

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

TÍTULO:

-“LA SEGUNDA VICTIMA O LA VICTIMA ESCONDIDA”-
REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR (ACV) EN LA
CIUDAD DE LEÓN EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO 2003 Y
AGOSTO DEL 2004.

AUTORES: Bismarck Antonio Acuña.

Edén Agustín Téllez Ramos.

Víctor Hugo Trujillo Centeno.

TUTOR: **Andrés Herrera Rodríguez. MD., MPH.**
Docente
Departamento de medicina preventiva. SP

León, 01 de abril de 2005.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

RESUMEN

Antecedentes.

Los pacientes con afectación cerebral presentan con frecuencia limitaciones importantes a nivel cognitivo y conductual, es decir las consecuencias de un daño cerebral generan un enorme malestar entre los familiares lo que da origen a sentimientos de frustración y desesperanza, acompañado por estrés. Existen estudios epidemiológicos que apuntan que las afectaciones de una lesión cerebral oscilan entre el 40 y el 80% de las causas en dependencia del tipo y gravedad del daño.

Objetivo.

El presente estudio tiene el objetivo de identificar las repercusiones psicológica de los familiares con pacientes diagnosticados con accidente cerebro vascular (ACV) que ingresaron al hospital escuela Oscar Danilo Rosales.

Método.

Se realizó un estudio cualicuantitativo mediante la técnica de conocimiento actitudes y practicas y la entrevista a profundidad, para determinar las repercusiones psicológicas. El área de estudio fue la ciudad de León siendo la población de estudio los familiares de pacientes con (ACV) que habían ingresado al área de medicina interna en el periodo de Enero del 2003 a agosto del 2004 y que aun se encuentren con vida.

Resultado.

De 73 familiares encontrados el 42.4% fueron hombres y el 57.5 mujeres, un 57.5% manifestó haberle afectado mucho la enfermedad de su familiar y un 8.2% haberle afectado poco.

Conclusión.

La mayoría de la población asegura conocer que el ACV., en los pacientes es un problema que interfiere en el desempeño normal de sus vidas, afirmando participar en la rehabilitación de su familiar, aceptándolo con todas las discapacidades que estos presentan, de igual manera aseguran estar afectado psicológicamente por la enfermedad, provocándole mucha ansiedad, temor e impotencia.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.	1
ANTECEDENTE.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
PROBLEMAS.....	4
OBJETIVOS.....	5
MARCO TEORICO.....	6
DISEÑO METODOLOGICO.....	16
VARIABLES.....	20
RESULTADOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS.....	22
DISCUSIONES.....	38
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	47

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebro vasculares predominan en las edades medias y avanzadas de la vida, la incidencia de accidentes cerebro vasculares aumenta con la edad y afecta a mucha gente, en Estados Unidos causan cada año aproximadamente 200 mil muertes, así como importantes secuelas neurológicas. Estas enfermedades producen isquemia-infarto o hemorragia intracraneales, la mayoría de las enfermedades cerebro vasculares se presentan como un déficit neurológico focal de comienzo brusco, el déficit puede permanecer estable, mejorar rápidamente o empeorar de forma progresiva (3).

El ACV se entiende mejor como el comienzo brusco de un déficit neurológico focal no progresivo lo que da origen al término Ictus o accidente cerebro vascular ; estas enfermedades se pueden clasificar en Ictus Isquemico e Ictus hemorrágico, el primero tiene diferentes subtipos como son trombótico, infarto lacunar, de gran vaso, embólico, cardioembólico. Arteria-arteria criptogénico y el segundo se puede clasificar en intraparenquimatoso, subdural, epidural, subaracnoideo.

Las enfermedades cerebrovasculares contribuyen la tercera causa de muerte a escala mundial. Se calcula que alrededor de un 10 % de la población mayor de 60 años padecerá demencia manifiesta (1).

Los pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular pasan por varias etapas antes de fallecer y es aquí donde la familia se ve inmersa en un complicado periodo agónico al ver a su familiar completamente dependiente y postrado en una cama, es decir, que las consecuencias de un accidente cerebrovascular no sólo la sufre el paciente afectado directamente, sino también la familia (2).

Las personas que conforman la familia del paciente diagnosticado con accidente cerebrovascular, se preguntan muy frecuentemente cómo pueden ayudarlos, a pesar de su deseo de ayudar pueden estar experimentando sentimientos de frustración, desesperanza, resentimiento y rabia (5).

II. ANTECEDENTES

En los últimos años la neuropsicología de las personas con daño cerebral ha adquirido especial énfasis en la investigación de las variables implicadas en el funcionamiento de rol social directamente relacionado con la calidad de vida de los pacientes con afectación cerebral. Este énfasis parece lógico porque estos pacientes presentan con frecuencia limitaciones importantes a nivel cognitivo y conductual (apatía, dificultad para tomar iniciativa, falta de capacidad crítica, juicio social, etc) es decir las consecuencias de un daño cerebral no tienen un impacto exclusivamente individual, si no que generan un enorme malestar entre los familiares (1-4).

Estos malestares pueden representar serias dificultades para el reestablecimiento de la actividad laboral, con lo que se ven limitadas las posibilidades de intervención social, lo que da origen a sentimientos de frustración y desesperanza de parte de los familiares, acompañado por estrés (5).

Aunque los familiares de estos pacientes generalmente no reconocen sus propias necesidades y no hacen nada por si mismo o no saben cuando pedir ayuda, por estas razones al familiar cuidador de una persona con una enfermedad grave como un ACV se le conoce como” la segunda victima o la victima escondida” (4-6).

Existen estudios epidemiológicos que apuntan que las afectaciones de una lesión cerebral oscilan entre el 40 y el 80% de las causas en dependencia del tipo y gravedad del daño, siendo esta en los pacientes, consecuencias cognitivas, conductuales, emocionales, de personalidad y sociales (1,4).

Y en los familiares estrés que va repercutir en una inestabilidad emocional, provocando enojo, agotamiento y falta de concentración (4-10).

III. JUSTIFICACION

En Nicaragua hay pocos estudios que reflejen la situación emocional de los familiares con pacientes ACV, que sufren la enfermedad tanto como los pacientes, por tal razón hemos querido investigar este tema para tener un conocimiento mas amplio y poder tomar acciones de promoción y prevención.

Consideramos que el presente estudio puede aportar insumos científicos para conocer el grado de involucramiento de la familia en el cuidado de los pacientes antes, durante y después de un accidente cerebro vascular.

A través, de este tema de investigación podemos sugerir algunos elementos de promoción de salud para los familiares con pacientes con ACV y poder así, evitar un deterioro físico, mental y laboral en estas personas, además como futuros profesionales de la salud mental nos será de mucha utilidad para conocer las repercusiones psicológicas de los familiares con pacientes ACV y poder así realizar intervenciones integrales con pacientes, familiares y a nivel comunitario.

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las repercusiones psicológicas que experimentan los familiares de pacientes diagnosticados con Accidente Cerebro Vascular?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar las repercusiones psicológicas más comunes de los familiares con pacientes diagnosticados con Accidente Cerebro Vascular (ACV), que ingresaron al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), en el periodo comprendido Enero 2003 a Agosto 2004.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las alteraciones emocionales y psicológicas de los familiares con pacientes que sufrieron Accidente Cerebro Vascular.
- Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas presentadas por familiares hacia los pacientes que sufrieron accidentes cerebro vascular.

VI. MARCO TEORICO

Descripcion de ACV :

La enfermedad cerebro vascular (ACV) se refiere a cualquier anomalía cerebral, producto de un proceso patológico que comprometa los vasos sanguíneos.

Es la patología neurológica invalidante más prevalente de la población adulta mayor de 65 años y la tercera causa de muerte. En estudios internacionales la prevalencia es de 800/100.000 habitantes con una incidencia anual de 100-270/100.000 y una tasa anual de mortalidad de 100/100.000 (duplicándose la tasa por edad cada 5 años de incremento (1).

En ingles se le conoce de una forma más dura, STROKE . Esto quiere decir golpe. El A.C.V. o ictus ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es taponado por un coágulo u otra partícula. Debido a esta ruptura o bloqueo, parte del cerebro no consigue el flujo de sangre que necesita. La consecuencia de esto es que las células nerviosas del área del cerebro afectada no reciben oxígeno, por lo que no pueden funcionar y mueren transcurridos unos minutos (3).

El ACV lo podemos clasificar en accidentes vasculares encefálicos (AVE) oclusivos o hemorrágicos. Los oclusivos pueden ser trombóticos o embólicos. La hemorragia puede ser intra parenquimatosa o subaracnoidea.

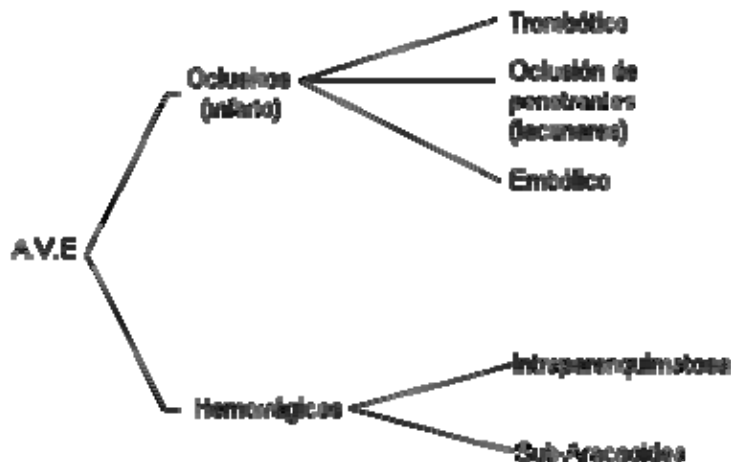


Figura1. Clasificación de A.V.E

Las causas más frecuentes de enfermedad cerebro vascular son:

1. Trombosis arteroesclerótica.
2. Hemorragia cerebral hipertensiva.
3. Crisis isquémica transitoria.
4. Embolismo.
5. Rotura de aneurismas o MAV.
6. Vasculitis.
7. Tromboflebitis.
8. Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénico).
9. Traumatismos de arteria carótida.
10. Aneurisma aórtico disecante.
11. Hipotensión sistémica.
12. Jaqueca con déficit neurológico

Desde la visión del cardiólogo, el punto crucial en la evaluación de estos pacientes es el determinar la existencia de una fuente potencialmente embólica como causa de su proceso, aspecto que con la llegada del ecocardiograma transesofágico (ETE) ha habido importantes avances en los últimos años. Pero no queremos dejar de lado aspectos más generales y de gran importancia desde el punto de vista de salud pública, como son las medidas preventivas del ictus y la consideración de estos enfermos como pacientes con patología vascular, con todo lo que ello implica. Siendo la característica clínica más importante de las enfermedades cerebro vasculares en su perfil temporal. Una de las manifestaciones más frecuentes de este tipo de enfermedad es la hemiplejía. Esto, al igual que cualquier otro tipo de déficit neurológico producido por un AVE, también puede ser causado por otras patologías, como tumores, abscesos,

-“ACV-La segunda víctima o la víctima escondida”-

enfermedades desmielinizantes, etc. Sin embargo, lo característico de las enfermedades cerebro vasculares y que va a orientar a ellas al clínico, es la brusquedad del comienzo y rápida evolución para llegar a ser máximo el déficit, en segundos, minutos, horas o a lo más unos pocos días. De esta evolución característicamente tan aguda es de donde deriva el nombre "accidente".

