



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente  
cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias  
Neurológicas, Lima - 2020

**PRESENTADO POR**

Trinidad Carrillo, Katherine Lizbeth  
Santana Cercado, Ruth Milagros

**ASESOR**

Suarez Ore, Cesar Abraham

**Lima, Perú, 2022**

## **Agradecimiento**

Infinitamente a Dios, por ser nuestra guía y fortaleza espiritual; a todas las personas, quienes de alguna u otra manera siempre estuvieron a nuestro lado brindándonos su constante apoyo y aliento, especialmente a nuestras respectivas familias.

## **Dedicatoria**

A Dios, quien nos da la vida y la oportunidad de prepararnos; a Mauro Antonio Trinidad Huamán, quien hoy descansa en la eternidad; a nuestros padres y hermanos, por impulsarnos y darnos las fuerzas para seguir adelante y a nuestros profesores, quienes con dedicación y ejemplo nos imparten sus conocimientos.

# Índice General

<b>Agradecimiento</b> .....	<b>1</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>2</b>
<b>Índice General</b> .....	<b>3</b>
<b>Índice de Tablas</b> .....	<b>4</b>
<b>Índice de Figuras</b> .....	<b>5</b>
<b>Índice de Anexos</b> .....	<b>6</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>7</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>17</b>
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	17
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	17
2.3 VARIABLE DEL ESTUDIO.....	17
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN .....	18
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	19
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos .....	19
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	19
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	19
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>28</b>
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA .....	28
4.2 CONCLUSIONES .....	31
4.3 RECOMENDACIONES .....	32
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>41</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N=100).....	21
<b>Tabla 2.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N=100).....	23

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N= 100) .....	24
<b>Figura 2.</b> Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular en su dimensión impacto del cuidado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N= 100) .....	25
<b>Figura 3.</b> Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular en su dimensión relaciones interpersonales en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N= 100) .....	26
<b>Figura 4.</b> Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular en su dimensión expectativas de autoeficacia del cuidado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N= 100) .....	27

## Índice de Anexos

<b>Anexo A. Operacionalización de la variable .....</b>	<b>42</b>
<b>Anexo B. Instrumento de recolección de datos .....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo C. Consentimiento informado.....</b>	<b>47</b>
<b>Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética .....</b>	<b>49</b>

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020.

**Materiales y métodos:** La presente investigación fue desarrollada desde un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. Se conto con una muestra de 100 cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular, para la recolección de datos se utilizó como instrumento la escala Zarit.

**Resultados:** En cuanto a la sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, el 53% (n=53) de los cuidadores presentaron un nivel intenso, seguido del 25% (n=25) con un nivel ligero y finalmente el 22% (n=22) que no presentan sobrecarga. Según sus dimensiones; en el impacto del cuidador predominó el 41% (n=41) con ausencia de sobrecarga, al igual que en las relaciones interpersonales con un 50% (n=50), en las expectativas de autoeficacia del cuidado el 75% (n=75) con una sobrecarga intensa.

**Conclusiones:** El nivel de sobrecarga del cuidador predominante en los cuidadores evaluados fue el intenso, seguido de la sobrecarga ligera y finalmente con la ausencia de sobrecarga.

**Palabras clave:** Cuidadores, familiares cuidadores, accidente cerebrovascular, enfermedades cardiovasculares, ictus, infarto cerebral (Fuente: DeCS).



## Abstract

**Objective:** To determine the overload level of the caregiver in charge of a patient with cerebrovascular accident at the National Institute of Neurological Sciences, Lima – 2020.

**Materials and methods:** This research was developed from a quantitative approach and its methodological design was descriptive and cross-sectional. There was a sample of 100 caregivers of patients with stroke, for data collection the Zarit scale was used as an instrument.

**Results:** Regarding the overload of the caregiver of a stroke patient from the National Institute of Neurological Sciences, 53% (n=53) of the caregivers presented an intense level, followed by 25% (n=25) with a light level and finally 22% (n=22) who do not present overload. According to its dimensions; in the impact of the caregiver, 41% (n=41) prevailed with absence of overload, as in interpersonal relationships with 50% (n=50), in the expectations of self-efficacy of care 75% (n=75 ) with an intense overload.

**Conclusions:** The predominant level of caregiver burden in the caregivers evaluated was intense, followed by light burden and finally with no burden.

**Keywords:** Caregivers, family caregivers, cerebrovascular accident, cardiovascular diseases, stroke, cerebral infarction (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 41 millones de personas fallecen como consecuencia de una enfermedad no transmisible (ENT), equivalente al 71% de muertes en todo el mundo, las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de muertes producidas por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), esto asociado a dietas insalubres, sedentarismo, consumo de tabaco y el uso nocivo de bebidas alcohólicas (1).

Dentro de las enfermedades cardiovasculares, se encuentran los accidentes cerebrovasculares (ACV), establecido a la actualidad como la segunda causa de mortalidad y la primera en provocar discapacidad grave y permanente a nivel mundial y nacional, a consecuencia de las secuelas neurológicas transitorias o permanentes, que comprometen su funcionalidad, capacidad, independencia y autonomía, lo que constituye un gran reto tanto para la persona como para la familia y la sociedad; quienes realizan varias transformaciones en su vida cotidiana; para el 2020, estos eventos representaron el 6,2% de la carga total de morbilidad en los países desarrollados (2,3).

En un estudio, se demostró una alta tasa de incidencia de ACV en la población peruana, siendo mayor en las personas de tercera edad y en varones; debido a la estimación de que la hipertensión arterial es la causa más frecuente por casi el 50% se asocia su alta prevalencia y el desconocimiento de su diagnóstico con la incidencia de ACV, al igual que en los casos de Diabetes e Hipercolesterolemia o fibrilación auricular (4) en otro estudio, se obtuvo como resultado que el ACV isquémico fue más prevalente con un 89% de pacientes con secuelas después de un primer episodio de ACV, así mismo, se obtuvo que, dentro de los antecedentes, la tendencia mayor fue de la HTA y DMtipo2 (5).

Generalmente, los pacientes sobrevivientes de un accidente cerebrovascular, suelen presentar déficits neurológicos, principalmente trastornos en la marcha u otro relacionado a la motricidad de los miembros periféricos, frecuentemente del 42 al 67% de los casos presentan Disfagia, provocando en la mitad de ellos

aspiración y en un tercio neumonía; según lo comprobado, entre el 20 al 57% de los pacientes presentan defectos del campo visual, alteraciones binoculares y en la percepción visual; se estima que hasta el 80% de los pacientes post ACV experimentan uno o más síntomas cognitivos, la persistencia de estos influyen negativamente en los procesos de rehabilitación, la misma que constituye un proceso progresivo y dinámico, orientado hacia el objetivo de permitir alcanzar un óptimo estado físico, cognitivo, emocional, social y funcional (6,7)

La obstrucción de la funcionabilidad puede mantener una afectación neurológica severa provocando consecuencias en el cuidador, lo que fue confirmado en un estudio donde se demostró que la carga de trabajo aumento según el nivel de funcionalidad (8), desarrollando agotamiento emocional, estrés y cansancio, influyendo negativamente en su día a día; así como también en sus relaciones sociales, libertad y equilibrio mental, produciendo una desviación considerable en la interacción social y su economía (9); los eventos diarios tienen efectos inmediatos y acumulativos que tienen repercusiones en la salud de los cuidadores (10).

Otro estudio también refleja la relación entre la carga laboral con el nivel de dependencia, evidenciando al 24% de cuidadores de pacientes con dependencia completa quienes presentaron carga intensa de trabajo, notándose un 12% de diferencia con los cuidadores de personas con independencia funcional (11).

En un estudio se concluye que, el bienestar psicológico de los cuidadores informales primarios se encuentra afectado principalmente por la modificación de sus proyectos de vida, seguido de los estados emocionales negativos y a una reducción de espacios de socialización (12).

La presencia de sobrecarga intensa es mayor con el 58.5% en los cuidadores informales mientras que este nivel de sobrecarga se presentó en el 33.9% en los cuidadores formales, generalmente relacionado a la no remuneración o incentivo económico, manifestada con síntomas de frustración, sentimientos de ira, periodos de insomnios, irritabilidad, ansiedad, depresión y percepción de mayor dependencia del paciente (13).

