidad de intervención psicoeducativa, de igual modo si existe alta necesidad de cuidado familiar del paciente, existe alta necesidad de intervención psicoeducativa.

Gráfico N° 03



**Tabla N° 04**

**RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES  
Y LA NECESIDAD DE SERVIDORES DE APOYO FORMAL EN PACIENTES  
CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR - HOSPITAL REGIONAL DE ICA-  
2018**

Necesidad de apoyo formal	NECESIDAD			Total
	BAJA NECESIDAD	MEDIANA NECESIDAD	ALTA NECESIDAD	
Baja necesidad	29 53.7%	2 7.7%	2 11.1%	33 33.7%
Mediana necesidad	12 22.2%	14 53.8%	3 16.7%	29 29.6%
Alta necesidad	13 24.1%	10 38.5%	13 72.2%	36 36.7%
Total	54 100.0%	26 100.0%	18 100.0%	98 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis. - La tabla muestra que cuando existe baja necesidad de cuidado familiar del paciente con ACV existe también baja necesidad de apoyo formal, de igual modo si existe alta necesidad de cuidado familiar del paciente, existe alta necesidad de apoyo formal.

**Gráfico N° 04**

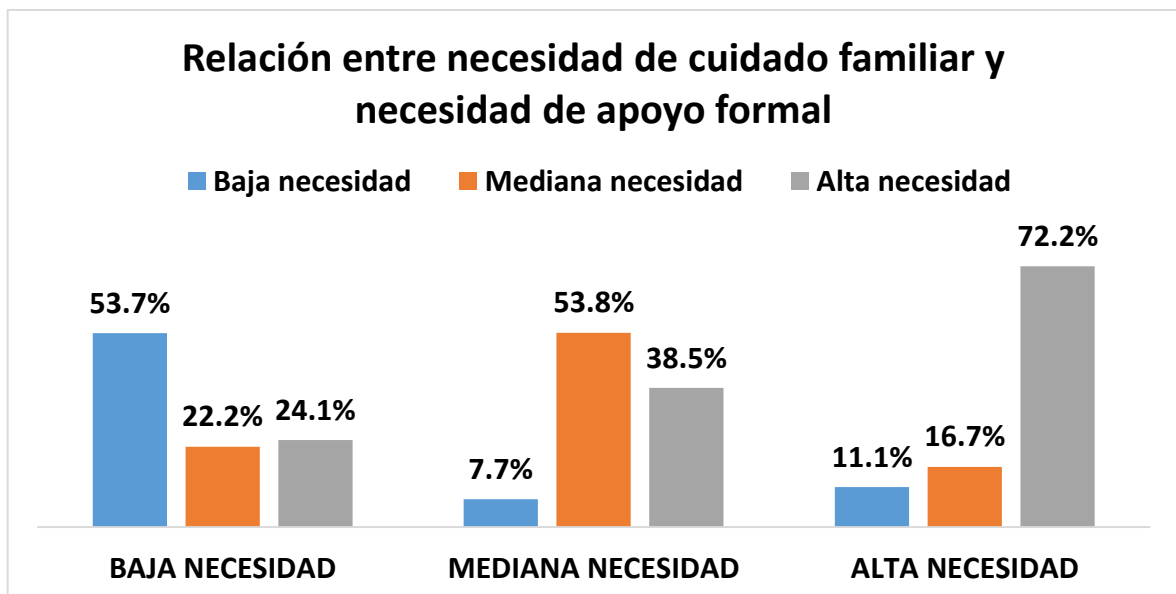


Tabla N° 05

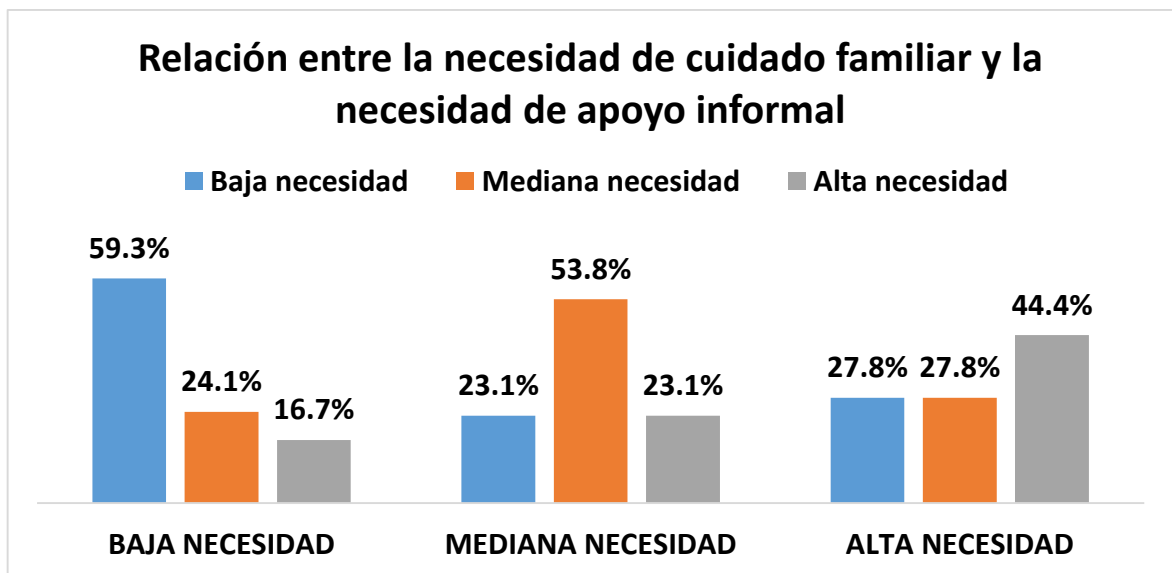
**RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES  
Y LA NECESIDAD DE SERVICIOS DE APOYO INFORMAL EN PACIENTES  
CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR - HOSPITAL REGIONAL DE ICA-  
2018**

Necesidad de apoyo informal	NECESIDAD			Total
	BAJA NECESIDAD	MEDIANA NECESIDAD	ALTA NECESIDAD	
Baja necesidad	32 59.3%	6 23.1%	5 27.8%	43 43.9%
Mediana necesidad	13 24.1%	14 53.8%	5 27.8%	32 32.7%
Alta necesidad	9 16.7%	6 23.1%	8 44.4%	23 23.5%
Total	54 100.0%	26 100.0%	18 100.0%	98 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis. - La tabla muestra que cuando existe baja necesidad de cuidado familiar del paciente con ACV existe también baja necesidad de apoyo informal, de igual modo si existe alta necesidad de cuidado familiar del paciente, existe alta necesidad de apoyo informal.