En un cuadro de perfil vascular existirán a su vez ciertas características clínicas que nos podrán orientar hacia uno u otro (2-4).

Los síntomas Y signos más orientadores de enfermedad cerebro vascular son:

- I. Déficit motor.
 - II. Déficit sensitivo.
 - III. Déficit motor y sensitivo.
- Otras alteraciones motoras (ataxia, incoordinación, temblor).
- IV. Alteraciones del lenguaje.
 - V. Otras disfunciones corticales (amnesia, agnosia, apraxia, confusión, demencia).
 - VI. Vértigo, mareos.
 - VII. Crisis epilépticas.
 - VIII. Compromiso de conciencia.
 - IX. Cefalea.
 - X. Náuseas y vómitos.
 - XI. Signos meningeos.
- Otros: Babinski, signos de descerebración o decorticación.(3)

-“ACV-La segunda víctima o la víctima escondida”-

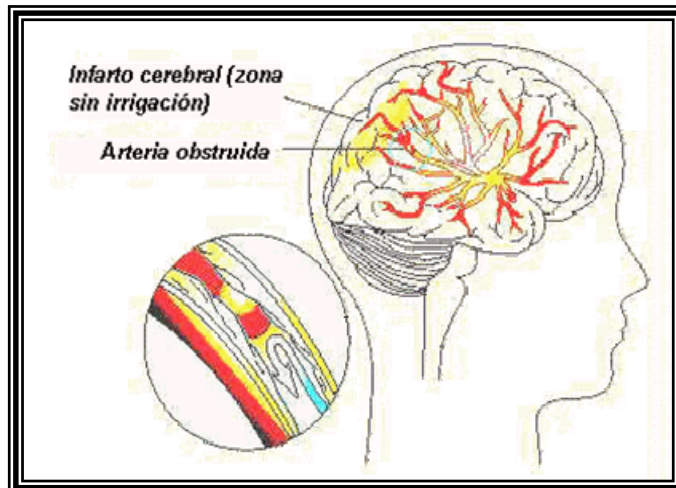
El A.C.V. es producido, en el 80% de los casos, por la obstrucción de una arteria que irriga el cerebro, A.C.V. isquémico y en el 20% restante, por la ruptura de una arteria, que produce una "hemorragia cerebral", A.C.V. hemorrágico. Cabe destacar que en todos los casos el infarto cerebral destruye una parte del cerebro, dando como resultado que las funciones comandadas por esta zona no pueden ser asumidas, lo que puede arrastrar problemas graves, como parálisis de uno o más miembros del cuerpo, la pérdida de la palabra, la pérdida de la sensibilidad, pérdida de la visión, etc (11-15).

En resumen, el A.C.V consiste en la disminución de la llegada de sangre al cerebro. Esta puede suceder por una interrupción total, parcial, transitoria o definitiva. Los síntomas pueden ser muy variados dependiendo de la cantidad de cerebro afectada. Partiendo desde un simple mareo, una confusión, hasta llegar a la parálisis de uno o más miembros o un coma profundo, con pérdida del conocimiento y muchas veces con un elevado riesgo de muerte podrán ser isquémicos (17).

Los mecanismos ya sean por el cierre progresivo de la circulación de sangre o por trombosis (que es la migración y enclave de un coágulo). El otro mecanismo es el hemorrágico que se da por rotura de un vaso y sangrado interno con consecuencias impredecibles de inicio. En la siguiente imagen se puede observar un infarto cerebral por la obstrucción de una arteria, debida a un coágulo o trombo que bloquea la circulación de la sangre e impide irrigación (el regadío con sangre al cerebro) de una zona del cerebro (12).

Figura 2.

Obstrucción de Arterias



Factores incidentes en el ACV:

La inactividad física incrementa el riesgo de enfermedad cardiaca, por lo que se produce un aumento en el riesgo de A.C.V. Esto es, que al realizar una actividad física moderada podemos obtener una baja considerable de las posibilidades de obtener un accidente cerebro vascular. Este ejercicio consiste en que durante 30 minutos, 4 veces a la semana realicemos alguna actividad física, ya sea trotar, correr, jugar fútbol, etc (10).

La actividad física produce normalmente una elevación y luego una baja de la presión; esta gimnasia arterial mantiene la elasticidad de las paredes arteriales, favoreciendo el mantenimiento de una baja presión, elemento esencial para el buen funcionamiento de cerebro y corazón (15-8).

Otro factor incidente en la obtención de un accidente cerebro vascular es el tabaco, que además de afectar el cerebro con la adicción, lesiona las arterias cerebrales al producir ateromas sobre los cuales puede comenzar a formarse un coágulo, que en determinado momento, al avanzar la isquemia, produce obstrucción parcial o total de una zona cerebral y daña el tejido cerebral (13-14).

Prevención del ACV:

Para prevenir el accidente cerebro vascular es primordial actuar sobre los cinco elementos mayores del modo de vida:

- El tabaco
- El estrés.
- La actividad física.
- El alcohol.

-“ACV-La segunda víctima o la víctima escondida”-

- La alimentación.

Estos factores pueden ser desencadenantes de las causas principales de ACV, como es la Hipertensión Arterial (HTA) y la Hipercolesterolemia.

Entre los factores ligados al modo de vida destaco el tabaquismo, el cual mencioné anteriormente. Este se debe a que los fumadores tienen 3 veces más posibilidades de tener un A.C.V. que los no fumadores y los grandes fumadores 4 a 5 veces más posibilidades de tener un A.C.V. que los pequeños fumadores (16).

El consumo de alcohol ligero o moderado (uno o dos vasos por día de vino tinto, con las comidas) puede tener un efecto benéfico sobre el riesgo de A.C.V., esto es por la acción antioxidante de los alcoholes. Un consumo mayor de alcohol debe ser evitado porque puede tener un efecto inverso y originar otros problemas de salud. El ejercicio regular, como lo dije anteriormente, reduce el riesgo de accidente vascular cerebral, destacando que este debe ser de acuerdo a la edad y sexo, ya que no se puede sobre explotar el cuerpo. El efecto protector se debe a los efectos benéficos del ejercicio sobre la hipertensión arterial y la obesidad entre otras acciones. Es recomendable efectuar una actividad de intensidad física moderada, esto es, una pequeña marcha durante treinta minutos por cuatro días a la semana. Esta regularidad es mejor que un ejercicio violento esporádico (3-16).

Los factores nutricionales pueden jugar un rol de gran importancia en el riesgo de A.C.V. Por ejemplo, el consumo de sodio está asociado a la hipertensión arterial. Las frutas y legumbres pueden, gracias a su efecto antioxidante y a su gran existencia de potasio, tener un efecto favorable. Por contribuir a la prevención de A.C.V. y de otros problemas vasculares, es recomendable limitar los aportes de lípidos en los alimentos, sobre todo las grasas saturadas, encontradas en gran medida en la comida chatarra, a menos de 30% de los aportes energéticos totales, y con el colesterol a menos de 10% de estos aportes, debiendo consumirse frutas y legumbres al menos cinco veces por semana (9).

Hay que recordar que la hipertensión arterial es un factor de riesgo de A.C.V. que tiene la prevalencia más elevada y que es el más fácil de modificar. Todas las

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

personas con HTA deben ser tratadas por médicos, probablemente durante toda la vida. En los pacientes ancianos, la hipertensión aislada limitada, aquella en que solamente el valor superior está un poco elevado, debe ser tratada para evitar un A.C.V. o accidentes cardiovasculares (8).

En la siguiente imagen podemos observar a través de la arteriografía una estenosis apretada con origen en la carótida interna y una vista operatoria con la carótida abierta, mostrando la placa que deberá ser extraída (15).

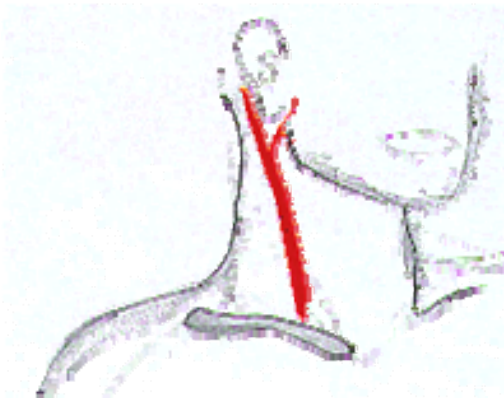


Figura 3. Estenosis en la Carótida Interna

Atencion primaria:

En el ámbito de la atención primaria, el médico que provee el cuidado personal, comprensivo y coordinado, disponible al primer contacto o en forma continua, está en una posición ideal de proveer apoyo para el paciente y la familia, en el proceso de morir. El cuidado integral o comprensivo es un pilar del cuidado primario, sobretodo en estos casos (5-7).

Contribución de la Familia al Paciente Terminal:

Muchos pacientes tienen la oportunidad de tener gran apoyo de su familia. La muerte de una persona anciana es mejor aceptada por la familia y puede ser a veces deseada, por el sufrimiento que acompaña a la persona. Quedan pocos

-“ACV-La segunda víctima o la víctima escondida”-

amigos; las familias pueden estar acostumbradas a la separación de aquel paciente que está en una Casa de Reposo (5).

Las familias están fuertemente motivadas para hacer lo posible para minimizar el sufrimiento y comprometerse con tiempo, esfuerzo y dinero para proveer el cuidado. Las esposas, hijos o amigos a veces pueden soportar una sobrecarga emocional intensa cuando no es por un período muy largo. En algunas oportunidades no será posible para los miembros de la familia dar un cuidado adecuado sin apoyo y asistencia especializada (4).

