



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Trabajo Académico

Capacidad funcional de pacientes con stroke asociado a la sobrecarga emocional de los cuidadores. Hospital de emergencia Villa Salvador, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Fernández Ramírez, Pahola Yovana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6551-7803>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

Lima – Perú

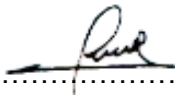
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Fernandez Ramirez Pahola Yovana egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el proyecto de tesis “CAPACIDAD FUNCIONAL DE PACIENTES CON STROKE ASOCIADO A LA SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS CUIDADORES. HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA SALVADOR, 2024.” Asesorado por el docente: Melgarejo Valverde José Antonio, DNI: 06230600, ORCID: 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 3 (TRES)% con código: oid:14912:406478198, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Lic. Pahola Yovana Fernandez Ramirez
 DNI: 42499478



.....
 Mgtr. José Antonio Melgarejo Valverde
 DNI: 06230600

Lima, 10 de junio de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA

- 1.1. Planteamiento del problema
- 1.2. Formulación del problema
 - 1.2.1. Problema general
 - 1.2.2. Problemas específicos
- 1.3. Objetivos de la investigación
 - 1.3.1. Objetivo general
 - 1.3.2. Objetivos específicos
- 1.4. Justificación de la investigación
 - 1.4.1. Teórica
 - 1.4.2. Metodológica
 - 1.4.3. Práctica
- 1.5. Delimitaciones de la investigación
 - 1.5.1. Temporal
 - 1.5.2. Especial
 - 1.5.3. Recursos

2. MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Definición de glosario
- 2.4. Formulación de la hipótesis
 - 2.4.1. Hipótesis general
 - 2.4.2. Hipótesis específicas

3. METODOLOGÍA

- 3.1. Tipo de investigación
- 3.2. Diseño de investigación
- 3.3. Enfoque de investigación
- 3.4. Población

- 3.4.1 Unidad de estudio
- 3.4.2 Población de estudio
- 3.4.3 Criterios de selection
- 3.4.4 Tamaño muestral
- 3.4.5 Tipo de muestreo
- 3.5. Variables de estudio
- 3.6. Operacionalizacion de las variables
- 3.7. Validación de instrumentos
 - Validez
 - Confiabilidad
- 3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
- 3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos.
- 3.10. Consideraciones éticas

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- 4.1. Cronograma de actividades
- 4.2. Presupuesto

5. REFERENCIAS

6. ANEXO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante los últimos años a nivel internacional la tasa de mortalidad y discapacidad por stroke ha aumentado en diversos países según la organización mundial de la salud (OMS) ⁽¹⁾, según el ministerio de salud en el Perú se le considera como la segunda causa de morbimortalidad ⁽²⁾, generando discapacidades en múltiples áreas, afectando tanto el estado físico, social y emocional ⁽³⁾. La funcionalidad de estos pacientes con stroke puede ocasionar secuelas muy graves que limitaran su independencia al realizar actividades que son parte de su vida diaria como caminar, trasladarse, vestirse, entre otros ⁽⁴⁾. Las secuelas pueden ser por diferentes factores como el nivel o área de afectación ⁽⁵⁾. Otro factor a considerar sería el tiempo de espera para recibir su rehabilitación física en su fase aguda por las altas demanda que existentes en los hospitales nacionales de nuestro país. ⁽²⁾ Todas estas situaciones mencionadas anteriormente puedan generar, que la persona que haya padecido de stroke se depriman, estén muy ansiosos y en algunos casos poco colaboradores para su recuperación; un ejemplo de ello se podría considerar la alta demanda que presenta el hospital de emergencia Villa el Salvador en el área de terapia física, donde los pacientes con stroke deben esperar periodos largos para recibir nuevamente la terapia.

El estado emocional del cuidador familiar que tiene en casa a un paciente con estas condiciones va generar cambios en todos los integrantes de la familia, pero más en el que estará en el cuidado del paciente ⁽⁶⁾. Como sabemos la familia es el soporte emocional de toda persona y si esta se ve afectada, esta situación podría repercutir en la recuperación de estos pacientes, haciendo que la recuperación sea más lenta y poca efectiva, además podría también generar estrés, agotamiento en el cuidador familiar que conllevara a una sobrecarga emocional ⁽⁷⁾.

Como se ha descrito anteriormente, Las discapacidades que genera un stroke pueden ser muy limitantes para poder realizar algunas actividades de manera independiente, esta situación va afectar al cuidador familiar emocionalmente ya que ello cambiara su vida, sus finanzas, sus tiempos entre otros factores asociados que son importantes para una persona ^(7,8,9). Entonces, podríamos considerar que la causa de la sobrecarga emocional de estos los cuidadores se va generar principalmente por las discapacidades que genera el stroke de estos pacientes ^(10, 11,12), Por ello, el interés de esta investigación en conocer la situación y el estado emocional en las que se encuentran los pacientes y sus familiares en la zona sur de lima, para obtener mayor información de esta asociación de causa efecto que existe con estos dos grupos de población.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la asociación entre la Capacidad funcional de pacientes con stroke y la sobrecarga emocional de los cuidadores en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador, 2024?

1.2.2 problemas específicos:

- ¿Cuál es la capacidad funcional que presentan los pacientes con stroke en el hospital de emergencia de villa el salvador, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de sobrecargas emocional de los cuidadores con pacientes con stroke en el hospital de emergencia de villa el salvador, 2024

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos General:

Determinar la asociación entre la Capacidad funcional de pacientes con stroke y la sobrecarga emocional de los cuidadores. Hospital de emergencia Villa el Salvador, 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Evaluar la capacidad funcional de los pacientes con stroke en el Hospital de emergencia Villa el Salvador, 2024
- Identificar el nivel de sobrecargas de los cuidadores con pacientes con stroke en el Hospital de emergencia Villa el Salvador, 2024

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica:

La importancia de esta investigación estará basada en el estudio de dos grupos o muestras diferentes que estarán asociados de manera intrínsecamente uno del otro, sobre todo del cuidador que dependerá mucho de la capacidad funcional de su paciente. En este estudio habrá dos resultados, para dos grupos que están asociados; generando así nuevos conocimientos acerca de la capacidad funcional de los pacientes con stroke que provocan gran estrés o impacto emocional en sus cuidadores familiares. Como también se podrá conocer otros factores asociados a ellos como el factor de riesgo, factor de protección e incluso las probabilidades que nos podrán ayudar a conocer diversos aspectos que están relacionados entre esas dos poblaciones.

1.4.2 Justificación Metodológica

Metodológicamente esta investigación utilizara instrumentos que ya han sido aplicados en otros estudios a nivel nacional e internacional y que son parte de investigaciones científicas en revistas de alto reconocimiento. Los instrumentos que se aplicarán serán validados para la población que asistan al hospital de emergencia de villa el salvador, estos instrumentos serán: El índice de Barthel y la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

1.4.3 Justificación Práctica

Los resultados de la investigación van ser de beneficio tanto para los cuidadores como para los pacientes con stroke a mejorar la calidad de vida de ambos. También se podrá proponer la creación de un programa para el cuidador de pacientes con stroke que acudan al hospital de emergencia de Villa el Salvador, con la finalidad de buscar una mancuerna y colaboración en la recuperación de sus pacientes, a fin de que el tratamiento no sea tan prolongado y se cuente con el apoyo de la familia, de esa manera poder disminuir el nivel de ansiedad, estrés y depresión en los cuidadores como también en el mismo paciente.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se llevará a cabo en el periodo de enero del año 2024 hasta el mes marzo del mismo año, tiempo suficiente para poder acceder a la cantidad necesaria de pacientes y de sus familiares, que se necesita para realizar dicho estudio.

1.5.2 Espacial

La investigación se llevará a cabo en el hospital emergencia de Villa el Salvador, para ello se contará con la autorización del área de docencia e investigación del hospital. Este hospital es de tipo II-e, y su servicio de terapia física y rehabilitación cuenta con un área encargada de pacientes neurológicos.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La investigación contara con una población aproximada 60 personas en total. De los cuales 30 personas serán los pacientes con accidente cerebrovascular y 30 personas serán sus respectivos cuidadores.

