

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR Y SU PARTICIPACIÓN EN
LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON SECUELAS
NEUROLÓGICAS POR ACCIDENTE CEREBRO
VASCULAR, CLUB CAMPO DE MARTE
DICIEMBRE 2016.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

IRIS MARCELA CASTILLO SERNAQUÉ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS: MG. FLOR ZOROZABAL DE LA CRUZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por inspirar mi mente y ser mi auténtica fuente de energía para vencer mis propios temores.

A la Universidad San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería

Por adoctrinarme e instruirme para poder ejercerme profesionalmente.

Al Club Campo de Marte

Por facilitarme la ayuda de poder ejecutar este estudio, donde aprendí mucho de sus destrezas.

A mi asesora

Por su paciencia, por brindarme su tiempo y apoyo para el logro de los objetivos.

DEDICATORIA

Al gran amor de mi vida Yony Roque Quispe por su incondicional aliento, esfuerzo y comprensión, por creer y confiar en mí. A mí adorado hijo que me llena de felicidad cada mañana, por ser la inspiración y el motivo por el cual sigo adelante cada día.

RESUMEN

Introducción: El presente estudio de investigación titulado conocimientos del cuidador y su participación en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular. Tiene como **objetivo:** Determinar el conocimiento y la participación del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular, club campo de marte Diciembre 2016. **Metodología:** Estudio de tipo prospectivo y de corte transversal. Siendo un número pequeño se trabajó con todos 60 cuidadores de pacientes con secuelas neurológicas; se utilizó como instrumento el cuestionario validado y confiable. **Resultados:** Se evidenció que gran parte de los cuidadores de pacientes con secuelas neurológicas no conocen 60% y 40% conocen; en sus dimensiones de conocimiento según necesidades básicas del paciente 83% no conocen y 17% conoce, conocimientos según necesidades psicológicas 75% no conoce y 25% conoce, conocimientos según administración de medicamentos 87% no conoce y 13% conoce. En cuanto a su participación en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas tienen participación adecuada 48% y 52% inadecuada; En sus dimensiones de participación según ejercicios pasivos 23% adecuada y 77% inadecuada, participación según cambios de posición 38% y 62% inadecuada. **Conclusión:** Los hallazgos permitieron comprender la situación en cuanto a sus conocimientos del cuidador y su participación en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas de accidente cerebro vascular, club campo de marte. Se acepta la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento del cuidador, Participación en la rehabilitación, Accidente Cerebro Vascular.

ABSTRACT

Introduction: The present research study entitled knowledge of the caregiver and its participation in the rehabilitation of the patient with neurological sequelae of cerebrovascular accident **Objective:** To determine the knowledge and participation of the patient with neurological sequelae of cerebrovascular accident, club Campo Marte 2016. **Methodology:** Prospective and cross-sectional study. Being a small number we worked with all 60 caregivers of patients with neurological sequelae; the validated and reliable questionnaire was used as instrument. **Results:** It was found that most caregivers of patients with neurological sequelae have inadequate knowledge 60% and 40% have adequate knowledge; in their dimensions of knowledge according to the basic needs of the patient 83% inadequate knowledge and 17% adequate, knowledge according to psychological needs 75% inadequate and 25% adequate, knowledge according to administration of medications 87% inadequate and 13% adequate. In relation to their participation in the rehabilitation of the patient with neurological sequelae, adequate participation was 48% and 52% inadequate; In its participation dimensions according to passive exercises 23% adequate and 77% inadequate, participation according to changes of position 38% adequate and 62% inadequate. **Conclusion:** The findings allowed us to understand the situation in relation to their knowledge of the caregiver and their participation in the rehabilitation of the patient with neurological sequelae of cerebrovascular accident, Club Campo Marte. The hypothesis is accepted.

Key Words: Caregiver Knowledge, Participation in rehabilitation, vascular brain accident

PRESENTACION

El presente trabajo de investigación tiene como fin determinar el conocimiento y la participación del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular. Estos hallazgos facilitarían la labor del profesional de enfermería como planificar e implementar nuevas estrategias eficaces para la práctica y calidad del cuidado de atención integral al paciente, ya que la enfermera debe cumplir funciones investigativas con el fin de contribuir o mejorar las condiciones de vida de los individuos que han sufrido algún tipo de daño cerebral. El impacto que origina la convivencia y el cuidado de un paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular en la sociedad, salud emocional o física y el estado financiero de cada uno de los miembros de la familia es inevitable e impredecible si este trastorno llega en circunstancias o en un momento menos esperado.

El presente trabajo ha sido estructurado en V capítulos, en el capítulo I: El problema, se detalla el planteamiento del problema, objetivos, justificación y el propósito, en el capítulo II: Desarrollamos el marco teórico donde incluye antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. En el capítulo III, se expone metodología de la investigación abarca tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de la recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Seguido del capítulo IV, análisis de los resultados y discusión. Finalmente capítulo V. Conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del Problema	14
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Objetivo General	15
I.c.2. Objetivo Específico	15
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	17
II.b. Base Teórica	20
II.c. Hipótesis	29
II.d. Variables	29
II.e. Definición de operacional de Términos	30

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de Estudio	31
III.b. Área de Estudio	31
III.c. Población y Muestra	31
III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	32
III.e. Diseño de Recolección de Datos	32
III.f. Procesamiento y Análisis de Datos	32
CAPÍTULO IV: ANÁLIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	34
IV.b. Discusión	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	43
V.b. Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	52

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	Datos generales de los cuidadores de pacientes con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular del Club Campo Marte Diciembre 2016.	Pág. 34
----------------	--	-----------------------

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Conocimientos del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas Neurológicas por accidente cerebro vascular Club Campo de Marte Diciembre 2016.	35
GRÁFICO 2 Conocimiento del cuidador según sus dimensiones necesidades básicas, necesidades psicológicas y administración de medicamentos del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular, Club Campo de Marte Diciembre 2016.	36
GRÁFICO 3 Participación del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular, Club Campo de Marte Diciembre 2016.	37
GRÁFICO 4 Participación del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas Neurológicas por accidente cerebro vascular, según sus dimensiones, Club Campo de Marte Diciembre 2016.	38

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	53
ANEXO 2	Instrumento	55
ANEXO 3	Validez de Instrumento	61
ANEXO 4	Confiabilidad del Instrumento	64
ANEXO 5	Informe de la Prueba Piloto	65
ANEXO 6	Consentimiento Informado	68

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012 dice que, los accidentes cerebro vascular (ACV) representan la tercera causa de muerte y la primera causa de invalidez en el mundo, después de las cardiopatías y cáncer.¹

Según las estadísticas del año 2004, dos tercios del total de eventos vasculares cerebrales ocurren en países en vías de desarrollo. Sin embargo, en América Latina existen pocos estudios epidemiológicos con base poblacional y la mayor parte de la información disponible proviene de registros hospitalarios.²

En el Perú, se ha reportado una prevalencia de 6,8% en la zona urbana y 2,7% en la zona rural, en mayores de 65 años, los cuales presentan el 28,6% y el 13,7% de las causas de muerte, mientras que en el Hospital Nacional "Cayetano Heredia" se reportó una mortalidad hospitalaria de 20% entre los años 2000 y 2009, lo cual revela su impacto como problema de salud pública.³

El Ministerio de Salud (MINSA) informó un incremento en la mortalidad por ACV entre los años 2000 y 2006, las enfermedades cerebro vasculares ocupan el quinto lugar como causa de muerte, con un 4,3% del total de defunciones.⁴

Las lesiones cerebrales pueden dejar déficits prolongados en las esferas física, cognoscitiva, de comportamiento y psicosocial. Frecuentemente es necesaria una intervención a largo plazo para conseguir un rendimiento máximo del proceso de recuperación. Para que la rehabilitación tenga éxito es necesaria la participación de la familia del paciente. Una información precisa y una formación global sobre la asistencia del paciente pueden preparar a la familia para la dura tarea de reintegrarlo a su seno y a la sociedad.⁵

Las secuelas de un accidente cerebro vascular implican siempre un grado de dependencia. Alrededor del 30% a 40% de los supervivientes en el primer año después del accidente cerebro vascular no están en condiciones de volver a trabajar y requieren algún tipo de ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria.⁶

Durante el proceso de rehabilitación de los pacientes con secuelas neurológicas es muy costosa y quienes la padecen muchas veces son de recursos económicos muy bajos. Por lo que se hace indispensable y necesario el cuidador que atiende al paciente en casa puede ser un familiar, un trabajador del hogar que puede estar capacitado o no, un técnico o auxiliar de enfermería, en la mayoría de los casos es un familiar que vive en el domicilio del paciente, no recibe remuneración por su trabajo y comparte su labor del cuidado con otros roles familiares. Es ahí donde este estudio de investigación tiene su origen en la experiencia obtenida trabajando en el cuidado de un paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular donde cada fin de semana jugaba tenis en el Club Campo de Marte, donde al interactuar con los demás cuidadores de otros pacientes y preguntar si conocen de las secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular responden "no lo sé señorita".