En Irán, realizaron un estudio donde participaron 110 cuidadores de pacientes con ACV, la mayoría de los cuidadores presentan sobrecarga leve (n= 58,52,7%) a moderada (n= 51,46,4%). Lo cual sugieren el uso de actividades de afrontamiento para reducir la carga del cuidador y así beneficiar la salud física y mental (14).

En Brasil un estudio también presenta niveles de carga moderada, que predominó en cuidadores de sexo femenino que son conyugues de los pacientes con un rango de edad de 70 años, asimismo, la carga se identifica por los problemas ambientales y físicos que afecta al cuidador, recomiendan realizar terapias ocupacionales para beneficiar un mejor cuidado al paciente (15).

Los cuidados informales afectan al cuidador en su calidad de vida y salud emocional (16), ya que este supone un exceso de trabajo que suele ser largo y sin horario determinado, generando importantes cambios en su vida a nivel personal, familiar, laboral y social (17)

Generalmente, quien asume el rol de cuidar es un miembro de la familia, quienes llegan a entrar en una situación de crisis y pueden presentar síntomas como tensión, estrés, frustración, fatiga, vergüenza, depresión y autoestima deteriorada, lo que resulta en problemas físicos, psicológicos y emocionales (18)

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) son alteraciones de la circulación sanguínea cerebral cuyos síntomas y signos clínicos aparecen de forma súbita, esta suele clasificarse en 2 tipos: los ictus isquémicos, transitorios y constituidos, son los más frecuentes y afectan al 80% de los casos mientras que los hemorrágicos en el 20% de las situaciones (19).

El ACV isquémico es generado por la oclusión de un vaso arterial e implica daños permanentes o momentáneos, solo si, la oclusión fue transitoria y se resuelve, por otro lado, el ACV de origen hemorrágico es la ruptura de un vaso sanguíneo que lleva a una acumulación hemática, ya sea dentro del parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo (3)

En el caso de los ACV isquémicos, el factor de riesgo más frecuente es el hábito de fumar, al igual que en los eventos hemorrágicos, los factores más

concomitantes son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus además de los antecedentes familiares (20).

Los cuidados informales son aquellos que se brindan a las personas dependientes, esto basado en relaciones de afecto y llevado en el marco del hogar, por lo que la responsabilidad de este recae sobre la familia, quienes sufren una modificación del estilo de vida, lo que los expone a presentar sobrecarga del cuidador, que es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que provoca una reacción bio-psicosocial multidimensional; generando una sensación de incapacidad de realizar todas las responsabilidades, comprometiendo su bienestar y aumentando el riesgo del desarrollo de otras enfermedades (21–23)

Aunque existen una gran cantidad de herramientas que evalúan la carga de los cuidadores, dos han sido validadas en estudios internacionales y se han utilizado con mayor frecuencia entre los cuidadores, el Programa de entrevistas de carga familiar (FBIS) y la Escala de carga de cuidadores de Zarit (ZBI), siendo Zarit el instrumento que mejor evalúa la carga subjetiva del encuestado (24).

La escala de Zarit caregiver burden interview fue creada por Steven Zarit, diseñada para valorar de forma subjetiva la sobrecarga experimentada por los cuidadores de familiares inicialmente con demencia, sin embargo, esa escala ha sido aplicada en pacientes con distintas enfermedades, El ZBI-22 consta de 22 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert, con 5 opciones de respuestas posibles que oscilan entre «nunca» y «casi siempre», y que se puntúan entre 1 y 5, respectivamente; excepto el ítem final sobre la carga global, calificado de 0 (nada) a 4 (extremadamente), la puntuación total varía de 0 a 88, y las puntuaciones más altas indican una mayor carga, los puntajes de corte considerados son: entre 22 y 46 «ausencia de sobrecarga»; entre 47 y 55 «sobrecarga leve»; y entre 56 y 110 «sobrecarga intensa» (25,26).

Las dimensiones de la escala son: Impacto del cuidado, que se encuentra relacionado con el funcionamiento familiar, el estado de salud, funcionalidad del cuidador y paciente, las horas dedicadas al cuidado y los síntomas físicos y psicológicos; relación interpersonal, se caracteriza por las interacciones entre los individuos, se desarrolla sobre una base emocional, esta puede ser negativa o

positiva; expectativas de autoeficacia del cuidado, tiene que ver con el nivel de competencia del cuidador para planificar y elaborar un cuidado eficaz, que brinde seguridad ante los riesgos de salud personal y familiar (27).

El déficit del autocuidado de los pacientes que han sufrido un ACV, es definido según la teoría de Dorothea Orem, como aquellas personas que por sus limitaciones no pueden asumir el cuidado de sí mismos, el cuidado brindado puede ser total, parcial o de apoyo educativo (28).

Las personas que cuidan a los pacientes manifiestan que es una labor que deben de afrontar y buscar solución, a pesar del estado de salud del familiar, ya que a pesar de ello igual necesitan apoyo en conocimientos de cuidado para su familiar, y eso les afecta emocionalmente, psicológicamente (29).

Achilike et al. (30), en Texas, en el 2020, elaboraron un estudio titulado “Carga del cuidador y factores asociados entre los cuidadores informales de sobrevivientes de accidente cerebrovasculares”. el estudio fue transversal, participaron 88 cuidadores y el instrumento que emplearon es Cuestionario de Zarit. Los hallazgos indicaron que predominó el nivel de carga mínima (49%), y el nivel leve o moderado presenta un 30 (34%), nivel de sobrecarga moderada a grave presenta el 15(17%).

Castro et al. (31), en Perú, en el 2019, en su estudio titulado “Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II adscrito al programa de atención domiciliaria del hospital III Jose Cayetano Heredia marzo – abril 2019”. Es un estudio descriptivo y transversal, prospectivo y participaron con 86 cuidadores, realizaron el estudio con el cuestionario Zarit. En su estudio indican que el 86% de los cuidadores evidenciaron una sobrecarga intensa, mientras que 8,8% evidenciaron sobrecarga ligera, el 5,3% presentaron ausencia de sobrecarga. Recomiendan realizar programas para beneficiar y orientar a los cuidadores de los pacientes y así ayudar sobrellevar la sobrecarga.

Caminha et al. (32), en Brasil, en el 2018, su estudio es titulado “sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con ictus”. Realizó un estudio descriptivo transversal correlacional y su muestra es de 80 cuidadores. en su estudio el 90,0% de su población pertenecía al sexo femenino, obtuvieron

que el 70,0% de los cuidadores de pacientes con ACV presentaron algún tipo de nivel de sobrecarga, mientras que el 30,0% no tiene o tiene bajo nivel de sobrecarga, el 50% de su población evidenció nivel de sobrecarga moderada.

Asencios et al. (8), en Perú, en el 2019, en su estudio señalado “Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de lima”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 150 cuidadores. En su estudio señala que el 58% de cuidadores refieren carga intensa, el 52% presentó carga severa, lo cual señalan que el 52% de cuidadores son de sexo femenino, baja capacidad funcional, bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados; por lo que, recomendaron realizar prácticas de cuidado y realizar más estudios en zonas rurales.

Del Ángel et al. (33), en México, en el 2020, en su estudio titulado “Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas”. Realizó un estudio descriptivo transversal y participaron 259 cuidadores, utilizaron el instrumento Zarit, en su estudio predominaron con un 82,6% los cuidadores del sexo femenino, referente a la sobrecarga el 87,8% de los cuidadores no presentan sobrecarga, mientras que, el 12,2% presentaba sobrecarga leve a moderada.

Ruiz et al. (34), en Cuba, en el 2018, en su estudio titulado “Estados emocionales y carga del cuidador principal de pacientes por ictus”. Realizó un estudio descriptivo transversal y participaron 100 cuidadores, en su estudio predominaron con un 76,2% los cuidadores del sexo femenino, entre 40 y 59 años con 57,1 %, el 73,0% de los cuidadores tenían sobrecarga leve; mientras que, el 20,6% no presentaba sobrecarga y el 6,4% presentó un nivel intenso de sobrecarga.

