

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEON
FACUTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE PSICOLOGIA**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGIA**

TITULO

**Afectaciones psicológicas de los pacientes en rehabilitación con
Accidente Cerebro Vascular (ACV).
En el periodo 2006 - 2007.**

Autor

Br. Enrique Antonio Rivera Vásquez

Tutores

Dr. Alberto Berrios, Msc

Lic. Edén Téllez Ramos

León 04 del 2008

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

I. INTRODUCCION.

El Accidente Cerebro Vascular (**ACV**), se debe a una obstrucción del riego sanguíneo. El cerebro recibe un 25% del oxígeno del cuerpo, pero no puede almacenarlo. Las células del cerebro requieren un aporte constante de oxígeno para mantenerse sanas y funcionar correctamente. La sangre, entonces, necesita llegar continuamente al cerebro. (6)

La incidencia de los Accidentes Cerebro Vasculares aumenta con la edad, de tal forma que dos tercios de ellos se producen en personas mayores de 65 años es por estos que los pacientes que sufren esta enfermedad van a pasar la mayor parte del tiempo en su domicilio. (2)

Las personas con mayor riesgo de padecer esta enfermedad son las personas mayores, especialmente aquellas con presión arterial elevada, sedentario, con sobrepeso, fumadores o diabéticos. La edad avanzada está también vinculada con un índice mayor de demencia post apoplejía. En general, el 90% de los supervivientes con esta enfermedad experimentan diferentes niveles de mejora tras la rehabilitación. Ya que El paciente requiere de una atención especial, por que su vida ha experimentado cambios trascendentales desde el momento que la enfermedad se hizo presente (2).

Para tener una idea de lo que se supone es un Accidente Cerebro Vascular (**ACV**), debemos de empezar con una aproximación epidemiológica al problema según el Instituto Haert de Texas, esta patología es la tercera causa de muerte en los Estados Unidos solo superados por el (**IAM**) y el cáncer cada año, 730.000 personas sufren un Accidente Cerebro Vascular ; de ellas, 160.000 morirán y 350.000 sufrirán algún grado de discapacidad permanente lo que sitúa al ACV como una de las principales causas de discapacidad entre los adultos. 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 (2).

Son cada vez mayores los casos que se registran de pacientes que asisten al área de rehabilitación con **(ACV)**.

Una vez considerado todos los aspectos involucrados en el proceso de rehabilitación y conociendo de primera mano la poca información disponible en nuestra sociedad , sobre todo en los aspectos que trascienden lo físico y que por razones obvias no son evidentes y que solo son vividas por la persona misma en cada uno de sus pensamientos, emociones, sensaciones y conductas, que nos interesa indagar por medio de la investigación y lograr establecer cuales son estados emocionales por los que atraviesan los pacientes y el rol que juega la familia en el proceso de rehabilitación, así mismo es necesario dar a conocer a la sociedad cuales son mas trascendente en nuestro medio y de que forma podríamos mejorar su afrontamiento individual y los servicios que presta el HEODRA, particularmente en el servicio de rehabilitación. Finalmente y no menos importante deseamos aportar base científica para las próximas investigaciones en esta temática, que sirva para la mejora de la calidad de vida de los pacientes en rehabilitación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuales son las afectaciones psicológicas y el apoyo familiar de los pacientes asistentes al departamento de rehabilitación con Accidente Cerebro Vascular **(ACV)** en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello **(HEODRA)**. En el municipio de León. En el periodo 2006 - 2007?

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Analizar las afectaciones psicológicas y el apoyo familiar de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular **(ACV)**, que asisten al área de rehabilitación del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales **(HEODRA)**, a rehabilitarse en el periodo 2006, 2007.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar las afectaciones psicológicas experimentadas por los pacientes con Accidente Cerebro Vascular **(ACV)**, que ingresaron al área de rehabilitación.

- Determinar la influencia del apoyo familiar en el proceso de rehabilitación de pacientes con Accidente Cerebro Vasculares **(ACV)**.

IV. MARCO REFERENCIAL.

El Accidente Cerebro Vascular (**ACV**), se debe a una obstrucción del riego sanguíneo. El cerebro recibe un 25% del oxígeno del cuerpo, pero no puede almacenarlo. Las células del cerebro requieren un aporte constante de oxígeno para mantenerse sanas y funcionar correctamente. La sangre, entonces, necesita llegar continuamente al cerebro.

Los accidentes cerebro vasculares o ictus, son actualmente uno de los problemas más importantes de salud pública en nuestro país, y en países como España más de 100.000 pacientes se ven afectados cada año por este tipo de enfermedades que constituyen la primera causa de invalidez permanente y segunda de muerte entre la población adulta. Se calcula que cada seis minutos una persona sufre una trombosis cerebral, una embolia o un derrame cerebral. (6).

La sangre, necesita llegar continuamente al cerebro a través de los dos sistemas arteriales importantes:

- Las arterias carótidas, que suben por la parte anterior del cuello. (El pulso de una arteria carótida puede notarse poniendo los dedos suavemente en cualquier lado del cuello por debajo de la mandíbula).
- Las arterias basílicas se forman en la base del cráneo a partir de las arterias vertebrales, que recorren la columna vertebral y llegan por la parte posterior del cuello. Una reducción del flujo sanguíneo durante un mínimo período de tiempo puede resultar desastrosa y es la causa principal de embolismo. Una embolia tiene la misma relación con el cerebro que un ataque cardíaco tiene con el corazón. Las dos cosas son resultado de una obstrucción de un vaso sanguíneo que interrumpe el suministro de oxígeno a las células, provocando la muerte de tejido vital.

Un Accidente Cerebro Vascular (**ACV**), normalmente es de dos tipos:

- Isquémico (causado por una obstrucción en una arteria).

- Hemorrágico (causado por un desgarro de la pared de la arteria que produce una hemorragia en el cerebro)

4.1 Accidente Cerebro Vascular de origen isquémico

El **(ACV)** isquémico constituye la forma más frecuente de apoplejía, siendo la causa del 80% de todos los accidentes cerebro vasculares. Denominamos isquemia al déficit de aporte de oxígeno en los tejidos vitales. Las embolias se producen por la formación de coágulos que normalmente son de dos tipos:

- Trombosis cerebral. Los trombos son coágulos sanguíneos que se forman en el interior de algunas de las arterias del cerebro.
- Embolia. Los émbolos son coágulos que desde otros emplazamientos son arrastrados por la sangre, y se van acumulando en la arteria (émbolos).