Por toda la problemática expuesta se plantea la siguiente pregunta:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿QUÉ CONOCIMIENTO TIENE EL CUIDADOR Y CÓMO ES SU PARTICIPACIÓN EN LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, CLUB CAMPO DE MARTE DICIEMBRE 2016?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento y la participación del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular, Club Campo de Marte Diciembre 2016.

I.c.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el conocimiento del cuidador según:
 - Necesidades básicas del paciente
 - Necesidades psicológicas del paciente
 - Administración de medicamentos

- ✓ Identificar la participación del cuidador relacionado en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular, según:
 - Ejercicios pasivos
 - Cambios de posición

I.d. JUSTIFICACIÓN

Los accidentes cerebro vascular representan la tercera causa de muerte en el mundo, después de las cardiopatías y cáncer; en Perú ocupan el quinto lugar como causa de muerte, con un 4,3% del total de defunciones; por lo que es fundamental que la enfermera realice permanente y constante capacitaciones dirigida a los cuidadores con la finalidad de solucionar diversas dificultades así podría disminuir los reingresos hospitalarios causados por discapacidad y complicaciones.

Es Indispensable educar y concientizar a la sociedad a tener buenos hábitos saludables y mejorar estilos de vida diaria mediante programas preventivas y talleres en postas médicas, colegios, comedores populares en los

asentamientos humanos para desarrollar la participación en el cuidado del paciente con secuelas neurológicas, transmitiendo técnicas pertinentes otorgado por el profesional de enfermería y evitar las defunciones inesperadas del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.

I.e. PROPÓSITO

Este estudio de investigación, se realizó con la finalidad de proporcionar información actualizada sobre el conocimiento del cuidador y su participación en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebrovascular, en beneficio para la satisfacción de las necesidades básicas diarias, mejorando así la calidad de vida de los pacientes con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular; asimismo es pertinente para el profesional de enfermería que labora en las diferentes áreas de la salud, porque les permitirá desarrollar técnicas, diseñar estrategias y orientar a los cuidadores en el cuidado de este tipo de pacientes, lo que permitirá disminuir el riesgo de complicaciones de la enfermedad, es en este contexto que le permite al profesional de enfermería ejercer su labor en el primer nivel de atención, realizando diversas actividades de prevención, promoción y orientación al paciente, así como también al cuidador sobre el cuidado que debe tener en el hogar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales:

Ureña Molina M. (2014). Realizo el estudio titulado: “Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y de bajo peso” en el servicio de neonatal de un hospital de Cúcuta en Norte de Santander. El objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos de estos para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro de bajo peso. Material y Metodología: El estudio, de tipo cuantitativo, de corte transversal, con la participación de 77 padres, se utilizó un cuestionario diseñado por la autora del proyecto y validado por cinco expertos, para medir el nivel de conocimiento de forma general y por categorías (Seguridad y Protección, Confort, Alimentación y Vínculo Afectivo) y se determinó un nivel de confiabilidad de 0.5, siendo aceptable. Los resultados: De manera general, el nivel de conocimientos para brindar cuidados en casa al recién nacido prematuro fue de 79% adecuado y aceptable; nivel de conocimientos por categorías, los padres tienen satisfactorios conocimientos para las categorías de seguridad y protección 97.4%, alimentación y vínculo afectivo 87% con puntajes clasificados como adecuados y aceptables. Conclusiones: Los conocimientos de los padres para cuidar al recién nacido en casa requieren de un acompañamiento y un proceso educativo liderado por enfermería de forma permanente y recíproca.⁷

Nacionales:

Calderón Taza, Loza Rodríguez, Muñico Centeno. (2017). Realizo el estudio titulado: “Conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño.” En Lima Perú. El objetivo fue: Determinar el

conocimiento y la participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Material y Metodología: Este estudio es de tipo no experimental, transversal, cuantitativo y correlacional, el método de muestreo es no probabilístico porque se seleccionó a los padres de los niños por conveniencia. Ambos instrumentos basados en las dimensiones fisiológicas y emocionales, elaborado por las investigadoras cuya validez del contenido se realizó con juicio de expertos, obteniéndose 100% de confiabilidad. Los resultados: Obtuvieron como medio diagnóstico para mejorar la calidad de cuidados ofrecidos al paciente y a los padres a través de la educación continua de enfermería para la elaboración de protocolos de atención a los padres.⁸

Jaramillo Sulca I. (2016). Realizó el estudio titulado: “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas saludables que realizan los pobladores del AA.HH Buenos Aires del distrito de Villa María del Triunfo respecto a la prevención de la enfermedades cardiovasculares” en Lima Perú. El objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas saludables de prevención de enfermedades cardiovasculares que realizan a los pobladores del AA.HH. Buenos Aires. Material y Metodología: Teniendo una muestra de 30 personas adultas de ambos sexos de 20 a 50 años de edad, se realizó la prueba de normalidad de datos con Shapiro Wilk y se aplicó el coeficiente de Rho de Spearman. Los resultados: Se encontró que el 37% tienen un nivel alto de conocimiento en relación a la prevención de enfermedades cardiovasculares, el 67% realiza prácticas saludables adecuadas. Conclusiones: Efectivamente el nivel de conocimiento si está relacionado con las practicas saludables de prevención de enfermedades cardiovasculares que realizan los pobladores del AA.HH Buenos Aires.⁹

Cajusol Baldeon E. (2013). Realizó el estudio titulado: “Nivel de conocimiento del cuidador familiar sobre los cuidados del adulto mayor en el hogar. Centro de salud Leonor Saavedra” en Lima Perú. El objetivo fue: Determinar el nivel

del conocimiento que tienen los cuidadores familiares sobre el cuidado del adulto mayor en el hogar. Material y Metodología: Investigación tipo descriptivo –transversal, con una muestra conformada por 50 cuidadores familiares, la técnica de muestreo por conveniencia del investigador, datos recolectados mediante entrevista utilizando un cuestionario. Los resultados: El nivel del conocimiento de los cuidadores familiares en el cuidado del adulto mayor en el hogar el 52% tiene un nivel medio, en sus dimensiones físicas 48% presentaron un nivel medio, psicosocial 38% presentaron un nivel bajo, espiritual 42% presentaron nivel medio. Conclusiones: Los conocimientos sobre el cuidado del adulto mayor que tienen los cuidadores familiares más del 50% tienen un nivel medio.¹⁰

Salcedo Rosas K. (2012). Realizó el estudio titulado: “Conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar en pacientes sometidos a cirugía cardiaca en el Hospital Nacional Dos de Mayo” en Lima Perú. El objetivo fue: Determinar los conocimientos de los familiares sobre los cuidados en el hogar en pacientes sometidos a cirugía cardiaca en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Material y Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal, la población 80 familiares de pacientes pos operados, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados: El 53.7% no conocen los cuidados en el hogar. En sus dimensiones, alimentación 65% no conocen, manejo del dolor 51.3% conocen, cuidado de la herida operatoria 53.7% conocen. Conclusiones: El mayor porcentaje de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardiaca no conocen los cuidados en el hogar, lo que puede predisponer a cumplir desfavorablemente en el proceso de recuperación en el hogar.¹¹

II.b. BASE TEÓRICA

Conceptualización de Conocimiento

El conocimiento puede ser considerado como el pensamiento resultante de la relación que se establece entre un sujeto que conoce y el objeto por conocer, el conocimiento es, una parte de la actividad pensante de los individuos que implica tener presente en la mente cierto objeto ideal o real, bajo el supuesto de que el mismo es considerado como conocido y se distingue normalmente del sujeto cognoscente.¹²

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como puede ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. El conocimiento carece de valor si permanece estático. Solo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado.¹³

El conocimiento es un conjunto de información, concepto, ideas, hábitos y acciones aprendidas mediante experiencia a lo largo de nuestra vida. La falta de conocimiento conduce a cometer errores para satisfacer las necesidades del paciente. Aunque para la familia es muy difícil, el hecho de vivir con un familiar que es diagnosticado con accidente cerebro vascular genera en primer lugar costos económicos, así como falta de labores por atenderlo. También afecta los sentimientos como irritabilidad, angustias, trastornos del sueño y descuido de las necesidades personales de quien ejerce el rol de cuidador.

Conocimiento del cuidador

Es comprender y conocer de qué manera un cuidador aprende como realizar cuidados necesarios e indispensables dirigidas al paciente, debemos observar sus propias características y actitudes del cuidador, que habilidades posee, como prioriza y desarrolla sus habilidades de cuidado, en que se basa para desempeñar dicha tarea, con qué medios cuenta y cuáles son sus destrezas.

El cuidador

Es la persona o un familiar directo e indirecto que asume su responsabilidad de brindar atención al paciente, un cuidador es aquella persona que guarda una estrecha relación con el paciente, como el cónyuge, los hijos, los hermanos o muchas veces los padres.