CAPITULO II: Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales:

Leiva, et. Al. (2023), tuvo como objetivo asociar las variables cuidador de adultos mayores neurológicos con la sobrecarga del cuidador en un centro geriátrico de la naval del Perú. Método, es un estudio analítico, observacional, transversal. Su población fue 290 cuidadores que acudieron al centro entre los años 2019 al 2021, los instrumento a utilizar tenemos la escala de sobrecarga de zarit, ficha de datos sociodemográficos. Resultados, el 52,76% padece de sobrecarga del cuidador, es decir se encuentra un asociación significativa entre presentar sobrecarga del cuidador con las alteraciones neurológicas del adulto ($p < 0,001$), pero también se demostró que a mayor número de cuidadores disminuye la carga en un 39%, En cuanto a los datos sociodemográfico se evidencia que el ser conyugue presento mayor sobrecarga 2,23% a otros cuidadores, como también los años de estar cuidándolos aumenta la probabilidad de carga si es < 1 año es 14,48% y si es > 2 años representa 74,14%. El autor concluye que hay asociación entre cuidar a un adulto mayor neurológico con la sobrecarga del cuidador, es alta a comparación a otros países. ⁽¹³⁾

Andrade (2018), tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables capacidad funcional y repercusión en sus familias. Método, estudio observacional, correlacional; la población fue de 131 pacientes con Accidente Cerebrovascular y sus respectivas familias, que estaban iniciando su rehabilitación en el periodo setiembre y noviembre del 2018, los criterios de inclusión fueron todos los pacientes que aceptaron participar con familias responsables, su criterio de exclusión fueron los pacientes con lesión central por origen traumático, tumoral, genético y también quienes no comprendan con la información que se le solicita, familias que presenten alteraciones psiquiátricos; los instrumentos aplicados fueron el Índice de Barthel (IB) para medir la capacidad funcional, el Instrumento de Repercusión Familiar (IRFA) este instrumento mide la carga del familiar y para las características sociodemográficas se elaboró una ficha de recolección de datos; los estadísticos que se utilizo fue la prueba de correlación de Spearman y para medir la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el Alfa de Cronbach. Los resultados refiere que la edad promedio fue 61,86 (16,95); el sexo masculino fue el que mayor predominio con 55,73%; la capacidad funcional que sobresalió fue la severa con un 42,75%, con mayor dependencia para bañarse de 83,20%; pero, cuando la dependencia fue escasa, la repercusión fue leve/moderado con 100% y cuando la dependencia fue total se encontró una repercusión elevado/severo con 95,83%; es decir que el nivel de la repercusión familiar fue considerado moderado con un 52.67% con sentido favorable de 54,20% e impacto global potenciador para la salud familiar. El coeficiente de correlación de Spearman entre la capacidad funcional y la repercusión fue -0,786 con un $p < 0,001$. En conclusión La relación entre la capacidad funcional y la

repercusión en familias es inversa, a menor capacidad funcional mayor repercusión en familias de pacientes con accidente cerebrovascular que iniciaron su rehabilitación, por ende se puede demostrar que las familias cuidadoras de estos pacientes en algún momento llegara a sobrecargarse por disminuir su capacidad funcional en realizar sus actividades diarias de manera independiente ⁽⁷⁾

Ascencios-Ortiz y Pereyra-Zaldívar (2019) Tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de funcionabilidad de la persona con discapacidad y la carga de trabajo del cuidador. Método, estudio, descriptivo, su población fue de 50 cuidadores y 50 personas con discapacidad, los cuales fueron escogidos por conveniencia, los instrumentos utilizados fueron el test de Zarit para conocer y clasificar la sobrecarga del trabajo del cuidador y la escala Funcional Independence Measure (FIM) para medir el nivel de funcionabilidad de la persona con discapacidad. Resultado, Los cuidadores manifestaron tener cargas intensas por atender a sus pacientes con discapacidad en un porcentaje alto de 58%; cuando la dependencia fue completa el 24% tuvo carga intensa y cuando presentaron independencia funcional tuvo un 12% de carga. No se halló una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,137$). En conclusión es frecuente que los cuidadores con sobrecarga intensa sean los encargados de los pacientes con dependencia completa o relativa, aunque no se exista una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ⁽¹⁴⁾

Coaquira y Márquez (2017), Tuvo como objetivo establecer la relación entre el afrontamiento y el stress en los familiares cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas. Método, estudio descriptivo, correlacional; la población fue de 88 familiares cuidadores, la estrategia de afrontamiento se midió mediante el cuestionario de "Brief COPE Inventory" en versión español y el "Índice de tensión de Caregiver" modificado 2003 para evaluar el stress. Resultado, el tipo de afrontamiento que perciben los familiares cuidadores es pasivo con 55,7%, el nivel de stress alto predominó con un 44,3%, correlación significativa ($p < 0,005$) entre las variables. Concluyeron que los familiares cuidadores perciben un afrontamiento pasivo con 55,7% con el nivel de stress alto, la población en estudio no acepta la nueva etapa por la cual está pasando, conceptualizándola de esta forma como un problema sin posible solución. ⁽¹⁰⁾

II. Antecedentes Internacionales:

Sánchez, et al (2023), tuvo como objetivo determinar si la sobrecarga del cuidador familiar está relacionada con el estado cognitivo y la dependencia en las actividades de la vida diaria del paciente con accidente cerebrovascular. Métodos, su estudio fue transversal, correlacional, los instrumentos que utilizó fueron, El Mini Mental State Examination (MMSE), el Montreal Cognitive Assessment (MoCA) y el índice de Barthel, para evaluar respectivamente el estado cognitivo y las

AVD de los pacientes; La escala de Zarit para evaluar la sobrecarga en cuidadores. Se utilizó una correlación de Spearman y contemplando una significancia de $p < 0,05$. Su población fue 56 pacientes, de los cuales 28 pacientes fueron con ACV y 28 cuidadores. Resultados, La relación entre escala de Zarit y el MMSE fue de $Rho = -0,48$, con el MoCA de $Rho = -0,43$, con el índice de Barthel de $Rho = -0,56$ y las AVD relativas a vestirse y desvestirse de $Rho = -0,45$, bañarse $Rho = -0,38$ y transferirse del sillón a la cama de $Rho = -0,41$. En conclusiones, La sobrecarga en los cuidadores estuvo relacionado con el estado cognitivo deteriorado y la dependencia en las AVD de los pacientes con ACV ⁽¹⁵⁾

Navarrete L.A.E. y Taipe B.A.A (2023), Tuvo como objetivo determinar la sobrecarga de los cuidadores primarios de personas con discapacidad física, en el canto Penipe. Método, estudio tipo descriptivo, la población fue de 28 cuidadores que estaban encargados de sus familiares con discapacidad física, quienes accedieron a firmar un consentimiento informado, los instrumentos que usaron fue, el inventario de habilidad de cuidado (CAI) que valora la destreza del cuidador en su trabajo y el test de Zarit que se encarga de medir la sobrecarga. Resultados. Entre los datos sociodemográficos de los cuidadores se encontró que hay en mayor cantidad los del sexo masculino (46%) con edades entre 40-64 años y la gran mayoría lleva cuidando más de 37 meses durante todo el día. Conclusiones, A nivel de la sobrecarga en la gran mayoría fue alta ⁽¹⁶⁾.

Omar, et al (2021). Tuvo como objetivo determinar los factores asociados, su variable depresión del cuidador con accidente cerebrovascular que reciben terapia en una clínica primario universitario. Método, estudio de tipo transversal, su población fue de 123 cuidadores, mediante los cuestionarios se obtuvo datos sociodemográficos, la escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) y el Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), para evaluar el estado funcional de los pacientes con ACV utilizo Rankin Modificado (MRS). Los resultados, Personas con depresión fueron 25 que equivale el 20.3%, los asociados con la edad de estos cuidadores fueron 2,23% con edades aprox. De 50 años con un $P = 0,016$, con la presencia de la enfermedad con un $p = 0,001$ y con ser el único cuidador con un $p = 0,001$. Además, La depresión del cuidador tuvo una mayor asociación al tiempo que llevaban con el accidente cerebrovascular de un 12,75 % con un $p < 0,001$ y con mayor dependencia funcional de un $p = 0,002$. En conclusión, La depresión va afectar a uno de cada cinco cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular que están en sus hogares. Por ello estar pendiente si aparece la depresión, especialmente entre los cuidadores que son de mayor edad. ⁽⁸⁾

Kazemi, et al (2021). Tuvo como objetivo determinar la relación entre la gravedad de la carga de atención y las estrategias de afrontamiento entre una muestra de cuidadores iraníes de pacientes mayores con accidente cerebrovascular. Esta investigación es de tipo descriptivo y transversal. Su población fue de 110 cuidadores de pacientes mayores que previamente habían sufrido un accidente

cerebrovascular. Los instrumentos que se utilizaron fueron la recopilación de datos, el test de Zarit y Lazarus. Los datos recopilados se analizaron mediante correlaciones de Pearson y pruebas T independientes. Resultados, La edad media de los participantes fue 32,09 años. La mayoría de los cuidadores presentaron una carga de leve a moderada de 67,3% (n = 74). Las correlaciones de Pearson mostraron una correlación positiva significativa entre la carga del cuidador y las estrategias centradas en las emociones, incluido el escape (r = 0,245, p = 0,010) y el distanciamiento (r = 0,204, p = 0,032). En conclusión, Los cuidadores con mayor carga de cuidados utilizaron estrategias de afrontamiento más negativas, como la evasión-evasión y el distanciamiento. El uso de habilidades de afrontamiento eficaces para reducir el nivel de carga personal puede mejorar la salud física y el bienestar psicológico del cuidador ⁽¹²⁾.

