



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes, en el periodo de agosto a octubre del 2020.

Autor/es: Galeano Anabela, Hermosilla Gimena, Romero María Belén

Corrientes, octubre del 2020

Autor/es: Galeano Anabela, Hermosilla Gimena, Romero María Belén

Título del Trabajo:

Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes, en el periodo de agosto a octubre del 2020.

Autores (Apellido y Nombres)

Galeano, Anabela

Hermosilla, Gimena

Romero, María Belén

Lugar y fecha: Corrientes, noviembre 2020.

Firma de Docentes:

Lic. Gómez, Carolina
Prot Monica Auchter

-----Las abajo firmantes: -----

Galeano Anabela Anahí.....

Hermosilla Gimena Judith.....

Romero María Belén.....

Autorizamos a que la investigación titulada:

Autor/es: Galeano Anabela, Hermosilla Gimena, Romero María Belén

“Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes, en el periodo de agosto a octubre del 2020.” se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de mi/nuestra parte.

----- A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra. -----

Anabela Galeano Hermosilla Gimena Romero María Belén

Índice

- 1. Título de la investigación**¹⁰
- 2. Planteamiento del problema de investigación**¹¹
 - a. Tema: Salud mental**¹¹
 - Subtema: Síndrome del cuidador**¹¹
 - b. Situación problemática**¹¹
 - c. Objeto de estudio: Sobrecarga**¹³
 - d. Enunciado del problema**¹³
- 3. Justificación**¹⁴
- 4. Objetivos de la investigación**¹⁵
 - Objetivo general**¹⁵

Objetivos específicos15

5. Marco referencial16

7. Diseño metodológico23

7.1 Tipo de estudio23

a. **Según la estrategia general**23

b. **Según los objetivos**23

c. **Según el número de mediciones de las variables**24

d. **Según la intervención del investigador**24

7.2 Operacionalización de las variables en estudio24

7.3 Instrumentos de recolección de datos27

7.4 Análisis de datos27

7.5 Contexto, población y muestra28

7.6 Autorizaciones para acceder a la población y avales éticos30

8. Resultados de la investigación31

9. Discusión34

10. Conclusión36

11. Resumen37

12. Bibliografía38

13. Anexos42

Asesores de Contenido

Apellido y nombre: González Vilma

Cátedra a la que pertenece: Enfermería en el Paciente Crítico

Cargo que desempeña: Jefe de trabajos prácticos

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina (UNNE)

Firma.....|..... y sello.....

Apellido y nombre: Briend Norman Ariel

Cátedra a la que pertenece: Introducción a la enfermería

Cargo que desempeña: Jefe de trabajos prácticos

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina (UNNE)

Firma..... y sello.....

Asesores Metodológicos

Apellido y nombre: Lic. Carolina Gómez.

Cátedra a la que pertenece. Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Jefe Trabajos Prácticos con dedicación simple

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina-UNNE

Apellido y nombre: Dra. Mónica Cristina Auchter

Cátedra a la que pertenece. Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Docente titular de la cátedra.

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina-UNNE

Apellido y nombre: Lic. Sánchez Lucia Inés

Cátedra a la que pertenece. Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Jefe Trabajos Prácticos con dedicación simple

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina-UNNE

Apellido y nombre: Lic. Medina Oscar

Cátedra a la que pertenece. Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Jefe Trabajos Prácticos con dedicación simple

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina-UNNE

Apellido y nombre: Lic. Rodríguez Leonardo

Cátedra a la que pertenece. Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Jefe Trabajos Prácticos con dedicación simple

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina-UNNE

Autor/es: Galeano Anabela, Hermosilla Gimena, Romero María Belén

Autoras

Galeano Anabela,

- Enfermera Profesional,
- Correo electrónico: anabelagaleano8@gmail.com

Hermosilla Gimena

- Enfermera Profesional
- Función: Enfermera del Servicio de Unidad Coronaria.
- Correo Electrónico: Gimeh328@gmail.com

Romero María Belén,

- Enfermera Profesional
- Correo electrónico: mbelromero8@gmail.com

1. Título de la investigación

Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes, en el periodo de agosto a octubre del 2020.

2. Planteamiento del problema de investigación

a. Tema: Salud mental

Subtema: Síndrome del cuidador

b. Situación problemática

El Accidente Cerebrovascular (ACV) es la primera causa de muerte e incapacidad en el mundo. El 80% de los mismos son isquémicos afectando aproximadamente a 5,7 millones de personas por año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la primera causa de discapacidad severa en el mundo industrializado.¹ La frecuencia de éstos muestra una variación de acuerdo con el país en que se estudie, en Latinoamérica la incidencia se encuentra entre 0,89 y 1,83 casos por cada 1.000 habitantes.² En Argentina en un estudio epidemiológico se encontró una prevalencia de 868,1 casos de Accidentes Cerebro Vasculares (ACV) por 100.000 habitantes con un 79,6% de eventos isquémicos y un 20,4% de eventos hemorrágicos. La prevalencia en ambos sexos aumentó en relación a la edad de los individuos y se evidenciaron secuelas que afectaron significativamente las capacidades de los pacientes en el 52% de los casos.³

El ACV se constituye en la enfermedad neurológica que más incapacidad e institucionalización origina por lo que su alta supervivencia no es pareja a una recuperación total; el 90% de los pacientes que padecen ACV sufren secuelas que en el 30% de los casos incapacitan al individuo para realizar sus actividades de la vida diaria siendo la hemiplejia una de las secuelas más comunes ocasionada por una alteración de la irrigación sanguínea en un hemisferio cerebral que afecta el hemicuerpo contralateral, las personas con este tipo de lesión pueden presentar dificultad en la marcha, el equilibrio, actividades motoras y problemas de lenguaje por consiguiente, ejecutar tareas muy sencillas de la vida cotidiana puede suponer en ellos un sobreesfuerzo o incluso ser incapaces de realizarlas.⁴

Los cuidados de dicho paciente tienen como base fundamental al cuidador, los principales cuidados que realizan los cuidadores son el apoyo en la higiene personal, desplazamientos dentro y fuera de su casa, actividades de la vida diaria (AVD) y comunicación interpersonal cuando hubiese dificultades para expresarse, así como la supervisión de la administración de medicamentos.⁴

Los cuidadores principales dedican una parte importante del tiempo de su vida a cuidar de los pacientes dependientes enfrentándose con infinidad de situaciones complicadas e imprevisibles que les producen importantes consecuencias negativas en su salud física y psicológica percibiendo que durante los primeros meses de la enfermedad carecen de la información necesaria sobre el proceso de su familiar afectado, todo esto conlleva a sufrir un impacto negativo en su calidad de vida desarrollando diversos problemas de salud como altos niveles de depresión, estrés, quejas físicas y distorsión de la calidad del sueño e incluso aumento del riesgo cardiovascular.⁵

Tras la sobrecarga del cuidador muchas veces convergen varias circunstancias que llevan a minar la fortaleza y energía de quien dedica cuidados a personas dependientes. Por una parte, la escasa información que tiene el cuidador sobre los cuidados que debe prestar y que no solo repercute en su salud sino en el confort del enfermo. Por otra parte, en la mayoría de los casos la que afronta toda la responsabilidad y el cuidado es solo una persona por lo que recibe escaso apoyo emocional y físico, además, la falta de tiempo libre del cuidador repercute aún más negativamente en su situación. Lo que lleva al aislamiento social, insatisfacciones conyugales, dificultades financieras y déficit en la salud física y en el autocuidado.⁶

El cuidado de una persona con secuelas de un accidente cerebrovascular implica enfrentar nuevas metas que son inesperadas y afectan a la vida diaria del cuidador que es el eje central al asumir la responsabilidad de atender a aquellas personas que por discapacidades físicas, sensoriales o psíquicas no pueden realizar las actividades de su vida diaria con total autonomía experimentando cambios en su vida cotidiana relacionados con la transformación de roles y cambios de estilos de vida, esto produce un estrés permanente y una sobrecarga de trabajo que afecta negativamente a su calidad de vida dado que las necesidades de los pacientes no cesan a lo largo del tiempo. Por todo lo expuesto anteriormente nace la intención de investigar la sobrecarga que enfrentan estos cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular.

c. Objeto de estudio: Sobrecarga

d. Enunciado del problema

¿Cuál es la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020?