Gráfico N° 05





## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

En la tabla N° 01 se encontró que el 44.9% de las encuestadas tienen baja necesidad de intervenciones de enfermería en el cuidado de sus familiares, el 26.5% tiene nivel medio de necesidad de intervención de enfermería y un 28.6% tienen alta necesidad de intervención de enfermería. Ello se debe al grado de necesidad que tienen el enfermo y genera en el cuidador una mayor necesidad de cuidado. Al relacionar ambas variables se encontró que a mayor necesidad de cuidado del enfermo mayor necesidad de intervención de enfermería en el 72.2% de los casos, mientras que a menor necesidad de cuidado del enfermo menor necesidad de intervención de enfermería en el 63% de los casos, y a mediana necesidad del enfermo mediana necesidad de intervención de enfermería en el 53.8% de los casos, demostrándose correlación entre las variables como lo demuestra la prueba de hipótesis general. Se encontró un estudio realizado por Cruz, D. en el 2015 en la que determina las causas que conllevan a un ACV siendo uno de ellos los malos estilos de vida como tabaquismo, alcoholismo e inactividad física, que deben ser tomadas en cuenta en la atención integral que la enfermera debe impartir a las cuidadoras en su intervención de enfermería. De igual modo Lobo, S. determina en su estudio del 2014 en España que, el papel de enfermería es clave en la educación sanitaria tanto a los pacientes como a sus familias. Y, hay que evaluar el estado nutricional de estos pacientes en forma periódica como lo recomienda Pineda, C. y Vidal, A. en el 2016 en su estudio en Quito Ecuador, pues la mayoría de sus pacientes tenían en promedio 70 kilos.