En estos tiempos, una mujer mayor quizá no ha tenido la experiencia de cuidar a un paciente moribundo y muchos adultos jóvenes ni siquiera han visto un cuerpo muerto (5).

Se debe considerar que las estructuras de las familias son inestables; los miembros de la familia pueden estar dispersos geográficamente. En estas circunstancias un equipo o un médico puede otorgar confianza y enseñar habilidades y destrezas a aquellos que darán el cuidado sustituyendo a la familia (5-10).

El Anciano Moribundo:

El ideal de morir es en el hogar propio, sin embargo, a veces esto sucede en una Casa de Reposo, Hogar de Ancianos o en un Hospital. Existen importantes factores que determinan dónde se producirá la muerte. Los hombres en general mueren más jóvenes que las mujeres y tienen mayores posibilidades de morir en su domicilio, donde estará su esposa e hijos que ayudará en el cuidado (5-10).

Las mujeres ancianas están forzadas a aceptar el cuidado institucional; la muerte súbita a menudo sucede en su casa, la enfermedad aguda lleva a una hospitalización. El accidente vascular tiende a llevar al paciente a un Hogar de Ancianos, Casa de Reposo o permanecer en el propio domicilio acompañado de una persona a cargo de su cuidado. Desde el punto de vista socioeconómico, las

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

familias con mayores recursos pueden sostener un apoyo adicional en el domicilio, necesaria para mantener el cuidado en óptimas condiciones (5-6).

Repercusiones psicológicas en familiares:

Las personas que tienen un familiar o un ser querido con una enfermedad mental grave se preguntan frecuentemente cómo pueden ayudarlos. A pesar de su deseo de ayudar pueden estar experimentando sentimientos de frustración,-desesperanza, resentimiento y rabia. Esto se debe a que las personas esperan un cambio y una recuperación por parte del paciente, causando que los familiares se encuentren más susceptibles a los eventos cotidianos desarrollando fuertes estados de estrés (5).

Estrés en los familiares:

¿Le suena conocido? Si es así, Ud. está en peligro. Como cuidador de una persona con una enfermedad grave, dedica mucho de su tiempo y su energía a cuidarlo. Ud. probablemente experimenta momentos de stress, algunas veces severo. Pero generalmente, los cuidadores no reconocen sus propias necesidades, no hacen nada para sí mismos, o simplemente no saben cuándo pedir ayuda. Por estas razones, al cuidador de una persona con una enfermedad grave se lo llama la segunda víctima de la enfermedad, o la víctima escondida. (4)

Los diez signos del stress en los cuidadores:

Los siguientes indicadores de stress, experimentados frecuentemente o simultáneamente, pueden llevar a serios problemas de salud. Aprenda a reconocer los signos del stress en ud. Siendo los síntomas mas frecuentes para identificarlo. (4)

1. Negación en la enfermedad y sus efectos en la persona que ha sido diagnosticada.

“Yo sé que mamá va a mejorar”

-“ACV-La segunda víctima o la víctima escondida”-

2. Enojo hacia la persona enferma u otros; enojo porque no existan actualmente tratamientos efectivos, enojo porque la gente no entiende lo que esta pasando. “Si me llama otra vez voy a evitarlo”

3. Aislamiento social de los amigos y de las actividades que una vez le dieron placer.

“Ya no me interesa reunirme con mis amigos”

4. Ansiedad, miedo de enfrentar otro día más, y de lo que el futuro le depara. “¿Qué pasará cuando él necesite más cuidados de los que le puedo dar?”

5. Depresión que comienza a quebrar su espíritu y disminuye su capacidad para enfrentar los problemas. “Ya no me importa más nada”

6. Agotamiento, se le hace prácticamente imposible completar las tareas diarias.

“Estoy demasiado cansado para hacer otra cosa más”

7. Insomnio causado por una lista interminable de preocupaciones. “¿Qué pasa si me duermo, y no me doy cuenta de que le está pasando algo?”;

8. Irritabilidad que lo lleva a cambios de humor, y que desencadena respuestas o conductas negativas.

“Déjenme solo!”

9. Falta de concentración, se le hace difícil realizar las tareas diarias. “Estaba tan ocupado que me olvidé que tenía una cita”

10. Problemas de salud que empiezan a evidenciarse, tanto mentales como físicos

“Ya ni me acuerdo de la última vez que me sentí bien” (14)

Que habitan en la ciudad de León y que asistieron al HEODRA en los meses comprendidos Enero 2003 - Agosto 2004.

VII. Diseño Metodológico

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cualicuantitativo mediante la técnica de conocimientos, actitudes y practicas (CAP), y la entrevista a profundidad en la que participaron los familiares de paciente que sufrieron accidente cerebro vascular.

Área de Estudio: El área de estudio fue la Ciudad de León, ubicada en el occidente del país a 90 Km. de Managua la capital. León que cuenta con una población de 190,000 habitantes aproximadamente y tres centros de salud para el municipio (Mantica, Perla Maria y Sutiava).

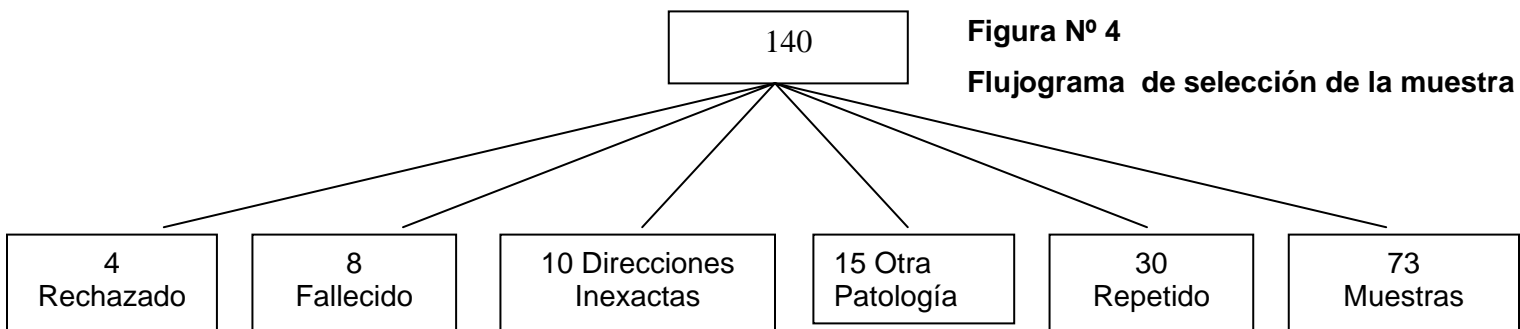
Población de Estudio: fueron 140 familiares de los pacientes que fueron atendidos en la sala de medicina interna y fueron diagnosticados con accidentes cerebro vascular.

El presente estudio fue desarrollado mediante las más estrictas normas, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Pero se presentaron dificultades en el momento de indagar los expedientes facilitados por el departamento de estadística del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, ya que hay déficit en el manejo de los mismos. Se pudo observar que de los 140 expedientes facilitados encontramos 30 que se repetían, y 15 de ellos correspondían a otras patologías, y 10 de estos ,con direcciones inexactas o con más de una.

Al momento de aplicar los instrumentos a los familiares, encontramos que 8 pacientes ya habían fallecido , causando la limitación del muestreo de nuestro estudio y, por ultimo algunos familiares se negaban a participar en el estudio provocando de esta manera retrasos en la recolección de los datos ya que había que persuadirlos a cooperar con nuestro estudio, y cuatro familiares que no quisieron ser entrevistados.

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

Muestra de Estudio: La muestra fueron los 73 familiares de los pacientes que habían ingresado a la sala de medicina interna, que sobrevivieron al accidente cerebro vascular. Estos familiares cercanos al paciente, fueron hijos o cónyuges, que se encontraban en la casa al momento de realizar la encuesta y entrevista a profundidad. Para la obtención de las direcciones de los familiares de los pacientes de la muestra se revisaron los expedientes clínicos de dichos pacientes.



Fuente: Registro de HEODRA

Criterios de Inclusión:

- Familiares con pacientes que sufren ACV
- Que ingresaron al HEODRA a la sala de medicina interna.
- Que habiten en la ciudad de León
- El paciente haya sobrevivido al ACV

Criterios de Exclusión:

- Familiares que no tengan pacientes con ACV
- Que no hayan ingresado al HEODRA
- Que no habiten en la ciudad de León
- Que el paciente no haya sobrevivido a un ACV

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

Instrumentos: Para la recolección de la información se utilizo un instrumento:

1. Encuesta CAP. Se desarrolló un cuestionario elaborado en base a la escala Litker (ver anexo), la cual esta compuesta por cuatro acápite en la cual se conocieron los datos sociodemográficos y se midieron conocimientos, actitudes y práctica de los familiares hacia los pacientes, dicha encuesta esta compuesta por 26 preguntas.

Pilotaje: Se realizó con anticipación una prueba piloto para determinar la validez de las preguntas de la encuesta CAP y su funcionamiento, dicha prueba se realizó en una población ajena a la de nuestro estudio, con características similares a la muestra de estudio.

Manejo y Análisis: se elaboró una base de datos usando el programa SPSS versión 11. Una vez digitalizado los datos se procedió a la limpieza, y en el análisis, se calcularon Medidas de Tendencia Central (media, mediana y moda) las medidas de dispersión, (desviación estándar, varianza, rango máximo y mínimo, además de los cálculos de prevalencia.

2. Entrevista a profundidad: Se elaboró una guía de preguntas semi-estructuradas compuesta por tres acápite en los cuales se pudo analizar, conocimientos, actitudes y practicas (ver anexo), lo que ayudó a explorar mas a profundidad sobre el tema en estudio, la misma esta compuesta por siete preguntas, dicha entrevista se le realizó únicamente a 10 personas de la muestra seleccionada para la encuesta CAP, quienes fueron escogidos por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión. La entrevista a profundidad contiene preguntas introductorias, de seguimientos, directas, específicas e interpretativas.

Pilotaje cualitativo: Previamente se realizó una prueba piloto para constatar la validez de la guia y su funcionamiento, esta prueba se realizó en dos personas que no fueron la de estudio.

-“ACV-La segunda víctima o la víctima escondida”-

Análisis cualitativo: Se realizó mediante una descripción de los discursos de los participantes donde se pudo describir lo que la gente siente y piensa. Los textos fueron leídos y codificados, se construyeron categorías, propiedades y dimensiones para poder formar modelos y posteriormente teorías.