Vargas et al. (11), en Perú, en el 2019, señalan su estudio titulado “Nivel de carga de trabajo en cuidadores del adulto mayor residentes en albergues de Lima Norte”. Su estudio es descriptivo transversal y contaron con 143 cuidadores, en su estudio la sobrecarga del cuidador estuvo presente en el 100% de su población, el 96,5% tiene sobrecarga intensa y el 3,5% sobrecarga leve, de acuerdo con sus aspectos sociodemográficos, los cuidadores se caracterizaron

por pertenecer al sexo femenino y ser su cónyuge, teniendo repercusiones emocionales, económicas y sociales.

Fajardo et al. (35), en Colombia, en el 2019, en su estudio titulado “Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia)”, el cual fue cuantitativo, descriptivo y transversal con un muestreo a conveniencia constituido por 41 cuidadores primarios de adultos mayores a quienes se aplicó la escala de Zarit de 22 ítems, sus resultados reflejaron que 92.68% presentaron ausencia de sobrecarga, seguido del 4.88% quienes presentaron sobrecarga intensa y finalmente el 2.44% que presentaron sobrecarga leve.

La presente investigación es importante porque el accidente cerebrovascular es el primer causante de discapacidad mundial y nacional, provocando que aquellos que sufrieron un ACV necesiten de un cuidador debido a los daños neurológicos que comprometen su funcionalidad (2,36), el cuidador es el apoyo principal para enfrentar la enfermedad y la recuperación de su independencia; sin embargo, esta condición llega a afectarlos social y emocionalmente, logrando disminuir su calidad de vida (37). La población encargada del cuidado de los pacientes dependientes por secuelas de un ACV, tienen un alto riesgo de sufrir enfermedades psíquicas, dentro de ellas se presentan los síntomas depresivos y ansiosos, también pueden afectar en la salud física, como consecuencia del acopio de estresores, debido a una baja respuesta inmunológica (38). Por lo expuesto, el objeto del presente estudio se justifica debido a que en la búsqueda bibliográfica realizada para la elaboración de la presente investigación se evidenció la escasez de estudios en esta población, así como también la antigüedad de los existentes. Los resultados obtenidos serán publicados y socializados con las autoridades del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, para que mediante el apoyo del profesional de enfermería puedan gestionar orientación a los cuidadores y apoyo psicológico. Los principales beneficiados de este aporte serán los pacientes y sus cuidadores, debido a que esto mejorará la calidad de vida de ambos. Respecto a la metodología, se contribuye al desarrollo y solidificación de los estudios en salud pública, además inserta la sobrecarga percibida del cuidador a través de un instrumento validado internacionalmente. Los resultados reflejarán el impacto del cuidado, relación



interpersonal y las expectativas de autoeficacia del cuidador informal de los pacientes con ACV. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue desarrollado mediante un enfoque cuantitativo, ya que mediante el instrumento de recolección de datos se realizó el acopio, procesamiento y análisis de datos numéricos sobre la variable determinada, el diseño metodológico utilizado fue descriptivo por que se evidencio a la variable de acuerdo a lo encontrado y de corte transversal puesto que solo se evaluó una vez (39–41).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población fue constituida por 100 cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular. Los cuidadores fueron seleccionados considerando los criterios de inclusión y exclusión, por lo que participaron y fueron los informantes los cuidadores principales de los pacientes que cumplan la función por al menos durante 6 meses, los pacientes recibieron atención en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se excluyó a los cuidadores remunerados y que no contaban con un lazo familiar con el paciente.

### 2.3 VARIABLE DEL ESTUDIO

La variable principal de esta investigación fue la sobrecarga del cuidador de pacientes con consecuencias de accidente cerebrovascular, aquella que por su naturaleza es cualitativa y de escala de medición ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** La sobrecarga del cuidador es aquella que se adquiere a consecuencia del cuidado informal brindado por parte de un familiar a un paciente con necesidades físicas, psicológicas y sociales, este padecimiento generalmente se encuentra caracterizado por la presencia de agotamiento emocional, estrés y cansancio (23).

**Definición operacional de variable principal:** La sobrecarga del cuidador se entiende al exceso de carga y a la probabilidad de efectos adversos a nivel personal, familiar, laboral y social relacionado al cuidado de pacientes con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, las

cuales será medida a través del instrumento de la escala de Zarit, que vincula las dimensiones de impacto del cuidado, las relaciones interpersonales y las expectativas de autoeficacia del cuidador.

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**Técnica:** En la presente investigación se utilizó la encuesta, que es un procedimiento o técnica que tiene como objetivo principal la obtención de datos, haciendo uso de un instrumento que responda a una problemática de investigación previamente construida, siendo la más utilizada en las investigaciones (42).

**Instrumento:** El Cuestionario de Zarit fue creado por Zarit, herramienta de valoración de la carga del cuidador que es ampliamente utilizada de forma global; fue desarrollado en 1980 para evaluar el impacto percibido sobre la proporción de atención en la salud, la vida personal y social del cuidador; la primera y original versión fue en inglés, tuvo 29 ítems y posteriormente reducida en el año 1985 a una versión de 22 ítems (43); posteriormente, la versión en español fue aplicada en Perú, en cuidadores de personas con diferentes tipos de afectación, obteniendo buenos resultados (11).

**Validez:** El instrumento obtuvo una fiabilidad Test-ReTest de 0,67 y la validez convergente y discriminante considerada adecuada en la Matriz Multirriesgo Multimétodo de 0,60 y 0,16, válido para diagnosticar sobrecarga del cuidador, aceptado por un juicio de expertos y validado para ser aplicado en el Perú (44).

**Confiabilidad:** Zarit es un instrumento con una alta confiabilidad, debido a que el coeficiente alfa de Cronbach de 0,82, por lo que se le considera con una aceptable consistencia interna; en otro estudio, también se evidencia un alfa de Cronbach de 0,92, por lo que se le considera como un instrumento fiable (44,45).

**Calificación:** El instrumento está compuesto por 22 preguntas que serán respondidas mediante una escala tipo Likert que va de 0 (nunca) a 4 (casi siempre); siendo la suma de las variables, la que nos indicará si la sobrecarga está ausente:  $\leq 46$ , si es ligera: 47-55 o intensa:  $\geq 56$  (21,26).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se respetaron los procesos administrativos, para iniciar la recolección de información en primera instancia se tramitó una carta de presentación emitida por la casa de estudios, lo que nos permitió obtener la autorización y permiso para acceder a la población, además de la información de los pacientes y sus cuidadores con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios considerados.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Se obtuvo el acceso a los cuidadores principales de los pacientes con accidente cerebrovascular; posterior a ello, se procedió a aplicar el instrumento en el mes de mayo del 2020, principalmente los sábados y domingos, esto debido a la asistencia de la población, la duración del desarrollo de la escala fue de un promedio de 15 minutos por participante.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En esta investigación participaron los cuidadores de pacientes que fueron atendidos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas como consecuencia de un accidente cerebrovascular.

Se elaboró una tabla matriz en IBM SPSS Statistics versión 25.0, donde se ingresó la información recaudada.

Se analizó y extrajo la información en tablas y figuras considerando el objetivo principal; dentro de ellas, las características tanto de los cuidadores como de los pacientes y el nivel de sobrecarga, global y en cada dimensión.

Finalmente, la información extraída fue descritas y comparadas con los resultados de otros estudios.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación en enfermería se encuentra íntimamente relacionada con la salud pública, debido a la implicación de personas, por lo que fue necesario

desarrollarla respetando los principios éticos (46), protegiendo la autenticidad del estudio, a los participantes y al investigador de acuerdo a lo indicado en el informe Belmont (47), así como también se respetó la libre decisión y el consentimiento informado de todos los participantes de acuerdo a la Declaración de Helsinki (48).

**Principio de autonomía:** Este principio representa los valores, criterios y preferencias de la persona poseen de prioridad, en virtud de su dignidad como sujeto (49). Es por ello, que todos los participantes tuvieron el derecho de aceptar o rechazar la invitación para su participación en el estudio, mediante el consentimiento informado.

**Principio de no maleficencia:** Basado en no producir un daño y en evitar lo perjudicial (49). Este estudio respetó este principio, no provocando daños a los demás y disminuyendo los riesgos posibles de su participación.

**Principio de beneficencia:** Se basa en maximizar las ganancias posibles y restar los daños (49). Se dio a conocer los riesgos y beneficios del estudio a todos los participantes.