Al analizar los ítems del trabajo que realizan las cuidadoras en la dimensión sobrecarga en la atención del paciente con ACV como se muestra en la tabla N° 02 se encontró correlación significativa, pues a mayor necesidad del paciente genera mayor carga en su cuidador en el 72.2% de los casos y a menor necesidad del paciente con ACV menor sobrecarga en la cuidado en el 70.4%, de igual modo ocurre en los paciente que tienen mediana necesidad de cuidado pues su cuidado manifiesta mediana sobrecarga en el 61.5% de las encuestadas. Se determinó además que el 45.9% de las encuestadas tienen sobrecarga baja, el 31.6% sobrecarga media y el 22.4% sobrecarga alta. Al respecto Bernabel, G. en su estudio determina que la mayoría de las cuidadoras tienen nivel medio de conocimientos y habilidades relacionados con su labor. Tapia, E. en Arequipa el 2013 demuestra que las cuidadoras tienen rangos de sobrecarga emocional leve, moderada e intensa y los grados moderado, grave y leve de dependencia funcional de los pacientes repercuten en la sobrecarga emocional de sus familiares.

En la tabla N° 03 se muestra la dimensión necesidad de intervención psicoeducativa, demostrándose que existe correlación significativa entre las variables analizadas, así se observa que a mayor necesidad del paciente mayor necesidad de intervención psicoeducativa de parte de las cuidadoras, a mediana necesidad del paciente mediana necesidad de intervención psicoeducativa en el 53.8% de los casos y en forma similar a menor necesidad del paciente su cuidado manifiesta menor necesidad de intervención psicoeducativa. Encontrándose además que, en este ítem, el 44.9% de las cuidadoras tienen baja necesidad de intervención psicoeducativa, el 31.6% tienen mediana necesidad de intervención psicoeducativa y el 23.5% tienen alta necesidad de intervención psicoeducativa.

Seguidamente se analiza en la tabla N° 04 la correlación entre la necesidad de apoyo formal con el grado de necesidad del paciente, encontrándose que existe correlación significativa como lo demuestra la prueba de hipótesis específica, pues en el grupo de pacientes con alta necesidad, se encuentra la mayoría de cuidadoras que tienen alta necesidad de apoyo formal 72.2% y en las de necesidad media se encuentra la mayoría con media necesidad de apoyo formal 53.8% y en el grupo de

pacientes con baja necesidad se encuentran la mayoría con baja necesidad de apoyo formal 53.7%, por lo tanto existe correlación entre las categorías de ambas variables. Además, se determinó que el 33.7% de las cuidadoras tienen baja necesidad de apoyo formal, el 29.6% tienen mediana necesidad de apoyo formal y el 36.7% tienen alta necesidad de apoyo formal.

Finalmente se analiza la dimensión necesidad de apoyo informal pues se considera que la necesidad puede ser suplida por cuidadoras no profesionales. Así se demuestra en la tabla N° 05 que existe correlación entre las categorías de las variables pues se encontró que en el grupo de pacientes que tienen alta necesidad se encuentran la mayoría con alta necesidad de apoyo informal 44.4%, mientras que en las que tienen necesidad media, se encuentra una mayoría en las que tienen mediana necesidad de cuidado informal 53.8% y en el grupo de menor necesidad se encuentran la mayoría con baja necesidad de apoyo informal. Se encontró en este ítem que el 43.9% de las cuidadoras tienen baja necesidad de apoyo informal, el 32.7% tienen mediana necesidad y el 23.5% tienen alta necesidad de apoyo informal. Es de mencionar lo encontrado por Paitan, E. que el proceso de enfermería permite individualizar a cada paciente acorde a cada fase o etapa de la enfermedad en la que se encuentre y poder llevarlo a la independencia de sus actividades en la vida diaria.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