Achilike, et al. (2020), Tuvo como propósito examinar la carga del cuidador y los factores asociados entre una cohorte de cuidadores informales de sobrevivientes de un accidente cerebrovascular. Su metodología fue de tipo transversal, su población fue de 88 cuidadores informales. Los instrumentos que aplicaron fue el test de Zarit para medir la carga del cuidador, el Cuestionario de Salud del Paciente-9 para medir los síntomas depresivos del cuidador y Índice de Barthel para evaluar la discapacidad funcional de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular. Para conocer los factores independientes asociados con la carga del cuidador utilizaron los datos estadísticos de la regresión logística ordinal. Resultados, se encontró que la carga mínima o nula se da en 43 cuidadores informales (49%), leve a moderada en 30 (34%) y una carga moderada a severa 15 (17%). La discapacidad funcional de pacientes con accidente cerebrovascular está asociada con la carga del cuidador informal (P = 0,0387). Las posibilidades de tener una carga leve a moderada fueron 3,7 veces mayores para los cuidadores con discapacidad funcional de moderada a grave que de las que no tenían discapacidad funcional. La depresión del cuidador estuvo altamente relacionada con la carga del cuidador (P <0,001). La conclusión que llegaron fue comprobar que los cuidadores de personas con ACV con discapacidades funcionales y/o los que experimentan síntomas depresivos pueden tener una carga más severa por el cuidado que ofrecen. ⁽¹¹⁾.

Camila, et al (2017), tuvo como objetivos: primero investigar si existía una relación entre los niveles de independencia y cognición en pacientes con accidente cerebrovascular y la carga y calidad de vida de sus cuidadores; segundo evaluar si los períodos de lesión, rehabilitación y atención, y la edad de los pacientes con accidente cerebrovascular interfirieron con estas correlaciones. Método, fue un estudio transversal y correlacional, su población fue de 60 participantes, de los cuales 30 eran pacientes con ACV y 30 sus cuidadores. Los instrumentos de recolección de datos fueron el Mini Examen del Estado Mental y la Medida de Independencia Funcional para los pacientes con ACV, y la Escala de Entrevista de Carga de Zarit y la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud-BREF, para los cuidadores. Para el análisis de datos se utilizó la correlación de Pearson. Resultados, la independencia

y la cognición no mostraron estar relacionados con la carga y la calidad de vida de los cuidadores, pero si mostro una correlación positiva fuerte entre independencia y cognición ($r = 0,882$), y una correlación negativa moderada entre independencia y período de rehabilitación ($r = -0,398$) y entre sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores ($r = -0,414$). Los investigadores concluyeron que los datos mostraron una asociación entre la sobrecarga y los bajos niveles de calidad de vida de los cuidadores ⁽⁹⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Paciente con Stroke

En español se conoce al Stroke por varios nombres: accidentes cerebrovasculares, ataque cerebral, derrame cerebral, infarto cerebral, apoplejía, trombosis, ictus y embolia ⁽¹⁷⁾

El Stroke es definida como un ataque cerebral, es decir; se da por un golpe repentino en la cual deja de pasar el flujo sanguíneo de manera continua hacia al cerebro en un promedio de 24 horas, generando la muerte de algunas células cerebrales de forma inmediata. Los síntomas son fáciles de detectar y aparecen de forma repentina como: la debilidad de un lado del cuerpo, problemas para hablar, caminar, pérdida de equilibrio y coordinación e incluso dolores de cabeza muy intensos, entre otras síntomas ⁽¹⁸⁾.

Estadísticamente el stroke a nivel mundial, es la principal causa de muerte en varios países en el mundo o de múltiples secuelas que limitaran sus capacidades funcionales, generándoles una discapacidad física e emocional en otros. ^(1,5,7)

Historia del Stroke /Accidente cerebrovascular (ACV)

En la antigüedad al Stroke se le conocía como apoplejía, proviene de la palabra griego ἀποπληξία, fue descrito por primera vez por Hipócrates en los años de 460-370 a. c. como un ‘golpe súbito’ gracias al desequilibrio de los cuatro humores del cuerpo (sangre, flembilis negra y bilis amarilla). ⁽¹⁷⁾

En los años de 129- 201 a.c. Galeno de Pérgamo, describe en sus diversas obras los síntomas y signos de la apoplejía. Según con su teoría, los espíritus vitales inician en el corazón y son llevados al cerebro a través de la sangre, a esto se le conoce como rete mirabile o redes de grandes vasos sanguíneos o plexo arterial que se encontraba en la base del cerebro. ⁽¹⁷⁾

Durante la Edad Media y el Renacimiento se añadió poca información acerca apoplejía, pero las teorías de Galeno sirvieron como la base de la medicina en esos periodos. Además, que ayudaba a explicar de manera fisiológica el origen de la apoplejía como una enfermedad vascular por su red vascular. ⁽¹⁷⁾

En 1620 -1695, Johann Jacob Wepfer fue una de las primeras personas en investigar los signos de esta patología en cadáveres, donde dio a conocer la importancia de las arterias carótidas y vertebrales, además describió que la hemorragia cerebral es la causa de esta apoplejía a causa de un bloqueo de alguna arteria principal que va al cerebro ⁽¹⁸⁾.

Durante las últimas dos décadas, muchos investigadores han estudiado acerca del accidente cerebrovascular gracias al apoyo del National Institute of Neurological Disorders and Stroke,

encontrando los principales factores de riesgo y todas las formas de tratamiento ya sean quirúrgicas o farmacológicas e incluso como prevenirlas ⁽¹⁹⁾.

Tipos de stroke / Accidente cerebrovascular

Los accidentes cerebrovasculares pueden ser de dos tipos dependiendo cual sea su origen. Tenemos Stroke Isquémico y Stroke Hemorrágico ⁽¹⁸⁾.

Stroke isquémico: Causado por una oclusión de un vaso sanguíneo por un trombo o embolia, es decir el vaso sanguíneo se obstruye por una partícula de grasa. Se considera que el 80% de casos son de este tipo. Además debemos tener en consideración que los problemas de coagulación aumentan con la edad. La forma en que se genere este tipo de stroke puede ser de dos tipos: embólico si el coágulo viene desde el corazón y trombótico si el coagulo proviene de las arterias cerebrales. Aunque también se puede producir por una estenosis en las arterias. ⁽¹⁸⁾

Stroke hemorrágico: causado por una ruptura de un vaso sanguíneo a nivel de la intraparenquimatosa, subaracnoidea o interventriculares de origen aneurismático e hipertensión. Representa el 20% de casos de los stroke. La hemorragia subaracnoide ocasiona un daño muy grande en el cerebro y es el más mortal ⁽¹⁸⁾.

2.2.2. Cuidadores de pacientes con stroke

a) Historia del cuidador

Desde años atrás el cuidado ha sido un acto propio ser humano, Al inicio era de manera intuitiva para la supervivencia, cuya preocupación era la lucha para mantener la vida y el bienestar. Luego fue un pensamiento mágico- religioso, ya que se creía que la enfermedad era una causa sobrenatural o espiritual y el responsable de cuidar era el Chaman, luego ya en el mundo clásico se veía el cuidado como caridad, teniendo como origen el cristianismo, en el cual se habla del cuidado de otras personas como medio de salvación para la vida eterna, las primeras cuidadoras fueron las diaconisas Febe y Olimpia en ese tiempo. En la edad media se consideró una época oscura de la enfermería por los diversos eventos que surgieron, los cuidadores al inicio de la época eran los monjes y la mujer feudal y luego fueron personas de poco carácter porque hubo cambios negativos en los hospitales; en el mundo moderno el cuidado se vio influenciado por el protestantismo, la intolerancia a la educación femenina; en la etapa de la revolución industrial se desarrolló la enfermería como disciplina y desde ahí ha ido evolucionando hasta nuestros días y son las encargadas de cuidar a los enfermos, pero por la situación económica que atraviesa muchos países los familiares también cumplen esa función de ser cuidadores de sus parientes que están con alguna discapacidad.⁽²⁰⁾

b) Definición de cuidadores

Según la OMS, son personas que se encargan de estar atentos de las necesidades físicas, sociales y emocionales de una persona que no se encuentra bien por haber sufrido alguna enfermedad incapacitante.