**Principio de justicia:** Se refiere a la igualdad o equilibrio en el trato y la distribución imparcial de los recursos (49). Todos los participantes gozaron de las mismas oportunidades.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N=100)**

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sexo del cuidador	Femenino	82	82,0
	Masculino	18	18,0
Edad del cuidador	20-30	20	20,0
	30-40	27	27,0
	40-50	27	27,0
	60-70	13	13,0
	70-80	10	10,0
	80 a más	3	3,0
Estado civil del cuidador	Soltero (a)	35	35,0
	Conviviente	22	22,0
	Casado (a)	32	32,0
	Divorciado (a)	10	10,0
	Viudo (a)	1	1,0
Grado de instrucción del cuidador	Inicial	1	1,0
	Primaria	5	5,0
	Secundaria	54	54,0
	Técnico	30	30,0
	Universitario	10	10,0
Condición de ocupación del cuidador	Trabajador estable	15	15,0
	Eventual	54	54,0
	Sin ocupación	10	10,0
	Jubilado (a)	2	2,0
	Estudiante	19	19,0
Relación del cuidador con el paciente	Madre / Padre	17	17,0
	Hijo (a)	50	50,0
	Conyugue	13	13,0
	Hermano (a)	11	11,0
	Abuelo (a)	6	6,0
	Tío (a)	3	3,0

*Elaboración propia*

La tabla 1 muestra los datos sociodemográficos de los cuidadores en el cual participaron 100 cuidadores. En cuanto al sexo del cuidador, el 82,0% son de sexo femenino y el 18,00% son de sexo masculino.

La edad mínima fue de 80 años a más, la edad máxima 30 a 50 años, la edad promedio de 20 a 30 años.

En cuanto al estado civil, 35,0% son solteros, 32,0% son casados, 22,0% son conviviente, el 10,0% son divorciados, el 1,0% es viudo.

Según el grado de instrucción, el 54,0% tienen secundaria completa, 30,0% tiene técnico, el 10,0% tiene universitario, 5,0% tiene primaria completa, el 1,0% tiene inicial completa.

Según la condición de ocupación, 54,0% tiene trabajo eventual, 19,0% son estudiantes, el 15,0% tiene trabajo estable, el 10,0% sin ocupación, el 2,0% jubilado.

Finalmente, en cuanto la pregunta que es del paciente, el 50,0% son hijos del paciente, el 17,0% son madre/padre del paciente, el 13,0% son conyugue, 11,0% son hermanos, el 6,0% es abuelo del paciente, 3,0% es Tío (a).

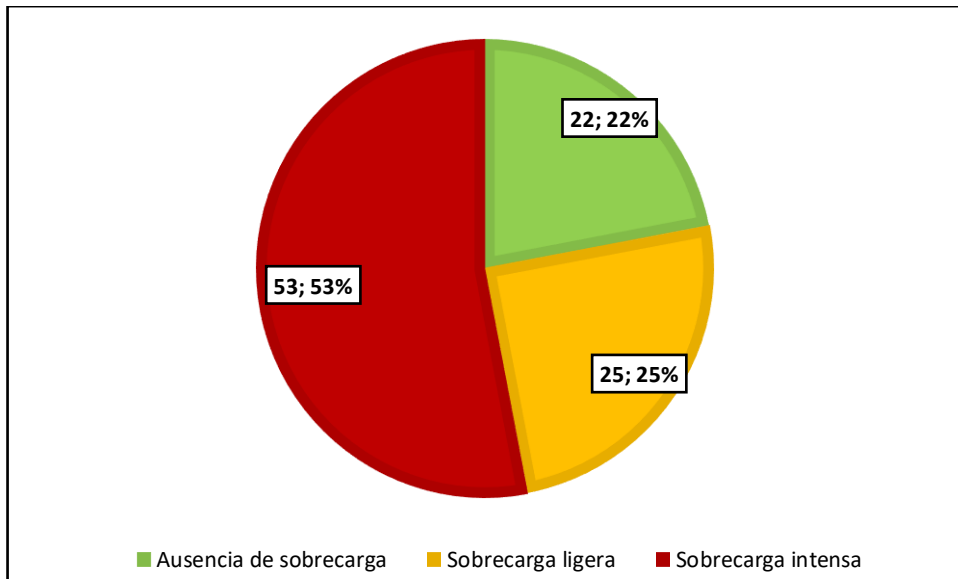
**Tabla 2. Datos sociodemográficos de los pacientes con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N=100)**

			Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sexo del paciente	Femenino		56	56,0
	Masculino		44	44,0
Edad del paciente	30-40		1	1,0
	40-50		5	5,0
	50-60		15	15,0
	60-70		18	18,0
	70-80		17	17,0
	80-90		20	20,0
	90 a Más		24	24,0
Tiempo de cuidado	> 6 meses		18	18,0
	> 1 año		31	31,0
	> 2 años		22	22,0
	> 3 años a más		29	29,0
Grado de dependencia	Dependencia Moderada		34	34,0
	Dependencia Severa		18	18,0
	Gran Dependencia		48	48,0
	Dependencia			

***Elaboración propia***

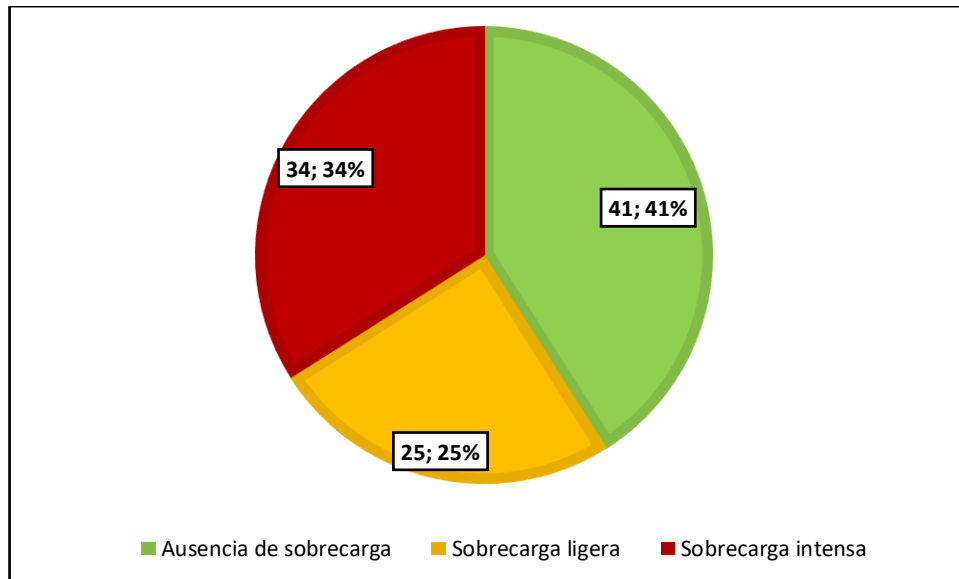
En la tabla 2, se observan los datos sociodemográficos de los pacientes, el 56,0% son de sexo femenino y el 44,0% son de sexo masculino. En cuanto la edad del paciente, de 90 años a más representa el 24,0%, de 80 a 90 representa el 20,0%, 60 a 70 años señala el 18,0%, 70 a 80 años el 17,0%, 50 a 60 representa el 15,0% los demás es de 30 a 50 años representa el 6,0%. Según el tiempo de cuidado, de 1 año representa el 31,0%, de 3 años a más representa el 29,0%, 2 años de cuidado señala el 22,0%, 6 meses representa el 18,0%. Finalmente, en cuanto el grado de dependencia, el 48 de pacientes son de gran dependencia que representa el 48,0%, 34 pacientes son de dependencia moderada indica el 34,0%, el 18 de paciente es de dependencia severa que representa el 18,0%.