1.- Formulación de las hipótesis

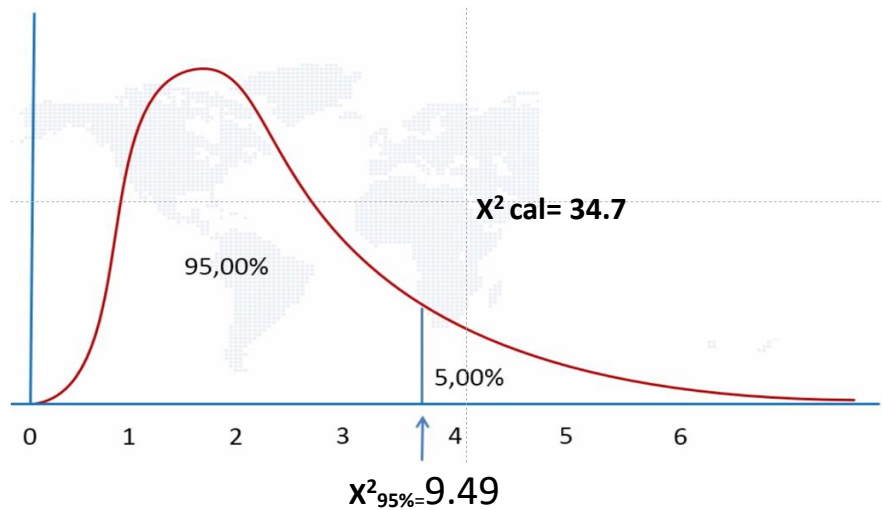
Ha: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

Ho: NO Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

2.- Nivel de significancia:  $0.05 = 5\%$

3.- Estadístico de prueba: Chi cuadrado

4.- determinación del p valor= 0.000



5.- Decisión: Como el chi cuadrado supera el valor de tabla se rechaza Ho y se acepta Ha: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

1.- Formulación de las hipótesis

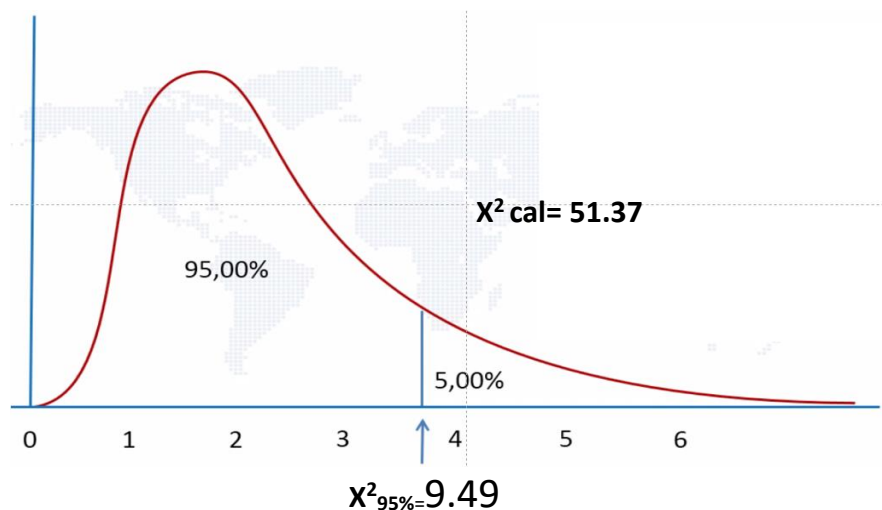
Ha: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la sobrecarga en la atención de la salud física y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

Ho: NO Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la sobrecarga en la atención de la salud física y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

2.- Nivel de significancia:  $0.05 = 5\%$

3.- Estadístico de prueba: Chi cuadrado

4.- determinación del p valor= 0.000



5.- Decisión: Como el chi cuadrado supera el valor de tabla se rechaza Ho y se acepta Ha: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la sobrecarga en la atención de la salud física y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

1.- Formulación de las hipótesis

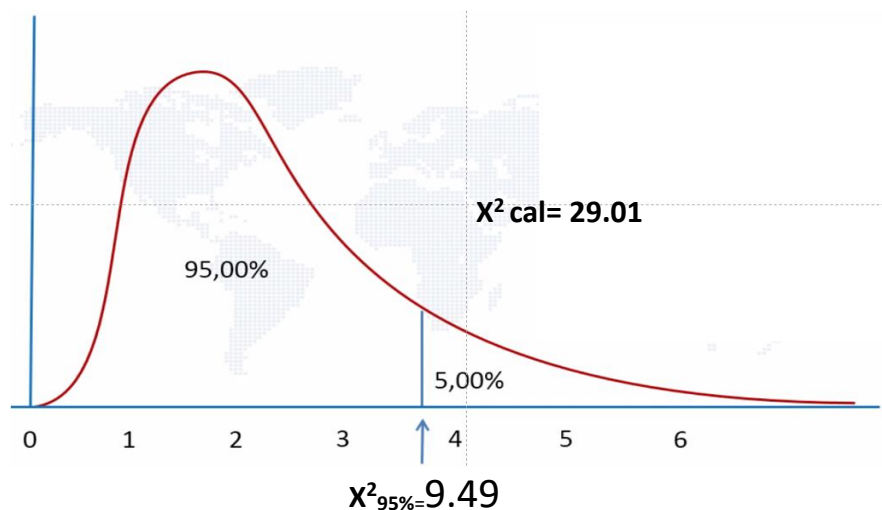
Ha: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de intervenciones psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