Arteriosclerosis y trombosis. Por lo general, una trombosis cerebral se produce cuando un coágulo de sangre obstruye una arteria del cerebro; el coágulo de sangre se forma como consecuencia de la arteriosclerosis, proceso involutivo de endurecimiento de las arterias

4.2 Accidente Cerebro Vascular hemorrágico

Hemorragia. El 20% de lo **(ACV)** se producen por una hemorragia (sangrado repentino). Las embolias hemorrágicas pueden clasificarse por cómo y cuándo ocurren:

- Hemorragia cerebral o parenquimatosa, se produce dentro del cerebro. Representan más de la mitad de apoplejías hemorrágicas. Suelen ser principalmente resultado de una hipertensión que ejerce presión excesiva en las paredes arteriales dañadas ya por la aterosclerosis. Los pacientes con ataque cardíaco que han recibido fármacos para romper los coágulos o fármacos para diluir la sangre tienen un riesgo ligeramente elevado de este tipo de apoplejía.
- Hemorragia subaracnoidea, el otro tipo principal de embolia hemorrágica, se produce en los tejidos que rodean el cerebro. Suelen estar causadas

por la ruptura de un aneurisma, una pared de un vaso sanguíneo debilitada, que a menudo es un trastorno heredado..

- Malformación o fístulas arteriovenosas (**MAV**), es una conexión anormal entre arterias y venas. Si se produce en el cerebro y se rompe, puede causar también una embolia hemorrágica.

Baja presión arterial (hipotensión). Aunque no es tan frecuente, una presión sanguínea demasiado baja puede reducir el suministro de oxígeno al cerebro y causar un ACV. Esta situación puede darse en el caso de un infarto de miocardio, de un episodio hemorrágico grave, de una infección grave (sepsis), o del uso de anestesia quirúrgica o un tratamiento excesivo de hipertensión. (5)

¿Cuáles son los factores de riesgo de un accidente cerebro vascular?

Los accidentes cerebro vasculares o ictus son actualmente uno de los problemas más importantes de salud pública en España , ya que más de 100.000 españoles se ven afectados cada año por este tipo de enfermedades que constituyen la primera causa de invalidez permanente y segunda de muerte entre la población adulta en España. Se calcula que cada seis minutos una persona sufre una trombosis cerebral, una embolia o un derrame cerebral (5).

4.3 Edad y sexo

Personas mayores. Las personas con un riesgo mayor de **ACV** son las personas mayores, especialmente aquellas con presión arterial elevada, sedentario, con sobrepeso, fumadores o diabéticos. La edad avanzada está también vinculada con un índice mayor de demencia post apoplejía. En los grupos de mayor edad, los estudios son variados al respecto de los **ACV** según el sexo. Las mujeres pueden tener un riesgo mayor de ACV hemorrágico que los hombres. Algunos han revelado que hay más mujeres que fallecen por **ACV**, aunque un análisis canadiense del 2000 de casi 45.000 registros de pacientes afirmó que, aunque los hombres mayores recibían un tratamiento más agresivo, las mujeres ancianas tenían una ligera ventaja en la supervivencia un año después de un **ACV**. (5)

Adultos jóvenes. Tampoco son inmunes las personas más jóvenes; un 28% de los pacientes tienen menos de 65 años. Los accidentes cerebro vasculares en personas más jóvenes afectan por igual a hombres y mujeres (5).

4.4 Presión arterial alta (Hipertensión)

La presión arterial alta (conocida como hipertensión) es uno de los factores causantes del 70% de los casos de **ACV**. De hecho, los investigadores han calculado que casi la mitad de los **ACV** podrían evitarse si se controla bien la presión arterial. Se utilizan dos cifras para describir la presión sanguínea:

- La presión sistólica (la primera cifra, la más elevada) se mide cuando el corazón se contrae para bombear la sangre.
- La presión diastólica (la segunda cifra, la más baja) se mide cuando el corazón se relaja a fin de permitir la entrada de sangre entre latido y latido. Al parecer, una presión diastólica elevada comporta un riesgo considerable de **ACV** (5).

4.5 Tabaco

Las personas que fuman un paquete al día tienen casi un riesgo de 2 veces y media más de riesgo de **ACV** que los que no fuman. Los factores específicos de un riesgo mayor de **ACV** en fumadores incluyen lo siguiente:

- Fumadores empedernidos
- Fumadores actuales. El riesgo puede seguir siendo elevado durante 14 años después de dejar e fumar.
- Las mujeres fumadoras que toman anticonceptivos orales
- Dejar el tabaco reduce significativamente el riesgo. En un estudio, los ex fumadores tenían casi el mismo riesgo que aquellas personas que nunca había fumado (5).

4.6 Diabetes y resistencia a la insulina

La diabetes es un factor de riesgo importante de la embolia isquémica, tal vez debida a los factores de riesgo acompañantes, como obesidad e hipertensión arterial. Los estudios han implicado también la resistencia a la insulina, que suele producirse en diabéticos insulino dependientes, como factor independiente en la aparición de la aterosclerosis y la embolia. Con este trastorno, los niveles de insulina son de normales a elevados, pero el cuerpo es incapaz de usar con normalidad la insulina para metabolizar el azúcar en sangre. El cuerpo compensa al elevar el nivel de insulina (hiperinsulinemia), que puede, a su vez, aumentar el

riesgo de coágulos sanguíneos y reducir niveles **HDL** (forma beneficiosa de colesterol). La diabetes no parece aumentar el riesgo de una embolia hemorrágica (5).

4.7 Obesidad y sedentarismo

La obesidad se asocia con la embolia, principalmente porque el sobrepeso refleja la presencia de otros factores de riesgo, incluyendo resistencia a la insulina y diabetes, hipertensión arterial y niveles de colesterol poco saludables. El peso que se centra en torno al abdomen (el sobrepeso denominado en forma de manzana) tiene una mayor asociación con la embolia, como también con la enfermedad cardiovascular, que el peso distribuido entorno de las caderas (en forma de pera) (5).

4.8 Abuso de drogas, alcohol y café

Alcohol. El abuso desmesurado de alcohol, especialmente un historial reciente de alcoholismo, se asocia con un riesgo elevado de **ACV** isquémico y hemorrágico. Sin embargo, algunos estudios han indicado que el consumo moderado de alcohol (de una a siete copas por semana) está asociado con un riesgo considerablemente más bajo de apoplejía isquémica, aunque no de apoplejía hemorrágica.