Consideraciones Éticas: Todos los familiares de pacientes con diagnóstico de accidente cerebro vascular, fueron candidatos a la participación, se le explicó los objetivos y propósitos del estudio.

Se explicó que la información revelada sería utilizada únicamente para propósitos científicos y sus nombres serían estrictamente confidenciales de forma que su integridad sería protegida con sigilo profesional como futuro psicólogo.

Todos los familiares de los pacientes que pidieron y necesitaron ayuda fueron referidos al centro de atención Psicosocial (CAPS) o al centro de salud de su localidad.

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

VIII.

VARIABLES

Variable Independiente: Accidente Cerebro Vascular

Variable Dependiente: Alteraciones

Operacionalización de Variables			
Variables	Definición	Métodos a Utilizar	Indicadores
Sexo	Características físicas y psicológicas que definen al hombre o a la mujer	Encuesta CAP	Masculino Femenino
Edad	Tiempo de vida transcurrido de un individuo	Encuesta CAP	Edad en años De 15 a 70 a.
Estado civil	Estado civil actual que se encuentra la persona	Encuesta CAP	Soltero, casado, juntado con hijos, casado sin hijos, viudo
Educación	Nivel académico que se encuentra la persona	Encuesta CAP	No sabe leer ni escribir, Primaria incompleta, secundaria incompleta, Secundaria completa, Entro a la universidad pero no la termino, Termino la universidad.
Religión	Creencias doctrinales respecto a Dios que profesan las personas	Encuesta CAP	Católico, Evangélico, Testigo, otros

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

A.C.V	Enfermedad cerebro vascular que se presenta como un déficit neurológico de comienzo brusco	Encuesta CAP Entrevista a profundidad	Leve, Moderado, Grave
Alteraciones Psicológicas	Estado en el cual encontramos un desequilibrio en los procesos mentales, debido a un cambio en los patrones normales de las emociones, el cual si persiste en un periodo largo, se convierte en trastorno	Encuesta CAP Entrevista a Profundidad	Estrés, Depresión, Ansiedad, Duelo
Actitud	Estado de la personalidad por medio del cual el individuo muestra una apreciación a una situación la cual evaluara positiva o negativa	Encuesta CAP Entrevista a profundidad	Positiva, Negativa
Conocimiento	Conjunto de información que posee una persona acerca de un tema	Encuesta CAP Entrevista a profundidad	Poca, Mucho
Practicas	Actividades programadas a emprender por las personas, las cuales tienen un tiempo determinado para realizar dicha acción.	Encuesta CAP Entrevista a profundidad	Buena, Adecuada, Inadecuada, Mala

A)

IX. RESULTADOS CUANTITATIVOS

Datos generales.

La población estuvo constituida por 73 familiares de pacientes con ACV, en cuanto al sexo el 57.5% corresponden al sexo femenino y el 42.5% para el sexo masculino. En cuanto al estado civil, el 42.5% eran soltero de estos el 21.9% hombres y el 20.5% mujeres, el 15.6% eran casados o juntados de estos el 9.6% hombres y el 5.5% mujeres, el 25.3% eran casados juntados con hijos de ellos el 6.8% hombres y el 16.4% mujeres, el 15.1% eran solteros con hijos de estos el 2.7% hombres y el 12.3% mujeres, el 4.0% eran viudos de estos el 1.4% hombres y el 2.7% mujeres, según la educación el 2.7% eran mujeres analfabetas , el 19.2% cursaron la primaria de estos el 6.8% hombres y el 12.3% mujeres, el 47.9% cursaron la secundaria de ellos el 19.2% hombres y el 28.8% mujeres, el 17.8% están o han cursado la universidad de estos el 13.7% hombres y el 4.1% mujeres, el 12.3% eran profesionales siendo el 2.7 hombres y el 9.6% mujeres. En relación a la religión el 58.9% eran católicos de ellos el 26.0% hombres y el 32.9% mujeres, el 27.4% eran evangélicos siendo el 11.0% hombres y el 16.4% mujeres, el 5.5% eran testigos de Jehová de estos el 1.4% hombres y el 4.1 mujeres, el 8.2% pertenecen a otras religiones siendo el 4.1% para ambos sexos (ver tabla 1).

Medidas de tendencia Central y de Dispersión.

Según las medidas de tendencias central para la edad la moda fue de 18 años , alcanzando una media de 32 años y una mediana de 26 años respectivamente, obteniéndose las medidas de dispersión de, una desviación estándar de 14.07, con una varianza de 197.98, siendo el máximo de 70 y un mínimo de 15 años(ver grafico 1).

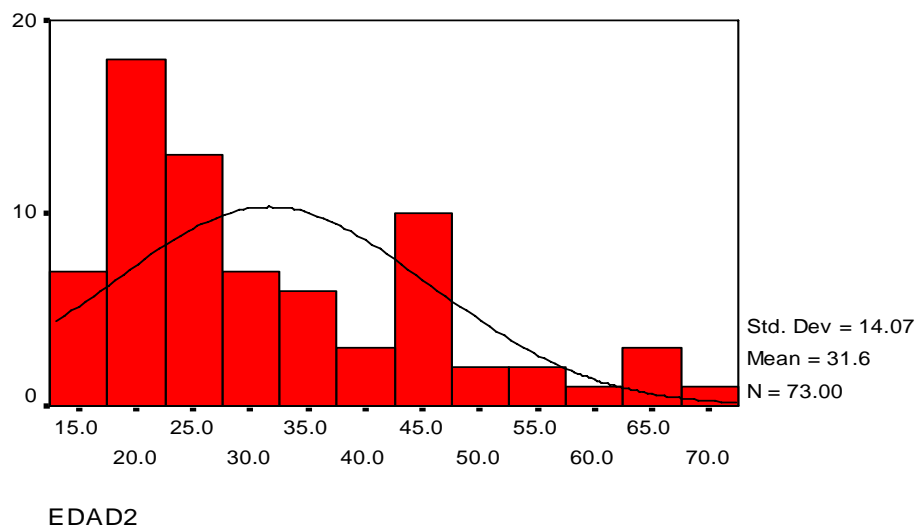
-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE ACUERDO AL SEXO.

Variable	Masculino		Femenino		Total	
	NO	%	NO	%	NO	%
SEXO	31	42.5	42	57.5	73	100
Estado civil						
Soltero	16	21.9	15	20.5	31	42.5
Casado/Juntado	7	9.6	4	5.5	11	15.6
Casado/Juntado con hijos	5	6.8	12	16.4	17	25.3
Soltero con hijos	2	2.7	9	12.3	11	15.1
Viudo/a	1	1.4	2	2.7	3	4.0
Total	31	42.2	42	57.40	73	100
Educacion						
Analfabeta	-	-	2	2.7	2	2.7
Primaria	5	6.8	9	12.3	14	19.2
Secundaria	14	19.2	21	28.8	35	47.9
universitario	10	13.7	3	4.1	22	19.11
profesionales	2	2.7	7	9.6	9	12.3
Total	31	42.4	42	57.5	73	100
Religion						
Católico	19	26	24	32.9	43	58.9
Evangélico	8	11	12	16.4	20	27.4
Testigo de Jehová	1	1.4	3	4.1	4	5.5
Otros	3	4.1	3	4.1	6	8.2
Total	31	42.5	42	57.5	73	100

Fuente: encuesta CAP.

Grafico No. 1 Medidas de Tendencia Central
y Dispersion para la edad



CONOCIMIENTO

Al indagar sobre el conocimiento que tienen los familiares sobre si las causas del Accidente Cerebro Vascular se debía a la presión alta, el 64.4% manifestó estar totalmente de acuerdo, el 15.1% dijo estar de acuerdo en general y 12.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que un 12.3% manifiesta que no esta ni de acuerdo ni en desacuerdo. También se les pregunto si el ACV podría provocar la muerte, a lo que el 72.6% de la muestra contestó estar totalmente de acuerdo, y un 19.2% dijo estar de acuerdo en general y el 6.8% expresó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. En relación a la edad de aparición del ACV, el 31.5% de la población estudiada esta totalmente en desacuerdo, que el accidente cerebro vascular solo afecta a mayores de 60 años, un 23.3% dijo estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, y un 20.5% afirma estar de acuerdo en general. El 42.5% de la población manifestó estar totalmente de acuerdo al preguntárseles si se darían cuenta si otro familiar presentara los síntomas de un ACV, mientras un 20.5% contesto estar de acuerdo en general y un 19.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo. (Ver tabla 2).

ACTITUDES Y SENTIMIENTO

El 68.5% dijo estar totalmente de acuerdo en aceptar a su familiar con todas las discapacidades que él presenta, un 24.7% dice estar de acuerdo en general y un 2.7% en desacuerdo en general y totalmente en desacuerdo.

El 39.7% contesto estar totalmente en desacuerdo que su familiar le provoca lastima y vergüenza, un 17.8% en desacuerdo en general y ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que un 15.1% esta de acuerdo en general que el estado de su familiar le provoca lastima y vergüenza.

Un 45.2% esta totalmente de acuerdo que su familiar afectado le a despertado más amor y comprensión que antes, mientras que un 30.1% esta de acuerdo en general y un 19.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

El 31.5% afirmo estar totalmente de acuerdo en participar en actividades recreativas con su familiar antes de la crisis, un 24.7% esta de acuerdo en general y 12.3% esta totalmente en desacuerdo.

El 38.4% de los familiares afirmo estar totalmente de acuerdo en que actualmente anima y participa con el paciente en actividades recreativa, un 31.5% esta de acuerdo en general y un 16.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo (ver tabla 3).

Un 57.5% manifiesto haberle afectado mucho la enfermedad de su familiar, de estos el 39.7%eran mujeres y el 17.8% hombres, el 30.1% dijo haberle afectado bastante de estos el 21.9% eran hombres y un 8.2% mujeres, el 8.2% manifiesto que le afecto poco de estos el 6.8% eran mujeres y el 1.4% hombres, el 1.4% dijo haberle afectado muy poco y correspondian a las mujeres, el 1.4% dijo no haberle afectado nada tanto hombres y mujeres (Ver grafico 2).

-“ACV-La segunda víctima o la víctima escondida”-

TABLA 2. CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ACV.