Ho: NO Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de intervenciones psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

2.- Nivel de significancia:  $0.05 = 5\%$

3.- Estadístico de prueba: Chi cuadrado

4.- determinación del p valor= 0.000



5.- Decisión: Como el chi cuadrado supera el valor de tabla se rechaza Ho y se acepta Ha: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de intervenciones psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

1.- Formulación de las hipótesis

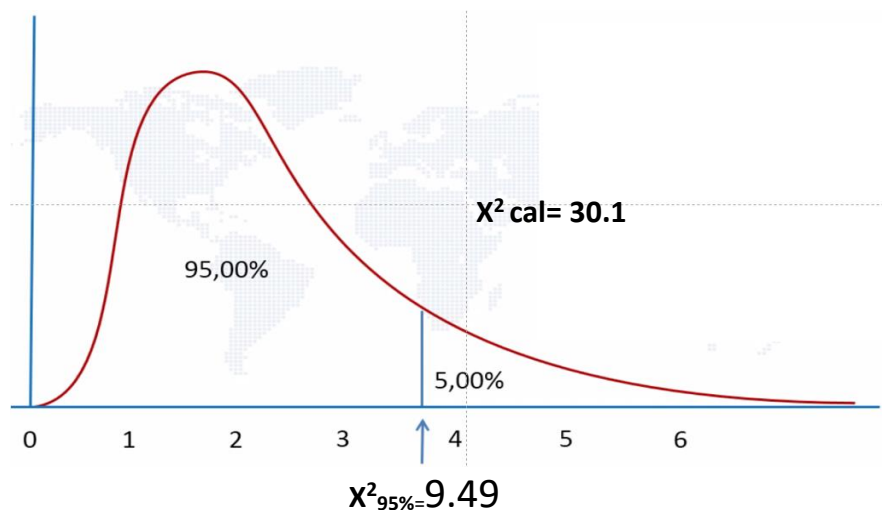
Ha: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

Ho: NO Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

2.- Nivel de significancia:  $0.05 = 5\%$

3.- Estadístico de prueba: Chi cuadrado

4.- determinación del p valor= 0.000



5.- Decisión: Como el chi cuadrado supera el valor de tabla se rechaza Ho y se acepta Ha: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

1.- Formulación de las hipótesis

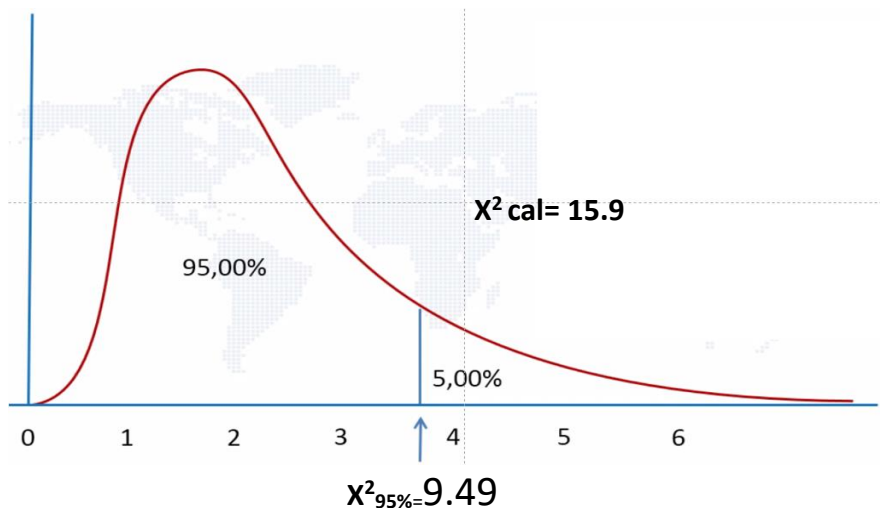
Ha: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servicios de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

Ho: NO Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servicios de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.