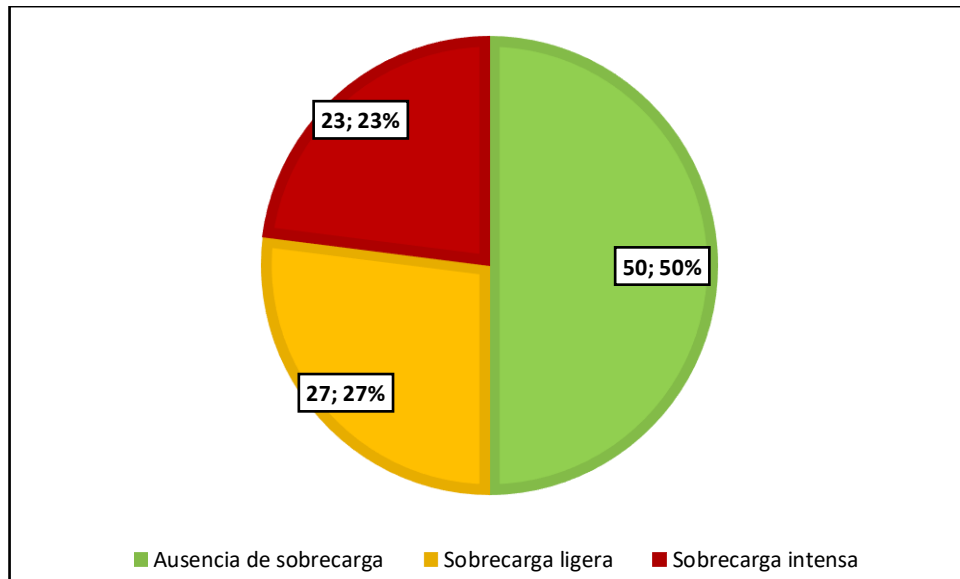
**Figura 1. Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N= 100)**

En la figura 1, en la variable sobrecarga del cuidador se observa que del 100% (100) de cuidadores, el 53% (53) posee una sobrecarga intensa, seguido de la sobrecarga ligera con un 25% (25); por último, se encuentra con 22% (22) la ausencia de sobrecarga.



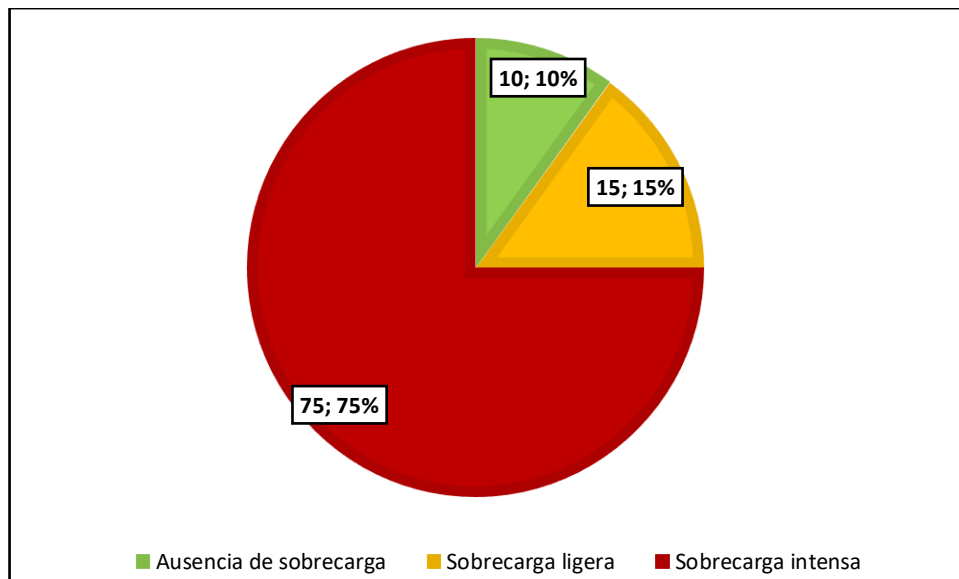
**Figura 2. Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular en su dimensión impacto del cuidado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N= 100)**

En la figura 2, respecto a la variable sobrecarga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado, se observa que del 100% (100) de cuidadores, el 41% (41) posee ausencia de sobrecarga, seguido de la sobrecarga intensa con un 25% (25); por último, se encuentra con 25% (25) la sobrecarga ligera.



**Figura 3. Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular en su dimensión relaciones interpersonales en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N= 100)**

En la figura 3, respecto a la variable sobrecarga del cuidador en su dimensión relaciones interpersonales, se observa que del 100% (100) de cuidadores, el 50% (50) posee ausencia de sobrecarga, seguido de la sobrecarga ligera con un 27% (27); por último, se encuentra con 23% (23) una sobrecarga intensa.



**Figura 4. Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular en su dimensión expectativas de autoeficacia del cuidado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 (N= 100)**

En la figura 4, respecto a la variable sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativas de autoeficacia del cuidado, se observa que del 100% (100) de cuidadores, el 75% (75) posee una sobrecarga intensa, seguido de la sobrecarga ligera con un 15% (15); por último, se encuentra con 10% (10) la ausencia de sobrecarga.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

El tema abarcado en el estudio realizado fue la sobrecarga del cuidador de los pacientes con accidente cerebrovascular, esto con el objetivo de contribuir a un próximo análisis por parte de las instituciones públicas y/o privadas para que se incentive la creación de programas para los cuidadores informales de los pacientes.

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) son alteraciones de la circulación sanguínea cerebral cuyos síntomas y signos clínicos aparecen de forma súbita, esta suele clasificarse en 2 tipos: los ictus isquémicos, generados por la oclusión de un vaso arterial, generalmente transitorios y constituidos, y los hemorrágicos provocados por la ruptura de un vaso sanguíneo que lleva a una acumulación hemática (3,19).

La sobrevivencia de los pacientes con ACV trae con ellos secuelas, que en su mayoría son motoras, por lo que se convierten en personas dependientes de un cuidador; regularmente se designa a un miembro de su núcleo familiar como el cuidador principal, quien tendrá que adaptar su estilo de vida al cuidado (50).

Los cuidadores informales constituyen el principal recurso, instrumento y medio por el cual se proveen cuidados específicos o en ocasiones especializados a los enfermos (51), por lo que se convierten en una población vulnerable a padecer un nivel de sobrecarga del cuidador por lo general elevado, debido a la multiplicidad de roles y a la falta de preparación (52); mientras que, la rehabilitación después de un accidente cerebrovascular es un proceso complejo, para lo que se necesita un equipo de profesionales especializados (6).

En cuanto a la sobrecarga del cuidador, evaluada en la población del presente estudio, el 53% (53 participantes), posee una sobrecarga intensa, seguido de la sobrecarga ligera con un 25% (25 participantes); y por último, el 22% (22 participantes) quienes presentan ausencia de sobrecarga, resultado similar a lo encontrado por Palacios y colaboradores (11), quienes obtuvieron que el 96,5% resultó con sobrecarga intensa y el 3,5% con sobrecarga leve. Al igual que con

los resultados de la investigación realizada por Castro et al. (31), en donde indican que el 86% de los cuidadores evidenciaron una sobrecarga intensa, mientras que 8,8% evidenciaron sobrecarga ligera, el 5,3% presentaron ausencia de sobrecarga. Así como también, en el estudio realizado por Vargas y colaboradores (11), el 96,5% evidencio una sobrecarga intensa y el 3,5% una sobrecarga leve; no acorde a lo obtenido por Achilike et al. (30), en donde encontraron que el 49% presentaron ausencia de sobrecarga, seguido del 34% con sobrecarga ligera y finalmente del 17% que presentan sobrecarga intensa; y con el estudio de Kazemi et al. (53), quienes evidenciaron una ausencia de sobrecarga en el 52.7% de sus participantes, seguido del 46.4% con sobrecarga ligera y finalmente con el 0,9% con sobrecarga intensa.

En relación a la sobrecarga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado, que hace referencia al estado emocional y físico del cuidador hacia el cuidado del paciente (34), donde se reflejan reacciones como malestar emocional, estrés, angustias y desgaste físico (54), predominó la ausencia de sobrecarga en el 34% (34 participantes), seguido de la sobrecarga intensa con 41% (41 participantes) y finalmente con sobrecarga ligera en el 25% (25 participantes); resultado que está acorde a lo obtenido por Del Ángel et al. en su estudio (55), lo que se entiende como una buena canalización de la responsabilidad del cuidado por parte de los cuidadores, el cual repercutirá satisfactoriamente en la calidad de atención brindada, ya que según el estudio de Barba Lara L y colaboradores. el cuidador manifiesta preocupación económica y emocional ya que bajo su responsabilidad está el cuidado del paciente (56).