Café. Algunos estudios sugieren que tomar tres o más tazas de café al día podría aumentar el riesgo de **ACV** en hombres mayores con hipertensión. Al parecer, el café no comporta ningún peligro en el caso de hombres con una presión arterial normal (5).

Abuso de drogas. El abuso de drogas, especialmente en el caso de la cocaína y, cada vez más, de la metanfetamina (una anfetamina), constituye un factor importante de riesgo en la incidencia de casos de apoplejía entre los jóvenes. Los esteroides utilizados para la tonificación del cuerpo también aumentan el riesgo (5).

4.9 Factores genéticos y congénitos

La genética puede ser responsable de la mayor parte de los casos de **ACV**. Los estudios indican que la existencia de una historia familiar de apoplejía, especialmente en el padre, constituye un factor de riesgo importante (2).

4.10 Factores mentales y emocionales

Estrés. En algunas personas, el estrés mental prolongado o frecuente causa un aumento exagerado de la presión arterial; con el tiempo, este efecto ha sido vinculado con un engrosamiento de las arterias carótidas. De hecho, una serie de estudios han descubierto una asociación entre el estrés mental prolongado y un estrechamiento progresivo de la carótida.

Depresión. La depresión también se ha vinculado a un riesgo más elevado de apoplejía e índices de supervivencia inferiores después de sufrir una. En un estudio del 2000, los pacientes con depresión grave tenían un riesgo de un 73% más de **ACV** y aquellos con depresión moderada tenían un 25% de riesgo más que la media. (3).

4.11 Controlar las consecuencias emocionales

Estado emocional de los pacientes. La depresión es muy común tras un (**ACV**), tanto como resultado directo como indirecto de una embolia.

Los (**ACV**) que afectan al hemisferio derecho del cerebro aumentan especialmente el riesgo de depresión. Los pacientes pueden sufrir ciertamente una depresión debido a los grandes cambios en su autonomía y calidad de vida. Un peculiar trastorno inducido por la embolia, conocido como labilidad emocional neurológica o llanto post-**ACV**, es un trastorno neurológico y no psicológico (2).

Si la depresión es prolongada, puede alterar la recuperación. Un estudio mostró que las personas que sufrieron (**ACV**) y depresión tenían tres veces más posibilidades de muerte en un plazo de diez años que aquellos con (**ACV**) que no estaban deprimidos. Existe un riesgo significativo de suicidio en pacientes con (**ACV**), especialmente en mujeres y en personas menores de 60 años.

Los antidepresivos, especialmente la fluoxetina (**Prozac**) y fármacos similares llamados ISRS, son beneficiosos para aliviar la tristeza postapoplejía y para mejorar la recuperación en general y el estado de ánimo en especial en pacientes con depresión (2).

Algunos médicos recomiendan también otros fármacos llamados antidepresivos tricíclicos, incluyendo la amitriptilina (Mutabase, Deprelío) y la nortriptilina. En un estudio del 2000 otro tricíclico, la nortriptilina no sólo mejoró el estado de ánimo, sino que tuvo también efectos positivos en el funcionamiento mental, indicando tal vez que puede haber alguna demencia asociada con la apoplejía puede ser debida a la depresión. Los tricíclicos pueden ser también útiles para la labilidad neurológica (2).

El trastorno de ansiedad es también común e incapacitante. Algunos trabajos, de hecho, indican que muchos pacientes sufren sentimientos idénticos a los del síndrome de estrés post-traumático. Los dos trastornos suelen solaparse, pero los tratamientos farmacológicos para cada uno difieren. Debe señalarse que muchos fármacos para trastornos psicológicos afectan al sistema nervioso central y pueden, en realidad, retrasar la rehabilitación. La ayuda profesional experimentada es necesaria para determinar los tratamientos más eficaces y seguros (2).

Estado emocional del cuidador. El estado emocional del cuidador es fundamental. Los pacientes empeoran cuando sus cuidadores se sienten deprimidos y no saben nada acerca de lo qué es una embolia y cuando la vida familiar se altera. En un estudio realizado, más de la mitad de los cuidadores se sentían deprimidos, especialmente si las víctimas de apoplejía presentaban demencia o un comportamiento anormal (2).

4.12 Candidatos para la rehabilitación

En general, el 90% de los supervivientes de un **ACV** experimentan diferentes niveles de mejora tras la rehabilitación. Actualmente desde los hospitales se suele remitir a las personas de la tercera edad que han sufrido un **ACV** a una residencia de ancianos, o al domicilio familiar. En ambos caso, sería muy importante probar en primer lugar, un intento de rehabilitación. Un estudio demostró que la posibilidad de volver a casa de estos pacientes era tres veces mayor cuando

acudían a unidades de rehabilitación y no a residencias de ancianos. Sin embargo, no todos los pacientes necesitan o se benefician de la rehabilitación rutinaria:

- Si el **ACV** es grave, un ejercicio físico excesivo no será de ayuda
- Si el **ACV** es leve, los pacientes mejoran por sí mismos (6).

Ciertos factores positivos pueden ayudar a predecir quiénes son buenos candidatos para la rehabilitación:

- El paciente debe ser capaz de estar sentado durante al menos una hora.
- Los pacientes deben ser capaces de aprender y estar conscientes.
- La espasticidad puede ser un buen signo, ya que indica una acción nerviosa activa.
- Los pacientes que pueden mover los hombros o los dedos durante las tres primeras semanas después de haber sufrido una apoplejía tienen más posibilidades de recuperar el movimiento de las manos que aquellos que no presentan movilidad alguna. Sin embargo, la habilidad de sentir una ligera presión en la mano afectada no tiene nada que ver con una posible recuperación del movimiento de las manos.
- El apoyo familiar es fundamental y necesario para la recuperación de estos pacientes al igual que el apoyo de los amigos cercanos.

V. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO: Se realizo un estudio cuali-cuantitativo. Se uso un instrumento cuantitativo para medir los porcentajes (incidencia) de pacientes con afectaciones psicológicas y un instrumento cualitativo (entrevista a profundidad) para evaluar de forma detallada las afectaciones de las personas, haciendo uso de la entrevista a profundidad para evaluar las repercusiones emocionales de las personas afectadas por **ACV**.