2.- Nivel de significancia:  $0.05 = 5\%$

3.- Estadístico de prueba: Chi cuadrado

4.- determinación del p valor= 0.003



5.- Decisión: Como el chi cuadrado supera el valor de tabla se rechaza Ho y se acepta Ha: Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servicios de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.



## **CONCLUSIONES**

1.- Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018, siendo mayor la exigencia de intervención de enfermería cuanto mayor es la necesidad de cuidado que exige el paciente.

2.- Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la sobrecarga en la atención de la salud física y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018, siendo mayor la sobrecarga cuanto mayor es la necesidad de cuidado que exige el paciente.

3.- Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de intervenciones psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018, siendo mayor la exigencia de intervención psicoeducativa cuanto mayor es la necesidad de cuidado que exige el paciente.

4.- Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018 siendo mayor la necesidad de apoyo formal cuanto mayor es la necesidad de cuidado que exige el paciente.

5.- Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la necesidad de servidores de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018 siendo mayor la necesidad de apoyo informal cuanto mayor es la necesidad de cuidado que exige el paciente.

## **RECOMENDACIONES**

1.- Las actividades promocionales son de vital importancia a fin de evitar los accidentes cerebrovasculares, por lo que en este rubro la labor de enfermería es de suma importancia, pues familiares que trabajan asistiendo a enfermos con ACV necesitan mayor intervención de enfermería cuanto más grave esta la persona a quien tienen que cuidar por lo que la intervención de enfermería debe realizar periódicamente pues los familiares no tienen conocimientos científicos sobre los cuidados que deben tener con el paciente.

2.- Planificar el cuidado del enfermo pues el trabajo es exigente y es necesario que todos los familiares apoyen en esta labor para evitar la sobrecarga del cuidador cuando ello recae en una sola persona, para ello es necesario enfocar la problemática en las habilidades y posibilidades de cada familiar.

3.- Intervenir en las cuidadoras familiares de los pacientes considerando que su apoyo es fundamental por ser familiar, enseñándoles a distribuir sus horarios, a distribuir el trabajo y la forma como deben asistir al enfermo evitando infecciones y escaras para lo cual es de vital importancia respetar las normas de higiene y la movilización del paciente.

4.- Recomendar en lo posible el apoyo profesional en el cuidado del paciente, siendo necesario que se pueda llegar a acuerdos que faciliten la intervención de profesionales conocedoras en cuidados del adulto con ACV, que debe ser por una temporada en la que los familiares puedan aprender y finalmente quedarse con el cuidado de su familiar.

5.- Promover el cuidado informal por periodos cortos que puedan aliviar la carga del cuidado del paciente con ACV, pues su condición de informal solo exige cuidados generales, como es limpieza, aseo, e higiene del paciente y del hogar, por lo que solo es de apoyo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz, D. Medidas de prevención en accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores del sector “tercer piso” de la ciudad de Esmeraldas durante los meses de enero a marzo del año 2015, Tesis de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas. 2015.
2. Lobo, S. Cuidados de enfermería en el paciente que ha sufrido un ACV. Tesis de la Universidad de Valladolid, España. 2014.
3. Bernabel, G. Habilidad del cuidado en cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Tesis de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Lima. 2016.
4. Paitan, E. Cuidados de enfermería aplicado en PAE en paciente con ACV Hemorrágico en el servicio de emergencia GUILLERMO Almenara del Hospital Iriguyen – 2017. Tesis de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. 2016.
5. Pineda, C. y Vidal, A. Proceso de Cuidado Nutricional en pacientes con Enfermedad Cerebrovascular en el Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito en el periodo febrero-agosto 2016. Tesis de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. 2016.
6. Tapia, E. Repercusión del nivel de dependencia funcional de pacientes con enfermedad cerebro vascular en la sobrecarga emocional del cuidador familiar. Hospital Regional Honoriodelgado. Arequipa, 2006 – 2010. Tesis de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa. 2013.
7. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. 8va. Edición. Vol. II . Editorial Interamericana. México, 1998. Pp. 1734.
8. Díaz Otero, F., Cano Ballesteros, J. C., Vázquez Alén, P., & Gil-Núñez, a. Enfermedad cerebrovascular - Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. *Medicine*, 10(89), 6016–6022 2011. Recuperado en: [http://doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70214-1](http://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70214-1)