En relación a la sobrecarga del cuidador en su dimensión relaciones interpersonales, predominó la ausencia de sobrecarga con 50% (50 participantes), seguido de la sobrecarga ligera con 27% (27 participantes) y finalmente con sobrecarga intensa 23% (23 participantes); resultado que está acorde con lo obtenido por Achilike et al., donde el nivel predominante de sobrecarga fue el leve (30), esta dimensión hace referencia a la interacción que se establece entre el cuidador y el paciente mediada por la comunicación, distinguida por una base emocional y su carácter vivencial (57); además, según un estudio desarrollado por Bejar Santana M, los cuidadores indican leve

sobrecarga debido a su autocontrol en el entorno social, por lo que no se estresan fácilmente al cuidar de su paciente, por consecuencia no se produce un efecto negativo en sus relaciones interpersonales, también indican que es por el tiempo brindado al paciente (58).

En la relación a la sobrecarga del cuidador en su dimensión expectativas de autoeficacia del cuidado, predominó la sobrecarga intensa con 75% (75 participantes), seguido de sobrecarga ligera con 15% (15 participantes) y finalmente con ausencia de sobrecarga con 10% (10 participantes); este resultado es corroborado en el estudio realizado por Ascencios et al. (8), esta dimensión se refiere a la forma en cómo las personas creen en sus propias capacidades para el logro de determinados resultados (59), este concepto ratifica lo evidenciado en el estudio realizado por Rojas Villegas y colaboradores, donde se confirma que un bajo nivel de autoeficacia aumenta el nivel de sobrecarga y viceversa (60).

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan la necesidad de continuar investigando sobre la sobrecarga del cuidador informal de los pacientes con accidente cerebrovascular, además de fomentar nuevas estrategias de afrontamiento y adiestramiento previo al cuidado, según Torres et al. (37), el nivel de sobrecarga aumenta por falta de capacitación sobre el cuidado hacia el paciente, lo que concuerda con los resultados obtenido por Linares y colaboradores (2), donde el 82,61 % de la muestra no contaba con adiestramiento previo al cuidado del paciente con ACV, por lo que en solo el 1,75% se observó ausencia de sobrecarga, lo que contrasta con el 44,44 % mostrado por los que sí tuvieron un adiestramiento previo, así como también se obtuvo que el 67,63 % recibía un apoyo social insuficiente, por lo que, los porcentajes de sobrecarga fueron superiores en comparación a los que contaban con apoyo adecuado, finalmente, tanto el adiestramiento previo como el apoyo social recibido mostraron asociación estadísticamente significativa con la presencia de carga en el cuidador ( $p < 0,001$ ).

## 4.2 CONCLUSIONES

- Respecto a la sobrecarga del cuidador, la mayoría de los cuidadores tienen sobrecarga intensa.
- Respecto a la sobrecarga del cuidador en su dimensión impacto en el cuidador, predominó la ausencia de sobrecarga.
- Respecto a la sobrecarga del cuidador en su dimensión relaciones interpersonales, predominó la ausencia de sobrecarga.
- Respecto a la sobrecarga del cuidador en su dimensión expectativas de autoeficacia del cuidado, predominó la sobrecarga intensa.



### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Incentivar la participación de los cuidadores en capacitaciones enfocadas en el buen cuidado de los pacientes, con el objetivo de adquirir los conocimientos necesarios y evitar niveles elevados de sobrecarga del cuidador.
- Realizar una mayor vigilancia en domicilio para conocer el bienestar de los cuidadores dentro del proceso de rehabilitación de los pacientes con accidente cerebro vascular.
- Fortalecer los sistemas de apoyo hacia los familiares y cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular.
- Realizar capacitaciones sobre las consecuencias de la sobrecarga en el cuidador y así evitar una mala calidad de vida.
- Realizar más trabajos de investigación relacionados al tema de la sobrecarga del cuidador, debido a su prevalencia e incidencia en pacientes con alto grado de dependencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de los avances en relación con las Enfermedades No Transmisibles 2022 [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 24 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Linares L, Lemus N, Linares L, Gonzáles S, Soto E. Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado 24 de Julio de 2022];23(6):884–98. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n6/1561-3194-rpr-23-06-884.pdf>
3. Garcías C, Martínez A, García V, Ricaurte A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque Cerebrovascular Isquémico Agudo. *Universitas Medica* [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2022];60(3):2-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>
4. Bernabe A, Carrillo R. Tasa de incidencia del Accidente Cerebrovascular en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 28 de julio de 2022];38(3):399–405. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n3/1726-4642-rins-38-03-399.pdf>
5. Cañizares M, Calderón K, Vásquez D. Mortalidad y discapacidad posterior a un primer episodio de enfermedad cerebrovascular en Guayaquil, Ecuador. *Neurología Argentina* [Internet]. 2019 [citado 28 de julio de 2022];11(2):61–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002819300205>
6. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con Accidente Cerebrovascular. *MEDICINA* [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2022];1:54–68. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/n1/54.pdf>
7. Málaga G, de La Cruz-Saldaña T, Busta-Flores P, Carbajal A, Santiago-Mariaca K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: Estado actual y perspectivas de investigación clínica. *Acta Medica Peruana* [Internet]. 2018 [citado 13 de junio de 2022];35(1):51–4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a08v35n1.pdf>
8. Asencios R, Pereyra H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *An Fac med* [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2022];80(4):451–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n4/a07v80n4.pdf>
9. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covená Bravo MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2022];11(5):313–8. Disponible en: <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>

10. Ivey K, Allen RS, Liu Y, Parmelee PA, Zarit SH. Immediate and lagged effects of daily stress and affect on caregivers' daily pain experience. *Gerontologist* [Internet]. 2018 [citado 13 de junio de 2022];58(5):913–22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137352/pdf/gnx099.pdf>
11. Vargas S, Vargas-Andres D, Morales J. Nivel de carga de trabajo en cuidadores del adulto mayor residentes en albergues de Lima Norte. *Rev cienc med Pinar Rio* [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2022];3(2):76–80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174453>
12. Fernández D, Lorenzo A, Zaldívar T. Cuidadores Informales Primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas: Aproximaciones desde el Bienestar. *Wimblu, Rev Estud Esc de Psicología UCR* [Internet]. 2018 [citado 11 de agosto de 2022];13(2):71–89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6591538.pdf>
13. Bedoya N, Buitrago A, Soto M. Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería* [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2022];17. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7209/6328>
14. Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen K, Motalebi S. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychol* [Internet]. 2021 [citado 28 de julio de 2022];9(1):2-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8017750/>
15. Caro C, Costa J, Da-Cruz D. Burden and Quality of Life of Family Caregivers of Stroke Patients. *Occup Ther Health Care* [Internet]. 2018 2021 [citado 28 de julio de 2022];32(2):154–71. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1449046>
16. Hernández Gómez MA, Fernández Domínguez J, Blanco Ramos MA, Alves Pérez MT, Fernández Domínguez J, Souto Ramos AI, et al. Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019 2021 [citado 28 de julio de 2022];93(12):1–10. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL93/O\\_BREVES/RS93C\\_201908038.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/O_BREVES/RS93C_201908038.pdf)
17. Giraldo Montoya DI, Zuluaga Machado S, Uribe Gómez V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina UPB* [Internet]. 2018 2021 [citado 28 de julio de 2022];37(2):89–96. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/8450/7731>
18. Sedrez Celich KL, Maschio G, da Silva Filho CC, da Silva TG, Silva de Souza S. Influence of family support in burden of caregivers of individuals with cerebrovascular accident