5.2. AREA DE ESTUDIO: El área de estudio fue la ciudad de León, el cuenta con una población de 126. 061 habitantes aproximadamente, hubicada a 90 Km de la capital Managua. Siendo seleccionadas las personas afectadas de **(ACV)**, las cuales ingresaron al departamento de rehabilitación del **(HEODRA)**. Se escogió esta área por la facilidad y factibilidad para la recolección de los datos.

5.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO: fueron 60 pacientes que sufrieron un Accidente Cerebro Vascular **(ACV)** reportados y atendidos en el departamento de rehabilitación.

Este estudio fue desarrollado haciendo uso de los criterios de inclusión y exclusión respectivamente, podemos señalar que durante el proceso del presente estudio se presentaron dificultades, ya que a la hora de entrevistar a dicha población no se encontraban en condiciones físicas y emocionales (5 pacientes) respectivamente, “manifestación de frustración, etc,” también señalamos que no todas las personas seleccionadas asistían con regularidad a las citas medicas (7 pacientes), por lo que se tuvo que ir varias veces a los domicilios ya que muchos de ellos no se encontraban en el momento de nuestra visita causando retrasos en la recolección de la información.

Al momento de la aplicación del instrumento nos encontramos que 8 pacientes seleccionadas habían sufrido recaídas haciendo imposible la entrevista, como resultado de esto sufrimos limitaciones de la muestra a 40 pacientes.

5.4. MUESTRA DE ESTUDIO: fueron seleccionadas 40 pacientes que ingresaron al área de rehabilitación del **HEODRA**, estos 40 pacientes fueron escogidos de las listas oficiales que se encuentran en este departamento.

5.5. CRITERIOS DE INCLUSION:

- Personas que hayan sufrido un Accidente Cerebro Vascular.
- pacientes que hayan ingresado al departamento de rehabilitación.
- Procedente del municipio de león.
- Que la persona acepten formar parte del estudio.

5.6. INSTRUMENTO CUANTITATIVO: Se desarrolló un cuestionario semi estructurado en base a la escala litker (ver anexo), la cual esta compuesta por cuatro acápite la que consistió en:

- Datos generales.
- Afectaciones psicológicas de los pacientes.
- Área social.
- Apoyo de los familiares.

Se estructuro un instrumento con 18 preguntas.

5.6.1. PILOTAJE: Se realizó con anticipación una prueba piloto con ambos instrumentos para determinar la validez de las preguntas de la encuesta, dicha prueba se realizó en una población ajena a la de nuestro estudio, con características similares a la muestra de estudio.

5.6.2. MANEJO Y ANÁLISIS: para el análisis de los datos usamos el paquete estadístico SPSS version12.0 para el cálculo de las variables de estudios, se elaboró una base de datos. Los datos digitalizados se presentan en tablas para su descripción de los datos y los promedios respectivamente.

5.7. INSTRUMENTO CUALITATIVO: Entrevista a profundidad que consta de 7 preguntas, estas pretenden reflejar la actitud, comportamiento y emociones en lo relacionado a la asimilación de los encuestados dentro del proceso de rehabilitación. Esta constituido por preguntas abiertas que responden a los dos principales objetivos los cuales son:

- Afectaciones psicológicas.
- Apoyo familiar.

5.7.1. MANEJO Y ANALISIS CUALITATIVOS: Se realizó mediante una descripción de los discursos de los pacientes donde se pudo describir lo que sienten y piensan. Se recopilaron contenidos para su análisis cualitativo, haciendo uso del denominado Análisis de contenido

- Unidades de análisis: *(La palabra, El tema), según Kerlinger. (Sampieri)*
- *La forma de presentarlo es en base a la técnica de " cita textual"*

5.8. CONSIDERACIONES ETICAS: La información proporcionada por los encuestados fue manejada tomando en cuenta lo siguiente:

- Los datos fueron manejados con discrecionalidad y objetividad.
- El nombre de los pacientes fue obviado para mantener el sigilo profesional y brindarles a las personas seguridad.
- Se evito descalificaciones hacia las posibles respuestas de los participantes en el estudio.
- Se hizo uso del consentimiento informado.

VI. VARIABLES

Variable Independiente: afectaciones psicológicas.

Variable Dependiente: Recuperación de los pacientes **ACV**.

Operacionalización de Variables			
Variables	Definición	Métodos a Utilizar	Indicadores
Sexo	Diferencia biológica entre hombre y mujer.	Encuesta	Masculino Femenino
Edad	Dato cronológico para determinar el estadio por el que cruza la persona	Encuesta	Edad en años De 28 a 70 a.
Estado civil	Condición de una persona en cuanto a las relaciones de familia , nacimiento , filiación , matrimonio u defunción	Encuesta	Soltero, casado, Divorciado, viudo.
Escolaridad	Nivel educativo	Encuesta	Analfabeto, primaria, secundaria, universidad
Religión	Conjuntos de creencias o dogmas acerca de la divinidad.	Encuestas	Católico, Evangélico, , otros

A.C.V	Accidentes cerebro vascular o ictus son, debido a la obstrucción del torrente sanguíneo del cerebro.	Encuestas	Magnitud
Afectaciones psicológicas	Trastorno o perturbación del estado normal de algo o de alguien	Encuestas	Estrés, Depresión, Ansiedad.
Apoyo	Protección, auxilio que se realiza en bien de otros.	Encuestas	Muy bien Bien Regular Mal

VII. RESULTADOS CUANTITAVOS.

7.1. DATOS GENERALES

Una vez aplicado el instrumento a nuestra muestra de estudio obtuvimos los siguientes resultados:

Con respecto Alos datos sociodemográfico. El grupo de **edades** que mas predomino en nuestro estudio fue el de 54 años a mas con un 45% donde el 32.5% lo obtuvo el sexo masculino y el 12.5% el femenino. Con respecto ala **religión**, la católica fue la que mas predomino en nuestro estudio con un 62.5% donde el sexo masculino obtuvo un 47.5% el femenino 15%. En lo que corresponde al **estado civil**, el que mas predomino fueron los casados con un 52.1% donde el sexo masculino obtuvo 30% y el femenino 22.5%. Con respecto ala **escolaridad**, la que mas predomino fue la primaria con un 65% donde el sexo masculino donde el sexo masculino obtuvo el 40% y el femenino 25%.