9. Ministerio de Salud. Guía Clínica Chile AUGE-Accidente Cerebro Vascular Isquémico en personas de 15 años y más. 2013.
10. Martín-Romo M, editor. Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol. 2. 4ª ed. Madrid: Pearson Educación; 2009. p. 1580-1615.
11. Arrojo, F. Muñoz, H. y Rodríguez, A. Recomendaciones para el adecuado control glucémico durante el ingreso después de un accidente vascular cerebral. Avances en diabetología, Barcelona 26(6), 408-413. 2010.
12. Egido JA, Álvarez Sabín J, Díez-Tejedor E. Después del ictus. Guía práctica para el paciente y sus cuidadores. 2ª ed. Barcelona: EdiDe; 2009.
13. Badia X, Lara N, Roset M. Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. Aten Primaria 2004; 34(4): 170-7.
14. Tartaglini MF, Stefani D. Cuidador Informal de Pacientes con Demencia: Avances de investigaciones en los últimos 20 años. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina 2006; 52(1): 9-18
15. Dwyer JW, Lee GR, Jankowski TB. Reciprocity, Elder Satisfaction, and Caregiver Stress and Burden: The Exchange of Aid in the Family Caregiving Relationship. J Marriage Fam 1994; 56(1): 35-43
16. Durán, N. Funcionamiento psicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer: Sobrecarga emocional, malestar psíquico y calidad de vida. (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura; España. 2016.
17. Alonso A, Garrido A, Díaz A, Casquero R, Riera M. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. Aten Primaria 2004; 33(2):61-8.
18. Burns A, Rabins P. Carer burden in dementia. Int J Geriatr Psychiatry 2000; 15: S9-S13.

19. Delicado, M., Alfaro, A., Canderl, E. y Barnés, A. Volver la mirada hacia los cuidadores familiares: percepción y actitudes de las enfermeras. *Medicina Social*. Volumen 6, número 3, julio – septiembre de 2011
20. Cuevas, etl. Al. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección General de Planificación y Gestión Sanitaria 1ª edición. Generalitat. Conselleria de Sanitat. 2014.
21. Artaso B, Goñi A, Gómez A. Factores influyentes en la sobrecarga del cuidador informal del paciente con demencia. *Rev Psicogeriatría* 2001; 1: 18-22.
22. Roca M, Úbeda I, Fuentelsaz C, López R, Pont A, García L et al. Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Aten Primaria* 2000; 26:
23. Hilbert G.A. Social support in chronic illness. En: Strickland OL, Waltz CF. *Measurement of nursing outcomes: Measuring client self-care and coping skills*. New York: Springer; 1990; pp. 79-96.
24. Crespo M., López J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar” (Internet). Madrid: IMSERSO; (2012). Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>
25. Cuesta, C Aliviar el peso del cuidado familiar. Una revisión de la bibliografía. *Index de Enfermería*. 2008. 17(4): 261-265
26. Gaugler JE The Family Caregiving Career: Implications for Community-Based Long-Term Care Practice and Policy. *Journal of Aging & Social Policy* 18 2006 (3-4):141-54.
27. Huamaní, L. y Torres, Y. Nivel de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores informales de casos con Alzheimer Hospital I Edmundo Escomel EsSalud Arequipa 2014. Tesis de la Universidad Nacional de San Agustín; Arequipa – Perú. 2014.

28. Portal Web Enciclopedia Salud (En línea). Definición de fase residual. (2017). Recuperado en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/fase-residual>

29. Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., y cols. Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro (en prensa). Madrid: Alianza Editorial] 2002.