3. Justificación

El cuidado de una persona genera responsabilidades que giran en torno a las necesidades de la misma, muchas veces pasan a ser prioridad quedando de lado las propias necesidades del cuidador. Frecuentemente las tensiones y sobrecarga que experimentan los cuidadores provienen del hecho de olvidar aspectos de sus vidas en beneficio de las personas dependientes del cuidado.

Por ello la investigación constituirá una herramienta y línea de base para que luego de conocer esta problemática las autoridades correspondientes puedan intervenir oportunamente para poder establecer estrategias que permitan prevenir o detectar precozmente el nivel de sobrecarga en los cuidadores principales debido a que el rol que desempeñan les puede provocar consecuencias negativas para su salud la cual debe evaluarse para lograr su propio bienestar teniendo en cuenta su responsabilidad a la hora de tomar decisiones frente al cuidado sabiendo que tales cuidadores son irremplazables.

4. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Describir la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular.
- Describir la edad, sexo, nivel de instrucción del cuidador, el vínculo que tiene con el paciente y las horas diarias de cuidado.
- Identificar el grado de dependencia del paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular desde la perspectiva del cuidador de acuerdo a la valoración funcional del índice de Katz
- Indagar el nivel de sobrecarga del cuidador principal según el grado de dependencia del paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular
- Describir el nivel de sobrecarga del cuidador principal según sexo, edad y horas diarias a cargo del cuidado.

5. Marco referencial

El accidente cerebrovascular también llamado ictus, se define como cualquier enfermedad del encéfalo la cual puede ser focal o difusa, transitoria o permanente provocada por una alteración de la circulación cerebral causado por un proceso patológico que afecta los vasos del cerebro o por un trastorno de la sangre circulante.¹ Es una de las patologías que a nivel mundial se presentan con mayor prevalencia, dentro de sus factores de riesgo se encuentran la hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo y síndrome metabólico. Es un trastorno caracterizado por un conjunto de signos y síntomas funcionales y/o estructurales del sistema nervioso central afectando un área del encéfalo de forma transitoria o permanente. En consecuencia, esta patología y sus variantes clínicas se conforman como los factores de mayor importancia para la estancia hospitalaria e incapacidad laboral.⁷ Se presenta de la siguiente forma: ictus isquémico el cual es originado por una interrupción del flujo sanguíneo en el tejido cerebral por la presencia de un trombo, un émbolo o por un incremento en la viscosidad de la sangre y el ictus hemorrágico producido por la ruptura de un vaso que permite que la sangre se filtre en el parénquima cerebral.⁸

Esta patología se sitúa entre dos polos extremos: por un lado, el coma profundo y por otro la reintegración completa en la comunidad en un grado similar al que precedía a la lesión. En medio de estos, quedan los estados vegetativos y los estados de mínima conciencia. Cuando se produce una recuperación cognitiva queda toda una gama de deficiencias desde los estados de gran dependencia a diferentes déficit conductuales, emocionales, motores, con las subsiguientes discapacidades y minusvalías de muy difícil clasificación por su heterogeneidad.⁹

Debido a que esta patología conlleva al paciente a sufrir un sinfín de secuelas que no le permite realizar actividades por sí mismo, es aquí donde surge la labor del cuidador denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella persona que de manera voluntaria o involuntaria asume la responsabilidad de tomar decisiones por el paciente y cubrir las necesidades básicas ya sea de forma directa realizando las tareas de ayuda o indirecta determinando cómo y cuándo se tienen que realizar. Asumir este rol conlleva a repercusiones en la vida familiar y en la salud no solo del paciente sino también del cuidador.¹⁰ También se lo reconoce como “aquella persona que ayuda o apoya a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o restringe el desarrollo normal de sus actividades básicas o

de sus relaciones sociales"⁴, es quien acompaña la mayor parte del tiempo y que sufre un mayor peligro de agresión sobre su salud convirtiéndose en sujeto de alto riesgo.¹¹

Existen dos tipos de cuidadores principales: el cuidador formal habitualmente un profesional de la salud que dispone de capacitación y preparación para el desempeño de las tareas requeridas, recibe honorarios por su trabajo y tiene un horario establecido; por otra parte, el cuidador informal en su mayoría familiar del paciente u otra persona cercana que no recibe retribución económica alguna por dicha labor.⁴ Si bien los pacientes pueden ser asistidos por auxiliares gerontológicos, enfermeros, o bien estar institucionalizados, la existencia de estos cuidadores formales no eximen al cuidador informal de su "rol"³ teniendo en cuenta que los cuidados de larga duración son las actividades llevadas a cabo generalmente por dichos cuidadores (familiares, amigos o vecinos); el cual presenta un elevado grado de compromiso caracterizado por el afecto en el trato y una atención sin límites,¹² dejando de lado su trabajo o actividades habituales; la experiencia de asumir la responsabilidad de cuidar a una persona dependiente ha sido colocada por los cuidadores informales como una tarea agotadora y estresante debido a que la dependencia de un miembro de la familia representa una situación de crisis generadora de estrés que amenaza el equilibrio del funcionamiento personal, familiar y social.¹³

La mayoría de los cuidadores principales al responsabilizarse de las personas enfermas ignoran toda la carga y las implicaciones que conlleva el cuidado ya que progresivamente incrementa el tiempo de cuidado a la persona y disminuye el tiempo de descanso para él, con tendencia a la sobreprotección lo que implica mayor tiempo, trabajo y dedicación enfrentando los riesgos asociados a estrés y/o agotamiento.¹² Muchas veces, el cuidado y asistencia para las actividades de la vida diaria de los sobrevivientes de un ACV es a menudo inesperado, esto suscita una situación en la cual los miembros de la familia se encuentran de manera repentina sin entrenamiento previo para desempeñar tareas de cuidado.¹⁴ La información brindada por el personal de salud sobre los cuidados que deben tener con sus familiares es insuficiente provocando trastornos ansiosos y alteraciones del ánimo repercutiendo sobre su calidad de vida lo que contribuye al alto nivel de carga del cuidador.⁴

Cuando se realizan cuidados de mayor complejidad, tiempo y dedicación, se está frente a cuidados extraordinarios, que implican una mayor responsabilidad, gasto de energía y tiempo que sobrepasan los límites de lo considerado usual ya que puede durar meses o años.¹⁵ El rol de cuidador es sumamente difícil ya que tienen que asumir una gran cantidad

de tareas que los pone en una situación de gran vulnerabilidad¹¹ experimentando una variada gama de emociones como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado, dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol puede significar un cambio brusco para el que no se está preparado y originar sentimientos de pérdida importante de lo que fue antes de asumir este rol.¹⁵

Por otra parte, la literatura define al término “carga” o “sobrecarga” en el marco de la psicología transaccional, como la manifestación del estrés que surge como consecuencia de las tareas que deben desarrollar para cuidar al enfermo.³ Es una sensación percibida por el cuidador como consecuencia del cambio que ocasiona en su calidad de vida generando sentimientos y percepciones negativas debido a la condición del paciente a cargo⁴, pudiendo presentar un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio personal.¹¹ La sobrecarga es el impacto que provoca la enfermedad del paciente en la calidad de vida de quien desempeña el rol del cuidado generando una respuesta multidimensional a factores estresantes y su percepción puede tener características objetivas y subjetivas, las características objetivas corresponden a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y las subjetivas se refieren a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.¹⁵ Los factores que predisponen al cuidador a padecer una sobrecarga son vivir sólo con el paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular, no realizar otra actividad debido a la exclusividad del cuidado, presentar problemas de salud física o psíquica (en especial depresión o trastornos de personalidad) y en algunos casos puede haber ausencia de formación, falta de experiencia o desinformación sobre la enfermedad, generando una amenaza tanto en la salud física, psicológica o emocional a la que está expuesta el cuidador como consecuencia de cuidar a una persona dependiente.¹