El cuidado

Según Mayeroff. El cuidado es ayudar a alguien a alcanzar el crecimiento personal, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, el que brinda el cuidado determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado porque para cuidar se deben conocer las necesidades.¹⁴

Es todo acto que todos poseemos consiente e inconscientemente, un presentimiento, una intuición al enfrentarnos a alguien, algo que nos puede ocasionar de alguna manera un tipo de daño e imaginar sentimientos desagradables como angustia y preocupación.

Necesidades básicas del paciente

Necesidad de alimentación:

El aporte suficiente de alimentos es una necesidad universal destinada a obtener la energía requerida para el mantenimiento de la vida. Desde esa perspectiva, la selección personal y la disponibilidad diaria de los alimentos, determinan los principales nutrientes que consumen los adultos mayores.¹⁰

Entre las necesidades primarias que contribuyen a la conservación del individuo hemos de considerar el hambre y a la sed. El hambre es un estado de verdadera necesidad, tanto que contribuye un peligro para el que la padece, que pierde su libertad frente a ella incluso puede morir.¹⁵

Necesidad de higiene

La piel desarrolla variadas funciones que ayudan a mantener la salud es una barrera efectiva contra cualquier agresión extraña al cuerpo, contiene terminaciones nerviosas contra el tacto, calor, temperatura, presión, recibe las radiaciones ultravioletas del sol y permite la síntesis de la vitamina D.¹⁰

Necesidad de eliminación

Los hábitos intestinales varían de una persona a otra. Algunas personas defecan todos los días y otras 3 o 4 veces por semana. La mayoría de las personas desarrolla hábitos de defecación, después del desayuno, por la activación de los reflejos que producen los movimientos de la masa en el intestino grueso.¹⁰

Necesidad de sueño

El sueño es una necesidad básica de todo ser humano y presenta ciertas modificaciones a lo largo del ciclo vital, normalmente con el envejecimiento se reducen las horas de sueño (cerca de 6 horas). Las alteraciones y quejas relacionadas con el sueño son frecuentes en los adultos mayores. Refieren insomnio y dificultad en mantener el sueño.¹⁰

Necesidad de movilidad y ejercicio

El ejercicio es un componente esencial del estilo de vida saludable es una de las medidas de autocuidado más importante a cualquier edad y otorga a los adultos mayores una serie de beneficios tanto físico como mentales. El ejercicio otorga muchos beneficios entre ellos: favorece una mayor flexibilidad, coordinación muscular equilibrio y movilidad, proporciona energía anímica,

ayuda a mejorar la autoimagen y salud mental, previene la osteoporosis, fortalece los huesos y la masa muscular, reduce el estrés y la tensión, favorece la conciliación del sueño.¹⁰

Las necesidades humanas básicas son elementos que son necesarias para la supervivencia y la salud del ser humano (ej. comida, agua, seguridad y amor). Aunque cada persona tiene otras necesidades propias, todas comparten unas necesidades humanas básicas y el punto el que satisfagan estas necesidades básicas es un factor importante para determinar el estado de salud de una persona.¹⁶

Necesidades psicológicas del paciente con secuelas neurológicas

Necesidades de Amor y Pertenencia: Orientadas socialmente incluyendo amistad, relaciones sociales y relaciones sexuales. En el paciente con secuela neurológica de acuerdo a su estado emocional y físico patológico necesita de mucha ayuda en la satisfacción de necesidades Fisiológicas y de Seguridad. Además están relacionados y ligada con amigos, familiares, personas de su entorno y su relación con el sexo opuesto.¹⁷

Necesidades de Seguridad y de protección: Lo que implica la seguridad física. Se convierte en la fuerza que domina la personalidad, esto se relaciona con el paciente con secuela neurológica no solo en un tipo de seguridad externa brindada por la familia, el cuidador.¹⁷

Necesidades de Estima y Autoestima: Lo que equivale a confianza en uno mismo, utilidad, logro y autovaloración. Si relacionamos esto con el paciente con secuelas neurológicas, una alteración aquí crea pensamientos como inferioridad y sentimientos de responsabilidad, culpa y angustia. Son aspectos psicológicos que afecta la salud.¹⁷

Necesidades de Autorrealización: El estado de obtención total del potencial, de tener la capacidad de resolver los problemas y afrontar las situaciones vitales de forma realista.¹⁷

Depresión: La depresión surge ante vivencias de pérdida, incluyendo la pérdida de la salud. De ahí que la asociación entre depresión y enfermedad médica sea común. Los signos y síntomas de depresión de los pacientes que padecen una enfermedad médica son el mismo que los que padecen una depresión clínica no asociada a la enfermedad física. El principal problema es que es diagnosticada con muy poca frecuencia y si no se trata, la calidad de vida del individuo disminuirá, se retrasará la curación y aumentará el riesgo de suicidio. El paciente deprimido, en la clínica práctica se encuentran tres tipologías de pacientes deprimidos: a) debido a una situación social penosa; b) debido a una enfermedad crónica, sobre todo si causa dolor, y c) como manifestación de un trastorno primario del estado de ánimo.¹⁸

Ansiedad: La respuesta psicológica individual de seres humanos hacia agresiones externas o amenazas (reales o imaginadas) es la ansiedad, que a su vez desencadena varios mecanismos de defensa o afrontamiento. En algunas circunstancias los mecanismos de defensa se adelantan para hacer frente a amenazas aún sin identificar que puedan resultar dañinas para el organismo del individuo y, al final, pueden incluso suponer un riesgo para la supervivencia.¹⁸

Administración de medicamentos

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

PARTICIPACIÓN DEL CUIDADOR EN LA REHABILITACION DEL PACIENTE

La participación del cuidador es la intervención con fines de aporte en el proceso de la rehabilitación de manera individual y colectiva con el objetivo de mejorar la condición del paciente con secuelas neurológicas de accidente cerebro vascular.

La rehabilitación

La rehabilitación después de una lesión cerebral es un proceso terapéutico destinado a facilitar la máxima recuperación de la función. Hay que evaluar en forma individual a cada paciente para determinar el diagnóstico, lesiones concurrentes, respuestas y objetivos alcanzables.⁵

La rehabilitación en el paciente con secuelas neurológicas de accidente cerebro vascular favorece la recuperación o mejoramiento de las capacidades que pierde, durante el proceso de la rehabilitación aprenderá y adaptará nuevas habilidades para seguir con su vida. Enfrentar nuevos desafíos.

Ejercicios terapéuticos

Es la ejecución sistemática y planificada de movimientos corporales, posturas y actividades físicas con el propósito de que el paciente disponga de medios para: Corregir o prevenir alteraciones, mejorar, restablecer o potenciar el funcionamiento físico, prevenir o reducir factores de riesgos para la salud, optimizar el estado general de salud o la sensación del bienestar.¹⁹

Tipos de ejercicios

Movimientos pasivos. Los movimientos pasivos son aquellos que se producen dentro de la amplitud máxima pero por una fuerza externa; la contracción muscular voluntaria es mínima o nula.¹⁹

Objetivos:

- Conservar la movilidad articular y del tejido conectivo.
- Minimizar los efectos de la formación de contracturas.
- Conservar la elasticidad mecánica del musculo.
- Mejorar la dinámica circulatoria y vascular.
- Reducir o eliminar el dolor.
- Favorecer el proceso de curación luego de lesiones.
- Mantener la conciencia de movimiento en el paciente.¹⁹

Movimientos activos. Los movimientos activos son los que se producen dentro de la amplitud de movimiento gracias a la contracción de los músculos que movilizan la articulación.¹⁹

Objetivos:

- Conservar la elasticidad y contractilidad fisiológica de los músculos involuntarios
- Lograr una retroalimentación sensitiva por parte de los músculos en contracción.
- Estimular la regeneración ósea y de los tejidos articulares.
- Mejorar la circulación y evitar la formación de trombos.
- Mejorar la coordinación y las habilidades motoras necesarias para la actividad funcional.¹⁹

Movimiento activos asistidos. Constituyen un tipo de movimiento activo en el que una fuerza externa, ya sea manual o mecánica, asiste a los músculos primarios, encargados del movimiento, ya que estos no pueden alcanzar la amplitud completa de movimiento.¹⁹

Cambios de posición:

Los cambios de una adecuada posición del paciente con secuelas neurológicas reducen la magnitud de la presión que ejercen ciertas

prominencias óseas del cuerpo durante un periodo prolongado, reducen riesgos de lacerar la piel y disminuyen la formación de úlceras por presión.