TABLA.1 DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS RESPECTO AL SEXO

VARIABLE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
EDAD						
28-36	2	5	2	5	4	10
37-44	3	7.5	0	0	3	7.5
45-53	9	22.5	6	15	15	37.5
54+	13	32.5	5	12.5	18	45
TOTAL	27	67.5	13	32.5	40	100
RELIGION	N	%	N	%	N	%
Católica	19	47.5	6	15	25	62.5
Evangélico	7	17.5	7	17.5	14	35
Otros	1	2.5	0	0	1	2.5
TOTAL	27	67.5	13	32.5	40	100
ESTADO CIVIL	N	%	N	%	N	%
Soltero	4	10	1	2.5	5	12.5
Casado	12	30	9	22.5	21	52.1
Divorciado	3	7.5	1	2.5	4	10
Viudo	4	10	2	5	6	15
Unión Libre	4	10	0	0	4	10
TOTAL	27	67.5	13	32.5	40	100

ESCOLARIDAD	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	3	7.5	0	0	3	7.5
Primaria	16	40	10	25	26	65
Secundaria	6	15	3	7.5	9	22.5
Universidad	2	5	0	0	2	5
TOTAL	27	67.5	13	32.5	40	100

Fuente: Encuesta escala litker.

7.2. AFECTACIONES PSICOLOGICAS RESPECTO A LA EDAD.

Con respecto a la **ansiedad**, los grupo de edades mas representativo para el síntoma de **apatía** fueron de 45 a 53años y de 54años a mas con un 10% respectivamente para cada uno. Para el síntoma de **nerviosismo** las edades de mayor incidencia fueron de 54años a mas con un 7.5%. Para el síntoma de **inquietud** el grupo de edades que mas predomino fue el 54años a mas con un 22.5%. Para el síntoma de **irritabilidad** las edades de mayor incidencia fueron de 45a 53 años con un 7.5%.

Con respecto al **estrés** los grupos de edades que más predomino para el síntoma de **insomnio** fueron de 45 a 53 años y de 54años a más con un 15% respectivamente para cada uno de ellos. Para el síntoma **problema de concentración** los grupos de edades que mas predominaron fueron de 45 a 53 años y de 54años a más con un 12.5% respectivamente para cada uno de ellos. En el síntoma de **incapacidad para recordar** las edades que más predominaron fueron de 45 a 53 años y de 54años a más con un 7.5% respectivamente para cada uno de ellos. Referente al síntoma **dolor de cuerpo** el grupo de edades que más predomino fue de 54años a más con un 10%. Referente a la **depresión**, los grupos de edades que mas predominaron en el síntoma de **tristeza** fueron de 45 a 53 años con un 17.5%. Para el síntoma de **incontinencia al llanto** las edades que más predominaron fueron de 45 a 53 años con un 5%. Para el síntoma **perdida del apetito**, el grupo de edades que mas predominaron fueron de 45 a 53 años con un 7.5%. Con respecto al **desvanecimiento** el grupo de edades que mas predomino fue de 45 a 53 años con un 7.5%.

TABLA. 2 AFECTACIONES PSICOLOGICAS RESPECTO A LA EDAD

ANSIEDAD										
Variables	Apatía		Nerviosismo		Inquietud		Irritabilidad		TOTAL	
EDAD	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
28 - 36	2	5	2	5	0	0	0	0	4	10
37 - 44	0	0	1	2.5	2	5	0	0	3	7.5
45 - 53	4	10	2	5	6	15	3	7.5	15	37.5
54 - +	4	10	3	7.5	9	22.5	2	5	18	45
TOTAL	10	25	8	20	17	47.5	5	12.5	40	100
ESTRÉS										
Variables	Insomnio		Problema de Concentración		Incapacidad de Recordar		Dolor de Cuerpo		TOTAL	
EDAD	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
28 - 36	1	2.5	3	7.5	0	0	0	0	4	10
37 - 44	0	0	3	7.5	0	0	0	0	3	7.5
45 - 53	6	15	5	12.5	3	7.5	1	2.5	15	38
54 - +	6	15	5	12.5	3	7.5	4	10	18	45
TOTAL	13	32.5	16	40	6	15	5	12.5	40	100
DEPRESION										
Variables	Tristeza		Incontinencia al llanto		Perdida del apetito		Desvanecimiento		TOTAL	
EDAD	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
28 - 36	1	2.5	1	2.5	2	5	0	0	4	10
37 - 44	1	2.5	1	2.5	1	2.5	0	0	3	7.5
45 - 53	7	17.5	2	5	3	7.5	3	7.5	15	37.5

Fuente: Encuesta escala litker.

7.3. AFECTACIONES PSICOLOGICAS RESPECTO AL SEXO.

Con respecto a la **ansiedad**, la apatía obtuvo un total de 25% donde el 15% eran del sexo masculino y 10% del sexo femenino. La inquietud obtuvo un 42.5% donde el 32.5% correspondían al sexo masculino y el 10% eran del sexo femenino, equivalente a 17 pacientes. Con respecto al **estrés**, el insomnio obtuvo un total de 32.5% donde 27.5 eran del sexo masculino y 5% eran del sexo

femenino, esto equivale a 13 pacientes, el problema para concentrarse obtuvo un 40% donde 25% le corresponde al sexo masculino y 15% al sexo femenino, esto equivale a 16 pacientes. Con respecto a la **depresión**, la tristeza obtuvo un total de 32.5% donde el 20% le corresponde al sexo masculino y el 12.5% al sexo femenino, esto equivale a 13 pacientes la pérdida del apetito obtuvo un total de 27.5% donde el 22.5% el sexo masculino y el 5% el sexo femenino, esto equivale a 11 pacientes.

TABLA .3 AFECTACIONES PSICOLOGICAS RESPECTO AL SEXO

ANSIEDAD										
VARIABLES	APATÍA		NERVIOSISMO		INQUIETUD		IRRITABILIDAD		TOTAL	
SEXO	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MASCULINO	6	15	5	12.5	13	32.5	3	7.5	27	68
FEMENINO	4	10	3	7.5	4	10	2	5	13	33
TOTAL	10	25	8	20	17	42.5	5	12.5	40	100
ESTRÉS										
VARIABLES	INSOMNIO		PROBLEMA DE CONCENTRACIÓN		INCAPACIDAD DE RECORDAR		DOLOR DE CUERPO		TOTAL	
SEXO	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MASCULINO	11	27.5	10	25	5	12.5	1	2.5	27	68
FEMENINO	2	5	6	15	1	2.5	4	10	13	33
TOTAL	13	32.5	16	40	6	15	5	12.5	40	100
DEPRESION										
VARIABLES	TRISTEZA		INCONTINENCIA AL LLANTO		PERDIDA DEL APETITO		DESVANECIMIENTO		TOTAL	
SEXO	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MASCULINO	8	20	4	10	9	22.5	6	15	27	68
FEMENINO	5	12.5	4	10	2	5	2	5	13	33
TOTAL	13	32.5	8	20	11	27.5	8	20	40	100

Fuente: Encuesta escala litker.