Se han elaborado distintos instrumentos para medir este aspecto del cuidador siguiendo la evolución del propio concepto. En esta misma línea, Zarit y otros colaboradores consideraron la carga de los cuidadores como la clave para estudiar el desgaste ocasionado por el cuidado del paciente. En la actualidad existe la tendencia en el ámbito de salud a utilizar de manera preeminente el cuestionario de Zarit, el cual tiene un grado de validez y confiabilidad del 0,91 de intervalo con 65% de confianza, su versión validada al castellano está compuesta por 22 ítems que emplea una escala tipo likert de respuesta entre 1 a 5 (sus valores correspondientes son: nunca, rara vez, algunas veces, muchas

veces, casi siempre), las puntuaciones entre 22-46 indican la ausencia de sobrecarga la cual requiere monitoreo sobre todo ante un aumento de los requerimientos de cuidado, entre 47-55 puntos suponen sobrecarga leve que se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa y entre 56-110 puntos se interpretan como sobrecarga intensa la cual se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, además de presentar grandes dificultades en la tarea del cuidado representando un grupo sociosanitario de alto riesgo.¹⁴

Respecto a las variables estudiadas en diferentes estudios se ha señalado que son numerosas aquellas que influyen en la carga del cuidador entre las que se encuentran las relacionadas con el enfermo como son: severidad de la enfermedad, pérdida de la autonomía; las relacionadas con el propio cuidador como la edad, el sexo, el tiempo de cuidado y las derivadas de la relación afectiva cuidador-enfermo.¹⁶ Es así que, debido a la progresiva pérdida de la funcionalidad o autonomía las personas con ACV requieren ayuda para actividades básicas de la vida diaria, situación que demanda el apoyo de un cuidador familiar quien debe asumir un nuevo rol y con ello un cambio en toda su rutina lo que implica desarrollar habilidad para cuidar.¹⁵

El índice de Katz resulta de gran utilidad para la evaluación del grado de dependencia de los pacientes para satisfacer las actividades de la vida diaria. Se trata de un cuestionario con 6 ítems dicotómicos (1. Baño. 2. Vestido. 3. Uso del retrete. 4. Movilidad. 5. Continencia y 6. Alimentación). El mismo presenta 8 posibles niveles: A. Independiente en todas sus funciones. B. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas. C. Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera. D. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera. E. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del retrete y otra cualquiera. F. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del retrete, movilidad y otra cualquiera de los dos restantes. G. Dependiente en todas las funciones. H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F. En cuanto a su interpretación el índice de Katz se puede puntuar de dos formas: la primera considerando los ítems individualmente de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, D, E, F, G, H de independencia. Una manera convencional es asumir la siguiente clasificación: grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve. Grados C-D o 2 - 3 puntos= incapacidad moderada. Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa.¹⁷

En el año 2010 en un estudio realizado en Colombia, Medellín en el que encuestaron a un total de 312 cuidadores con el objetivo de describir las características demográficas y sociales del cuidador primario, revelo que el 80,1% de los cuidadores eran del sexo femenino y solo el 19,9% eran de sexo masculino. La edad promedio fue de 54 años con un DS \pm 16.35, rango de 16 a 88 años.

El nivel educativo más alto en el que estuvo matriculado el cuidador principal fue el de secundaria completa (24, 4%) seguido de los de primaria incompleta (19,2%), un 18, 6% tenía secundaria incompleta, el 13, 5 % primaria completa y solo el 7 % presentaba universitario completo.

El vínculo que predominó entre el cuidador y el paciente fue hijo/a con el 40,1% seguido del cónyuge con el 37,8%, y dentro del 22,1% restante se encontraban los amigos, cuñados, empleados, nueras, primos y sobrinos. Con respecto a las horas diarias de cuidado obtuvieron un promedio de 8,8 horas (DE \pm 2,23 horas), el 50% realizaba 10 horas de cuidado y el 50% los cuidaba 9 horas o menos.¹⁸

En otro estudio realizado en el año 2014 en Quito Ecuador en el que encuestaron a 235 cuidadores con el objetivo de identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador y el maltrato en pacientes neurológicos; se observó un promedio de edad de 48,03 (DS \pm 13.67 años), con un rango de edad de 18 a 79 años, la edad que se presentó con mayor frecuencia fue de 36 a 64 años en un 72,8%. En cuanto al sexo de los cuidadores el 83% correspondió al sexo femenino mientras que el 17% era del sexo masculino. Referido al nivel de escolaridad obtuvieron que el 41,3% de los cuidadores tenían nivel secundario seguido de un 30,3% que presentaban un nivel primario y un 17% contaban con un nivel universitario.

En relación al vínculo entre los cuidadores y pacientes un 43% eran padres de los mismos, seguido de un 28,1% que correspondió a los hijos, el 12,8% eran esposos y el 6,8% de los cuidadores eran otros familiares. Con respecto a las horas diarias de cuidado obtuvieron una media de 21,29 (DE \pm 5,25 horas) y un rango de 5 a 24 horas diarias de cuidado; el 75,5% de los cuidadores manifestó dedicar 24 horas diarias al cuidado del paciente.¹⁹

En cuanto a la sobrecarga del cuidador, el estudio realizado por Arango y colaboradores mostro que el 87,8% no presentó el síndrome de sobrecarga del cuidador primario, el 6,4% presentó sobrecarga leve y el 5,8% sobrecarga intensa. El 9,7% de los hombres y el 5,6%

de las mujeres registraron sobrecarga leve y el 1,6% de los hombres y el 6,8% de las mujeres presentó sobrecarga intensa.

Por otra parte, con respecto a la dependencia del paciente observaron que en el caso de los pacientes que tenían el mayor grado de dependencia, el 80% de los cuidadores tenían sobrecarga; por lo que, a mayor grado de dependencia, mayor proporción de cuidadores con sobrecarga, es así como el 60% de los cuidadores de pacientes que tenían algún grado de dependencia reportaron sobrecarga. Para medir la dependencia de los pacientes utilizaron el índice de Katz mediante el cual obtuvieron que el 95,8% de los pacientes eran independientes y solo el 4,2% eran dependientes.¹⁸

La publicación realizada en Quito Ecuador reportó que de los 235 cuidadores entrevistados el 56,6% (n=133) no presentaron sobrecarga, el 16,6% (n=39) presentaban sobrecarga leve y el 26,8% (n=63) experimentaron sobrecarga intensa; de los cuidadores que presentaron sobrecarga en promedio dedicaban 22,30 horas diarias al cuidado del paciente. En relación a la dependencia de los pacientes medida por las actividades básicas de la vida diaria obtuvieron que un 67,2% presentaban una dependencia leve, el 10,6% una dependencia moderada, el 8,5% una dependencia grave y el 13,6% tenían una dependencia total.¹⁹

Torres Avendaño y colaboradores en el trabajo titulado “Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario” identificaron una prevalencia de sobrecarga intensa de 19,4%, sobrecarga leve de 20,3% y el 60,3% no tenían sobrecarga. De los cuidadores con sobrecarga leve o intensa, el 93,3% eran mujeres; el 50,4% de los cuidadores con sobrecarga eran menores de 60 años y el 49,6% de 60 años o más. El 99,3% asume el rol de cuidador las 24 horas del día y solo el 0,7% cuidaba entre 3 y 23 horas.²⁰

Las necesidades de las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular son constantes en el tiempo lo que genera en el cuidador principal una sobrecarga de trabajo que afecta negativamente su calidad de vida, de modo que con el desarrollo de la enfermedad del paciente el cuidador empieza a enfrentar tensiones normales en su día a día. Esto convierte a la población en un grupo especialmente vulnerable a padecer riesgos psicofísicos durante el periodo que cuidan de los pacientes con accidente cerebrovascular debido a los cambios a los que se enfrentan. Es importante desde la perspectiva enfermera, tener presente que todos los cuidadores necesitan apoyo e información, que se trabaje con ellos y que se les aporte los conocimientos necesarios para ofrecer los cuidados

específicos que necesitan los pacientes, es por ello que se considera importante conocer el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales ya que el mismo influye de manera notoria en su salud y tendrá una importante repercusión en su vida.