Existen dos tipos de cuidadores, los primarios que son la familia como la esposa(o), hijas(os) o algún familiar cercano y los secundarios son las personas ajenas a la familia, que cuentan con una formación profesionalmente para el cuidado de las personas con alguna lesión, para esta investigación será de una lesión neurológica llamada stroke. ^(7,10, 11 12,21)

- Cuidadores primarios

Al hablar de cuidadores primarios, es hablar de los cuidadores familiares, quienes conviven en el mismo hogar y se convierten en sus apoyos principales de todo paciente con dificultad de autocuidado en sus actividades de la vida diaria. ^(7,10)

Las familias desde el punto de vista antropológico son vistas como una unidad biológica, social y psicológica que están conectados entre sí; también se le considera como el soporte emocional de cada persona por el vínculo que los une por ser la razón de su fortaleza para superar cualquier contratiempos y en este caso ser las personas que los ayudaran con el cuidado y ayuda a sus necesidades físicas, como el aseo, la alimentación y la movilización ^(11,12).

- El rol del cuidador primario en paciente con stroke

El cuidador primario de pacientes con stroke va cumplir algunas funciones como:

- Ayudarlo en su alimentación, su aseo, vestido, movilidad, traslados, cambios de postura y etc. ⁽⁷⁾
- Convertirse en el soporte emocional de la persona a su cuidado y el apoyo para ayudarlo con su terapia entre otras cosas. ⁽¹⁰⁾

2.2.3 Capacidad Funcional

La capacidad funcional, según la OMS es la relación e interacción entre la persona y su medio externo pero también es la capacidad de ser y hacer cosas importantes para esa persona según sus capacidades, asociado a su salud, es decir la habilidad de cómo reacciona en distintas áreas al realizar una acción.

Dentro de las capacidades hablamos acerca de las necesidades básicas, el tomar decisiones, contribuir con la sociedad, entre otras acciones. Esta capacidad en los adultos mayores nos permite identificar sus necesidades más importantes, incluso, se le considera como un indicador que permite medir la

carga de morbilidad y morbimortalidad, por lo que se convierte en esencial para estudios de la fragilidad y calidad de vida. ⁽²²⁾

Capacidad funcional de personas con stroke

La capacidad funcional de pacientes con discapacidad, especialmente por Stroke, se evidencia la necesidad de cuidados personales a nivel físico y emocional por las secuelas que deja esta enfermedad y no le permite ser independiente para poder realizar sus actividades. ^(7, 16)

2.2.4 Instrumento De Capacidad Funcional

Actualmente existe alrededor de 90 instrumentos que nos permiten medir la independencia funcional, para ello sus creadores tiene como base, el conocer la capacidad que tiene el individuo para desarrollar las actividades en su vida diaria, las cuales se dividen en básicas e instrumentales. Las básicas son los más utilizados porque nos permite evaluar al adulto mayor y cuenta con indicadores que son muy aceptables. ⁽²³⁾

Entre los instrumentos más conocidos para medir la capacidad funcional tenemos:

El Índice de Katz, mide el grado de dependencia funcional; Medida de Independencia Funcional (FMI), quien mide la funcionalidad y asistencia; Escala de Lawton, mide las actividades instrumentales; Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM); Prueba time up & go (TUG); el Índice de Barthel (IB), entre otros. ⁽²⁴⁾

Índice De Barthel (IB)

Instrumento creado en Maryland (USA) por Mahoney y Barthel en el año 1965, también conocido como “Índice de Discapacidad de Maryland”, se encarga de medir la capacidad de las personas para realizar diez actividades básicas de la vida diaria (AVD), obteniéndose una puntuación cuantitativa según la capacidad para realizarlas, teniendo en cuenta el tiempo y la necesidad de ayuda para ejecutarlas ⁽²⁵⁾. Esta prueba puede durar aproximadamente 20-25 minutos.

Presenta una puntuación de 0, 5, 10 y 15 puntos dependiendo de cada actividad, logrando así un puntaje total de 0 a 100 puntos. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia es 0. Existen múltiples versiones factorial en la que describe las actividades y las distribuye en autocuidado y movilidad. ⁽²⁶⁾

Dimensiones del instrumento

1. Autocuidado

El autocuidado son todas las acciones que realiza un individuo con la finalidad de buscar su bienestar personal, de mantener y promover la vida y su salud, es decir el individuo busca realizar sus cosas de manera independiente. ⁽²⁷⁾

Entre sus indicadores de esta dimensión tenemos:

- **Alimentación:** es la capacidad que tiene la persona o paciente con stroke en utilizar cualquier utensilio que le permita llevar los alimentos hacia la boca por sí solo; esta actividad se verá afectada, si la persona empieza a perder, su coordinación motora de mano boca, la masa muscular e incluso si su tono disminuye ocasionándole dificultad para el proceso de digestión.
- **Vestido:** capacidad de la persona o paciente con stroke de colocarse o retirarse las prendas en cualquier parte de su cuerpo incluida las prendas íntimas como las bragas y brasier, los zapatos, abrochar botones por sí solo.
- **Aseo personal:** capacidad que tiene la persona o paciente con stroke de realizar funciones como el lavarse la cara, los dientes, el peinarse, afeitarse por sí solo, incluso si este es una maquina eléctrica. Para realizar dicha actividad necesita su motricidad fina, equilibrio y coordinación motora.
- **Bañarse:** capacidad que tiene la persona o paciente con stroke de poder asearse todo el cuerpo en una ducha, utilizando sus manos una esponja para enjabonarse, estando de pie. Esta actividad se ve desde que como ingresa y sale de la ducha por sí solo, para ello requiere de su motricidad gruesa, equilibrio y coordinación.
- **Control de heces:** capacidad que tiene la persona o paciente con stroke de controlar de manera voluntaria las heces, sin necesidad de enemas. Y esta capacidad se pierde por la debilidad de los músculos del esfínter anal.
- **Control de orina:** capacidad que tiene la persona o paciente con stroke de controlar de forma voluntaria la orina tanto de noche como de día.
- **Uso del retrete:** capacidad que tiene la persona o paciente con stroke de poder ingresar y salir del baño solo, de sentarse y pararse sin ayuda, de quitarse y colocarse la ropa e incluso de poder limpiarse.

2. Movilidad:

La movilidad se considera al desplazamiento que realiza una persona para realizar sus actividades cotidianas de manera independiente. ⁽²⁸⁾

Esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores:

- **Traslado silla-cama:** capacidad que tiene la persona o paciente con stroke de poder realizar todos los pasos para que pueda pasar de la silla de rueda o normal a la cama de forma independiente.
- **Deambulaci3n:** capacidad que tiene la persona o paciente con stroke para caminar, ya sea con ayuda de un andador, la velocidad no es importante. Se espera que la caminata sea al menos 50 metros sin ayuda.
- **Subir y bajar escalera:** capacidad que tiene la persona o paciente con stroke de poder subir y bajar las escaleras de un piso sin la supervisi3n de otra persona.

2.2.4 Sobrecarga Emocional

La sobrecarga emocional se produce por un conjunto de emociones que son difciles de aceptar y hacerse cargo de ellos, provocando un estado de aflicci3n nada saludable que son provocados por un repentino cambio en su estilo de vida, problemas inesperados a nivel de su hogar, trabajo e incluso perdidas de personas cercanas a ellos.⁽²⁹⁾

Sobrecarga emocional de los cuidadores

La sobrecarga en los cuidadores se origina por el esfuerzo ffsico y mental que deben realizar estas personas, al estar a cargo de cuidar a otra persona, especialmente adultos mayores que presenta alg3n deterioro cognitivo o ffsico.⁽¹⁵⁾

Esta sobrecarga del cuidador, de manera prolongada, puede afectar a su salud ffsica y psicol3gica, caus3ndole sntomas de agotamiento, ansiedad o depresi3n que pueden poner en riesgo su capacidad de continuar con el cuidado de la persona dependiente.^(8,9)

Sobrecarga emocional de los cuidadores de pacientes con stroke

Los cuidadores de enfermos de ictus experimentan frecuentemente estados emocionales como la ansiedad y la depresi3n. Una intervenci3n adecuada resulta vital en el proceso de rehabilitaci3n⁽³⁰⁾.