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

El accidente cerebro vascular (ACV), ictus o stroke es la enfermedad de origen vascular que presenta signos clínicos de disfunción encefálica focal instaurados rápidamente. Cuando adquiere caracteres de extrema gravedad, con hemiplejía y coma, se llama habitualmente apoplejía.²⁰

El accidente cerebro vascular (ACV), es una urgencia médica que requiere diagnóstico y tratamiento rápidos. El ACV se caracteriza por la interrupción brusca del flujo sanguíneo hacia una región específica del cerebro, lo que produce déficits neurológicos.²¹

La enfermedad cerebrovascular es una entidad frecuente y devastadora que ocupa el tercer lugar en frecuencia como causa de muerte y es el origen principal de la discapacidad en estados unidos.²²

La hemorragia puede producirse por cualquier proceso que altere la pared vascular y provoque su ruptura; de entre las numerosas causas conocidas, las de mayor frecuencia son la hipertensión arterial, malformaciones vasculares.²⁰

La hemorragia Subaracnoidea (HSA) está causada por la rotura de un aneurisma arterial que produce hemorragia en el espacio subaracnoideo (que contiene LCR). La hipertensión, el tabaquismo, los factores genéticos y la embolia séptica (que provoca aneurismas micóticos) contribuyen a la formación de aneurismas.²¹

La Hemorragia Intracerebral (HIC) comprende, en promedio, 10% de todos los casos. Algunos de ellos son resultado de traumatismo craneoencefálico, malformaciones vasculares, fármacos, angiopatía, y aneurismas intracraneales. Los incrementos agudos de la presión arterial, el flujo

sanguíneo o ambos elementos en el cerebro ocasionan HIC por el aumento repentino de la presión arterial, que rompe los vasos.²²

La isquemia puede ser transitoria y desaparecer sin dejar secuelas, constituyendo el accidente isquémico transitorio (AIT), o puede persistir, ocasionando una lesión orgánica del sistema nervioso, el infarto, que es causado por una trombosis o una embolia.²⁰

Isquemia Cerebral. El volumen minuto cerebral es de aproximadamente 1 litro de sangre, los altos requerimientos de oxígeno y glucosa del cerebro justifican que aproximadamente el 20% del gasto cardiaco total se destinen a este órgano. Cuando el suministro arterial se interrumpe, el cerebro deja rápidamente de funcionar debido a su escasa reserva energética.²³

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. Hipótesis Global

El conocimiento del cuidador es que no conoce y la participación inadecuada en la rehabilitación del paciente con secuela neurológica por accidente cerebro vascular. Club Campo de Marte. Diciembre 2016.

II.c.2. Hipótesis Derivadas

- Los cuidadores no conocen respecto a las necesidades básicas y administración de medicamentos del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.
- Los cuidadores tienen una participación inadecuada en la rehabilitación respecto a los ejercicios pasivos y cambios de posición del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.

II.d. VARIABLES

II.d.1. Variable 1:

Conocimiento del cuidador sobre el accidente cerebro vascular.

II.d.2. Variable 2:

Participación del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Conocimiento del cuidador sobre accidente cerebro vascular

Es la información que posee para comprender y conocer de qué manera el cuidador realiza los cuidados necesarios dirigidos al paciente con secuelas neurológicas respecto a: Necesidades Básicas del Paciente, Necesidades Psicológicas y Administración de Medicamentos.

Participación del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas de accidente cerebro vascular.

Es la intervención del cuidador con fines de aporte en el proceso y durante la rehabilitación para mejorar la condición del paciente con secuelas neurológicas de accidente cerebro vascular respecto a: Ejercicios Pasivos y Cambios de Posición.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

II.a. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, porque las variables se expresaron numéricamente. El método de investigación que se utilizó fue descriptivo, porque determino de manera detallada el comportamiento de las variables, Conocimiento y Participación del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular; prospectivo, porque se presentan los hechos que ocurren en el momento y según el tiempo de ocurrencia de corte transversal, porque la información fue recolectada en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

II.b. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio en el que se desarrolló esta investigación, es el Club Campo de Marte del Distrito Jesús María.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de este estudio estuvo conformada por 60 cuidadores de paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular del Club Campo de Marte del Distrito de Jesús María. Siendo un número pequeño, se trabajó con toda la población.

Criterios de Inclusión

- Cuidadores de pacientes con diagnóstico médico de secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.
- Cuidadores de ambos sexos.
- Cuidadores de 23 a 34 años de edad.
- Cuidadores que asisten al Club Campo de Marte.
- Cuidadores sin estudios superiores.

Criterios de Exclusión

- Cuidadores con estudios en cuanto al cuidado de pacientes con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.
- Cuidadores mayores de 35 años de edad.
- Cuidadores menores de 22 años de edad.
- Cuidadores que no acepten participar.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos del presente trabajo de investigación, fue la encuesta en la cual se basa en recoger información del sujeto de estudio, en este caso sobre el conocimiento del cuidador de pacientes con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.

El instrumento fue el cuestionario estructurado con 20 preguntas cerradas, aplicado a los cuidadores de pacientes con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular, previo consentimiento informado.

III.e. DISEÑO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos se siguió los siguientes procedimientos:

Se desarrolló la recolección de datos mediante previa coordinación con los cuidadores de pacientes con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular del Club Campo de Marte, se tramito dicha documentación con las autoridades de la Universidad San Juan Bautista para ejecutar la recolección de datos mediante la encuesta que duro un tiempo de 20 minutos.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se tomaron en cuenta los objetivos y las hipótesis planteadas en la investigación. Para procesar la información obtenida en el cuestionario aplicado, se realizó la tabulación manual de los datos a fin de organizar la información obteniéndose la medida sobre el

conocimiento y su participación del cuidador de pacientes con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.

Una vez recolectada la información se procedió al vaciado y tabulación de los datos los mismos que se agruparon y se presentaron en tablas y gráficos. La interpretación de los resultados mediante frecuencias, porcentajes y análisis interferencial.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

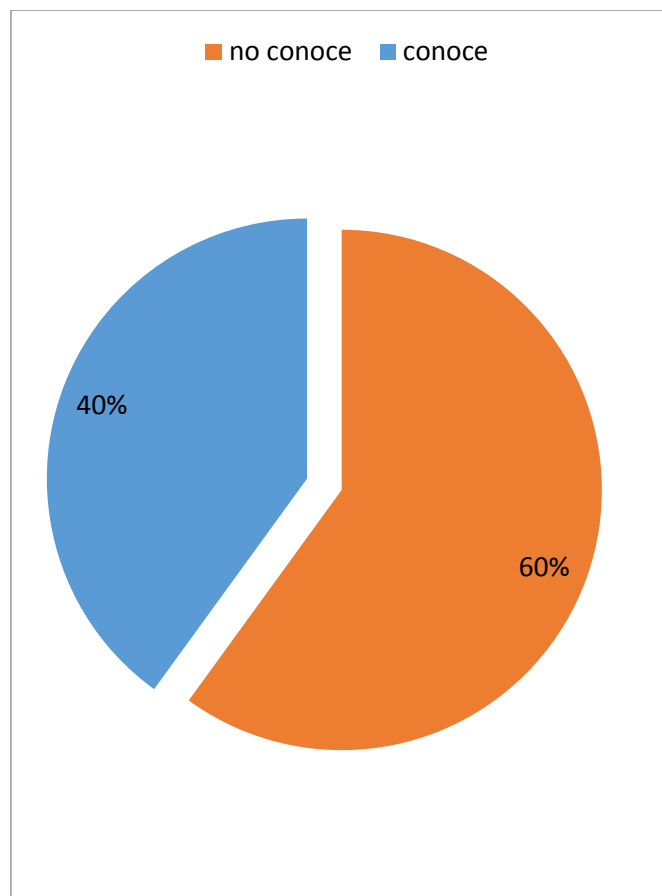
TABLA 1

DATOS GENERALES DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON SECUELAS NEUROLÓGICAS POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, CLUB CAMPO MARTE DICIEMBRE 2016.

Edad	TOTAL	%
23 – 26	24	40%
27 – 30	28	47%
31 – 34	8	13%
Procedencia	TOTAL	%
Lima	31	52%
Provincia	29	48%
Grado de instrucción	TOTAL	%
Primaria	19	32%
Secundaria	28	47%
Superior	13	21%