7. Diseño metodológico

7.1 Tipo de estudio

a. Según la estrategia general

La investigación cuantitativa implica un proceso deductivo de abstracción decreciente, del cual se va derivando las hipótesis y se identifican variables a medir y verificar. El investigado es tratado como un objeto pasivo y el investigador es el que decide. El producto es información teórica que no lleva a acciones concretas o a la autogestión. El conocimiento se desactualiza por ser puntual, el marco teórico se define y construye al planificar la investigación; se caracteriza la dinámica de cada una de las variables de estudio y de forma numérica mediante el uso de la estadística.

Este estudio es de tipo cuantitativo porque los resultados obtenidos pueden ser resumidos en forma numérica, junto con la ayuda de las herramientas de la bioestadística, por medio de promedios, porcentajes, desvió estándar e intervalo de confianza, y de esta manera describir la sobrecarga del cuidador principal de un paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular del Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado ICAL.

b. Según los objetivos

Un estudio es descriptivo cuando pretende cuantificar y describir las variables en una población determinada. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, en quienes, donde y cuando se presentan. Estudia las características de las variables vinculadas al objeto de estudio y de qué manera se comportan en cada unidad de análisis.

El objetivo general del presente estudio es describir la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular hemorrágico e isquémico que concurren al Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado ICAL de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020.

c. Según el número de mediciones de las variables

El estudio de tipo transversal estudia simultáneamente las variables en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, puesto que se estudia un fenómeno en relación a cómo se da en ese momento. Su característica fundamental es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento.

Este trabajo es de tipo transversal porque las variables se miden solo una vez, con el propósito de describir la sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular durante el periodo de agosto a octubre del 2020.

d. Según la intervención del investigador

Es observacional porque las variables dependientes se producen de manera espontánea y el investigador no interviene durante el estudio. En este tipo de estudio el investigador solo se limita a medir como se presentan las variables vinculadas al objeto de estudio y cómo se comportan en cada unidad de análisis.

7.2 Operacionalización de las variables en estudio

Variable: Sexo del cuidador principal

- a) Definición operacional: caracteres sexuales que diferencian a las personas en masculino o femenino.
- b) Tipo de variable: cualitativa.
- c) Escala de medición: nominal.
- d) Valor final: masculino/ femenino.
- e) Indicador: lo que expresa el cuidador principal al momento de la encuesta.

Variable: Edad del cuidador principal

- a) Definición operacional: tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de la encuesta.
- b) Tipo de variable: cuantitativa
- c) Escala de medición: razón
- d) Valor final: número de años cumplidos
- e) Indicador: lo que expresa el cuidador principal al momento de la encuesta.

Variable: Nivel de instrucción del cuidador principal

- a) Definición operacional: estudio más elevado al que ha llegado una persona según el sistema educativo.
- b) Tipo de variable: cualitativa.
- c) Escala de medición: ordinal.
- d) Valores:
 - Primario incompleto.
 - Primario completo.
 - Secundario incompleto.
 - Secundario completo.
 - Terciario incompleto
 - Terciario completo
 - Universitario incompleto
 - Universitario completo
- e) Indicador: lo que refiere el cuidador principal al momento de la encuesta.

Variable: Vínculo del cuidador principal con el paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular

- a) Definición operacional: relación que se establece entre dos personas sea o no de parentesco o consanguinidad.
- b) Tipo de variable: cualitativa.
- c) Escala de medición: nominal.
- d) Valores:
 - Padre/ Madre
 - Hijo/a
 - Esposo/a
 - Nieto/a
 - Hermano/a
 - Tío/a
 - Primo/a
 - Sobrino/a
 - Vecino/a
 - Cónyuge.
- e) Indicador: unión o relación que refiere el cuidador al momento de la encuesta.

Variable: Horas diarias de cuidado

- a) Definición operacional: tiempo en horas que destina la persona al cuidado del paciente en las 24 horas del día.
- b) Tipo de variable: cuantitativa.
- c) Escala de medición: razón.
- d) Valor final: horas diarias de cuidado.
- e) Indicador: periodo determinado en horas diarias de cuidado que refiere el cuidador principal al momento de la encuesta.

Variable: Sobrecarga del cuidador principal.

- a) Definición operacional: efectos psicofísicos de saturación que surgen como consecuencia de las tareas que deben desarrollar para cuidar al paciente.
- b) Tipo de variable: cualitativa.
- c) Escala de medición: ordinal.
- d) Valores: clasificación categorizada entre 22-110 puntos:
 - 22-46 ausencia de sobrecarga
 - 47-55 sobrecarga leve
 - 56-110 sobrecarga intensa.
- e) Indicador: puntuación que arroja la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

Variable: Grado de dependencia del paciente desde la perspectiva del cuidador

- a) Definición operacional: clasificación del paciente cuidado según actividades que puede llevar a cabo por si solo o ser satisfechos por el cuidador informal.
- b) Tipo de variable: cualitativa.
- c) Escala de medición: ordinal
- d) Valores:
 - Grados A-B o 0-1 puntos = dependencia leve.
 - Grados C-D o 2 - 3 puntos = dependencia moderada.
 - Grados E-G o 4 - 6 puntos = dependencia severa.
- e) Indicador: puntuación que arroja el índice de Katz.

7.3 Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos será realizada por Romero Belén, Galeano Anabela y Hermosilla Gimena, mediante un formulario impreso que contará con 3 puntos:

1. Datos personales del cuidador principal: A. Edad, B. Sexo C. Nivel de instrucción del cuidador principal, D. Vínculo del cuidador principal, E. Horas diarias que lleva a cargo del cuidado del paciente.
2. Datos referidos a la dependencia del paciente desde la perspectiva del cuidador: se utilizará el Índice de Katz adaptado y teniendo en cuenta el método convencional para evaluar el grado de dependencia de los pacientes para satisfacer las actividades de la vida diaria. Se trata de un cuestionario con 6 ítems dicotómicos: independiente o dependiente para realizar las siguientes actividades: 1. Baño 2. Vestido 3. Uso del retrete 4. Movilidad 5. Continencia y 6. Alimentación.
Se evaluará a través de la siguiente clasificación: grados A-B o 0 - 1 puntos = dependencia leve. Grados C-D o 2 - 3 puntos = dependencia moderada. Grados E-G o 4 - 6 puntos = dependencia severa.
3. Datos referidos a la sobrecarga del cuidador principal: para evaluar la misma se utilizará la Escala de Zarit que consta de 22 preguntas cerradas en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona, después de leer cada pregunta debe indicar marcando la casilla correspondiente con una X, empleando así una escala tipo Likert de respuesta entre 1 a 5 (siendo sus valores correspondientes: nunca, rara vez, algunas veces, muchas veces, casi siempre), las puntuaciones entre 22-46 indican la ausencia de sobrecarga, entre 47-55 puntos suponen sobrecarga leve y entre 56-110 puntos se interpretan como sobrecarga intensa. (ver instrumentos de recolección de datos en anexos).

7.4 Análisis de datos

Para el procesamiento y el análisis de los datos obtenidos se utilizará el programa estadístico excel. Una vez recogido los datos, se procederá al agrupamiento por variable seleccionada mediante una matriz de datos. Finalizada esta actividad, los totales se ordenarán y presentarán en forma sistemática mediante gráficos o tablas.

La estadística a utilizar para las variables cualitativas es la proporción. En cuanto a las variables cuantitativas se utilizará la media aritmética y el desvío estándar siempre que la distribución sea normal, en el caso de que la distribución no sea normal se utilizará la mediana y los cuartiles.