Tienden, por lo general, a reprimir y negar las emociones negativas. Los afectados por la ansiedad y la depresi3n manifiestan un sentimiento de abandono, soledad e impotencia para solucionar problemas de su rutina diaria.⁽³¹⁾

2.2.5. Instrumentos para evaluar el Estrés o sobrecarga

En todo este tiempo se ha ido desarrollando diversos instrumentos algunos m3s complejos que otros, que han sido evaluados muy rigurosamente a nivel psicom3trico, su fiabilidad, validez, su aplicabilidad y su importancia para los investigadores.⁽³²⁾

Los instrumentos más conocidos para evaluar la sobrecarga o el estrés tenemos:

Escala de estrés de Holmes y Rahe-tes estrés (Thomas H. Holmes, Richard H. Rahe), mide los acontecimientos vitales y los puntúa en unidades de estrés; Test Dass-21- escalas de depresión, ansiedad y estrés; test de estrés- escala de estrés percibido de cohen – perceived stress percibido de cohen – perceived stress scale (PSS), el test de burnout Maslach- Pines- Cuestionario de Maslach burnout inventory, la escala de sobrecarga del cuidador zarit, entre otros. ⁽³²⁾

Escala de sobrecarga del cuidador zarit

En España en 1983, El sr. Zarit y equipo de colaboradores, realizaron una investigación acerca de la sobrecarga de los cuidadores de un ciudadano con demencia y dependiente, utilizando la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”. A partir de sus resultados, este instrumento ha sido aplicado en múltiples estudios a nivel internacional, nacional y ha sido validado en diversos idiomas, incluido el español, para esta investigación será utilizado para pacientes con stroke. ⁽³³⁾

La escala de sobrecarga de Zarit consta de 22 preguntas con 5 posibilidades de respuestas que son: “nunca”, “rara vez”, “algunas veces”, “bastantes veces” y “casi siempre”, que puntúan de 1 al 5 con un rango de 22 a 110 en la puntuación total, los cuales nos refieren los grados de sobrecarga dependiendo de su puntuación, si es menos de 46 hay ausencia de sobrecarga, si oscila entre 47-55 hay ligera carga, pero si es mayor de 56 es una carga intensa ⁽³⁴⁾

La Escala de Zarit es multidimensional, hay autores que consideran 5 dimensiones como Da Cruz o Rankin; otros como Carrasco consideran solo 3 dimensiones; whitlatch dos dimensiones, excluyendo algunos ítems. ⁽³⁵⁾ El tiempo de llenado de esta prueba es aprox. de 20 a 25 min.

Para esta investigación consideraremos dos dimensiones que será la salud físico-mental y la salud social y dentro de ellas describiremos sus respectivos indicadores.

Dimensiones de la escala de zarit

1. Salud físico y mental

La salud física y mental es importante en todo ser humano para poder alcanzar un bienestar necesario a nivel físico y emocional para poder realizar sus actividades de la vida diaria de manera estable. ⁽³⁶⁾ Los indicadores que se encuentran presentes son:

- Sobrecarga en la relación:

En este indicador se va evaluar la carga que presenta el cuidador a nivel físico y mental con respecto a la atención hacia su familiar que padece de Stroke

- Bienestar emocional

Consiste en saber reconocer, poder expresar los sentimientos y enfrentarlos de la mejor manera posible, buscando un equilibrio emocional para que la persona pueda seguir cumpliendo sus funciones si esta como cuidador(a).

- **Pérdida de control sobre la propia vida**

Este indicador evalúa el control que presenta el cuidador, con la situación o discapacidad que tiene su familiar.

2. **Salud social**

Es una característica que posee todo individuo, con la finalidad de relacionarse con su medio externo e interno, es decir; que el individuo tiene la capacidad de poder comunicarse, salir algún evento, forma de poder crear lazos con otras personas.⁽³⁶⁾

Entre sus indicadores tenemos:

- **Vida social y familiar**

Está relacionada a la interacción que posee el cuidador con su paciente, familiares, amigos entre otras personas. En las cuales pueden organizarse y a su vida personal que realiza el cuidador

- **Finanzas**

Es un indicador importante, que ayuda con los gastos que se pueda producir en la casa o también la preocupación de donde mantener los medios para continuar con el trabajo que tenga que hacer.

Existen múltiples versiones de este instrumento que se adapta a diversos estudios, pero en general es un método confiable para medir la carga entre los diferentes tipos de cuidadores.⁽²⁴⁾

2.3. DEFINICIÓN DE GLOSARIO

1. Sobrecarga: Exceso de carga

2. Cuidado: solicitud y atención para hacer bien algo. // Acción de cuidar (asistir, guardar, conservar). El cuidado de los enfermos, de la ropa, de la casa.

3. Funcionalidad: Cualidad de funcional

4. Actividad: Facultad de obrar. // Sinónimo: Movimiento, acción, función, vida.

5. Estrés: tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

6. Discapacidad: situación de la persona que, por sus condiciones físicas, sensoriales, intelectuales o mentales duraderas, encuentra dificultades para su participación e inclusión social.

7. Movilidad: cualidad de movable.

8. Independencia: cualidad o condición de independiente

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe asociación entre la capacidad funcional de pacientes con stroke y la sobrecarga emocional de los cuidadores, Hospital de Emergencia Villa el Salvador, 2024.

2.4.2 Hipótesis nula

No existe asociación entre la capacidad funcional de pacientes con stroke y la sobrecarga emocional de los cuidadores, Hospital de Emergencia Villa el Salvador, 2024.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudio: no experimental porque no existirá un variable de intervención solo se relacionarán dos variables. ⁽³⁸⁾

3.2 Diseño de la investigación: descriptivo, observacional correlacional, porque se va medir los datos de la variable en un solo momento y en un tiempo prospectivo. ⁽³⁸⁾

3.3 Enfoque del estudio: cuantitativo porque se medirá los datos y se utiliza la estadística. ⁽³⁸⁾

3.4 Población

3.4.1 Unidad de estudio

- Paciente con stroke del hospital de emergencia de villa el salvador en el periodo de junio-agosto del 2024.
- Cuidador del paciente con stroke del hospital de emergencia de villa el salvador en el periodo de junio-agosto del 2024

3.4.2 Población de estudio: 2 grupos, pacientes y cuidadores

- 30 pacientes con stroke del hospital de emergencia de villa el salvador en el periodo de junio-agosto del 2024
- 30 cuidadores de los pacientes del hospital de emergencia de villa el salvador en el periodo de junio-agosto del 2024.

3.4.3 Criterios de selección

3.4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de stroke que:
 - Cuenten con sus respectivos cuidadores
 - De edades entre 30-80
 - De ambos sexo
- Cuidadores de pacientes con stroke:
 - De edades de 20- 50

- De ambos sexos
- Que habiten en el mismo hogar
- Pacientes y cuidadores que se informaron del estudio, aceptaron y firmaron el consentimiento informado

3.4.3.2 criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de stroke que:
 - No asistan por problemas externos
 - Desistan participar con el cuestionario
- Cuidadores de pacientes con stroke que :
 - Desistan participar con el cuestionario
 - No dominen el idioma español
 - Tengan inestabilidad emocional

3.4.4 Tamaño muestra: se considera a los participantes de los dos grupos 30 pacientes con stroke con sus respectivos cuidadores.

3.4.5 Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia.

3.5 Variables del estudio

3.5.1 Variable 1: capacidad funcional de paciente con stroke

- **Definición conceptual**
Se define como la habilidad de poder realizar una acción de forma independiente que le ayude en sus actividades de la vida diaria.
- **Definición operacional**
Es la Capacidad para medir funciones básicas de autocuidado y movilidad que posee cada individuo de manera autónoma.

3.5.2 Variable 2: sobrecarga emocional del cuidador

- **Definición conceptual**
La sobrecarga en los cuidadores se origina por el esfuerzo físico y mental que deben realizar estas personas, al estar a cargo de cuidar a otra persona, especialmente adultos mayores que presenta algún deterioro cognitivo o físico. ⁽¹⁵⁾
- **Definición operacional**
La sobrecarga emocional del cuidador Abarca la salud física-mental y salud social. Para medir esta sobrecarga lo realizaremos con la escala de Zarit.