- sequelae. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2016–2021 [citado 28 de julio de 2022];34(3):544–50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n3/2216-0280-iee-34-03-00544.pdf>
19. Boursin P, Maïer B, Paternotte S, Dercy B, Sabben C. Semantics, epidemiology and semiology of stroke. *Soins* [Internet]. 2018–2021 [citado 11 de agosto de 2022];63(828):24–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.soin.2018.06.008>
  20. Piloto A, Suarez B, Castro M. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2020 [citado 28 de julio de 2022];49(3):200568. Disponible en: <http://scielo.sld.cu><http://www.revmedmilitar.sld.cu><https://orcid.org/0000-0001-5205-9571><https://orcid.org/0000-0002-5602-0188><http://www.revmedmilitar.sld.cu>
  21. Tartaglino Florencia M, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: Análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina* [Internet]. 2020 [citado 28 de julio de 2022];12(1):27–35. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1853002819300862?token=9E6B2753976F72B00223A755D3A8AC9BB2EB225A6FE88DC6335128956FEE94C54E62BD9DC93C51A8BD11C973E517AA27>
  22. Cantillo M, Lleopart T, Ezquerro S. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 [citado 28 de julio de 2022];17(2):529–41. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-515.pdf>
  23. Bello L, Leon G, Covená M. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2019–2021 [citado 12 de agosto de 2022];11(5):385–95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n5/2218-3620-rus-11-05-385.pdf>
  24. Yu Y, Liu ZW, Li TX, Zhou W, Xi SJ, Xiao SY, et al. A comparison of psychometric properties of two common measures of caregiving burden: The family burden interview schedule (FBIS-24) and the Zarit caregiver burden interview (ZBI-22). *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2022];18(1):18–94. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7137330/pdf/12955\\_2020\\_Article\\_1335.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7137330/pdf/12955_2020_Article_1335.pdf)
  25. Tartaglino M, Feldberg C, Hermida P, Heisecke S, Dillon C, Ofman S, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*

- [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2022];12(1):27–35. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/338446247\\_Escala\\_de\\_sobrecarga\\_del\\_cuidador\\_de\\_Zarit\\_analisis\\_de\\_sus\\_propiedades\\_psicometricas\\_en\\_cuidadores\\_familiares\\_residentes\\_en\\_Buenos\\_Aires\\_Argentina](https://www.researchgate.net/publication/338446247_Escala_de_sobrecarga_del_cuidador_de_Zarit_analisis_de_sus_propiedades_psicometricas_en_cuidadores_familiares_residentes_en_Buenos_Aires_Argentina)
26. Yu Y, Liu Z, Li T, Zhou W, Xi S, Xiao S, et al. A comparison of psychometric properties of two common measures of caregiving burden: The family burden interview schedule (FBIS-24) and the Zarit caregiver burden interview (ZBI-22). *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2022];18(20):3-9. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-020-01335-x.pdf>
  27. Flores M, Galindo O, Jimenez J, Rivera L, Gonzales E. Validación de la Entrevista de Carga de Zarit en cuidadores primarios informales de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales. *Psicología y Salud* [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto de 2022];29(1):17–24. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2564/4459>
  28. Meza A, Bolaños S, Solarte D, Narvaez J, Eraso D, Gallardo K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín Informativo CEI* [Internet]. 2021 [citado 29 de julio de 2022];8(3):176–7. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
  29. Moral L, Frías A, Moreno S, Palomino PA, Del-Pino R. Primeros momentos del cuidado: El proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. *Aten Primaria* [Internet]. 2018 [citado 28 de julio de 2022];50(5):282–90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837060/pdf/main.pdf>
  30. Achilike S, Beauchamp J, Cron S, Okapala M, Payen S, Baldrige L, et al. Caregiver Burden and Associated Factors among Informal Caregivers of Stroke Survivors. *Journal of Neuroscience Nursing* [Internet]. 2020 [citado 28 de julio de 2022];52(6):277–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33156591/>
  31. Castro I. Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II adscrito al programa de atención domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia, Marzo - Abril 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Piura. [Peru]: Universidad Nacional de Piura; 2019 [[citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2254/ENF-CAS-YOV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  32. Caminha Caro C, Denubila Costa J, Cezar Da Cruz DM. Burden and quality of life of family caregivers of stroke patients. *Occup Ther Health Care* [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2022];32(2):154–71. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07380577.2018.1449046>

33. del Angel J, Leon R, Mendez G, Peñarrieta I, Flores F. Relacion entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades cronicas. MedUNAB [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2022];23(2):223–41. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
34. Mbougou Y, Semino L, Coronados Y, Ruiz D. Estados emocionales y carga del cuidador principal de pacientes por ictus. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2018 [citado 13 de agosto de 2022];10(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr183a.pdf>
35. Fajardo E, Soto A, Henao Á. Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2020 [citado 18 de setiembre de 2022];35(2):264–76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81763278007/html/>
36. Huerta E. Los accidentes cerebrovasculares son la segunda causa de muerte en el Perú. RPP noticias [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/los-accidentes-cerebrovasculares-son-la-segunda-causa-de-muerte-en-el-peru-noticia-1159273>
37. Torres B, Agudelo M, Pulgarin Á, Berbesi D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ Salud [Internet]. 2018 [citado 13 de junio de 2022];20(3):261–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>
38. Chango V, Guarate Y. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021 [citado 14 de agosto de 2022];5(6):13173–83. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315/1798>
39. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 [citado 14 de agosto de 2022];30(1):36–49. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=D9AE6086E1BDFE60EA5181CEBDFEE90FF8D3E5392921F370D8BFF60DE9CB6E70406FD3EFC1E6A9119A27FE62CC8D8DA7&originRegion=us-east-1&originCreation=20220915222009>
40. Martínez C, De-Leon J. Las metodologías aplicadas en los artículos científicos de las Ciencias Bibliotecaria y de la información, y Big Data. Bibliotecas Anales de Investigación [Internet]. 2021 [citado 14 de agosto de 2022];17(2):128–38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8320344.pdf>
41. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria

- [Internet]. 2019 [citado 29 de julio de 2022];101–22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
42. Salvador J, Marco G, Arquero R. Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área de Biblioteconomía y Documentación. *Revista Española de Documentación Científica* [Internet]. 2021 [citado 14 de agosto de 2022];44(2):1–17. Disponible en: <https://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/view/1322/2086>
  43. Martins Gratão AC, Gustavo Brigola A, Ottaviani AC, Moretti Luchesi B, Nestor Souza É, Serafim Rossetti E, et al. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. *Dementia e Neuropsychologia* [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto de 2022];13(1):122–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6497029/pdf/1980-5764-dn-13-01-0122.pdf>
  44. Bejar M. Variables predictoras de la sobrecarga emocional del cuidador informal del paciente crónico. *Conocimiento Enfermero* [Internet]. 2022 [citado 26 de setiembre de 2022];17:14–26. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/216/112>
  45. Yamaguchi M, Uga D, Nakazawa R, Sakamoto M. Reliability and validity of the Mongolian version of the Zarit Caregiver Burden Interview. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2020 [citado 26 de setiembre de 2022];32:449–53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7344279/>
  46. del Castillo Salazar D, Rodriguez Abrahantes TN. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2018 [citado 26 de setiembre de 2022];12(2):37–45. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157%0Ahttp://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/43/142>
  47. Brothers K, Rivera S, Cadigan J, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *Journal of Law, Medicine and Ethics* [Internet]. 2019 [citado 26 de setiembre de 2022];47(1):165–72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
  48. Shrestha B, Dunn L. The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 2020 [citado 26 de setiembre de 2022];17(4):548–52. Disponible en: <http://jnhrc.com.np/index.php/jnhrc/article/view/1042/883>

49. Trapaga Soto MA. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. *Medigraphic* [Internet]. 2018 [citado 26 de setiembre de 2022];4(2):53–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
50. Sánchez-Huamash CM, Cárcamo-Cavagnaro C. Videos para mejorar las habilidades prácticas y conocimientos de cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2022];38(1):41–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n1/1726-4642-rins-38-01-41.pdf>
51. Pérez C, Díaz L, Llontop B. Valoración sociojurídica del cuidador de la persona mayor. *Estudios Socio-Jurídicos* [Internet]. 2021 [citado 26 de setiembre de 2022];23(2):131–58. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v23n2/0124-0579-esju-23-02-131.pdf>
52. Díaz M, Madrid P, Santiago M, Cuellar D, Ibarra A, Arellano J, et al. Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal informal en un centro de rehabilitación infantil. *Lux Medica* [Internet]. 2022 [citado 26 de setiembre de 2022];17(50). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/486/4863044005/>
53. Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen K, Motalebi S. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychol* [Internet]. 2021 [citado 26 de setiembre de 2022];9(1):2-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8017750/>
54. Quevedo de la Cruz VR. Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del paciente con Esquizofrenia del Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central, 2020 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4477>
55. Del-Angel J, Leon R, Mendez G, Peñarrieta I, Flores F. Relacion entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades cronicas. *MedUNAB* [Internet]. 2020 [citado 26 de setiembre de 2022];23(2):233–41. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
56. Barba L, Shuguli C. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2022 [citado 18 de setiembre de 2022];16(2):67–80. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/401/99>
57. Cantillo C, Perdomo A, Ramírez C. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibido y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [citado 18 de setiembre de 2022];24(2):184–93. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4396/1301>