7.5 Contexto, población y muestra

- **Contexto:** La investigación se llevará a cabo en el Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado ubicado en la Ciudad de Corrientes en calle Santa Fe 762. Este centro de rehabilitación integral está en funcionamiento desde hace más de 50 años, brinda servicios a pacientes adultos y pediátricos con diferentes discapacidades con o sin cobertura social en el horario de 7 a 20 horas. El mismo está a cargo del Lic. en Kinesiología Melgarejo Juan Ramón el cual se encuentra actualmente cumpliendo el rol de director. Por otra parte, la responsable de la Jefatura de personal a nivel operativo es Patricia Farías. En cuanto a la estructura cuenta con 1 área de admisión, 1 área contable y de facturación, 4 consultorios, 1 office de enfermería con la enfermera Canteros Leonor a cargo de 5 enfermeros, 1 área de kinesiología con 12 kinesiólogos disponibles, 1 área de psicología con una psicóloga a cargo, 1 área de terapia ocupacional, 1 área de fonoaudiología la cual cuenta con 2 fonoaudiólogos, 3 gimnasios: gimnasio 1: con 9 box de rehabilitación, gimnasio 2: con 1 box de tratamiento del dolor, gimnasio 3: con 1 box de drenajes; 1 cooperadora responsable del Banco de ortesis que les permite alquilar camas ortopédicas, sillas de ruedas, muletas y bastones para proporcionar a los pacientes que no tienen suficientes recursos económicos. Con respecto al traslado de los pacientes cuenta con 2 ambulancias y 5 choferes los cuales realizan trasladados dentro de la capital.

En el último año se atendió a 540 pacientes de los cuales 315 pertenecen al servicio de adultos y 165 al servicio pediátrico como así también 24 pacientes que se atienden en otros servicios con los que cuenta la institución.

Población blanco: cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular.

- **Población accesible:** cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren al Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado ICAL de la Ciudad de Corrientes.
- **Población elegible:** cuidadores principales de los pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren al Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado ICAL de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre del año 2020 que reúnan los siguientes criterios:

➔ Criterios de inclusión:

Cuidadores principales informales de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular hemorrágico e isquémico, que sean mayores de 18 años de edad, de ambos sexos, que lleven concurriendo un mes o más al servicio de kinesiología y que tengan intención de participar en la investigación, previo consentimiento informado.

➔ Criterios de exclusión

Cuidadores informales de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular hemorrágico e isquémico que se nieguen a realizar la encuesta o que posean limitaciones que impidan la realización de la misma (no sabe leer y escribir).

Cuidadores formales: aquellos que tengan alguna retribución económica por los cuidados brindados

Personas que estén ocasionalmente acompañando al paciente en el momento de la encuesta.

➔ Criterios de eliminación:

Cuidadores informales que no hayan completado ítems importantes de la encuesta.

● **Cálculo del tamaño de muestra**

No se realizó un cálculo de tamaño de muestra debido a que se trabajará con la totalidad de las unidades de estudio.

● **Muestra y tipo de muestreo**

El servicio de kinesiología donde se llevará a cabo la investigación actualmente atiende alrededor de 84 pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular.

En el presente estudio se trabajará con cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren al Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado ICAL de la Ciudad de Corrientes, que cumplan con los criterios mencionados.

- **Unidad de análisis**

➔ Cuidadores informales del paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular hemorrágico e isquémico.

7.6 Autorizaciones para acceder a la población y avales éticos

- a. La institución donde se va a llevar a cabo la investigación cuenta con un acceso favorable para los pacientes ya que la misma se encuentra ubicada en el microcentro de la Ciudad de Corrientes en la calle Santa Fe 762. (ver ubicación geográfica en anexos). En cuanto a la infraestructura urbana cuenta con calles asfaltadas lo que es beneficioso para el traslado de los pacientes, dicho instituto cuenta con el servicio de ambulancias que pueden realizar traslados de aquellos pacientes que residen en la capital y que no pueden llegar por sus propios medios. Por otra parte, cuenta con dos instalaciones una para atención pediátrica y otra para la atención de adultos, quienes pueden acceder al servicio mediante la obtención de turnos con o sin cobertura social.
- b. La autorización para poder realizar la recolección de los datos se obtuvo mediante la presentación de una nota dirigida al Sr. Melgarejo Juan Ramón director del centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes donde se llevará a cabo el estudio. (Ver nota de autorización en anexos).
Además, se presentaron 2 notas de solicitud de colaboración a asesores de contenido las cuales fueron dirigidas al Lic. en Enfermería Briend Norman y Lic. González Vilma mediante las cuales obtuvimos una respuesta favorable y aportes al proyecto de investigación. (Ver nota de solicitud de asesores en anexos).
- c. Para la obtención de los avales éticos para llevar a cabo el estudio en la población se presentó ante el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina UNNE el cual se encuentra a cargo del Decano de la Facultad de Medicina UNNE Dr. Gerardo Omar Larroza ya que el centro de rehabilitación integral no cuenta con un comité propio. Los requisitos solicitados por dicha institución fueron la nota de autorización del centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes, el curriculum vitae de las investigadoras a cargo y el correspondiente acuerdo de confidencialidad, el consentimiento informado y el proyecto de investigación. (Ver anexos).

8. Resultados de la investigación

Se llevó a cabo una investigación sobre la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular con el objetivo de describir la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes, en el periodo de agosto a octubre del 2020. La muestra estuvo conformada por 15 cuidadores que reunían los criterios de inclusión: edad del cuidador principal, sexo del cuidador principal, nivel de instrucción del cuidador principal, vínculo del cuidador principal con el paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular, horas diarias de cuidado, sobrecarga del cuidador principal y grado de dependencia del paciente desde la perspectiva del cuidador principal. Los resultados obtenidos fueron volcados en una matriz de datos en programa excel para su procesamiento y análisis abordando los siguientes resultados.

En relación a la edad de los cuidadores dio como resultado un promedio de edad de 48,4 años con un DS ± 16,2 y un rango que osciló entre los 39 a 57 años.

Con respecto al sexo de la población un 84,62% de la muestra era del sexo femenino y el 15,38% restante era de sexo masculino.

De los datos obtenidos sobre el nivel de instrucción de los encuestados (n=15) el mayor porcentaje fue de 29,85% correspondiente a cuidadores que lograron finalizar sus estudios en la educación secundaria (secundaria completa), mientras que el 8,96% tenían secundario incompleto. También se obtuvo que el 5,97% tenía primario completo, el 22,39% tenía terciario incompleto y solo el 8,96% tenía terciario incompleto, en cuanto al nivel universitario se obtuvo que el 23,88% completó este nivel.

En cuanto a la variable vínculo del cuidador principal se observó que el 40% de los cuidadores encuestados eran esposas/os del paciente, en cuanto al resto de los cuidadores se obtuvo que el 33,33% era hermano/a del paciente, el 13,33% hijo/a, el 8,89% nieto/a y solo el 4,44% padre/madre. (Ver tabla N°1).

Tabla Nº1: Distribución porcentual según el vínculo del cuidador principal con el paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular (n=15) Instituto ICAL. Periodo agosto a octubre de 2020

Padre/madre	4,44 %
Hijo/a	13,33%
Esposo/a	40%
Hermano/a	33,33%
Nieto/a	8,89%
Total general	100 %

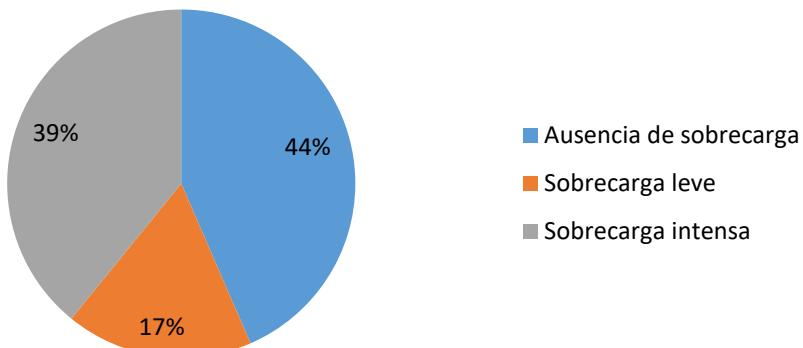
Fuente: datos obtenidos mediante una encuesta de elaboración propia

Con respecto a las horas diarias de cuidado se pudo observar un promedio de 22,1 horas diarias de cuidado con un DS ± 5,2 y un rango que osciló entre 19 y 25 horas diarias de cuidado.

En relación a la variable grado de dependencia del paciente según la perspectiva del cuidador se observó mediante el índice de Katz que el 44,4 % presentó una incapacidad severa para realizar las actividades de la vida diaria, mientras que el 29,63 presentó incapacidad moderada y solo el 25,93% presentó ausencia de incapacidad o incapacidad leve.