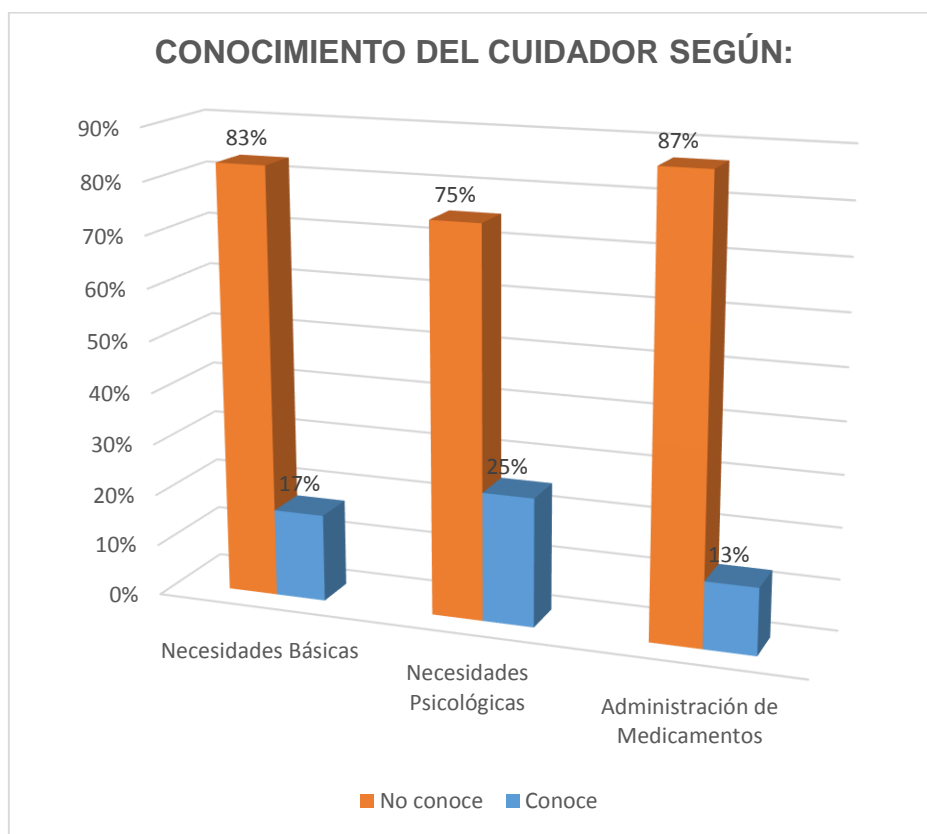
El instrumento se aplicó a 60 cuidadores de pacientes con secuelas neurológicas entre los cuales se observó 47% de los cuidadores se encuentran entre 27-30 años de edad, los cuidadores proceden de Lima el 52%. Con respecto al grado de instrucción es de nivel secundario 47% de los cuidadores.

GRÁFICO 1
CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR DEL PACIENTE CON SECUELAS
NEUROLÓGICAS POR ACCIDENTE CEREBRO
VASCULAR, CLUB CAMPO DE MARTE
DICIEMBRE 2016.



Se observa que el 60% de los cuidadores no conoce, 40% conoce del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.

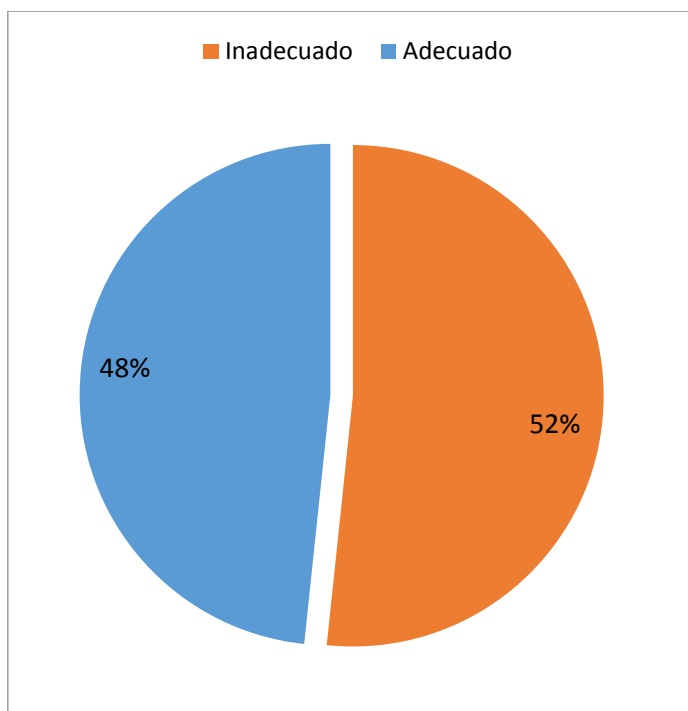
GRÁFICO 2
CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR SEGÚN SUS DIMENSIONES
DEL PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS
POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR,
CLUB CAMPO DE MARTE
DICIEMBRE 2016.



Según el gráfico 2 se observó el conocimiento del cuidador de paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular en sus dimensiones Necesidades Básicas con el 83% que no conocen y 17% conoce, Necesidades Psicológicas 75% no conocen y 25% conoce, Administración de Medicamentos 87% no conocen y 13% conoce.

GRÁFICO 3

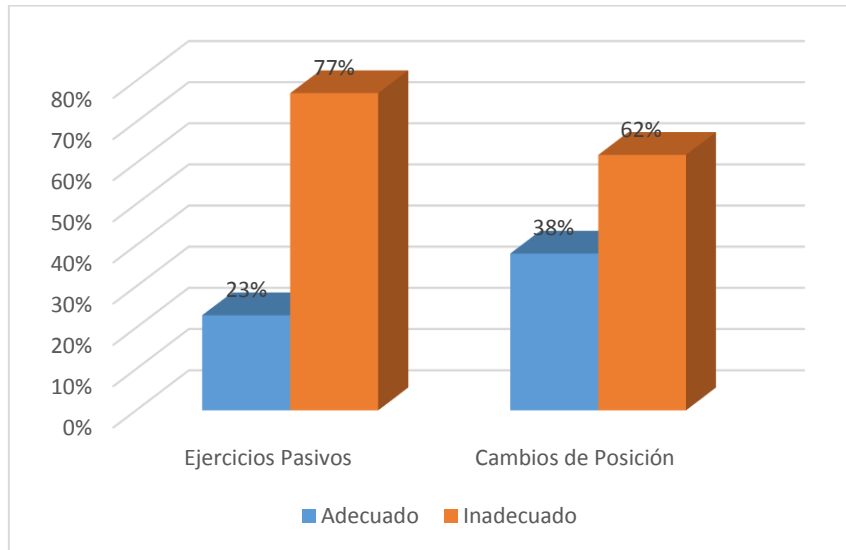
**PARTICIPACIÓN DEL CUIDADOR EN LA REHABILITACIÓN DEL
PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS POR
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR,
CLUB CAMPO DE MARTE
DICIEMBRE 2016.**



Se observa el 52% tienen una participación inadecuada y 48% adecuada en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.

GRÁFICO 4

CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR SEGÚN SUS DIMENSIONES DEL PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, CLUB CAMPO DE MARTE DICIEMBRE 2016.



Se observa la participación del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular según sus dimensiones: Ejercicios pasivos que el 77% inadecuado y 23% tienen adecuada participación, Cambios de posición 62% inadecuada y 38% tienen una adecuada participación.

IV.b. DISCUSIÓN

En cuanto a los datos de la muestra de estudio la mayoría de los cuidadores oscilan entre las edades de 27-30 años 47% con respecto a la procedencia se puede observar que 52% procede de Lima. En cuanto a su nivel de instrucción el 47% cuenta con educación secundaria y el 21% cuentan con estudios superiores. Similares resultados fueron encontrados por Ureña Molina.⁷ En su estudio sobre conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y debajo peso en el servicio de cuidado neonatal de un hospital de Cúcuta en norte de Santander.2014. Con la participación de 77 padres se observa que el sexo femenino predomino y mostro que la presencia de las madres como cuidadoras principales que asistían y permanecían mayor tiempo con sus hijos.

Estos datos sociodemográficos demuestran que la mujer sigue siendo la principal cuidadora de los cuidados asumiendo responsabilidades de madre, esposa, hija y además sometiéndose a una carga más grande la del hogar.

Otro estudio elaborado por Salcedo Rosas. En su estudio conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar en paciente sometidos a cirugía cardiaca en el hospital dos de mayo. Lima 2012. En su población de 80 familiares se observa que 52.5% tienen 40 a 59 años de edad, 67.5% son de sexo femenino en cuanto la educación el 31.2% tiene estudio secundario. Jaramillo sulca. En su estudio el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas saludables que realizan los pobladores de buenos aires del distrito de villa María del triunfo respecto a las enfermedades cardiovasculares. Lima 2016 teniendo una muestra de 30 personas adultas, se encontró que el 50% es género femenino y 56.7% tienen 20 a 30 años de edad.

También nuevamente el género femenino predomina como la cuidadora principal, con respecto a la educación cuentan con nivel secundaria y la edad son adulto joven y maduro.

Cajusol Baldeón, en su estudio nivel de conocimiento del cuidador familiar sobre los cuidados del adulto mayor en el hogar. Lima 2013. Con una población de 50 cuidadores encontró que el 30% tienen 30 a 49 años de edad y el 94% de sexo femenino, 70% tienen un grado de instrucción secundaria y el 56% son ama de casa.

La misma situación persiste que la mujer es quien asume la responsabilidad de cuidar cuando un familiar necesita de cuidados, de esta manera reflejando su papel en la sociedad machista que es el hombre que se encarga, posee poder y proveedor de la solvencia económica.

De esta manera general puede decirse que los encargados del cuidado y atención de estas personas dependientes es la propia familia, pero que siempre son mujeres y de nivel socioeconómico bajo. Muchos pacientes dependen de un cuidador quien facilite actividades como la alimentación, aseo y otros los cuales pueden ser de difícil ejecución como traslados que requieren de fuerza y una posición corporal adecuada del cuidador.