Pregunta	Totalmente de acuerdo		De acuerdo en general		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo en general		Totalmente en desacuerdo		T.NO	T%
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%		
¿el accidente cerebro vascular es una enfermedad provocada por problemas de presión alta?	47	64.4	11	15.1	9	12.3	5	6.8	1	1.4	73	100
¿En su opinión el accidente cerebro vascular puede causar la muerte?	53	72.6	14	19.2	5	6.8	1	1.4	-	-	73	100
¿En su opinión el accidente cerebro vascular es una enfermedad que afecta solo a los mayores de 60 años?	6	8.2	15	20.5	17	23.3	12	16.4	23	31.5	73	100
¿Según su opinión usted se daría cuentas si otro familiar presenta los síntomas de un accidente cerebro vascular?	31	42.5	15	20.5	14	19.2	5	6.8	8	11	73	100

Fuente: encuesta CAP

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

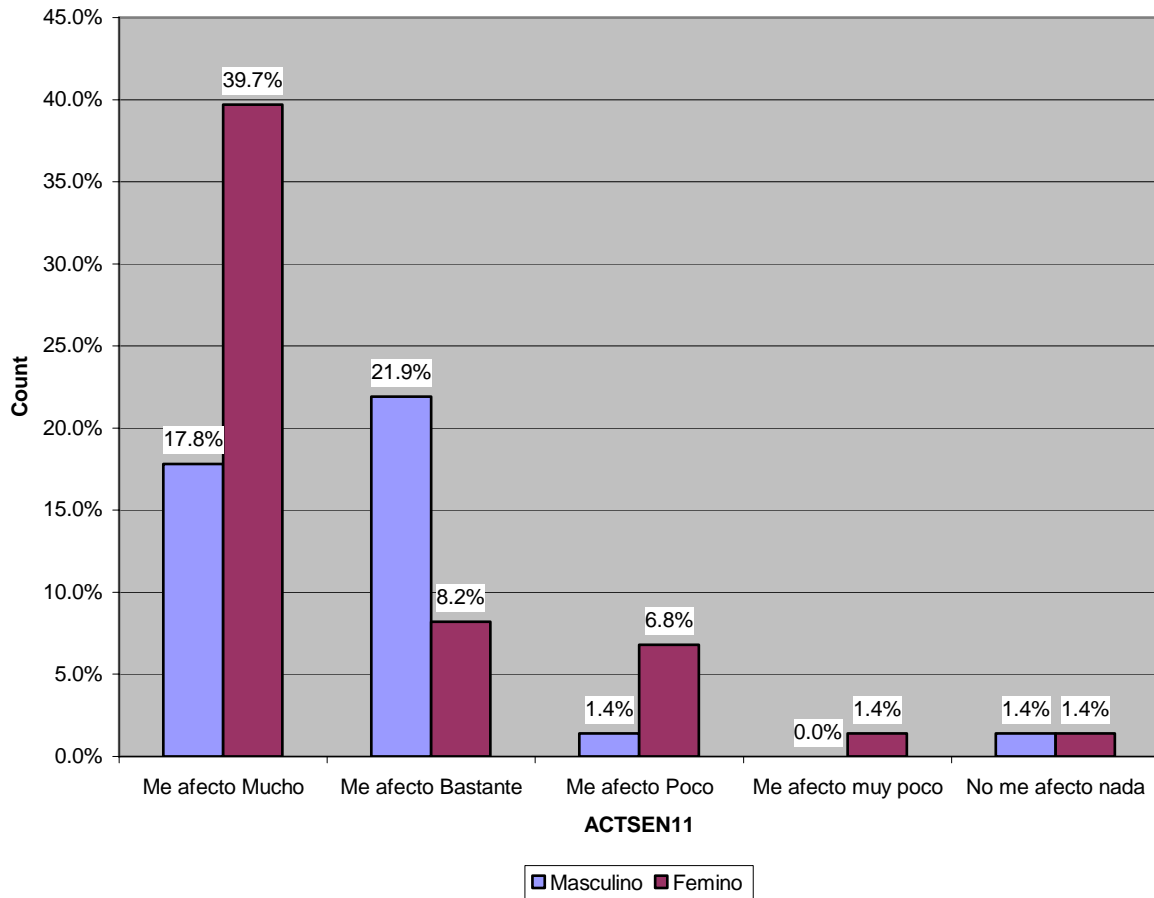
TABLA 3. ACTITUD Y SENTIMIENTO DE LOS FAMILIARES HACIA SUS PACIENTES CON ACV.

Pregunta	Totalmente de acuerdo		De acuerdo en general		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo en general		Totalmente en desacuerdo		T.NO	T%
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%		
¿Usted acepta a su familiar con todas las discapacidades que el presenta?	50	68.5	18	24.7	1	1.4	2	2.7	2	2.7	73	100
¿Los sentimientos actuales hacia su familiar afectado le provocan lastima y vergüenza?	7	9.6	11	15.1	13	17.8	13	17.8	29	39.7	73	100
¿Su familiar enfermo le ha despertado mas amor y comprensión ante?	33	45.2	22	30.1	14	19.2	2	2.7	2	2.7	73	100
¿Según su opinión usted considera que participa en actividades recreativas con su familiar afectado antes de su crisis?	23	31.5	18	24.7	18	24.7	5	6.8	9	12.3	73	100
¿En su opinión usted considero que actualmente anima y participa con su familiar en actividades recreativas?	28	38.4	23	31.5	12	16.4	1	1.4	9	12.3	73	100

Fuente: encuesta CAP

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

Grafico No 2. Afectación emocional según sexo en los familiares con pacientes que han sufrido ACV



PRACTICAS MÉDICAS

El 68.5% de los pacientes con ACV., no estaban inscritos en el programa de crónicos de su centro de salud antes de la crisis y solo un 31.5% si lo había hecho.

Posterior al ACV. el 64.4% de los pacientes no fueron referido al programas de crónicos por parte de hospital y solo fueron enviados un 35.6%

El 71.2% de los pacientes no fueron inscritos por sus familiares al programa de crónicos de su centro de salud después de la crisis y siendo inscritos solo el 28.8% por sus familiares posterior a la crisis (Ver tabla 4).

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

TABLA 4. PRACTICAS Y MEDIDAS DE LOS FAMILIARES HACIA LOS PACIENTES CON ACV ANTES Y POSTERIOR A LA CRISIS

Pregunta	SI		NO		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
¿Su familiar estaba inscrito en el programa de crónicos en el centro de salud de su localidad antes de la crisis?	23	31.5	50	68.5	73	100
¿Posterior a la crisis que su familiar enviado al programa de crónicos de parte del hospital?	26	35.6	47	64.4	73	100
¿Después de la crisis asistió con su familiar a inscribirlo al programa de crónicos del centro de salud?	21	28.8	52	71.2	73	100

FUENTE: encuesta CAP.

El 45.2% de los familiares de pacientes con ACV., están completamente de acuerdo que dedican suficiente tiempo a su familiar después de la crisis, el 31.5% esta de acuerdo en general y un 15.1% no esta ni de acuerdo ni en desacuerdo con el tiempo dedicado a su familiar después del ACV. El 46.6% de los familiares de pacientes con ACV. manifiestan estar totalmente de acuerdo que están contribuyendo a la rehabilitación física de su familiar , mientras el 28.8% esta de acuerdo en general y un 19.2% manifiesta no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en estar contribuyendo en la rehabilitación física de su familiar .El 38.4% manifestó estar totalmente en desacuerdo que se le pague a alguien para

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

que cuide a su familiar y un 17.8% opina no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo igual porcentaje (17.8%) esta de acuerdo en general que se le pague a alguien para cuidar de su familiar.

El 35.6% de los familiares afirman estar totalmente de acuerdo en que llevaban al paciente periódicamente al medico antes de sufrir el ACV y el 20.5% manifiesta estar totalmente en desacuerdo en dicha practica y un 16.4% afirmo estar de acuerdo en general en que llevaba a su familiar al medico antes de la crisis (ver tabla 4.1).

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

TABLA 4.1 PRACTICAS Y MEDIDAS DE LOS FAMILIARES HACIA LOS PACIENTES CON AVC ANTES Y POSTERIOR A LA CRISIS

Pregunta	Totalmente de acuerdo		De acuerdo en general		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo en general		Totalmente en desacuerdo		T.NO	T%
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%		
¿En su opinión usted cree que dedica suficiente tiempo asu familiar después de la crisis?	33	45.2	23	31.5	11	15.1	2	2.7	4	5.5	73	100
¿Considera usted que esta contribuyendo a la rehabilitación de su familiar?	34	46.6	21	28.8	14	19.2	3	4.1	1	1.4	73	100
¿Según su opinión se le tiene que pagar a alguien para que cuide a su familiar?	7	9.6	13	17.8	13	17.8	12	16.4	28	38.4	73	100
¿Lleva usted periódicamente al medico a su familiar antes de sufrir la enfermedad?	26	35.6	12	16.4	11	15.1	9	12.3	15	20.5	73	100

Fuente: encuesta CAP.

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

De 73 familiares encuestados el 50.7% afirman que no llevaban periódicamente a su familiar al médico posterior a la crisis, mientras que el 49.3% si lo hizo. De 73 pacientes con ACV., el 72.6% no recibe terapia psicológica para su recuperación y el 27.4% si lo hacen, según su familiares.

El 79.5% de los familiares de los pacientes con ACV, no reciben consejería psicológica para el cuidado del paciente y el 20.5% si lo hace.

De las orientaciones que el médico da para el cuidado de los pacientes con ACV, el 71.2% de los familiares si los cumple mientras que el 28.8% no cumple las orientaciones del médico (ver tabla 5).

TABLA 5. PRÁCTICAS Y MEDIDAS DE LOS FAMILIARES HACIA LOS PACIENTES POSTERIOR A LA CRISIS.

Pregunta	SI		NO		T.NO	t%
	NO	%	NO	%		
¿Lleva usted periódicamente a su familiar al medico después de sufrir el accidente cerebro vascular?	36	49.3	37	50.7	73	100
¿Recibe su familiar enfermo terapia psicológica para su recuperación?	20	27.4	53	72.6	73	100
¿Recibe usted consejería psicológica para el cuidado de su familiar?	15	20.5	58	79.5	73	100
¿Cumple usted con todas las orientaciones que les da el medico para el cuidado de su familiar?	52	71.2	21	28.8	73	100

Fuente: encuesta CAP.