De los datos obtenidos de la escala de Zarit que se utilizó para medir la sobrecarga de los cuidadores se observó que el 43,48 % tenía ausencia de sobrecarga, el 39,13% sobrecarga intensa y en menor porcentaje con el 17,39% tenían sobrecarga leve. (Ver gráfico Nº 1).

Gráfico Nº1: Distribución porcentual según la sobrecarga del cuidador principal (n=15) Instituto ICAL. Periodo agosto a octubre de 2020



Fuente: datos obtenidos mediante la aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit.

Dentro de los 43,48% (n=10) de los cuidadores que tenían ausencia de sobrecarga se observó que el 70% (n= 7) eran de sexo femenino y el 30% (n= 3) de sexo masculino, con una edad promedio de 45,4 años, de los cuales el 90% (n=9) cuidaban 24 horas y solo el 10% (n= 1) cuidaba menos de 24 horas. Con respecto a la incapacidad del paciente al que cuidaban se observó que el 60% tenía ausencia de incapacidad o incapacidad leve y solo el 40% presentaba incapacidad moderada o severa.

9. Discusión

En este estudio se evidenció que el 84,62 % de la muestra pertenecen al sexo femenino (n=11) y sólo un 15,38 % al sexo masculino (n=4), estos resultados son similares a los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de Heredia Ruiz - León Hernández donde se demostró que el 83% eran de sexo femenino.¹⁹ También se encontraron similitudes con un estudio realizado por Arango Doris y colaboradores en donde obtuvieron que el 80,1 % eran del sexo femenino.¹⁸ De igual manera en la investigación de Torres-Avendaño y colaboradores se observó un 92,3% de cuidadoras del sexo femenino.²⁰

En cuanto a la edad de los cuidadores principales se obtuvo un promedio de edad de 48,4 años, lo cual coincide con los resultados del trabajo de investigación de Heredia Ruiz - León Hernández en el que se observó una edad promedio de 48,03 años.¹⁹ Sin embargo estos datos no coinciden con los estudios de Torres-Avendaño y colaboradores en el que obtuvieron una edad promedio de 57 años.²⁰ Así como tampoco se asemeja con los resultados del estudio de Arango y colaboradores en donde obtuvieron una edad promedio de 54 años.¹⁸

Con respecto al nivel de instrucción de los cuidadores principales se obtuvo que un 29,85% de la muestra encuestada(n=15) cuenta con secundaria completa, en la investigación de Heredia Ruiz - León Hernández y colaboradores se hallaron similitudes ya que mayormente un 41,3% de los cuidadores encuestados contaban con secundaria completa.¹⁹

En cuanto a la información que se obtuvo de las encuestas sobre las horas diarias de cuidado se observó un promedio de 22,1 horas diarias de cuidado, esto se asemeja a la investigación de Heredia Ruiz - León Hernández en la que obtuvieron un promedio de 21,29 horas diarias.¹⁹ En cuanto al estudio de Arango y colaboradores no se encontraron similitudes ya que obtuvieron un promedio de 8,8 horas diarias de cuidado.¹⁸

Con respecto al vínculo del cuidador con el paciente en nuestra investigación se halló que el 40% de los cuidadores tienen un vínculo de esposos/as con los pacientes, en discrepancia con la investigación realizada por Heredia Ruiz - León Hernández en la cual se observó que el 43% de los cuidadores eran los padres de los pacientes.¹⁹ En la investigación de Arango y colaboradores se halló que el 40,1% de los cuidadores eran los hijos/as de los pacientes.¹⁸

Referente a la variable sobrecarga del cuidador principal se halló en nuestra investigación que el 43,48% de los cuidadores presentó ausencia de sobrecarga, comparando con los trabajos realizados por Aragón Doris y colaboradores en el que se encontró que el 87,8% de los cuidadores tenía ausencia de sobrecarga.¹⁸ Así también en el estudio realizado por Torres Avendaño y colaboradores se demostró que el 60,3% no presentó sobrecarga.²⁰ En el estudio de Heredia Ruiz - León Hernández se encontró que un 56,6% de los cuidadores encuestados no presentaba sobrecarga.¹⁹ Por lo que nuestra investigación coincide con los antecedentes planteados anteriormente ya que la mayoría de los cuidadores principales no presentaron sobrecarga.

Por último, en este estudio se evidenció que el 44,44% de los pacientes presentan incapacidad severa por lo que se hallaron diferencias en comparación con el estudio de Aragón Doris en el cual se observó que el 95,8% de los pacientes presentó ausencia de incapacidad.¹⁸ Así también, se encontró en el estudio de Heredia Ruiz - León Hernández en el que 67,2% de los pacientes tenían incapacidad leve.¹⁹

10. Conclusión

Luego de finalizar esta investigación se puede observar que el mayor porcentaje de los cuidadores principales no presentan sobrecarga, entre estos predomina el sexo femenino quienes cuentan con un nivel de instrucción de secundario completo. En relación al vínculo con el paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular se puede observar que predominan las esposas de los pacientes que en su mayoría cuidan 24 horas diarias. Por último, con respecto al grado de incapacidad se puede evidenciar que generalmente los pacientes presentan incapacidad severa.

La limitación al momento de llevar a cabo la investigación fue la dificultad para poder realizar la totalidad de las encuestas previstas por los investigadores debido a que en el periodo de recolección de los datos los pacientes y sus cuidadores no concurren con la misma frecuencia al centro de rehabilitación debido a la situación de pandemia en la que mundialmente nos encontramos pasando.

A modo de recomendación para las autoridades correspondientes sugerimos la implementación de programas de prevención liderados por profesionales de la salud a fin de poder contribuir y ayudar a los cuidadores en el manejo de su carga ya sea tanto emocional como física la cual es producto del cuidado de pacientes con alto nivel de dependencia debido a las secuelas de un accidente cerebrovascular; como así también programas de capacitación para aquellas personas que al momento del diagnóstico de accidente cerebrovascular del paciente asumen el rol de cuidador.

11. Resumen

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) es la enfermedad neurológica considerada la primera causa de muerte e incapacidad en el mundo, el 90% de los pacientes que padecen un ACV sufren secuelas, que en el 30 % de los casos incapacitan al individuo para realizar las actividades de la vida diaria poniendo como base fundamental al cuidador para poder satisfacer sus necesidades básicas. El cuidador tiene así un papel primordial en la estructura de la familia enfrentando nuevas metas que le producen importantes consecuencias negativas en su salud física y psicológica y afectan a su vida teniendo en cuenta que es el eje central al asumir la responsabilidad del cuidado del paciente.

Materiales y métodos: Estudio transversal, observacional y descriptivo realizado a 15 cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de ACV que concurren a un centro de rehabilitación integral en la Ciudad de Corrientes, como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que sean cuidadores informales, mayores de edad, de ambos sexos, que lleven concurriendo al servicio un mes o más y que tengan intención de participar. Se utilizaron como instrumento de recolección: una encuesta de elaboración propia para los datos personales del cuidador principal, además del índice de Katz para evaluar el grado de dependencia del paciente y la escala de Zarit para evaluar la sobrecarga del cuidador principal. Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el programa Excel.

Para la recolección de los datos se contó con el aval correspondiente del centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes y con la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina UNNE para llevar a cabo la investigación.

Resultados: Los cuidadores principales en su mayoría eran de sexo femenino con un promedio de edad de 48,4 años, con un nivel de instrucción de secundaria completa. El vínculo de los cuidadores con el paciente era de esposo/a. Con respecto a las horas diarias de cuidado se obtuvo un promedio de 22,1 horas diarias de cuidado. El 43,48% de los cuidadores no presentaron sobrecarga y el 44,44% de los pacientes tenía incapacidad severa.

Discusión: En cuanto a los antecedentes consultados se comprobó que hubo similitudes y diferencias en las variables sexo y edad, se observaron similitudes con las variables nivel

de instrucción, horas diarias de cuidado y sobrecarga de los cuidadores informales. Además, se generó una discrepancia entre las variables vínculo del cuidador con el paciente y el grado de dependencia del mismo.