3.5 Operacional de la variable

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE DEPENDIENTE: Sobrecarga del cuidador a criterio del autor

Tipo de variable	Dimensión	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición	valor	Instrumento
cuantitativo	Salud física y mental	- Sobrecarga en la relación 1,8,11,14,18 y 20	Escala de likert 0-5	intervalo	Puntaje 1= sin carga < de 46 2= carga leve 57- 45 3 = carga severa > de 56	Escala de Zarit https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf
		- Bienestar emocional 2,4,5,9,10,21 y 22	Escala de likert 0-5	intervalo		
		- Pérdida de control sobre la propia vida. 16,7,17 y 19	Escala de likert 0-5	intervalo		
	Salud social	- Estado económico 15	Escala de likert 0-5	intervalo		
		- Vida social y familiar 3,6,12 y 13	Escala de likert 0-5	intervalo		

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE INDEPENDIENTE: capacidad funcional de los pacientes con stroke

Tipo de variable	dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición	Valor	Instru-mento
cuantitativa	Autocuidado	- Alimentación	Escala de likert 0-5-10	Escala de razón	1=Dependencia total 0-20 2=Dependencia severa 21-60 3= Dependencia moderada 61-90 4= Dependencia escasa 91-99 5= Independencia 100	Escala de índice de Barthel
		- Vestido	Escala de likert 0-5-10	Escala de razón		
		- Aseo personal	Escala de likert 0-5	Escala de razón		
		- Bañarse	Escala de likert 0-5	Escala de razón		
		- Control de heces	Escala de likert 0-5-10	Escala de razón		
		- Control de orina	Escala de likert 0-5-10	Escala de razón		
		- Uso del retrete	Escala de likert 0-5-10	Escala de razón		
	movilidad	- Traslado silla-cama	Escala de likert 0-5-10-15	Escala de razón		
		- Deambulaci3n	Escala de likert 0-5-10-15	Escala de razón		
		- Subir y bajar escalera	Escala de likert 0-5-10	Escala de razón		

3.7 Técnicas y métodos (instrumento) de recolección de datos

- Para la variable capacidad funcional se aplicará la técnica de observación y el instrumento de medición se llama índice de Barthel.
- Para la variable dependiente sobrecarga emocional se aplicará la técnica de encuesta aplicando el instrumento (cuestionario) de Zarit.

3.8 Validación del instrumento de Barthel

Índice de Barthel

- **Validez**

Su validación se ha dado a nivel internacional, estudio original el alfa de Cronbach fue de 0,9, y en otros países fue de 0,85-0,93.

En este estudio obtuvo la validez de 1 según los resultados que emitieron en el juicio de experto (anexo e.2).

- **Confiabilidad**

Esta herramienta presenta gran confiabilidad inter-observador en su estudio original de un coeficiente de correlación intraclase (CCI) 0,71 y 0,71-0,85.

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

- **Validez**

Tiene validaciones internacionales y con una consistencia interna, en su estudio original el alfa de Cronbach 0,91, y en otros países fue de 0,85-0,93.

En este estudio obtuvo la validez de 1 según los resultados que emitieron en el juicio de experto (anexo e.1).

- **Confiabilidad**

Este instrumento presenta gran confiabilidad inter-observador en su estudio original con un coeficiente de correlación intraclase (CCI) 0,71, y 0,71-0,85

3.9 Técnica o procedimiento de recolección de datos

- Aprobado el estudio por el comité de ética de la universidad Norbert Wiener nos dirigiremos a la gerencia de salud del hospital de emergencia de villa el salvador.
- Se presentará una solicitud dirigida al director del hospital, para que evalúe su comité de ética y otorgue la aprobación y el permiso para realizar el estudio, adjuntado el proyecto y la aprobación del comité de ética de la universidad.
- El hospital de emergencia villa salvador dictaminará la aprobación con una resolución y/o directiva aceptando el permiso para la recolección de datos, el investigador se pondrá

en contacto con el jefe del departamento de medicina física y rehabilitación para la selección de su muestra.

- Se coordinará con los pacientes y sus cuidadores que cumplan con los criterios para invitarlos a ser parte del estudio, fundamentando el objetivo de este, sus beneficios y sus posibles riesgos, con dicha información si están de acuerdo se le pedirá que firmen un consentimiento informado.
- Se coordinará la fecha de la evaluación con los pacientes y sus cuidadores al inicio de su sesión, en la cual se aplicará los instrumentos de dicho estudio.
- Durante el llenado de los instrumentos, el investigador estará dispuesto a guiar al paciente y cuidador a contestar adecuadamente y absolviendo las dudas que podrían surgir en ese momento.
- Al término de las evaluaciones se agradecerá tanto al paciente como al cuidador por su participación en esta investigación.

3.10 Análisis de datos estadísticos

Los resultados del instrumento se colocarán en una base del programa Excel, para realizar la anotación de las variables, las características sociodemográficas y de los resultados de manera ordenada y limpios. De los resultados limpios se pasará al programa SPSS versión 27, para su procesamiento estadístico.

Se aplicará la estadística descriptiva para sus variables capacidad funcional de paciente con stroke y sobrecarga emocional del cuidador. Estas variables son cuantitativas unimodales por lo que se aplicará las medidas de tendencia central: media, mediana y moda y su representación gráfica a través de tallos y hojas

Se hallará la normalidad de las variables cuantitativas, capacidad funcional de pacientes con stroke y sobrecarga emocional de cuidadores, mediante el estadístico de Kolgomorov Smirnov, para determinar si la distribución es normal o no normal para definir los estadísticos paramétricos o no paramétricos respectivamente.

Para responder la hipótesis se utilizará los estadísticos inferenciales para:

- Para la asociación de las variables de la investigación se aplicará: Anova o kruskas wallis, porque la variable independiente es politómica, tiene más de dos opciones de respuesta, la correlación el coeficiente de Spearman.
- Para la correlación de sus variables cualitativas de los datos sociodemográficos se aplicará el estadístico de Chi cuadrado

El estudio tendrá un intervalo de confianza de un 95% y un p valor < 0.05.

3.11 Consideraciones éticas

El estudio contara con la aprobación del comité de ética de la universidad Norbert Wiener. Cumplirá los principios universales de la declaración helsinky donde se puntualiza los principios de la bioética, beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia.

Además, el estudio conservará el derecho a la confidencialidad de los datos de los pacientes colocándole un código que ayudara a mantener oculta su identidad, la cual solo será conocido por el participante y el investigador, que luego de 3 años será exterminado de la base de datos, según la ley N°.29733 que protege los datos personales. ⁽³⁹⁾

El estudio no implicar ningún riesgo que exponga a la integridad del paciente porque solo brindara una entrevista.

IV Aspectos administrativos

4.1 Presupuesto

Materiales y Equipos	Cantidad	Presupuesto	
		Parcial	Total
Textos y Documentos	04	30.00	120.00
Papel bond A-4	02 Millar	35.00	70.00
Fotocopias	400 Unid	0.50	200.00
Empastado	03 Unid	50.00	150.00
Anillados	12 Unid	6.00	72.00
Lapiceros	12 unid	1.00	12.00
laptop	1 unidad	1500.00	1500.00
Recursos Humanos			
asesor	1	2000.00	2000.00
Costo de tiempo invertido para el estudio por el tesista.	1 año	2500.00	2500.00
SERVICIOS			
Movilidad		200.00	200.00
Viáticos		350.00	350.00
internet	01 unidad	250.00	250.00
luz	01 unidad	150.00	150.00
Sustentación de tesis	01 tramite	3500.00	3500.00
	SUB TOTAL		11074.00

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. | Estimaciones de la carga de morbilidad y la mortalidad. Consultado el 20 de diciembre de 2023 en: [Editor]
2. Ministerio de la salud del Perú. Boletín informativo. Instituto nacional de ciencias neurológicas, año 2022. <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2022/07/BOLET%C3%8DN-EPIDEMIOLOG%C3%93GICO-8.pdf>
3. Shamoun, Charles; Harris, Margaret A. Impacto de la discapacidad física de los sobrevivientes de accidente cerebrovascular en la presencia de la carga del cuidador: una revisión sistemática. *Revista de Enfermería en Neurociencia* 54(4): p 146-150, agosto de 2022. | DOI: 10.1097/JNN.00000000000000000651
4. Kum C, Jones HJ, Miller EL, Kreitzer N, Bakas T. Factores basados en la teoría asociados con la salud del cuidador familiar de accidentes cerebrovasculares. *Rehabil Nurs.* 01 de mayo a junio de 2024; 49(3):86-94. doi: 10.1097/RNJ.00000000000000458. PMID: 38696434.
5. Tiwari, S., Joshi, A., Rai, N., & Satpathy, P. Impacto del accidente cerebrovascular en la calidad de los sobrevivientes de accidente cerebrovascular y sus cuidadores: un estudio cualitativo de la india. *Revista de neurociencia en la práctica rural*, 2021,12(4), 680–688. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735323>
6. Lu, Q., Mårtensson, J., Zhao, Y., & Johansson, L.. Vivir al límite: experiencias de los cuidadores familiares al cuidar a miembros de la familia después de un accidente cerebrovascular en China: un estudio cualitativo. *Revista internacional de estudios de enfermería* vol. 94, junio 2019. 94; 1–8.
7. Andrade L. Relación entre la capacidad funcional de pacientes con accidente Cerebrovascular y repercusión en sus familias. Instituto Nacional de Rehabilitación, 2018 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.016>
8. Omar, O., Abdul Aziz, A. F., Ali, M. F., Ali Ja, S. E. H., & Eusof Izzudin, M. P. (2021). Caregiver Depression Among Home-Bound Stroke Patients in an Urban Community. *Cureus*, 13(9), e17948.