B)

RESULTADOS CUALITATIVOS

CONOCIMIENTO

A través, del análisis de los discursos los familiares de pacientes con ACV., manifiestan tener un alto grado de conocimiento ya que la mayoría de ellos explicaron acertadamente en que consiste el ACV a continuación se enumeran algunas (códigos) expresiones como. *“Obstrucción de los vasos sanguíneos del cerebro, Alteración de sus nervios de la cabeza producto de la presión alta y puede causar muchos daños en los vasos sanguíneos.”* También, otros participantes mencionaron que esto ocurre *“Cuando se rompen los vasos sanguíneos”*. Siendo los síntomas que mas se mencionan por los participantes estudiada: *“insomnio, sofocación, adormecimiento, desmayo, desorientación, parálisis facial, (se le puso la boca delado); hemiplejia, olvido, perdida de las funciones motoras desorientación, dificultad para hablar”*. Y como consecuencia sobre sus familiares la población manifestó que son, *“emocionales, físicas, y cognitiva”*.

La afectación de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular permiten que los familiares obtengan conocimiento de esta patología, debido a la información que reciben de los médicos o la propia documentación que ellos buscan sin embargo se ve que aun persisten limitantes en cuanto al conocimiento para algunos familiares al no mostrar interés por el conocimiento de la enfermedad .

ACTITUD

Según los pensamientos que mas pasaron en la mente de la población, al momento de la crisis de su familiar fueron: negación seguido de expresiones como, *“voy a salir adelante”*. Y entre los sentimientos experimentados por la población en el momento de la crisis de su familiar sobresalen sentimientos encontrados de, *“frustración, rabia, ira, impotencia, desesperanza, ansiedad, tristeza, ganas de llorar y gritar”*. En cuanto al estado emocional de los familiares con pacientes diagnosticados con ACV. En su mayoría manifiestan tener

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

"ansiedad permanente, se sienten aun afectados, nervioso, estables, un poco mejor y mal". En cuanto a las actividades que los familiares organizan para la recreación de los pacientes, sobre salen, celebración de sus cumpleaños, llevarlo a la iglesia, llevarlos de compras, sacarlos a pasear, pero una gran cantidad de la población entrevistada no organiza ninguna actividad para su familiar.

Por consiguiente, las actitudes negativas o positivas llevan a los familiares de pacientes con Accidente Cerebro Vascular, a colaborar con la rehabilitación integral del paciente o a perjudicarlo de tal forma que el paciente por su actitud desee haber muerto, o vivir normalmente su vida sin perder el sentido de ella aun con todas las limitaciones que la enfermedad representan.

PRACTICAS

Dentro de las respuestas que dieron los familiares sobre la forma en que pueden ayudar a la estabilidad emocional de su familiar fueron: *"tratarlo lo mas natural posible, haciendo que recupere su confianza, no aislarlo"*. Además de ser *"complaciente, no llevarle la contraria y dándole medicamentos a la hora que es"*.

En cuanto a la participación de los familiares que contribuyen a la rehabilitación física del paciente hay opiniones divididas, entre los familiares mas cercanos al paciente ya que hay familiares que sí ayudan activamente en la rehabilitación física y otros que no ayudan en la recuperación, en el caso de aquellos que si lo hacen , expresaron respuestas como la siguientes: *"Lo insto a que tome cosas con la mano izquierda, lo acompaño al hospital"*. Y otros opinan que *"ahí no hago mucho por él, por que es mi hermano quien le ayuda, hacen los ejercicios juntos"*.

De acuerdo a los discursos la falta de un programa de rehabilitación y consejería psicológica, hacia pacientes y familiares tiene como consecuencia limitacion en la recuperación integral del paciente y medidas que se observa solamente a la supervisión del paciente.

REPERCUSIONES EMOCIONALES

En este caso, existen ideas y sentimientos ambivalentes que experimenta el familiar al momento del ACV del paciente, que va de la *"resignación, a la pérdida, a la esperanza de la recuperación"*, estos sentimientos persisten durante y después de la crisis. *"hay un momento que le pedí a Dios que se lo llevara para que no sufriera y al mismo tiempo tuve miedo a ser castigada por que eso es un pecado"*(frase dicha por una esposa hacia su cónyuge).

Todas estas situaciones tienden a causar repercusiones emocionales provocando inestabilidad psicológica, siendo la negación una de las más frecuentes, *"no lo creía en el momento de la crisis, me dormía y cuando despertaba pedía que fuera una pesadilla "*.

Otras de las repercusiones que ocurren en el familiar es la preocupación excesiva producto de la crisis del paciente, ya que muchos de los enfermos son cabeza de familia, y este nuevo rol tiene que ser asumido por el cónyuge u otros miembros cercanos al paciente, dicho problema crea un dilema en el familiar, en decidir si trabaja o cuida al paciente o pensar y decidir quien sería la persona idónea para el cuidado del enfermo.

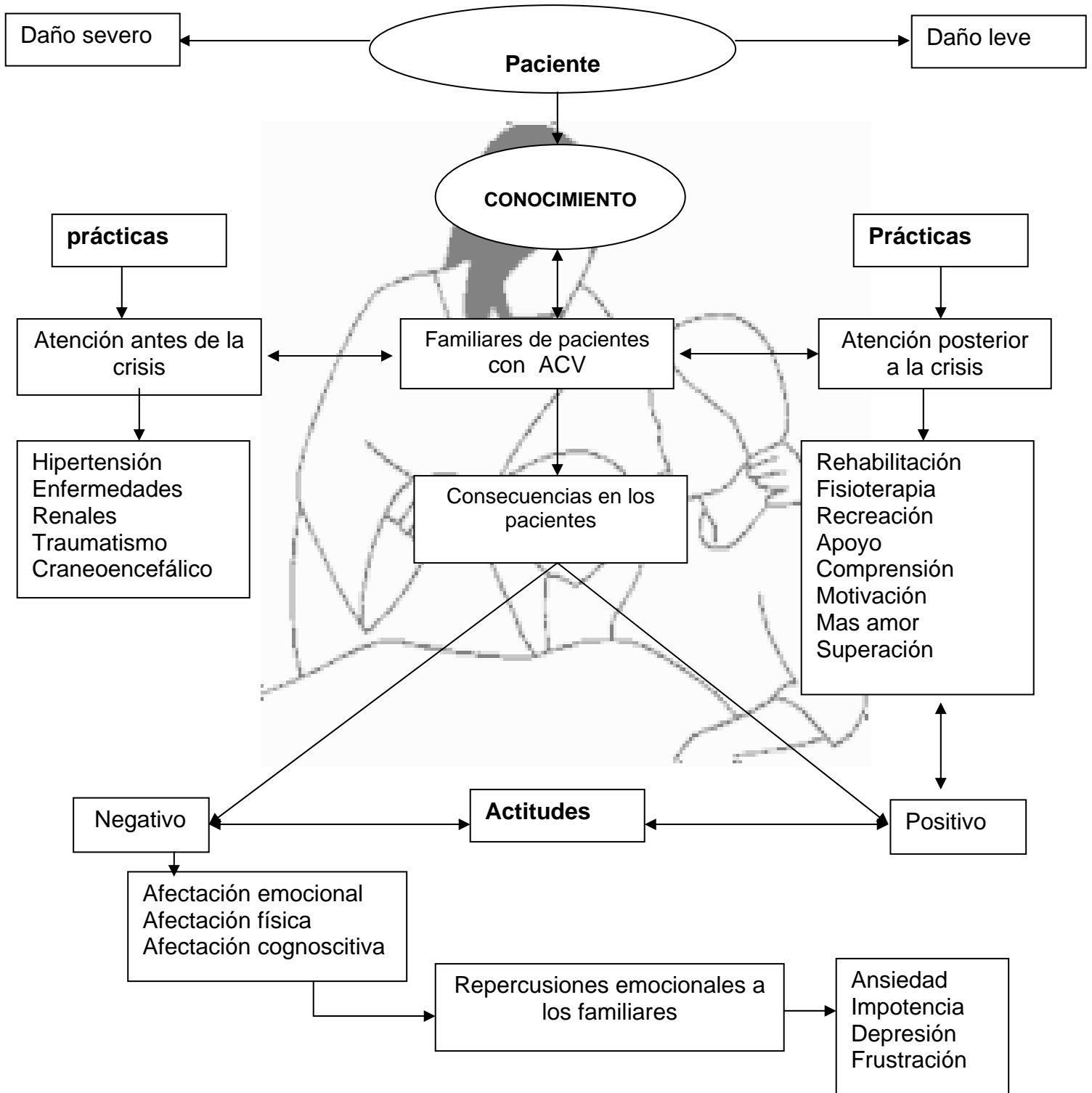
Es común también, en los familiares de pacientes con ACV el sentimiento de impotencia, ya que al ver la condición de los enfermos y querer hacer algo para que la salud de los enfermos mejore y después de convencerse de no poder hacer nada para la recuperación más que cuidarlo, desencadena el sentimiento de frustración en los familiares lo cual los envuelve en un mundo en el que no tienen tiempo para ellos mismos ni pensar en su condición, llevando su vida a un segundo plano. Al notar esto en algún momento y ver el tiempo y la dedicación invertida y no observar los logros que ellos desean es cuando experimentan los sentimientos de *"frustración e impotencia "*(ver figura 4).

Mediante la observación fue notorio, el llanto fácil de los familiares al recordar el sufrimiento y el dolor de los pacientes *"Cuando recuerdo siento que me deprimó"*. Son palabras expresadas por la mayoría de los familiares lo cual

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

demuestra el grado de involucramiento de estas personas hacia sus pacientes enfermos ,siendo el sufrimiento de los pacientes en la crisis y posterior a esta lo que hace que estos familiares experimenten este tipo de repercusiones en sus vidas, lo cual no les agrada dado que ellos no pueden mejorar su condición ni buscan ayuda para hacerlo, esto debido a su propio estado el que los sumerge en un mundo de preocupaciones y situaciones adversas a ellos.

FIGURA 4. Modelo explicativo de conocimiento actitudes y practicas y alteraciones psicológicas de los familiares de pacientes con acv



X. DISCUSION

Conocimiento

Los datos obtenidos en este estudio demuestran, que los familiares de paciente con accidentes cerebro vascular conocen esta patología ya que ellos afirman que se debe a la hipertensión arterial y a la ruptura de vasos sanguíneos, causando la muerte a los tejidos donde se obstruye la arteria y existe derrame de sangre aunque no es un conocimiento netamente científico sin embargo tiene estrecha relación con lo que dice la literatura que afirma que el accidente cerebro vascular o ictus ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre del cerebro se rompe o es taponeado por un coágulo u otra partícula (3). Los familiares aseguran que esta patología puede causarle la muerte y que todos estamos expuestos a esta enfermedad. En estudios internacionales la tasa de mortalidad por ACV es de 800/100.000 habitantes siendo la tercera causa de muerte (1). Al indagar sobre los síntomas presentados por los pacientes los familiares dijeron que esto habían presentado: insomnio, mareos, desmayo, olvido, adormecimiento, perdida de conciencia, afectaciones motoras y de lenguaje con la cual podemos decir que estuvieron involucrados en la enfermedad del paciente siendo que los síntomas mas orientadores de la enfermedad según la literatura son: déficit motor, déficit sensitivo, ataxia y coordinación temblor, alteración del lenguaje, amnesia, agnosia, apraxia, confusión, demencia, vértigo, mareo, crisis epiléptica, compromisos de conciencias, cefalea, nauseas y vomito según MERCK (3). Siendo estas afirmaciones notorias en ambos diseños cuantitativo y cualitativo.