Conclusión: En términos generales, se llegó a la conclusión de que los cuidadores principales de los pacientes con accidente cerebrovascular en su mayoría no presentan sobrecarga respecto al cuidado que brindan, así también se puede observar que generalmente los pacientes presentan incapacidad severa.

Palabras clave: sobrecarga del cuidador informal - accidente cerebrovascular- grado de dependencia.

12. Bibliografía

1. Villano López, S. B. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular; Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Instituto nacional de ciencias neurológicas. Lima (Perú) año 2016.Página:1-15. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/754>
2. Palacios E, Pinzón D. Sobre carga, ansiedad y depresión en el cuidador de paciente con enfermedad cerebrovascular. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2017. [citado: 9 de mayo 2020.] Volumen 26. Pág. 118-120. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737217300493>
3. Feldberg, C; Saux, G; Tartaglini, M; Irrazabal, N; Leis, A; et al.; Factores Psicosociales y Sobre carga del Cuidador Informal: Resultados preliminares en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades cerebrovasculares; Fundación Aiglé; Rev. Arg. de Clínica Psicológica [Internet]; 2016 [citado 10 mayo 2020] ; 259-266. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/90936>
4. Montalván Argote, N., Segovia Castillo, D. y Vargas Díaz, T. Sobre carga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejia post acv en un instituto especializado [Lima Perú]; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7791>

5. Henríquez López, C. J., y Calderón Anyosa, R. J. C. Sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores informales de pacientes con accidente cerebrovascular en tres hospitales de Lima. [Lima Perú]; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/601>
6. Jofré Aravena Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. Ciencia Enfermera. 2010. Citado: 10 de mayo de 2020. Volumen 16. Pág. 111-120. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300012&script=sci_arttext&tlang=es.10.4067/S0717-95532010000300012
7. Benavides, P. Lincoln Sánchez Villacis, B. Rosa Álvarez Mena, P. Manzano Pérez, V. Zambrano Jordán, D. Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. Dialnet plus [Internet]; 2018 [citado: 23 de mayo 2020]; volumen 3: 77-83. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6282836>
8. Vásquez Salcedo F, Ferreras Flores J. Secuelas y grado de dependencia de pacientes adultos con ictus isquémicos. [Tesis doctoral]. República Dominicana. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2330>
9. Fermín, O. Ibarrarán, M. Mendía, A. Gorostidi, Arantza M. Pilar, M. Pronóstico de las secuelas tras la lesión cerebral. Medicina intensiva [Internet]; Mayo 2009,[citado: 23 de mayo 2020] Volumen 33: 171-181. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569109712136>
10. Alcalá Puello, A. L., Zambrano, B., del Carmen, K., y Pérez Turizo, M. C. Relación entre los niveles de sobrecarga subjetiva y la calidad de vida en el cuidador de pacientes con afectación neurológica en el Hospital Universitario del Caribe. [Cartagena Colombia]; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10819/6204>
11. Arroyo Priego Estefanía, Arana Ruiz Ana Isabel, Garrido Blanco Rubén, Crespo Montero Rodolfo. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. Enferm. Nefrol. [Internet]. 2018 Sep [citado 22 Jul 2020]; 21(3): 213-223. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842018000300213&script=sci_arttext&tlang=en
12. Camacho Estrada Lilian, Hinostrosa Arvizu Gladys Yokebed, Jiménez Mendoza Araceli. Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el

tiempo de cuidado. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 22 Jul 2020] ; 7(4): 35-41. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632010000400006&script=sci_arttext&tlang=en

13. Costa Tatiana Ferreira da, Costa Kátia Nêyla de Freitas Macêdo, Martins Kaisy Pereira, Fernández María das Graças de Melo, Brito Silmery da Silva. Carga de los cuidadores familiares de personas mayores con accidente cerebrovascular. Esc. Anna Nery [Internet]. 2015 Junio [citado 2020 May 10] ; volumen 19 (2) : pág. 350-355. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150048>

14. Linares Cánovas LP, Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, González Corrales SC, Soto Álvarez EM. Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: 10 de mayo 2020]; 23(6): 884-898. Disponible en:

<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4174>

15. Flores G. E, Rivas R. E, Seguel P. F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa. Scielo [Internet]. 2012 [citado 22 Julio 2020]; (vol.18 no.1).Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532012000100004&tlang=en&nrm=iso&tlang=en

16. Delgado Quiñones Edna Gabriela, Barajas Gómez Teresa de Jesús, Uriostegui Espíritu Lizbeth, López López Verónica. Sobre carga y percepción de la calidad de vida relacionada con el cuidador primario del paciente hemodializado. Rev. Cubana Med. Gen Integr. [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 ago. 11] ; 32(4): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000400006&tlang=es.

17. FUDEN: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. [Internet]. [Citado 11 agosto 2020]. Observatorio Metodología Enfermera; pág. 1-2. Disponible en: https://www.ome.es/media/docs/Novedad_Test_Katz.pdf

18. Arango D. C., Segura Cardona Ángela M., Berbesí Fernández D. Y., Molina J. O., & Martínez A. A. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. Revista Investigaciones Andina [Internet]. 2015 [Citado 11 agosto 2020] 13(22), 178 - 193. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/257/277>

19. Heredia Ruiz M, León Hernández E. Valoración del fenómeno de sobrecarga del cuidador y su relación con el maltrato infringido a pacientes neurológicos en el servicio de Neurología del Hospital de especialidades Eugenio Espejo en el periodo de enero- marzo del 2014. [Tesis Médico Cirujano]. Quito Ecuador. Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2014. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7342>

20. Torres-Avendaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. Torres, Ángela, Berbesi-Fernández, D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Universidad Y Salud. 2017. 261-269. Disponible en: <https://revistas.udesar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3747>

Anabela Galeano
DNI N°43787850

Hermosilla Gimena
DNI N° 39752612

Romero María Belén
DNI N°40174390

13. Anexos



Por la presente se AVALA el pedido de autorización al Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado ICAL realizado por los estudiantes Galeano Anabela, Hermosilla Gimena, Romero María Belén para llevar a cabo el proceso de recolección de datos para la investigación titulada “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020”.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Corrientes, Julio de 2020

Prof. Mónica Cristina Auchter

**Metodología de la Investigación en
Enfermería Facultad de Medicina UNNE**
monicaauchter@gmail.com

Corrientes, 20 de Julio de 2020

Al Director del Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado

Lic. en Kinesiología

Sr. Melgarejo Juan Ramón

S / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos mediante una encuesta a los cuidadores principales de los pacientes con accidente cerebrovascular con el objeto de obtener información en el marco de la Investigación: "Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020". El objetivo general del presente estudio es describir la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020.

Esta investigación constituye una herramienta y línea de base para que luego de conocer esta problemática, se puedan establecer estrategias que permitan prevenir o detectar precozmente el nivel de sobrecarga en los cuidadores principales dado que las tensiones que experimentan provienen del

hecho de olvidar aspectos de sus vidas en beneficio de las personas dependientes del cuidado.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Anabela Galeano

Hermosilla Gimena

Romero María Belén

Matriz de datos

UA	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7
1	1	18	3	2	24	1	2
2	2	71	4	3	24	3	3
3	1	54	4	1	24	3	2
4	2	60	2	5	4	1	3
5	2	39	8	5	24	1	3
6	2	33	3	2	24	2	1
7	2	60	5	1	24	2	3
8	2	61	8	3	24	1	1
9	1	21	4	4	24	1	1
10	1	58	4	3	24	1	1
11	2	54	6	3	16	3	2
12	2	64	2	5	24	1	1
13	2	25	5	2	24	1	1
14	2	56	4	3	24	1	2
15	2	52	5	3	24	1	1

Referencias

UA: Unidad de análisis

V1= Sexo del cuidador

V2 = Edad del cuidador

V3 = Nivel de instrucción del cuidador

V4 = Vinculo del cuidador con el paciente

V5 = Horas diarias de cuidado

V6 = Sobre carga del cuidador principal

V7 = Grado de dependencia del paciente según la perspectiva del cuidador.