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	Indicadores	POBLACIÓN Y MUESTRA
Necesidades de los cuidadores familiares e intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular, Hospital Regional de Ica- 2018.	<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Necesidades de los cuidadores familiares</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Intervenciones de enfermería</p>	<p><b>Variable independiente: Necesidades de los cuidadores familiares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de interacción personal.</li> <li>- Necesidades de guía.</li> <li>-Necesidad de retroalimentación.</li> <li>-Necesidad de ayuda tangible.</li> <li>-Necesidad de interacción social</li> </ul>	<p><b>POBLACION:</b></p> <p>La población estará conformada por 98 Pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p> <p><b>MUESTRA :</b></p> <p>La muestra estará conformada por la totalidad de la población es decir 82 Pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p>



	<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO</b></p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p>		<p><b>Variable dependiente: Intervenciones de enfermería</b></p>	
	<p>P.E.1 ¿Cuál es la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y la atención a la salud física y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018?</p>	<p>O.E.1 Analizar la relación entre las necesidades de los familiares cuidadores y la atención a la salud física y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p>	<p>H.E.1 Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y la atención a la salud física y mental en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p>		<p>- La atención a la salud física y mental</p> <p>- Las intervenciones psicoeducativas</p> <p>- Los servicios de apoyo formal</p> <p>- Los servicios de apoyo informal</p>	
	<p>P.E.2 ¿Cuál es la relación existente entre las necesidades</p>	<p>O.E.2 Analizar la relación entre las necesidades de</p>	<p>H.E.2 Existe relación directa entre las necesidades de</p>			

	<p>de los familiares cuidadores y las intervenciones psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y los servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro</p>	<p>los familiares cuidadores y las intervenciones psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p> <p>O.E.3. Analizar la relación entre las necesidades de los familiares cuidadores y los servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el</p>	<p>los familiares cuidadores y las intervenciones psicoeducativas en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p> <p>H.E.3 Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y los servidores de apoyo formal en pacientes con enfermedad cerebro</p>			
--	---	--	---	--	--	--

	<p>vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y los servicios de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018?</p>	<p>Hospital Regional de Ica- 2018.</p> <p>O.E.4. Analizar la relación existente entre las necesidades de los familiares cuidadores y los servicios de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p>	<p>vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p> <p>H.E.4 Existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y los servicios de apoyo informal en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional de Ica- 2018.</p>			
--	---	---	--	--	--	--

## ANEXO A

### Test de Necesidad del Cuidador

PREGUNTA A REALIZAR	NUNCA (1)	RARA VEZ (2)	ALGUNAS VECES (3)	VARIAS VECES (4)	CASI SIEMPRE (5)
1. ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3. ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					

12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18. ¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?					
19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21. ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					
23. Siente la necesidad de derivar el cuidado a una profesional					
24. Cree que su familiar necesita ayuda de personas dedicadas a la salud.					

**ITEM SOBRECARGA (1,9,10,11,13,19)**

6 a 14 BAJA SOBRE CARGA

15 – 22 MEDIANA SOBRECARGA

23 – 30 ALTA SOBRECARGA

**ITEM NECESIDAD DE APOYO PSICOEDUCATIVO (3,5,6,7,20,21)**

6 a 14 BAJA NECESIDAD DE APOYO PSICOEDUCATIVO

15 – 22 MEDIANA NECESIDAD DE APOYO PSICOEDUCATIVO

23 – 30 ALTA NECESIDAD DE APOYO PSICOEDUCATIVO

**ITEM APOYO FORMAL (8,12,18,22,23,24)**

6 a 14 BAJA NECESIDAD DE APOYO FORMAL

15 – 22 MEDIANA NECESIDAD DE APOYO FORMAL

23 – 30 ALTA NECESIDAD DE APOYO FORMAL

**ITEM APOYO INFORMAL (2,4,14,15,16,17)**

6 a 14 BAJA NECESIDAD DE APOYO INFORMAL

15 – 22 MEDIANA NECESIDAD DE APOYO INFORMAL

23 – 30 ALTA NECESIDAD DE APOYO INFORMAL

## Anexo B

### Escala de necesidad del paciente

NECESIDAD	ITEMS	PUNTUACIÓN
1. Comer	Totalmente Independiente	10
	Necesita ayuda para cortar el pan, la carne, etc	5
	Dependiente	0
2. Lavarse	Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
3. Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
4. Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
5. Deposiciones (valórese la semana previa)	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0
6. Micción (valórese la	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10

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

La puntuación clasifica a los pacientes en:

0 a 33 alta necesidad

34 a 66 mediana necesidad

67 a 100 baja necesidad