Con respecto al conocimiento del cuidador de pacientes con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular no conocen el 60% y el 40% conocen. Similares resultados presentaron. Ureña Molina.⁷ En su estudio de conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y de bajo peso. Santander 2014. En su muestra de 77 padres, encontró el 79% tienen un nivel de conocimiento adecuado y aceptable.

Estos datos con respecto al conocimiento del cuidador, existe una gran diferencia con el nivel de conocimiento obtenidos en esta investigación.

Otra investigación de Calderón, Loza, Muñico.⁸ Elaboró un estudio de conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados. Lima. 2017. Con una muestra de 10 padres de niños hospitalizados, obtuvo resultados como medio diagnóstico para mejorar la calidad de cuidados ofrecidos al paciente.

Jaramillo Sulca,⁹ elaboró un estudio, Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas saludables que realizan los pobladores del AAHH. Buenos aires. Lima 2016. Con una muestra de 30 personas se encontró que el 37%, tienen un nivel alto de conocimiento en relación a la prevención de enfermedades cardiovasculares, el 67% realiza practicas saludables adecuadas.

Cajusol Baldeon¹⁰, realizo un estudio, nivel de conocimiento del cuidador familiar sobre los cuidados del adulto mayor en el hogar. Lima 2013, muestra conformada por 50 cuidadores familiares. Evidenció que el 52% tiene un nivel medio de conocimiento, 38% presentaron un nivel bajo de conocimiento psicosocial, espiritual 42% presentaron nivel medio de conocimiento.

Salcedo Rosas¹¹, elaboro un estudio, conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar en pacientes sometidos a cirugía cardiaca. Lima 2012, con una población de 80 familiares, encontró el 53.7% no conocen los cuidados en el hogar. En sus dimensiones alimentación 65% no conocen, manejo del dolor 51.3% conocen, cuidado de la herida operatoria 53.7% conocen. Es por ello que se hace imprescindible la intervención oportuna y eficaz del profesional de Enfermería en su función Planificar e Implementar nuevas Estrategias eficaces para Capacitar a los cuidadores para afrontar diferentes Problemas con referencia a su enfermedad y satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria del paciente con secuelas neurológicas de accidente cerebro vascular.

En cuando a sus dimensiones conocimiento del cuidador según Necesidades Básicas del paciente encontramos 83% no conocen y conocen el 17% según Necesidades Psicológicas del paciente 75% no conoce y 25% conoce, según Administración de Medicamentos al paciente 87% no conoce y 13% conoce.

Con respecto a la participación en la rehabilitación durante la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular 100%. Tienen participación adecuada 48% y 52% inadecuada. En cuanto a sus

dimensiones Participación del cuidador durante en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas según Ejercicios Pasivos se observa 23% adecuada participación y 77% inadecuada, participación del cuidador según Cambios de Posición del paciente con secuelas neurológicas se observa adecuada participación 38% y 62% inadecuada.

Los resultados obtenidos demuestran la Necesidad urgente que requieren Capacitación, el cuidador de paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular, adquirir conocimiento para fortalecer los adecuados cuidados lo que ayuda en una adecuada participación del cuidador durante la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas, de esta forma se puede lograr una satisfacción de las necesidades básicas tanto del cuidador y del paciente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- El conocimiento del Cuidador en cuanto a su Participación en la Rehabilitación del paciente con secuela Neurológicas por Accidente Cerebro vascular no conocen. Se acepta la Hipótesis planteada.
- El conocimiento del cuidador según sus dimensiones Necesidades Básicas, Necesidades Psicológicas y Administración de Medicamentos del paciente con Secuelas Neurológicas por Accidente Cerebro Vascular no conocen, Comprobando la Hipótesis planteada.
- La participación del cuidador durante la rehabilitación respecto a los Ejercicios Pasivo y Cambios de Posición del paciente con Secuelas Neurológicas por Accidente Cerebro Vascular es Inadecuada, también se acepta la Hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las instituciones de salud establecer y desarrollar programas de educación, consejería, apoyo y asistencia como estrategia de preparación y atención del rol del cuidador, para de esta forma adquirir conocimientos bien definidos y sea participe en la rehabilitación del paciente con Secuelas Neurológicas por Accidente Cerebro Vascular, pues el impacto que genera un cuidador fortalecido y bien preparado se evidencia en la calidad del cuidado.
- Informar al personal de enfermería que labora en diferentes instituciones de salud pública que es necesario realizar charlas educativas sobre mejorar la satisfacción de las Necesidades Básicas del paciente con Secuelas Neurológicas por Accidente Cerebro Vascular, talleres demostrativos y que los cuidadores colaboren activamente a fin de participar adecuadamente en la rehabilitación.
- Las autoridades del Club Campo de Marte deben implementar talleres y capacitaciones continuas a los cuidadores de paciente con Secuelas Neurológicas por Accidente Cerebro Vascular, sobre todo los fines de semana donde se reúnen los pacientes y sus cuidadores para actividades recreativas.

- Los estudiantes de salud de esta institución formadora de los profesionales de ciencias de la salud, deben investigar y profundizar estudios similares o relacionados al conocimiento del cuidador y su participación en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular. En poblaciones más grandes a nivel de distintos centros de salud, hospitales en Lima y Provincias. De esta manera tener conocimiento para que los cuidadores mejoren la calidad de vida de los pacientes con Secuelas Neurológicas por Accidente Cerebro Vascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Mensah G, Mackay J. The atlas of heart disease and stroke. Ginebra: WHO; 2014.
- (2) Feigin VL. Stroke epidemiology in the developing world. Lancet; 2005; vol. 365(9478): 2160-2161.
- (3) Davalos LF, Malaga G. el accidente cerebro vascular en el Perú: Una enfermedad prevalente olvidada y desatendida [carta]. Rev. Perú Med Exp Salud pública. 2014; 31(2): 400-401.
- (4) Alarco JJ, Morales-Bellido J, Ortiz-Mateo P, Solar Sanchez SJ, Alvarez-Andrade EV. Estudio descriptivo de la enfermedad cerebrovascular en el Hospital Regional Docente de Ica-Perú. 2003-2006. Cimel. 2009; 14(2): 80-86.
- (5) Sheldon Berrol. Rehabilitación de Pacientes con Traumatismo Craneoencefálico. En: Kottke FJ, Amate EA, editores. Adelantos Clínicos en Medicina Física y Rehabilitación. Publicación Científica N° 533. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 1994. p.433-446.
- (6) Paixao Teixeira C, Silva LD. Las incapacidades físicas de pacientes con Accidente Cerebro Vascular. Acciones de Enfermería. EG 2009. [revista virtual]. [citado 9 julio 2016]; 15:12 Disponible en: <http://scielo.iscii.es/pdf/eg/n15/revision1.pdf>

- (7) Ureña molina M. Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y de bajo peso en el servicio neonatal en un hospital Cúcuta en Norte de Santander. 2014. Disponible en: [file:///C:/Users/yonny/Downloads/1022-2364-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/yonny/Downloads/1022-2364-1-SM%20(1).pdf)
- (8) Calderón Taza, Loza Rodríguez, Muñico Centeno. Conocimiento y Participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos.] Lima: Universidad Peruana Unión; [en línea] 2017. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/761/Cindy_Trabajo_Investigaci%F3n_2017.pdf?sequence=4
- (9) Jaramillo Sulca I. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas saludables que realizan los pobladores del AA.HH Buenos Aires del Distrito de Villa María del Triunfo respecto a la prevención de Enfermedades cardiovasculares. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería cardiológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- (10) Cajusol Baldeon EM. Nivel de Conocimiento del cuidador familiar sobre los cuidados del adulto mayor en el hogar, Centro de Salud Leonor Saavedra. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- (11) Salcedo Rosa KP. Conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar en pacientes sometidos a cirugía cardiaca en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el título de especialista en

enfermería cardiológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

- (12) Sanguinetti J. El Conocimiento Humano: Una Perspectiva Filosófica. España: Ediciones Graficas Anzos; 2005. p.18
- (13) Parra G. Bases Epistemológicas de la Educomunicación: Definiciones y Perspectivas de su Desarrollo. Ecuador: Ediciones ABYA-YALA. 2000. p.43
- (14) Ministerio de Salud. "Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores" en centro OPS/OMS en el Perú 2006. Vol 01, p.32
- (15) López-Ibor JJ, Ortiz Alonso T, López-Ibor Alcocer MI. Instintos, impulsos y necesidades. En: López-Ibor JJ, Ortiz Alonso T, López-Ibor Alcocer MI, Editores. Lecciones de Psicología Médica. 1ª ed. España: Masson, S.A; 1999. p. 263-279
- (16) L'Ecuyer Kristine. Cliente y Entorno de Cuidados de Salud: Salud y Bienestar. En: Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermería. Vol. I. 5ª ed. España: Ediciones Harcourt/ Océano S.A; 2003. p. 1-20
- (17) Maslow A. Motivación y Personalidad. Ediciones Díaz de Santos. España; 1991.
- (18) Catarina Bargalló M, Borrelli Carrió F, Verjano Diaz F. Trastornos de Salud Mental. En: Martín Zurro A, Cano Perez JF, Gené Badia J, Editores. Atención Primaria: Problemas de Salud en la Consulta de Medicina de Familia. 7ª ed. España: Elsevier; 2014. p. 376-404.