Actitud

Aunque existen algunas actividades recreativas por parte de los familiares no son suficientes para mantener emocionalmente estable al paciente y no todos los familiares se involucran en la rehabilitación del mismo, recayendo esta responsabilidad sobre un miembro de la familia; esto difiere con lo manifestado con los familiares ya que ellos afirman que a raíz de la crisis han despertado más amor y comprensión hacia el paciente. Según la literatura el cuidado integral y/o

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

comprendido es un pilar del cuidado primario sobre todo en estos casos (5-12). Ya que acercando al enfermo al seno de la familia asegurando un ambiente de comprensión ayuda a la recuperación del paciente pero al mismo tiempo cuando el familiar esta inmerso en esta situación provoca de esta manera repercusiones psicológicas siendo las más comunes estrés, ansiedad, depresión, frustración y negación.

Practica

Tomando en cuenta que, para la recuperación del paciente se tiene que llevar un control antes y después de la enfermedad; fallando en este particular tanto su familiar y el sistema de salud (MINSA) ya que solo un tercio estaba inscrito en el programa de crónico. Por otro lado, se pudo observar que del servicio de Medicina Interna del HEODRA solo un poco más de un tercio de los pacientes con ACV fue enviado de parte del hospital a los centros de salud, y según los familiares después de la crisis un poco más de un cuarto de ellos fueron al seguimiento al centro de salud. Y según la literatura debe haber un seguimiento en estos pacientes para evitar una recaída. Observando detenidamente los datos el servicio de Medicina Interna debe hacer más esfuerzos para la referencia de pacientes a los centros de salud para evitar posteriores recaídas y complicaciones y favorecer de esta forma un mejor seguimiento, medicación y recuperación de los pacientes.

Estudios reflejan que las estructuras de la familia son inestable ya que los miembros de las familias pueden estar dispersos geográficamente; en esta circunstancia el medico puede otorgar confianza y enseñar habilidades y destrezas (5-10). Si bien es cierto este puede ser el caso en León por que muchas veces los familiares permanecen disperso de su familiar, pero de alguna manera ellos debe recibir las instrucciones e indicaciones correspondientes para el cuidado de su paciente y evitar recaídas y complicaciones. En otro orden, queremos destacar dos elementos primarios de este evento, primero como es sabido causa efectos físicos y de seguro emocionales en los pacientes y comprobado ahora efectos también en los familiares, afectaciones que van desde crisis de ansiedad, manifestaciones de impotencia seguido por episodios

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

depresivos y por que no decir finalmente frustración, todo lo anterior debe ser observado con detenimiento por los prestadores de salud (MINSA) para evitar secuelas en los familiares pero sobre todos problemas del comportamiento como el suicidio.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Mal manejo de los expedientes clínicos por parte del departamento de estadística del HEODRA, que implica la repetición de expedientes, los cuales tenían los datos generales erróneos, direcciones inexactas, pacientes fallecidos, además de personas que no quisieron colaborar.

El sesgo del estudio que se tuvo en cuenta fue la interpretación del fenómeno (impacto de la enfermedad del paciente sobre el familiar), que como investigadores evitamos mezclar tanto el conocimiento previo como lo sentido y expresado por los familiares.

Lecciones aprendidas: a través del estudio realizado pudimos entender la problemática vivida por los familiares de pacientes con ACV, y sensibilizarnos ante esta patología que nuestra sociedad vive, por otro, lado los familiares de estos pacientes se convierten en victimas de la enfermedad que no padecen directamente sin embargo se convierte en las segundas victimas o la victimas escondidas alterando así su salud mental.

Es necesario entonces tomar medidas con carácter de urgencia para dar el seguimiento a esta personas o bien prevenirles de cualquier alteración en su salud, al mismo tiempo intervenir en forma integral, tanto el paciente como en sus familiares y comunidad.

XI. CONCLUSIONES

General

El sexo más frecuente fue el femenino, siendo la edad más predominante la de 18 años siendo en su mayoría solteros, teniendo como educación la secundaria incompleta y la religión prevaleciente la católica.

Conocimiento

La mayoría de los encuestados consideran la hipertensión arterial como único factor predisponente para el Accidente Cerebro Vascular, lo cual se pudo explorar con más detenimiento en la entrevista a profundidad donde se obtuvo el mismo resultado. También, los familiares mencionaron que esta patología puede causar la muerte además, están plenamente seguros de que la sintomatología del ACV la podrán reconocer si se presenta en otro familiar, estas aseveraciones se confirmaron en ambos diseños (cuantitativo y cualitativo).

Actitud

Los familiares aceptan a su familiar con ACV con todas las discapacidades que estos presentan. *“Lo quiero el es mi todo”*, frase de una esposa hacia su cónyuge lo cual lo dijo en un estado de profunda tristeza en donde el llanto se hizo presente, a los familiares en su mayoría, el padecimiento del paciente le ha afectado mucho *“desde entonces no he podido ser el mismo”*, por tal razón ellos expresan que el familiar enfermo les a despertado más amor y comprensión que antes, actualmente no hacen mucho por la recreación del enfermo más que platicar con él y ver televisión. Y es debido a este hecho donde los familiares y/o cuidadores desarrollaron sentimientos de impotencia, ansiedad, frustración, y depresión, *“tengo ganas de llorar y gritar”* , *“me siento nervioso y mal no puedo pensar en otra cosa”*. Son frases dichas por los familiares que nos permitieron conocer su estado psicológico.

Práctica

Existen deficiencias en las prácticas medicas por parte del personal medico y departe de los familiares hacia los pacientes con hipertensión arterial dado que la mayoría no fue enviado al programa de crónicos por parte del hospital ni los

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

familiares inscribieron al paciente en dicho programa ni antes ni después de la crisis, algunos aseveran asistir al medico periódicamente con su familiar antes de la crisis, practica que no se realizaron después de la crisis. Esto se corrobora en la entrevista a profundidad ya que la mayoría de los pacientes según sus familiares, no fueron enviados al programa de crónicos, tampoco fueron remitidos a rehabilitación en fisioterapia

Los familiares de pacientes con ACV están contribuyendo a la rehabilitación física ya que dicen dedicar suficiente tiempo al cuidado de su familiar y no están de acuerdo en pagarle a otra persona para que realice el cuido de este; dicha contribución se confirma en la entrevista a profundidad ya que en la mayoría afirma supervisarlos y prevenir accidentes, hacerle la fisioterapia y masajes para su rehabilitación.

XII. RECOMENDACIONES

Institucional/ mediano, largo plazo

Desarrollar y/o crear un programa de atención psicológica a través de una asociación de familiares uniendo fuerzas con el MINSA para impartir capacitaciones para el cuidado de los pacientes con ACV.

Según el modelo cualitativo los familiares de pacientes con ACV pasan por una serie de manifestaciones emocionales (ansiedad, impotencia, depresión y frustración), que merecen una atención urgente para mejorar su estado emocional ya que de lo contrario se corre el riesgo de deterioro de su condición de salud mental. Portal razón es de vital importancia crear grupos de auto ayuda para los familiares que sufren repercusiones psicológicas, desde las unidades de salud del MINSA.

Referencia/contra referencia

Enviar a todo paciente que ingrese con síntoma de accidente cerebro vascular o hipertensión arterial al programa de crónico del centro de salud de sus localidades y/o seguimiento a través de consulta externa del HEODRA.

Registro

Actualizar el sistema estadístico para un mejor manejo y control de los expedientes.

Futuro

Realizar mas estudios sobre este tema utilizando este estudio como referencia inicial ampliando la muestra y que en dicho estudio se utilice este instrumento mejorándolo para su posterior validación.

Bibliografía

1. Harrison principios de medicina interna, volumen II, 15 edición. Mcgraw-hill interamericana, enfermedades cerebro año 2003.
- 2.- Harrison principios de medicina interna, volumen II, 14 edición. Mcgraw-hill interamericana, Enfermedades Cerebrovasculares, año 2003.
- 3.- Merck Sharp & Dohme - México
... Una apoplejía (o **accidente vascular** cerebral) es la lesión que sufre una parte del **cerebro** cuando disminuye o ... Esa parte del **cerebro** que queda privada de sangre muere y no .

www.msd.com.mx/pacientes/corazon/teapoplejia.htm
- 4.- 100% Alternativa natural efectiva: CEREBRALTONIC
... el tratamiento de los efectos posteriores al **accidente** cerebrovascular. Regulariza la circulación sanguínea en ... de riesgo para el **accidente cerebrovascular**, por lo que se indica .

www.isnatural.com/cce10.html
- 5.- Untitled Document
... si habían padecido de un **accidente cerebro-vascular**. Los investigadores encontraron que ... posibilidades de presentar un **accidente cerebro-vascular** durante el período de seguimiento .

www.smo.org.mx/medicos/retina_Noticias.asp
- 6.- Proctología, Hemorroides, Colon y recto, Coloproctología, Cancer, Mexico, Sonora, Colitis, enfermedades digestivas, fisura ...
... el riesgo de desarrollar cáncer, cardiopatía o sufrir un **accidente cerebro vascular**, según la revista New Scientist .

www.sudoctor.com.mx/buscar/sopas%20organicas.html
- 7.- Soporte Basico de Vida
... un Ataque Cardíaco, Signos de aviso de **Accidente Cerebro Vascular** (Trombosis), y recomendaciones para una Vida Cardiaca...
www.rcpacu.com/salvacorazon2.htm
- 8.- Pérdida de la memoria

-“ACV-La segunda víctima o la víctima escondida”-

... Histeria que suele estar acompañada de confusión •Accidente **cerebro vascular** .

www.telemedik.com/articulos/Perdida%20de%20la%20memoria.html

9.- Terra - Disfunción eréctil, más que enfermedad

... la carótida que va al **cerebro** "la manifestación del problema **vascular** como enfermedad empieza mucho antes en ... infarto en el **cerebro** que es un **accidente cerebro vascular**", agregó. ...