9. Camila CC, et. al. Independencia y cognición después del accidente cerebrovascular y su relación con la carga y la calidad de vida de los cuidadores familiares, *Temas en rehabilitación del accidente cerebrovascular*, 2017, 24:3, 194-199, DOI: 10.1080/10749357.2016.1234224
10. Coaquira y Márquez. Afrontamiento y estrés en familiares cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas. en el *H.B.C.A.S.E Arequipa – 20* (2018).
11. Achilike, S., Beauchamp, J. E. S., Cron, S. G., Okpala, M., Payen, S. S., Baldrige, L., Okpala, N., Montiel, T. C., Varughese, T., Love, M., Fagundes, C., Savitz, S., & Sharrief, A.. Caregiver Burden and Associated Factors Among Informal Caregivers of Stroke Survivors. *The Journal of neuroscience nursing: journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 2020, 52(6), 277–283
12. Kazemi, et.al. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC psychology*, 2021, 9(1), 51.
13. Leiva, et. al. Asociación entre sobrecarga del cuidador y presencia de alteraciones neurológicas en una población geriátrica peruana. *Gerokomos*. [citado 2024 Abr 14]; 34(1): 30-37.
14. Ascencios- Ortiz RP, Pereyra Z.H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *An Fac med*. 2019; 80(4):451-6. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441>.
15. Sánchez S.V., Abuin P.V., Rodríguez C.I. Sobrecarga del cuidador con relación al estado cognitivo y la dependencia en las actividades de la vida diaria de pacientes con accidente cerebrovascular: un estudio transversal en la República Dominicana, Vol. 56, Julio - Diciembre 2022, páginas 37-42
16. Navarrete L.A.E. y Taipe B.A.A. sobrecarga del cuidador primario de paciente con discapacidad física, *salud con ciencia* ISSN: 2953-5247. Vol.2 Núm. 2 (julio- diciembre 2023), e14.
17. Sociedad Española de Neurología. De la apoplejía al ictus. Historia de las enfermedades cerebrovasculares, museo archivo histórico de la SEN/ Via Laietana, 57, ppal.2º, 2016.

18. Accidente cerebrovascular: esperanza en la investigación. Estados Unidos, Office of Communications and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Institutes of Health, 2000.
19. Office of Neuroscience Communications and Engagement. National Institute of Neurological Disorders and Stroke National Institutes of Health Bethesda, Maryland 20892. NIH 21-NS-2222S ENERO 2021
20. Favela O.M.A, Bases conceptuales en enfermería. Universidad de sonora división de ciencias biológica y de la salud, departamento de enfermería.2018.pp1-77
21. Fernandez P. Albert Gallart. Sobrecarga del cuidador inmigrante no profesional formal en Barcelona, universidad internacional de Catalunya, enero 2007.
22. World Health Organization (WHO), Década del envejecimiento saludable 2020-2030, marzo del 2019. [Decade-healthy-ageing-update1-es.pdf]
23. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Md State Med J. 1965; 14:61-65.
24. Kmaid R. A. Instrumento de valoración funcional. Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. Rev. Eso Geriatr Gerontol.2006:41
25. Cid-Ruzafa Javier, Damián-Moreno Javier. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Pública. [citado 2023 Dic 16]; 71(2): 127-137.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es.
26. Barrero SCL, García AS, Ojeda MA. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Plasticidad y Restauración Neurológica. 2005; 4 (1-2):81-8
27. Velasco Y.RJ, Cajape Q.J.C. Significado del autocuidado en el Adulto Mayor. 2019. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil; 2019.
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44819> [Links]

- 28.** Castañeda Muñoz M. Movilidad activa en la vejez .2020. Universidad autónoma de Barcelona.
Diseño editorial: culto estudio.
https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2021/hdl_10803_670444/macm1de1.pdf
- 29.** Albarracín R. Cerquera C. Pabón P. Escala De Sobrecarga Del Cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *rev. de psicología*. Universidad de Antioquia, 2016. vol. 8 No.2.
- 30.** Eriksson, G. M., Kamwesiga, J. T., & Guidetti, S. (2021). The everyday life situation of caregivers to family members who have had a stroke and received the rehabilitation intervention F@ce in Uganda. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 79(1), 100.
- 31.** Zorowitz R.D, Gillard P. J. Y Brainin M. Espasticidad posterior al accidente cerebrovascular: secuelas y carga para los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular y los cuidadores. *Neurología*. 15 de enero de 2013; 80 (3 Suplemento 2): S45-52. doi: 10.1212/WNL.0b013e3182764c86.
- 32.** Carrasco M.M., Dominguez A.I., et.al. Instrumento para medir la Sobrecarga en el cuidado informal del pacientes con demencia. *Revista española de geriatría y gerontología*. (2013) Vol.48. Num.6. pp276-284. DOI: 10.1016/j.regg.2013.06.002
- 33.** Breinbauer H., Vasquez H. et al. Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones originales y abreviadas. *Rev. Med Chile* 2009; 137:657-665
- 34.** Carrasco, M.M., Otermin, P., Pérez-Camo., Pujol, J., Agüera, L., Martín, M., Gobart, A., et al. EDUCA study: Psychometric properties of the Spanish version of the Zarit caregiver Burden Scale. *Aging & Mental Health*, 2010,14(6), 705-711
- 35.** Tartaglini F. M., Feldberg C. Hermida, et.at. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Rev. Neurología Argentina*. (2020), VOL.12.Num.1. pp 27-35
- 36.** Faster Capital. Programa de apoyo a cuidadores la importancia de los programas de apoyo a cuidadores una guía completa. 20 mar, 2024.
<https://fastercapital.com/es/tema/el-impacto-del-cuidado-en-la-salud-f%C3%ADsica-y-mental.html>

- 37.** Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta].
- 38.** Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714
- 39.** Congreso de la republica [internet].[citado 29 de abril del 2024].

VI.

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA	
<p>Problemas General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la Capacidad funcional de pacientes con stroke y la sobrecarga emocional de los cuidadores en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la capacidad funcional que presentan los pacientes con stroke en el hospital de emergencia de villa el salvador, 2024? • ¿Cuál es el nivel de sobrecargas emocional de los cuidadores con pacientes con stroke en el hospital de emergencia de villa el salvador, 2024 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre la Capacidad funcional de pacientes con stroke y la sobrecarga emocional de los cuidadores. Hospital de emergencia Villa el Salvador, 2024.</p> <p>objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad funcional de los pacientes con stroke en el Hospital de emergencia Villa el Salvador, 2024 • Identificar el nivel de sobrecargas de los cuidadores con pacientes con stroke en el Hospital de emergencia Villa el Salvador, 2024 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe asociación entre la capacidad funcional de pacientes con stroke y la sobrecarga emocional de los cuidadores, Hospital de Emergencia Villa el Salvador, 2024</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>No existe asociación entre la capacidad funcional de pacientes con stroke y la sobrecarga emocional de los cuidadores, Hospital de Emergencia Villa el Salvador, 2024.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Capacidad funcional</p>	<p>autocuidado</p>	<p>Tipo de investigación: no experimental</p> <p>Diseño de la investigación: descriptivo, observacional correlacionar,</p> <p>Enfoque del estudio: cuantitativo</p>	
			<p>Variable independiente</p> <p>Capacidad funcional</p>	<p>movilidad</p>	<p>Salud física-mental</p>	<p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 pacientes con stroke del hospital de emergencia de villa el salvador en el periodo de junio-agosto del 2024 - 30 cuidadores de los pacientes del hospital de emergencia de villa el salvador en el periodo de junio-agosto del 2024
			<p>Variable dependiente</p> <p>Sobrecarga emocional</p>	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - variable capacidad funcional: la técnica de observación (índice de Barthel.) - variable dependiente sobrecarga emocional: la técnica de encuesta (test de Zarit). 		
			<p>Variable dependiente</p> <p>Sobrecarga emocional</p>	<p>Salud social</p>	<p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Índice de Barthel - Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. 	

Anexo 2:

a) Test de zarit

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT.

a) Datos personales:

Nombre del cuidador:.....

Edad:.....

Nombre del paciente:.....

Edad:.....