7.4. CALIDAD Y EXPECTATIVA DE SALUD SEGÚN EL SEXO.

Con respecto a como describiría la calidad de vida que lleva actualmente la categoría **muy buena** obtuvo un total de 10% donde el sexo masculino y femenino obtuvieron el 5% cada uno, esto equivale a 4 pacientes la categoría **buena** obtuvo un total de 45% donde 30% de los pacientes eran del sexo masculino y 15% del sexo femenino, esto equivale a 18 pacientes la categoría **regular** obtuvo un total de 45% donde el sexo masculino obtuvo el 32.5% y el sexo femenino el 12.5, esto equivale a 18 pacientes . Con respecto a cual es la expectativa en relación a su salud ahora que inicio el proceso de rehabilitación la categoría **muy buena** obtuvo un total de 12.5% donde el 2.5% le corresponde al sexo masculino y el 10% al sexo femenino, esto equivale a 5 pacientes. En la categoría **buena** obtuvo un total de 50% donde el 35% lo obtuvo el sexo masculino y 15% el sexo femenino, esto equivale a 20 pacientes la categoría **regular** obtuvo un total de 37.5% donde el sexo masculino obtuvo un 30% y el femenino el 7.5%, esto equivale a 15 pacientes

TABLA. 4 Calidad y Expectativa de Salud Según el Sexo

VARIABLES	CATEGORIA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Como describiría la calidad de vida actualmente	Muy buena	2	5	2	5	4	10
	Buena	12	30	6	15	18	45
	Regular	13	32.5	5	12.5	18	45
TOTAL		27	67.5	13	32.5	40	100
Cual es su expectativa en relación a su salud	Muy buena	1	2.5	4	10	5	12.5
	Buena	14	35	6	15	20	50
	Regular	12	30	3	7.5	15	37.5
TOTAL		27	67.5	13	32.5	40	100

Fuente: Encuesta escala litker.

7.5. APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE REHABILITACION (I)

Con respecto a como es la relación con su pareja después del (ACV) la categoría “bien” y “mal” obtuvieron 35% cada una, esto equivalente a 28 pacientes , seguido de **muy bien** con un 25%, equivalente a 10 pacientes para un total de 95% del 100% con respecto a como es la relación con sus hijos después del (ACV) la categoría **bien** obtuvo el 60%, equivalente a 24 pacientes seguido del **muy bien** con 27.5%, equivalente a 11 paciente , para un total de 87.5% del 100% con respecto a la relación con sus hermanos después del (ACV) La categoría **bien** obtuvo el 57.5%, esto equivale a 23 pacientes seguido del **muy bien** con 35% equivalente a 14 pacientes para un total de 92.5% de 100%, con respecto a como se siente al asistir acompañado a rehabilitación, la categoría **bien** obtuvo el 67.5%, equivalente a 27 pacientes seguido de la categoría **muy bien** con 30% equivalente a 12 pacientes para un total de 97.5% del 100% con respecto a como es el interés de su familia hacia su condición actual la categoría **muy bien** obtuvo 42.5%, equivalente a 17 pacientes y la categoría **bien** el 35%, equivalente a 14 pacientes para un total de 77.5% del 100%

TABLA. 5 APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE REHABILITACION

PREGUNTAS	MUY BIEN		BIEN		REGULAR		MAL		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Como es la relación con su pareja después del ACV?	10	25	14	35	2	5	14	35	40	100
¿Como es la relación con sus hijos después del ACV?	11	27.5	24	60	4	10	1	2.5	40	100
¿Como es la relación con sus hermanos después del ACV?	14	35	23	57.5	3	7.5	0	0	40	100
¿Como se siente al asistir acompañado a rehabilitación?	12	30	27	67.5	1	2.5	0	0	40	100
¿Como considera el interés de su familia hacia su condición medica actual?	17	42.5	14	35	8	20	1	2.5	40	100

Fuente: Encuesta escala litker.

7.6 APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE REHABILITACION (II)

Con respecto a que miembro de su familia le brinda mayor apoyo, y que apoyo recibe de parte de sus familiares el apoyo económico obtuvo el 40% equivalente a 16 pacientes donde los cónyuges obtuvieron el 20% seguido de los padres e hijos con 10% correspondiente para cada uno de ellos. El apoyo material obtuvo un total del 27.5% equivalente a 11 pacientes donde los cónyuges obtuvieron el 20% y los hijos el 7.5%. En lo afectivo obtuvieron el 20% equivalente a 8 pacientes donde los conyugues obtuvieron el 12.5% y los hijos el 7.5%.

TABLA. 5.1 APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE REHABILITACION

VARIABLE		¿Qué miembro de su familia le brinda mayor apoyo?							
		cónyuge		padres		Hijos		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
¿El apoyo que Recibe de parte de sus familiares es?	Económico	8	20	4	10	4	10	16	40
	Moral	3	7.5	0	0	2	5	5	12.5
	Afectivo	5	12.5	0	0	3	7.5	8	20
	material	8	20	0	0	3	7.5	11	27.5

Fuente: Encuesta escala litker.