- (19) Kisner C, Colby LA. Conceptos y Técnicas Generales. En: Kisner C, Colby LA, Editores. Ejercicio Terapéutico: Fundamentos y Técnicas. Ed. 5ª. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010. p.1-64
- (20) Recagno Cepeda JP, Recagno G, Viruega AJ, Renzi N, Battagliotti CA, Boyle FJ. Enfermedades Vasculares del Encefalo. En: Bustamante Zuleta E, Recagno Cepeda JP, Velasco Suarez M, Editores. Neurología. Buenos Aires: El ateneo; 1983 p. 319-369
- (21) Bucelli RC y Ances B. Enfermedades Neurológicas. En: Godara H, Hirbe A, Nassit M, Otepka H, Resenstock A. Manual Washington de Terapéutica Médica. 34ª ed. España: Wolters Kluwer Health; 2014. p.958
- (22) Vahl T, Leary MC, Caplan LR. Enfermedad Cerebrovascular y Manifestaciones Neurológicas de las Cardiopatías. En: Walsh RA, Fang JC, Fuster V, Editores. Hurt. El Corazón: Manuel de Cardiología. 13ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. p.672
- (23) Fernández PMM, Bonardo P, Masenga G, Torino R, Michelli FE. Enfermedad Cerebrovascular. En: Michelli FE, Fernández PMM, Cersámo MG, Editores. Neurología en el Anciano: Nuevos Enfoques y Aplicaciones en la Práctica Clínica. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014. p.293-331

BIBLIOGRAFÍA

- Bucelli RC y Ances B. Enfermedades Neurológicas. En: Godara H, Hirbe A, Nassit M, Otepka H, Resenstock A. Manual Washington de Terapéutica Médica. 34^a ed. España: Wollters Kluwer Health; 2014. p.958
- Camacho y Contreras. Participación de los familiares en el cuidado del Paciente Critico en la Unidad de Cuidados Intensivos. [tesis para optar el grado de Segunda Especialidad de Enfermería en UCI]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2016.
- Fernández PMM, Bonardo P, Masenga G, Torino R, Michelli FE. Enfermedad Cerebrovascular. En: Michelli FE, Fernández PMM, Cersámo MG, Editores. Neurología en el Anciano: Nuevos Enfoques y Aplicaciones en la Práctica Clínica. 2^a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014. p.293-331
- Kisner C, Colby LA. Conceptos y Técnicas Generales. En: Kisner C, Colby LA, Editores. Ejercicio Terapéutico: Fundamentos y Técnicas. Ed. 5^a. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010. p.1-64
- L'Écuyer Kristine. Cliente y Entorno de Cuidados de Salud: Salud y Bienestar. En: Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermería. Vol. I. 5^a ed. España: Ediciones Harcourt/ Océano S.A; 2003. p. 1-20
- Maslow A. Motivación y Personalidad. Ediciones Díaz de Santos. España; 1991.

- Parra G. Bases Epistemológicas de la Educomunicación: Definiciones y Perspectivas de su Desarrollo. Ecuador: Ediciones ABYA-YALA. 2000. p.43
- Paixao Teixeira C, Silva LD. Las incapacidades físicas de pacientes con Accidente Cerebro Vascular. Acciones de Enfermería. EG 2009. [revista virtual]. [citado 9 julio 2016]; 15:12 Disponible en: <http://scielo.iscii.es/pdf/eg/n15/revision1.pdf>
- Sanguinetti J. El Conocimiento Humano: Una Perspectiva Filosófica. España: Ediciones Graficas Anzos; 2005. p.18
- Sheldon Berrol. Rehabilitación de Pacientes con Traumatismo Craneoencefálico. En: Kottke FJ, Amate EA, editores. Adelantos Clínicos en Medicina Física y Rehabilitación. Publicación Científica N° 533. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 1994. p.433-446.
- Vahl T, Leary MC, Caplan LR. Enfermedad Cerebrovascular y Manifestaciones Neurológicas de las Cardiopatías. En: Walsh RA, Fang JC, Fuster V, Editores. Hurt. El Corazón: Manuel de Cardiología. 13ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. p.672

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALOR FINAL
Conocimiento del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.	Es un conjunto de datos sobre una materia o tema determinado a través de la experiencia del aprendizaje este conjunto de datos reciben todas las personas a cuanto los temas de salud sean por el profesional de salud u otros medios de comunicación.	Es la información que tiene la persona sobre el cuidado del enfermo según los aspectos físicos, psicológicos y Farmacológicos.	Necesidades Básicas del paciente. Necesidades Psicológicas Administración de Medicamentos	Conoce No conoce

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALOR FINAL
Participación del cuidador en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas por accidente cerebro vascular.	Es la intervención con fines de aporte en el proceso de la rehabilitación de manera individual y colectiva con el objetivo de mejorar la condición y la calidad de vida del paciente con secuelas neurológicas de accidente cerebro vascular.	Proceso mediante la cual los individuos tienen la capacidad de transformarse de acuerdo a sus propias necesidades y las del cliente adquiriendo un sentido de responsabilidad.	Ejercicios Pasivos Cambios de Posición	Adecuado Inadecuado



ANEXO 2

INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Presentación:

Tenga Ud. Buenos días, soy la estudiante Iris Castillo Sernaqué de la Universidad Privada San Bautista, de la escuela Profesional de Enfermería, Vengo desarrollando un trabajo de Investigación titulado Conocimiento del Cuidador y su participación en la rehabilitación del paciente con Secuelas Neurológicas por Accidente Cerebro Vascular. Club Campo de Marte, diciembre 2016.

Con estos resultados se usaran para fines de estudios, además es absolutamente confidencial y anónimo. Espero obtener total veracidad de sus respuestas se agradece su participación y sobre todo su valioso tiempo.

Instrucciones:

En breve se le presenta la relación de los siguientes enunciados para lo cual se le solicita que lea detenidamente los mismos y marque con un aspa (x) la respuesta que usted estime conveniente.

Datos Generales

Edad___años

Lugar de Procedencia

- a) Lima
- b) Provincia

Grado de Instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR SOBRE:

NECESIDADES BÁSICAS

ALIMENTACIÓN

1. ¿Qué tipo de alimento debería recibir el paciente?
 - a) Verduras, frutas, cereales, líquidos ()
 - b) Carnes, menestras, líquidos abundantes ()
 - c) De acuerdo a la indicación del nutricionista ()
 - d) Frituras, carnes, leche ()

2. En cuanto a la frecuencia de las comidas, ¿usted le ofrece los alimentos?
 - a) Una o dos veces al día ()
 - b) Tres veces al día ()
 - c) Más de tres veces al día ()
 - d) En cuanto el paciente lo solicite ()

3. En cuanto a la cantidad de las comidas, ¿usted determina la cantidad?
 - a) Aumentando la cantidad ()
 - b) Manteniendo la cantidad ()
 - c) Disminuyendo la cantidad ()
 - d) En cuanto el paciente lo solicite ()

HIGIENE

4. ¿con que frecuencia realiza la higiene de la cavidad bucal al paciente?
 - a) Una vez al día ()
 - b) Tres veces al día ()
 - c) Después de las grandes comidas ()
 - d) Antes de acostarse y después de levantarse ()

5. ¿Cómo realiza la higiene de la cavidad bucal al paciente?
- a) Con movimientos horizontales rectos y suaves ()
 - b) Dependiendo del grado de conciencia del paciente ()
 - c) Con colaboración del paciente ()
 - d) No sabe ()

6. Con que frecuencia y como realiza la higiene perianal?
- a) Diario y de adelante hacia atrás ()
 - b) Inter diario de atrás hacia delante ()
 - c) Una a dos veces a la semana y para los costados ()
 - d) Durante la higiene regular y después de alguna evacuación ()

CUIDADO FÍSICO

7. El cuidado físico se refiere a:
- a) Los cuidados dirigidos a la recuperación ()
 - b) Los cuidados encaminados a las necesidades básicas ()
 - c) Los cuidados dirigidos a consecuencia de los efectos de medicamentos()
 - d) No sabe ()

8. ¿Por qué es importante el cuidado físico en el paciente con ACV?
- a) Alivia y ayuda a vivir mejor ()
 - b) Lo ayuda a sanarse completamente ()
 - c) Ayuda a mejorar su condición humana ()
 - d) A y C ()