Sexo: (F) Ocupación: (independiente) Tipo de parentesco: esposo(a) hermano(a)
 (M) (dependiente) hijo(a) otro

b) instrucciones

Estimado familiar el siguiente cuestionario es de carácter reservado, por lo que le solicitamos total sinceridad en sus respuestas para poder evaluar sus respuestas con la finalidad de hallar la relación de sobrecarga emocional que sufre a causa de la enfermedad de su familiar.

cuestionario	nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
	1	2	3	4	5
1. ¿Piensa que su familia pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familia no tiene suficiente tiempo para usted?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familia?					
5. ¿Se siente enfadado cuando cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familia afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familia?					
10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familia?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?					
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familia?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					

14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficiente ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familia por mucho más tiempo?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familia a otra persona?					
19. ¿se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familia?					
22. Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimente por el hecho de cuidar a su familia?					

b) INDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

Nombre del paciente:..... Edad:.....

Sexo:..... Estado Civil:..... Tiempo de Enfer:.....
ocupación:..... Fecha:.....

INSTRUCCIONES: Estimado paciente el siguiente cuestionario es de carácter reservado, por lo que le solicitamos total sinceridad en sus respuestas.

Actividad	Característica	Puntaje
1. Alimentación:	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente independiente, puede comer por si solo - Necesita ayuda para cortar ya sea carne u otra cosa pero puede comer solo - Dependiente de otra persona 	10 5 0
2. Vestido	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente, capaz de ponerse por sí solo y quitarse la ropa, entre otras actividades referente a su vestimenta - Necesita ayuda con algunas prendas - Dependiente 	10 5 0
3. Aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente, para lavarse por ejemplo la cara, las manos, peinarse, afeitarse, etc - Dependiente 	5 0
4. Bañarse	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente, entra y sale solo de la ducha - Dependiente 	5 0
5. Deposiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Continente - Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse enemas - Incontinente 	10 5 0
6. micción	<ul style="list-style-type: none"> - Continente o es capaz de cuidar la sonda - Ocasionalmente máximo un episodio de incontinencia en 24 horas, necesita ayuda para cuidar su sonda - Incontinente 	10 5 0
7. usar retrete	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente, entra y solo, - Necesita ayuda, - Dependiente 	10 5 0
8. Trasladarse	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente, para sentarse y levantarse de una silla y para entrar y salir de la cama. - Necesita mínima ayuda física o supervisión - Gran ayuda de una persona fuerte o capaz - Dependiente, necesita de una grúa 	15 10 5 0
9. Caminar	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente, puede caminar 50 metros - Necesita ayuda o supervisión de otra persona - Independiente en silla de rueda, no necesita ayuda - Dependiente 	15 10 5 0
10. subir escalera	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente, capaz de bajar y subir un piso - Necesita mínima ayuda o supervisión - Dependiente 	10 5 0
La incapacidad funcional se valora como:	ASISTIDO/A * Severa: < 45 puntos. * Grave: 45 - 59 puntos VÁLIDO/A * Moderada: 60 - 80 puntos.* Ligera: 80 - 100 puntos.	Total de puntaje:

c) Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo..... con DNI
.....declaro que he sido informado e invitado a participar de un curso taller con los alumnos de la Segunda Especialidad de Fisioterapia en Neurorrehabilitación de la carrera profesional de **TERAPIA FISICA Y REHABILITACION**, que se lleva a cabo en la **UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**. Entiendo que esta Investigación busca brindar a los profesionales de la salud de la Segunda Especialidad una experiencia que le permita más adelante brindar una mejor atención en sus lugares de origen, para ello abordaran a familiar cuyo diagnóstico es.....con ética, responsabilidad, calidad humana, profesionalismo, y que mi participación se llevará a cabo en el hospital de emergencia de villa el salvador, en el horario dey estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, y sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta a otros niños, por lo tanto, tiene un beneficio para la sociedad.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier momento del taller, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Si acepto voluntariamente participar en esta investigación **desestimando toda responsabilidad al mencionado hospital**.

Fecha:

Docente Responsable:

Firma participante:

d) **Ficha de validación del instrumento por juez experto**

1) **JUEZ EXPERTO N°1**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

TEST DE INDICE DE BARTHEL

Estimado Mg.

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien, teniendo como base los criterios adjuntados en este documento, para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **"Capacidad funcional de pacientes con stroke asociado a la sobrecarga emocional de los cuidadores. Hospital de Villa el Salvador, 2024"** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los Criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

.....
MG. T.M. Melgarejo Valverde, José Antonio

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Estimado Mg.

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien, teniendo como base los criterios adjuntados en este documento, para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Capacidad funcional de pacientes con stroke asociado a la sobrecarga emocional de los cuidadores. Hospital de Villa el Salvador, 2024" para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los Criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
10. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
11. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	x		
12. La secuencia presentada facilitó el desarrollo del instrumento.	x		
13. Los ítems son claros y entendibles.	x		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....



.....
MG. T.M. Melgarejo Valverde, José Antonio

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Validez de los Juicios de experto:

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable ()
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Antonio Mg. T.M. Melgarejo Valverde, José

DNI: 06230600

Especialidad del validador: Mg. Docencia Universitaria Especialista en Neurorehabilitación

17 de marzo del 2024

MG. T.M. Melgarejo Valverde, José Antonio
C.T.M.P 3009

2) JUICIO DE EXPERTO N°2

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Estimado Mg.

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien, teniendo como base los criterios adjuntados en este documento, para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **"Capacidad funcional de pacientes con stroke asociado a la sobrecarga emocional de los cuidadores. Hospital de Villa el Salvador, 2024"** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los Criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....



.....
MG. T. M. PAOLA RUTH TAMARIZ LOPEZ

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

TEST DE INDICE DE BARTHEL

Estimado Mg.

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien, teniendo como base los criterios adjuntados en este documento, para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“Capacidad funcional de pacientes con stroke asociado a la sobrecarga emocional de los cuidadores. Hospital de Villa el Salvador, 2024”** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los Criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.



CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....

.....
MG. T. M. PAGLA RUTH TAMARIZ LOPEZ

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 **Relevancias:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable (x)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. T.M. PAOLA RUTH TAMARIZ

LOPEZ

DNI: 42042120

Especialidad del validador: Mg. Docencia Universitaria Especialista en
Neurorehabilitación

19 de abril del 2024



-----+-----
MG. T.M. : PAOLA RUTH TAMARIZ LOPEZ

C.TMP: 5856

3) JUEZ EXPERTO N°3

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Estimado Mg.

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien, teniendo como base los criterios adjuntados en este documento, para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulada **"Capacidad funcional de pacientes con stroke asociado a la sobrecarga emocional de los cuidadores. Hospital de Villa el Salvador, 2024"** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los Criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.		✓	
3. La estructura del instrumento es adecuado.		✓	
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.		✓	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		✓	
6. Los ítems son claros y entendibles.		✓	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		✓	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

.....
MG. T. M. Luisa Lucía Quiroga Valladares

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

TEST DE INDICE DE BARTHEL

Estimado Mg.

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien, teniendo como base los criterios adjuntados en este documento, para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulada **"Capacidad funcional de pacientes con stroke asociado a la sobrecarga emocional de los cuidadores. Hospital de Villa el Salvador, 2024"** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los Criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....
.....



.....
Mg. T. M. Luisa Lucía Quiñe Valladares

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

□

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancias: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable (x)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. T.M. LUISA LUCIA QUISPE VALLADARES

DNI: 41262162

Especialidad del validador: Mg. Docencia Universitaria Especialista en Neurorehabilitación

26 de abril del 2024



MG. T.M. : LUISA LUCIA QUISPE VALLADARES

C.T.M.P: 5042

e) Valoración del Juicio de Expertos

JUICIO DE EXPERTOS

e.1) ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Datos de calificación:

1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3.	La estructura del instrumento es adecuada.
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6.	Los ítems son claros y entendibles.
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	-	-	3
2	1	1	1	-	-	3
3	1	1	1	-	-	3
4	1	1	1	-	-	3
5	1	1	1	-	-	3
6	1	1	1	-	-	3
7	1	1	1	-	-	3
TOTAL	7	7	7	-	-	21

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:
 Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES
 Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

b: grado de concordancia significativa

$$b: \frac{21}{21 + 0} \times 100 = 1$$

Según Herrera

Confiabilidad del instrumento:

validez perfecta

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta



e.2) Índice de Barthel

Datos de calificación:

8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
10. La estructura del instrumento es adecuada.
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
13. Los ítems son claros y entendibles.
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	-	-	3
2	1	1	1	-	-	3
3	1	1	1	-	-	3
4	1	1	1	-	-	3
5	1	1	1	-	-	3
6	1	1	1	-	-	3
7	1	1	1	-	-	3
TOTAL	7	7	7	-	-	21

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:
 Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES
 Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b: grado de concordancia significativa

$$b: \frac{21}{21 + 0} \times 100 = 1$$

Según Herrera

Confiabilidad del instrumento:

validez perfecta

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta



● 3% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	esge.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%