VIII. RESULTADOS CUALITATIVOS.

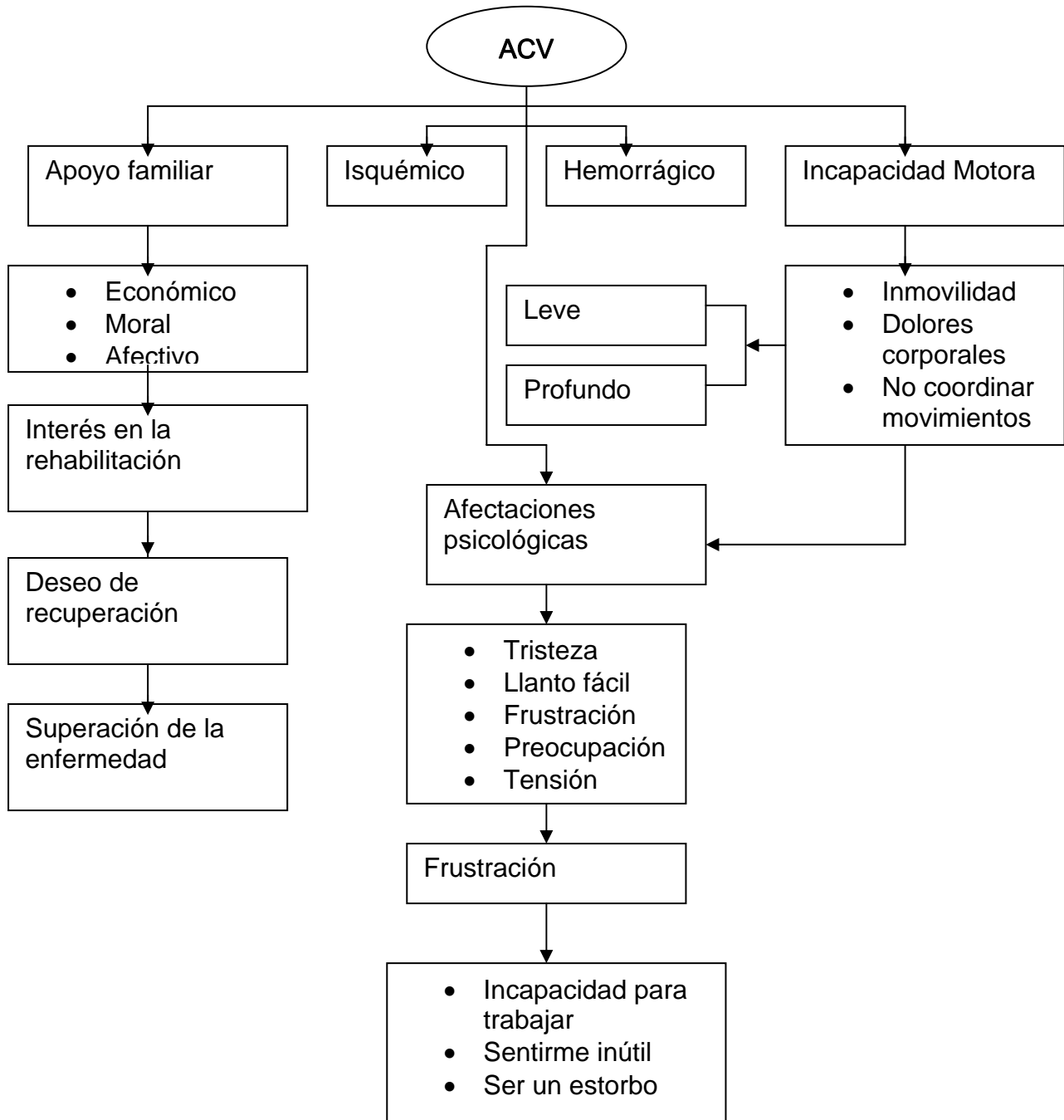
Durante la aplicación del instrumento cualitativo observamos que las personas pertenecientes a la muestra de estudio presentaban afectaciones psicológicas lo antes descrito se manifiesta en base a reacciones que se encontraron evaluadas y diagnosticadas por el **DSM – IV y el CIE- 10** y son las siguientes: llanto fácil, tristeza, tensión, preocupación, frustración. Una de las frases dicha Uno de los pacientes manifestaba la preocupación de no poder trabajar y realizar sus actividades *“no quiero ser un estorbo, estoy acostumbrado a valerme por mi mismo”* todo esto acompañado de llanto y frustración. Esta fue una situación que nos impacto porque era evidente el sufrimiento por el cual el paciente teme no poder ser capaz de llevar una vida normal por sí mismo.

Otra frase que nos llamo mucho la atención fue de una anciana que nos dijo en un estado de profunda angustia *“ojala esto nunca me hubiese pasado”, “espero que DIOS me ayude a recuperarme pronto por que nadie quiere ver por una cuando esta vieja”*

En todos los pacientes se pudo observar que aun no han podido asimilar los estragos físicos causados por la enfermedad puesto que se perciben como personas inútiles, algunos inclusive presentaron llanto fácil, frustración y desesperanza. Por otro lado es importante recalcar que el apoyo que estos pacientes reciben por parte de sus familiares en la mayoría de los casos ha hecho que el proceso de recuperación sea menos doloroso y más productivo.

Los pacientes también manifestaron un gran interés por salir de su problemática actual porque han vivenciado a través de la rehabilitación una mejoría leve además de el apoyo familiar que es importantísimo para su recuperación ya que los familiares manifestaron sentimientos de cariño por el enfermo que en mucho de los casos son esposos o cónyuges, padres e hijos.

8.1 MODELO EXPLICATIVO



IX. DISCUSIÓN.

A continuación presentamos la discusión, la cual esta expuesta utilizando resultados cuantitativos y cualitativos:

Contrastando nuestro estudio de Investigación con estudios realizados en países industrializados como los estados unidos y Europa los cuales ubican a las enfermedades Cerebro Vasculares como la segunda causa de muerte a nivel mundial seguida de las enfermedades oncológicas (3).

En lo que corresponde a esto en nuestro país no alcanzamos los niveles de muertes pero si de las afecciones y alteraciones psicológicas que los pacientes atraviesan durante esta enfermedad, ya que día a día las enfermedades de Accidente Cerebro Vascular (**ACV**) se incrementan y deben de ser consideradas problema de salud publica.

Se observó que la intensidad emocional que produce enfrentar la enfermedad y especialmente los cambios que se producen en el estilo de vida, el entorno familiar y social del paciente, cambios de hábitos, formas diferentes de enfrentar el presente y el futuro, sumado a las molestias físicas que representan la enfermedad y las terapias a las que se deben exponer hacen difícil la recuperación.