Hoja de información y consentimiento informado

Lugar y fecha: Corrientes, de de 2020

Lo estamos invitando a participar de un estudio de investigación denominado: "Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren al Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado ICAL de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020"

Este estudio se realiza para conocer lo que experimenta usted desde que empezó a cuidar del paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular, como ser sensaciones de ansiedad, estrés, malestar físico y alteración de la calidad del sueño; y determinar el nivel de sobrecarga ante tal situación.

Participarán de este estudio aquellos cuidadores principales de los pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren al Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado.

Su participación en el mismo es **Voluntaria y Anónima**. Cabe aclarar que NO es obligatorio que Ud. participe de este estudio, por lo que UD. PUEDE NO ACEPTAR a participar del mismo.

Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales. En ningún momento en las fichas que se confeccionarán se pondrá su nombre ni su apellido, sino un código numérico. Existe la posibilidad que los resultados del trabajo sean publicados y presentados en una Revista científica de la Facultad de Medicina UNNE, los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial.

Usted no va a correr ningún tipo de riesgo al participar del presente estudio, solo le tomará 15 minutos de su tiempo para responder la encuesta. Su participación en este estudio no tiene costo alguno.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en preguntar a las investigadoras responsables; Galeano Anabela, Hermosilla Gimena, Romero María Belén. Contacto: cel.:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Firma..... Aclaración.....DNI.....

----- ----- -----

Anabela Galeano Hermosilla Gimena Romero María Belén

Encuesta a cuidadores principales de pacientes con ACV

Formulario N° _____

"Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes, en el periodo de agosto a octubre del 2020".

1. Datos personales del cuidador

A. **Edad:** ____ años

B. **Sexo:** M F

C. Nivel de instrucción del cuidador principal

Primario incompleto

Secundario incompleto

Terciario incompleto

Primario completo

Secundario completo

Terciario completo

Universitario incompleto

Universitario completo

D. **Indique el vínculo que tiene Ud. con el paciente/familiar**

Padre/Madre

Nieto/a

Primo/a

Cónyuge

Hijo/a

Hermano/a

Sobrino/a

Otros: ...

Esposo/a

Tío/a

Vecino/a

E. ¿Cuántas horas por día cuida Ud. a su paciente/familiar?.....

2. Datos referidos a la dependencia del paciente desde la perspectiva del cuidador a través del Índice de Katz

Marque con una X la columna de acuerdo a la capacidad que Ud. considere que tiene su paciente/familiar para llevar a cabo las actividades de: baño, vestido, uso del retrete etc.

1. Baño	Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía
	Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo
2. Vestido	Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos
	No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido
3. Uso del retrete	Va al retrete solo, se arregla la ropa y se limpia
	Precisa ayuda para ir al retrete.
4. Movilidad	Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	Control completo de micción y defecación
	Incontinencia parcial o total de la micción o defecación
6. Alimentación	Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Puntuación total.....

La capacidad del paciente para realizar cada una de las tareas mencionadas se evalúa con 0 mientras que la incapacidad con 1.

Puntaje	Grado de incapacidad
(A-B) 0-1 punto	Incapacidad leve.
(C-D) 2-3 puntos	Incapacidad moderada.
(E-G) 4-6 puntos	Incapacidad severa.

3. Datos referidos a la sobrecarga del cuidador principal

Test sobre la carga del cuidador ZARIT

Después de leer cada pregunta, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así, marcando la casilla correspondiente con una X (nunca, rara vez, algunas veces, muchas veces o casi siempre).	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas veces
1 ¿Piensa que su paciente le pide más ayuda de la que realmente necesita?				
2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica al paciente no tiene suficiente tiempo para usted?				
3 ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su paciente con otras responsabilidades? (trabajo, familia)?				
4 ¿Siente vergüenza por la conducta de su paciente?				
5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su paciente?				
6 ¿Piensa que cuidar de su paciente afecta negativamente la relación que usted tiene con otras personas?				
7 ¿Tiene miedo por el futuro de su paciente?				
8 ¿Piensa que su paciente depende de usted?				
9 ¿Se siente tenso cuando está cerca de su paciente?				
10 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su paciente?				
11 ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su paciente?				
12 ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar del paciente?				
13 ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar del paciente?				
14 ¿Piensa que su paciente le considera a usted la única persona que le puede cuidar?				
15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su paciente, además de sus otros gastos?				
16 ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su paciente por mucho más tiempo?				
17 ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su paciente?				
18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de su paciente a otra persona?				
19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su paciente?				
20 ¿Piensa que debería hacer más por su paciente?				
21 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su paciente?				
22 Globalmente ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su paciente?				
Total				

Resultado	Nivel de sobrecarga	
22-46 puntos	Ausencia de sobrecarga	
47-55 puntos	Sobrecarga leve	
56-110 puntos	Sobrecarga intensa	

Corrientes, 8 de Julio de 2020

A la
Jefa de Enfermería del área critica del Hospital Escuela “Gral. José. F de San Martín”
Lic. González Vilma
S / D.

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., a los efectos de solicitarle tenga bien, aceptar ser la asesora de contenido en el marco de la Investigación: “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020” para lo cual se adjunta un resumen del mismo.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

----- ----- -----

Anabela Galeano Hermosilla Gimena Romero María Belén

Corrientes 22 de Julio de 2020

A las
Alumnas de la Catedra de
Metodología de la Investigación
En Enfermería

Me dirijo a Uds. a los efectos de aceptar el asesoramiento solicitado con referencia al trabajo de Investigación denominado: "Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020".

Atentamente.

Lic. Vilma Norma González

JTP Enf. en Cuidados Críticos

Carrera de Licenciatura en
Enfermería

UNNE

Corrientes, 8 de Julio de 2020

Al

Supervisor general de Áreas Clínicas del Dpto. de Enfermería

Lic. Briend Norman Ariel

S / D.

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud, a los efectos de solicitarle tenga bien, aceptar ser el asesor de contenido en el marco de la Investigación: "Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020" para lo cual se adjunta un resumen del mismo.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

----- ----- -----

Anabela Galeano

Hermosilla Gimena

Romero María Belén

Resistencia, viernes 24 de Julio del 2020

A las alumnas:

Galeano Anabela; Hermosilla Gimena; Romero María Belén

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, a efecto de dar mi consentimiento y aceptar ser el asesor de contenidos de la investigación que se llevará a cabo en los meses de agosto a octubre en el año 2020 titulada como “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular”.

En respuesta de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciada en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Briend Norman Ariel
Licenciado en Enfermería

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre la Sra. Galeano Anabela Anahí, , de profesión Enfermera Profesional, en su carácter de investigador responsable del proyecto: “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes en el periodo agosto a octubre del año 2020” que se llevará a cabo con el aval del centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente *Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad* que se regirá por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. La Sra. Galeano Anabela Anahí se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2º La Sra. Galeano Anabela Anahí, acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3º El presente acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 14 días del mes de agosto de 2020

.....

.....

Firma investigador

Coordinador/a del Comité

Galeano Anabela Anahí

Aclaración

El Código Penal, Árt 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (árt. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre la Sra. Hermosilla Gimena Judith, de profesión Enfermera Profesional, en su carácter de investigadora responsable del proyecto: “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la ciudad de Corrientes Capital en el periodo de agosto a octubre de 2020” que se llevará a cabo con el aval del centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente ***Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad*** que se regirá por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. La Sra. Hermosilla Gimena Judith se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes” procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2º La Sra. Hermosilla Gimena Judith, acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3º El presente acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 14 días del mes de agosto de 2020

.....

.....

Firma investigador

Coordinador/a del Comité

Hermosilla Gimena Judith
Aclaración

El Código Penal, Árt 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (árt. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre la Sra. Romero María Belén, de profesión Enfermera Profesional, en su carácter de investigadora responsable del proyecto: “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes en el periodo de agosto a octubre de 2020” que se llevará a cabo con el aval de un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno Nº 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente *Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad* que se regirá por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. La Sra. Romero María Belén se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular que concurren a un centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes” procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2º La Sra. Romero María Belén, acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3º El presente acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 14 días del mes de agosto de 2020

.....

.....

Firma investigador

Coordinador/a del Comité

Romero María Belén

Aclaración

El Código Penal, Árt 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (árt. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

Ubicación geográfica del centro de rehabilitación integral de la Ciudad de Corrientes