www.terra.com.mx/mujer/articulo/129914

10.- Proceso de atención de enfermería en la enfermedad **vascular** cerebral isquémica [PDF/Adobe Acrobat] .. mal de sangre al **cerebro**. La patología puede impli ... nominaciones de **accidente vascular** cerebral (AVC) o **accidente** cerebrovascular (ACV), como las más im ...

www.mediagraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021e.pdf

11.- Untitled Document

... A.C.V. (**Accidente Cerebro Vascular**) M.M.M ...

www.apodaca.gob.mx/dif/p_cdip1.htm

12.- Mural.com --- Insiste Andrés Pérez en sacar a Chávez

... Recuperándose de un **accidente cerebro vascular** que lo afectó en el 2003, Pérez aseguró que el Gobernante no es capaz ...

www.mural.com/internacional/articulo/401779

13.- depre6

... ruptura de una arteria en el **cerebro**, es decir un **accidente cerebro-vascular**. El médico debe proporcionar al paciente ...

iteso.mx/~ps48438/depre6.html

14.- MSD México - Enfermedades del Corazón

... Una apoplejía (o **accidente vascular** cerebral) es la lesión que sufre una parte del **cerebro** cuando disminuye o cesa ...

www.msd.com.mx/pacientes/corazon/tecorazon.htm

15.- Mural.com --- Ayudan células madre a regenerar **cerebro**

Científicos logran, por primera vez, regenerar neuronas en la región dañada del **cerebro** de una rata. ... vacío permanente en el **cerebro** que puede impedir hablar

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

e ... **accidente vascular** cerebral. Los investigadores prefirieron usar células madre de un feto en vez de células de un **cerebro**...

www.mural.com/ciencia/articulo/402187

16. MSD México – Enfermedades del Corazón

... Una apoplejía (o accidente vascular cerebral) es la lesión que sufre una parte del **cerebro** cuando disminuye o cesa...

www.msd.com.mx/pacientes/carazon/tecorazon.htm

17. Mural.com --- Ayudan Células madre a regenerar **cerebro**

Científicos logran, por primera vez, regenerar neuronas en la región dañada del **cerebro** de una rata... vacío permanente en el **cerebro** que puede impedir hablar e... **accidente vascular** cerebral. Los investigadores prefirieron usar células madres de un feto en vez de una célula de un cerebro...

www.mural.com/ciencia/articulo/402187

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

A N E X O S

GUIA DE PREGUNTAS CAP (Anexo 1)

La presente encuesta ha sido desarrollada por tres estudiantes del V año de la Carrera de Psicología de la UNAN-León, los cuales agradecen su colaboración y participación en la elaboración de esta encuesta que usted debe contestar sinceramente marcando con una **X** en el espacio que considere más conveniente.

Desarrollo del cuestionario de conocimientos actitudes y prácticas en familiares de pacientes con accidente cerebro vascular en el hospital OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO.

I Datos generales

1 - Sexo

Masculino

femenino

2- Edad

3- Situación familiar

- Soltero/a
- Casado/a, juntado/a
- Casado/a, juntado/a con hijos
- Soltero/a, con hijos
- Viudo/a

4- Educación

- No sabe leer ni escribir
- Primaria incompleta
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Entra a la universidad pero no ha terminada
- Ya termino la universidad

5- Religión

- Católico
- Evangélico
- Testigo
- Otros....

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

II CONOCIMIENTO

6- ¿El accidente cerebro vascular es una enfermedad provocada por problemas de presión alta ;

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

7- ¿En su opinión el accidente cerebro vascular puede causar la muerte?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

8- ¿En su opinión el accidente vascular es una enfermedad que afecta solo a mayores de 60 años?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

9- ¿Según su opinión usted se daría cuenta si otro familiar presenta los síntomas de un accidente cerebro vascular?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

III ACTITUD Y SENTIMIENTOS

10- ¿Usted acepta a su familiar con todas las discapacidades que presenta?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

11- ¿En su opinión la enfermedad (ACV) de su familiar que tanto emocionalmente afecto?

- Me afecto mucho
- Me afecto bastante
- Me afecto poco
- Me afecto muy poco
- No me afecto nada

12- ¿Los sentimientos actuales hacia su familiar afectado le provoca lástima y vergüenza?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

13- ¿Su familiar enfermo le ha despertado más amor y comprensión que antes?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

14- ¿Según su opinión usted considera que participaba en actividades recreativas con su familiar afectado antes de su crisis?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

15- ¿En su opinión usted considera que actualmente anima y participa con su familiar en actividades recreativas?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

IV PRÁCTICAS Y MEDIDAS

16- ¿Su familiar estaba inscrito en el programa de crónicos en el centro de salud de su localidad antes de la crisis?

- Si
 No

17- ¿Posterior a la crisis, fue su familiar enviado al programa de crónicos de parte del hospital?

- Si
 No

18- ¿Después de la crisis asistió con su familiar a inscribirlo al programa de programa de crónico del centro salud?

- Si
 No

19- ¿En su opinión considera usted que dedica suficiente tiempo a su familia después de la crisis?

- Totalmente de acuerdo
 De acuerdo en general
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 En desacuerdo en general
 Totalmente en desacuerdo

20- ¿Considera usted que esta contribuyendo a la rehabilitación de su familiar?

- Totalmente de acuerdo
 De acuerdo en general
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 En desacuerdo en general
 Totalmente en desacuerdo

21- ¿Según su opinión se le tiene que pagar a alguien para que cuide a su familiar?

- Totalmente de acuerdo
 De acuerdo en general
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 En desacuerdo en general
 Totalmente en desacuerdo

-“ACV-La segunda victima o la victima escondida”-

22-¿ llevaba usted periódicamente al medico a su familiar antes de sufrir la enfermedad?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

23- ¿Lleva usted periódicamente a su familiar al medico después de sufrir el accidente cerebro vascular

- Si
- No

24- ¿Recibe su familiar enfermo terapia psicológica para su recuperación?

- Si
- No

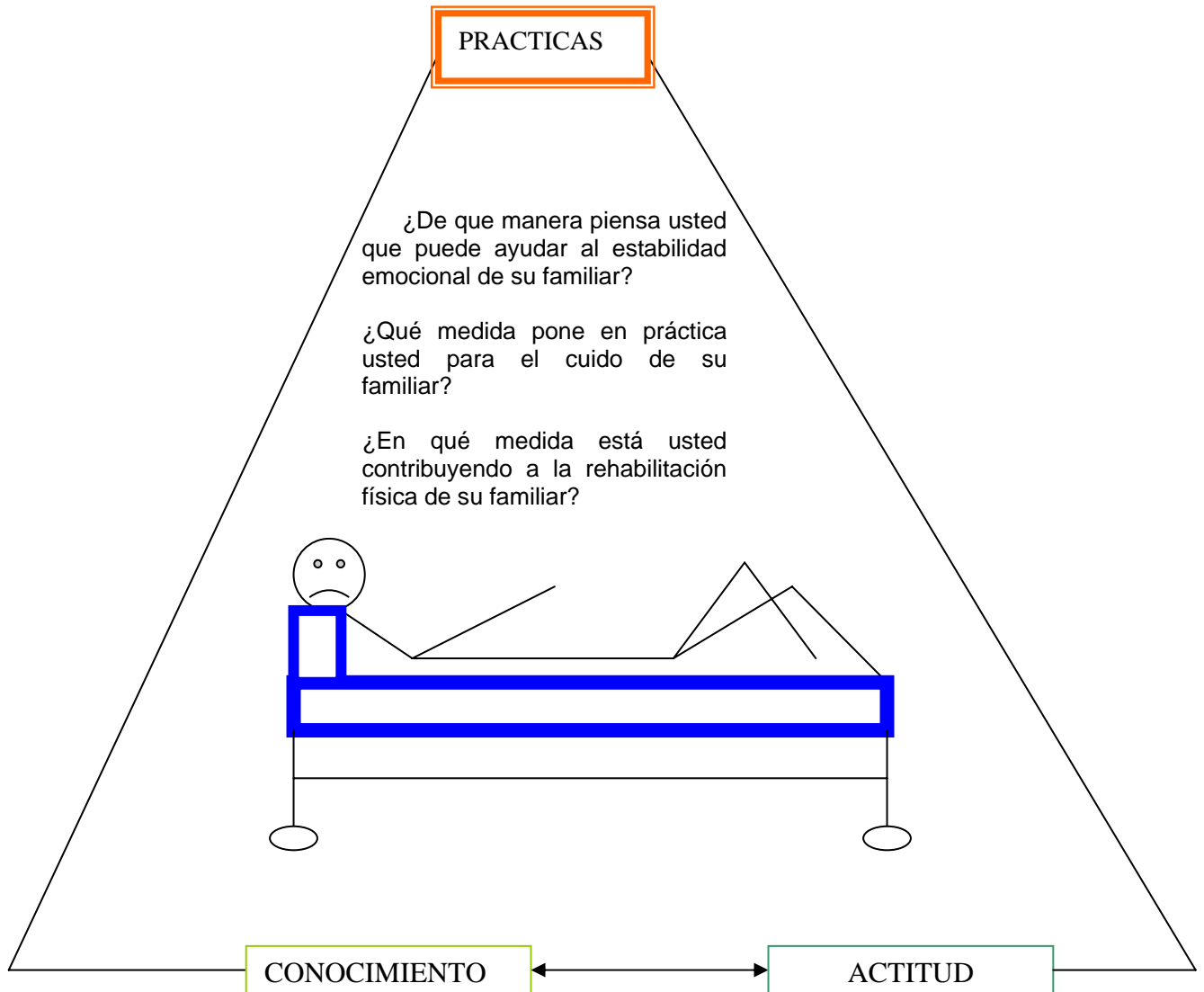
25 -¿Recibe usted consegeria psicológica para el cuido de su familia?

- SI
- NO

26- ¿Cumple usted con todas las orientaciones que les da el medico para el cuidado de su familiar

- SI
- NO

GUÍA DE PREGUNTAS (Anexo 2)



1. ¿Podría usted explicar que es un accidente Cerebro Vascular?
2. ¿Qué síntomas presento su familiar?
3. ¿Cuáles son las consecuencias de la enfermedad en su familiar?

4. ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando su familiar presentaba los síntomas del A.C.V
5. ¿Qué sentimientos experimento al momento que su familiar estaba en crisis?
6. ¿Cómo se encuentra emocionalmente usted después de la crisis de su familiar?
7. ¿Qué actividad recreativa organiza actualmente para su Familiar?