58. Santana M. Variables predictoras de la sobrecarga emocional del cuidador informal del paciente crónico. *Conocimiento Enfermero* [Internet]. 2022 [citado 18 de setiembre de 2022];17:14–26. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/216/112>
59. Ortiz P, Ojeda K. Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados. *Chordeleg*, 2017. *Rev Fac Cienc Med* [Internet]. 2019 [citado 26 de setiembre de 2022];37(1):11–9. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2544/1776>
60. Rojas Y, Peralta G, Ardila G, Guzmán L, Centanaro G. La carga del cuidador de pacientes con demencia en una población militar: estudio descriptivo. *Acta Neurológica Colombiana* [Internet]. 2020 [citado 18 de setiembre de 2022];36(4):223–31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v36n4/2422-4022-anco-36-04-223.pdf>

## ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE												
SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, LIMA - 2020												
Variabl e	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dime nsion es	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores				
<b>Sobre carga del cuida dor</b>	Tipo de variable según su naturaleza:	La sobrecarga del cuidador es aquella que se adquiere a consecuencia del cuidado informal brindado por parte de un familiar a un paciente con necesidades físicas, psicológicas y sociales, este padecimiento generalmente se encuentra caracterizado por la presencia de agotamiento emocional, estrés y cansancio (23).	La sobrecarga del cuidador se entiende al exceso de carga y a la probabilidad de efectos adversos a nivel personal, familiar, laboral y social relacionado al cuidado de pacientes con accidente cerebrovascular del instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, las cuales será medida a través del instrumento de la escala de Zarit, que vincula las dimensiones de impacto del cuidado, las relaciones interpersonales y las expectativas de autoeficacia del cuidador.	<b>Impa cto del cuida do</b>	Siente Ud. que el/ella solicita más ayuda de la que necesita realmente? Se siente estresado/a al tener que cuidar de él/ella y tener que atender otras responsabilidades con su familia o con el trabajo? ¿Se siente avergonzado por la conducta del paciente? Se encuentra irritada cuando está cerca de él/ella? Piensa que él/ella depende de usted? Se siente agotada cuando tiene que estar pendiente de él/ella? Cree Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar de él/ella? En conjunto, ¿cómo se siente de sobrecargado al tener que cuidar de él/ella?	8 (1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 22)	Ausencia de sobrecarga:	≤46				
	Cualitativa				<b>Las relac ione s inter personales</b>				Siente Ud. que a causa del tiempo que gasta con él/ella no tiene suficiente para usted mismo? ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de manera negativa? Siente que su vida personal se ha visto limitada a causa de él/ella? ¿Cree que sus relaciones sociales se han resentido a causa de que Ud. tenga que cuidar del paciente? ¿Se siente incómodo para invitar a amigos a casa, a causa del paciente? Piensa que Ud. ha perdido el control sobre su vida desde que él/ella enfermó? ¿Cree que le gustaría poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?	7 (2, 6, 11, 12, 13, 17, 18)	Sobrecarga ligera:	47-55
	Ordinal								<b>Las expe</b>			

				<b>ctativ as de autoe ficaci a del cuida do</b>	<p>Cree que el paciente espera que Ud. cuide de él/ella, como si fuera la única persona capaz de hacerlo?</p> <p>Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de él/ella, si no limita sus otros gastos?</p> <p>Piensa que no va a ser capaz de cuidar de él/ella durante mucho más tiempo?</p> <p>Se siente inseguro/a acerca de su comportamiento con el paciente?</p> <p>¿Piensa que debería hacer algo más por su familia?</p> <p>¿Cree que Ud. podría mejorar el cuidado de su familiar?</p>	<b>(7, 14,15, 16, 19, 20, 21)</b>	
--	--	--	--	---	---	---	--

## **Anexo B. Instrumento de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT**

#### ***Presentación***

Sr(a):

Buenos días, somos egresadas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de sobrecarga del cuidador de pacientes con Accidentes Cerebrovasculares del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020, por ello es que le solicitamos su colaboración para obtener la información que nos permitirá alcanzar el objetivo planteado.

#### ***Instrucciones Generales***

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### ***Datos Generales:***

Sexo:

1. Femenino ( ) 2. Masculino ( )

Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil:

( ) Soltero(a) ( ) Conviviente ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

Grado de instrucción:

( ) Inicial ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Universitario

Condición de ocupación:

( ) Trabajador estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilado  
( ) Estudiante

Relación con el paciente:

Madre / Padre ( ) Hijo (a) ( ) Cónyuge ( ) Hermano (a) ( ) Abuelo (a) ( )

Otro: \_\_\_\_\_

Sexo del paciente:

1. Femenino ( ) 2. Masculino ( )

¿Con qué frecuencia...		0 Nunca	1 Rara vez	2 A veces	3 Con frecuenci a	4 Casi siempre
1.	Siente Ud. que el/ella solicita más ayuda de la que necesita realmente?					
2.	Siente Ud. que a causa del tiempo que gasta con él/ella no tiene suficiente para usted mismo?					
3.	Se siente estresado/a al tener que cuidar de él/ella y tener que atender otras responsabilidades con su familia o con el trabajo?					
4.	¿Se siente avergonzado por la conducta del paciente?					
5.	Se encuentra irritada cuando está cerca de él/ella?					
6.	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de manera negativa?					
7.	¿Tiene miedo de lo que pueda pasarle en el futuro al paciente?					
8.	Piensa que él/ella depende de usted?					
9.	Se siente agotada cuando tiene que estar pendiente de él/ella?					
10.	Cree Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar de él/ella?					
11.	Siente que su vida personal se ha visto limitada a causa de él/ella?					
12.	¿Cree que sus relaciones sociales se han resentido a causa de que Ud. tenga que cuidar del paciente?					
13.	¿Se siente incómodo para invitar a amigos a casa, a causa del paciente?					
14.	Cree que el paciente espera que Ud. cuide de él/ella, como si fuera la única persona capaz de hacerlo?					
15.	Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de él/ella, si no limita sus otros gastos?					

16	Piensa que no va a ser capaz de cuidar de él/ella durante mucho más tiempo?					
17	Piensa que Ud. ha perdido el control sobre su vida desde que él/ella enfermó?					
18	¿Cree que le gustaría poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?					
19	Se siente inseguro/a acerca de su comportamiento con el paciente?					
20	¿Piensa que debería hacer algo más por su familia?					
21	¿Cree que Ud. podría mejorar el cuidado de su familiar?					
22	En conjunto, ¿cómo se siente de sobrecargado al tener que cuidar de él/ella?					

Gracias por su colaboración

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:**

SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, LIMA – 2020

**Nombre de los investigadores principales:**

Trinidad Carrillo, Katherine Lizbeth  
Santana Cercado, Ruth Milagros

**Propósito del estudio:**

Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador de pacientes con Accidentes Cerebrovasculares del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020

**Beneficios por participar:**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

**Inconvenientes y riesgos:**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:**

Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:**

La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:**

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:**

Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:**

Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la universidad de ciencias y humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175 Los olivos, correo electrónico: comite\_etica@uch.edu.pe

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.



### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
	Firma
Nombre y apellidos del investigador	
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
	Firma
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
N° de DNI	
N° teléfono	
	Firma o huella digital
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, \_\_ de Agosto del 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año de la universalización de la salud"*

ACTA CEI N° 021	09 de julio de 2020
-----------------	---------------------

#### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 09 del mes de julio del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, LIMA - 2020"** con Código ID-021-20, presentado por el(los) autor(es): TRINIDAD CARRILLO KATHERINE LIZBETH y SANTANA CERCADO RUTH MILAGROS.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, LIMA - 2020"**.

Código ID-021-20.

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is positioned to the left of a handwritten signature. Below the signature, the name 'MSc. Beatriz Isomir Milones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.