NECESIDADES PSICOLÓGICAS

9. El cuidado psicológico se refiere a:
- a) El cuidado dirigido a la movilización del paciente ()
 - b) Apoyo emocional constante por parte del familiar ()
 - c) Cuidados que evita las complicaciones de los tratamientos ()
 - d) No sabe ()
10. ¿Por qué es importante el cuidado psicológico?
- a) Establece una relación entre cuidador y paciente ()
 - b) Ayuda que el paciente no piense en su enfermedad ()
 - c) Ayuda a quererse, disminuye los sentimientos de angustia ()
 - d) No sabe ()
11. ¿Cuando el paciente se aísla y se encuentra triste que realiza usted?
- a) Le cambia de tema y le da algo para que se entretenga ()
 - b) Se dirige a su lado y le brinda apoyo emocional constante ()
 - c) No le da importancia ()
 - d) Le da un medicamento para dormir ()
12. ¿Cuando el paciente demuestra que no se quiere, que acción realiza?
- a) Le da consuelo ()
 - b) Lo entretiene para que no piense en su enfermedad ()
 - c) Ayuda a que exprese sus sentimientos ()
 - d) Lo deja solo para que se desahogue ()

CUIDADO FARMACOLÓGICO

13. El cuidado farmacológico se refiere a:
- a) Al régimen de la dieta ()
 - b) Al horario indicado por el medico ()
 - c) Al tratamiento a base de medicamentos ()
 - d) No sabe ()
14. ¿Porque es importante el cuidado farmacológico?
- a) Está relacionado a los cuidados en el hogar ()
 - b) Trata la enfermedad y evita las complicaciones ()
 - c) Previene la enfermedad ()
 - d) No sabe ()
15. ¿Cuál es el horario adecuado para la administración de medicamentos?
- a) El horario que más le conviene ()
 - b) El horario indicado por el medico ()
 - c) A cualquier hora ()
 - d) No le toma importancia a la administración de medicamentos ()
16. Que cuidados realiza usted antes y después de la medicación?
- a) Verifica la administración del medicamento ()
 - b) Le alcanza un vaso de agua azucarada ()
 - c) No realiza el cuidado, el solo toma el medicamento ()
 - d) No le toma importancia ()

17. ¿Cuándo el paciente presenta náuseas y vómitos que acción realiza?
- a) Le brinda alimentación en poca cantidad y frecuentes ()
 - b) Tranquiliza al paciente y solicita indicación del médico ()
 - c) Tranquiliza al paciente ()
 - d) Le hace oler un limón o alcohol ()

MOVILIZACIÓN

18. ¿Qué acciones realiza usted para fomentar o animar la movilización del paciente?
- a) Estimula a que movilice los miembros inferiores y superiores ()
 - b) Ayuda a que realice ejercicios leves ()
 - c) Lo deja descansar porque se cansa ()
 - d) Cambios posturales para evitar las úlceras por presión ()
19. ¿Con que frecuencia elimina el contenido de la bolsa colectora?
- a) Una vez al día ()
 - b) Tres veces al día ()
 - c) Cada seis horas ()
 - d) Antes de acostarse y antes de levantarse ()
20. ¿En caso que el paciente tuviera estreñimiento prolongado que haría usted?
- a) Le realizaría un enema evacuante ()
 - b) Solicitaría la indicación por el medico ()
 - c) Le aplicaría un supositorio de glicerina y masajes pélvicos ()
 - d) Lo dejaría así, ya que no es importante ()

ANEXO 3

PRUEBA BINOMIAL: VALIDEZ DE CONTENIDO

<u>JUECES/ ITEMS</u>	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000003
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000083
3	1	0	1	0	0	1	1	1	0.009175
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000083
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.000083
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0.000083
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000003
8	0	1	1	1	1	1	0	0	0.009175
9	0	1	0	1	1	1	1	0	0.009175
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000003
									0.033564

$P = ?$
 $n = \text{N}^\circ \text{ de jueces}$
 $K = \text{Respuestas negativas}$

$$1) \therefore P = \frac{8!}{0! (8-0)!} \times (0.8)^0 \times (0.2)^{8-0}$$

$$P = \frac{8!}{0! (8)!} \times 1 \times 0.000003$$

$$P = \frac{n!}{K! (n-K)!} \times p^K \times q^{n-K}$$

$$P = \frac{8 \times 7 \times 6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1}{1 \cancel{(8 \times 7 \times 6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1)}} \times 1 \times 0.000003$$

$$P = 1 \times 1 \times 0.000003$$

P = 0.000003

$$2) P = \frac{8!}{1! (8-1)!} \times (0.8)^1 \times (0.2)^{8-1}$$

$$P = \frac{8!}{1! (7)!} \times 0.8 \times 0.000013$$

$$P = \frac{8 \times 7 \times 6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1}{1 \cancel{(7 \times 6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1)}} \times 0.8 \times 0.000013$$

$$P = 8 \times 0.8 \times 0.000013$$

P = 0.000083

$$3) P = \frac{8!}{3! (8-3)!} \times (0.8)^3 \times (0.2)^{8-3}$$

$$P = \frac{8!}{3! (5)!} \times 0.512 \times 0.00032$$

$$P = \frac{8 \times 7 \times 6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1}{(3 \times 2 \times 1) \cancel{(5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1)}} \times 0.8 \times 0.00032$$

$$P = 56 \times 0.512 \times 0.00032$$

P = 0.009175

$$11) P = \frac{8!}{2! (8-2)!} \times (0.8)^2 \times (0.2)^{8-2}$$

$$P = \frac{8!}{2! (6)!} \times 0.64 \times 0.000064$$

$$P = \frac{8 \times 7 \times 6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1}{(2 \times 1) \cancel{(6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1)}} \times 0.64 \times 0.000064$$

$$P= 28 \times 0.64 \times 0.00032$$

$$P= 0.0057$$

Todos son significativos
porque son <0.05

Los resultados del ítem 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se repiten de los ejercicios realizados anteriormente.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determina en la presente investigación, por el coeficiente de alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escala cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión.

Coeficiente Alfa Cronbach

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

K: El número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

ANEXO 5

CONFIABILIDAD - TABULACIÓN DATOS PRUEBA PILOTO

Sujeto	CONOCIMIENTO										PARTICIPACIÓN										TOTAL	VALOR
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Adecuado	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Adecuado	
3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Adecuado	
4	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	10	inadecuado	
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	15	Adecuado	
6	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	Adecuado	
7	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Adecuado	
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Adecuado	
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	14	Adecuado	
10	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11	inadecuado	
11	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Adecuado	
12	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9	inadecuado	
13	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	Adecuado	
14	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8	inadecuado	
15	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	inadecuado	
16	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11	inadecuado	
17	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	inadecuado	
18	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	Adecuado	
19	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11	inadecuado	
20	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8	inadecuado	

21	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	9	inadecuado
22	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	inadecuado
23	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	inadecuado
24	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9	inadecuado
25	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	inadecuado
26	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	inadecuado
27	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	inadecuado
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Adecuado
29	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Adecuado
30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	11	inadecuado
31	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	Adecuado
32	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	Adecuado
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Adecuado
34	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	9	inadecuado
35	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	Adecuado
36	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	10	inadecuado
37	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11	inadecuado
38	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	inadecuado
39	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11	inadecuado
40	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	10	inadecuado
41	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Adecuado
42	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	10	inadecuado
43	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	11	inadecuado
44	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11	inadecuado
45	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
46	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado

47	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	Adecuado
48	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	inadecuado
49	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	10	inadecuado
50	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	Adecuado
51	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Adecuado
52	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	Adecuado
53	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Adecuado
54	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	16	Adecuado
55	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	11	inadecuado
56	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9	inadecuado
57	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	10	inadecuado
58	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	inadecuado
59	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	Adecuado
60	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	inadecuado
																					715	SUMA
																					9.03	VAR.TOTAL
VARIANZA	0.25	0.25	0.25	0.24	0.2	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.2	0.25	0.25	0.24	0.23	0.24	0.23	0.21	0.2	4.83	SUMA.VAR
DESVIACION	0.5	0.5	0.5	0.49	0.5	0.49	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.49	0.48	0.49	0.48	0.45	0.45	9.82	SUMA.DESV
PEARSON	0.31	0.4	0.14	0.31	0.2	0.21	0.3	0.32	0.13	0.18	0.41	0.3	0.37	0.18	0.47	0.5	0.58	0.51	0.12	0.13	11	MEDIANA



ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre cuáles son los factores familiares asociados al inicio de las prácticas sexuales.

Esta investigación es realizada por la alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista. Iris castillo Sernaque.

El propósito de esta investigación es determinar si existe relación entre el conocimiento del cuidador primario y su participación en la rehabilitación del paciente con secuelas neurológicas de enfermedades cerebro vascular.

El cuestionario es anónimo, lo que asegura la confidencialidad de sus respuestas, a la cual tendrá acceso solo la investigadora.

Derechos:

Si has leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que Ud. Tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

.....

Firma

.....

Fecha