Según lo encontrado en nuestro estudio las afectaciones psicológicas que más predominaron, fueron la ansiedad inquietud, el estrés, problemas de concentración, la depresión y tristeza

En un estudio realizado en el año 2000,reflejo que los pacientes con depresión grave tenían un riesgo de un 73% más de **ACV** y aquellos con depresión moderada tenían un 25% de riesgo más que la media. Si la depresión es prolongada, puede alterar la recuperación. Un estudio mostró que las personas que sufrieron **ACV** y depresión tenían tres veces más posibilidades de muerte en un plazo de diez años que aquellos con **ACV** que no estaban deprimidos. Existe un riesgo significativo de suicidio en pacientes con **ACV**, especialmente en mujeres y en personas menores de 60 años. (2)

En nuestro estudio se encontró que las edades predominantes de los pacientes que sufre un **ACV** son personas mayores de 54 años, aunque también en nuestro estudio se encontraron pacientes que antes de los 30 años sufrieron **ACV**.

Cada vez es más frecuente esta alteración del ritmo cardiaco, que en el país de España afecta cerca del 10 por ciento de los mayores de 70 años y es responsable de la elevada tasa de embolias cerebrales que se detecta en individuos de edad avanzada, sin lesión cardiaca previa. Las mujeres con fibrilación auricular corren un riesgo mayor de ACV que los hombres con este trastorno. La fibrilación auricular puede suponer también un riesgo mayor de complicaciones tras una embolia. (6)

Según nuestro estudio el apoyo que recibe el paciente de sus familiares es tanto económico moral, afectivo es decir que todo esto ha ayudado a la recuperación de los pacientes en el proceso de rehabilitación

En estudios realizados en universidades Españolas los familiares o amigos cercanos deberían participar en el proceso de rehabilitación para que los resultados sean más satisfactorios. (6)

X. CONCLUSIONES

Al terminar nuestro trabajo de investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

10.1. DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS RESPECTO

- Las edades que más predominaron en nuestro estudio fueron de 54 años a más, en cuanto a la religión la que mas predomino fue la católica, el estado civil fue el casado, y la escolaridad que predomino fue la primaria.

10.2. AFECTACIONES PSICOLOGICAS:

LAS AFECTACIONES PSICOLOGICAS que presentaron los pacientes según lo reflejado por nuestro estudio fueron:

Ansiedad (apatía, nerviosismo, inquietud, irritabilidad).

Estrés (insomnio, problema de concentración, incapacidad para recordar, dolor de cuerpo).

Depresión (tristeza, incontinencia al llanto, perdida del apetito, desvanecimiento).

10.3. APOYO FAMILIAR:

El apoyo que han recibido los pacientes de parte de sus familiares en las distintas áreas de sus vidas ha sido fundamental positivo para su recuperación dentro del proceso de rehabilitación, ya que los paciente han recibido claras y evidentes mejoras en la movilidad de sus miembros, como en su vida afectivas. así mismo sostenemos, que el apoyo familiar es determinante para lograr la recuperación en las áreas afectada de cada uno de los pacientes.

XI. RECOMENDACIONES.

11.1. MINSA

- Dar una atención Clínica integral abarcando el aspecto psicológico y el aspecto físico.
- Que sea destinado en el presupuesto un porcentaje para la mejora y calidad del área de rehabilitación del **HEODRA**.
- Dar capacitaciones al personal de salud para la relación que estos entablen con el paciente sea enteramente profesional.
- Proporcionar información a la población de la incidencia y repercusiones de los **ACV**.

11.2. CARRERA DE PSICOLOGIA

- Seguir apoyando al área de rehabilitación enviando estudiantes del V año de la carrera de psicología ya que no existen profesionales de la salud mental en el área en que se atienden a estos pacientes.

11.3. POBLACION EN GENERAL

- Asistir al programa de crónicos regularmente para evitar los Accidentes Cerebro Vasculares.
- Promover y practicar estilos de vidas saludables.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1.- DRA. SANTINI et .al. UNIDAD DE **REHABILITACIÓN**

Agua de Metaton | **Rehabilitación** del cáncer | Caracas | Modalidades de tratamiento Con respecto al **estado emocional** podemos considerar lo normal cuando

mipagina.cantv.net/drasantini/htm/modalidades.htm

2.- Centro Ericksoniano de México. Nuestras investigaciones

Definición del problema: ¿Cuál es la conflictiva **emocional** común en las personas ... de interno **pacientes** de un centro federal de **rehabilitación** psicosocial

www.hipnosis.com.mx/conocenos/investigacion.htm - 24k

3.- Geriatria UC

Accidente cerebrovascular

Estado emocional de los **pacientes**. La depresión es muy común tras un **ACV**,... Esta agencia ofrece recomendaciones sobre **rehabilitación** basada en amplias...

geosalud.com/Enfermedades%20Cardiovasculares/accidente20cerebrovascular.htm – 116k

4.- Curso auxiliar de clínica veterinaria, **acv** en barcelona

... Luxemburgo, Macedonia, Montenegro, México, **Nicaragua**, Noruega, Nueva Zelanda, Otro país... Curso de Auxiliar de Clínica Veterinaria, **Acv**, a Distancia...

www.emagister.com/auxiliar-clinica-veterinaria-acv-cursos-1116084.htm - 30k -

5.- Boletín Epidemiológico - Ministerio de Salud **Nicaragua**

Morbilidad por IRA/ Neumonía en **Nicaragua**. Hasta la Semana No. ... de edema agudo de pulmón, emergencia hipertensiva por **ACV**) y 2 de ellos abandono social. ...

www.minsa.gob.ni/vigepi/html/boletin/2006/editorial04.htm - 20k -

6.- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE **NICARAGUA**

Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML
incidencia de los **ACV** (Accidente Cerebrovascular). ... En **Nicaragua** no se reportan estudios de este tipo, solamente los que ponen en...
www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/162.PDF -

7.- Informacion sobre los cursos, curso de AUXILIAR CLÍNICA...

Curso:, AUXILIAR CLÍNICA VETERINARIA - **ACV** ... Moldavia, Mónaco, Mongolia, Montserrat, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nauru, Nepal, **Nicaragua**, Níger, Nigeria ...

www.ofertaformativa.com/20ACV - 60

8.- **ACV** >> Contactos

ACV está para ayudarle. Estamos a su disposición para responder a sus preguntas, ... Nepal, **Nicaragua**, Nigeria, Noruega, Nueva Caledonia, Nueva

Zelanda

...

www.acv.com/int-es/07_01/contact/app.rvb - 33k -

9.- FAO - COMITÉ DE SEGURIDAD ALIMENTARIA MUNDIAL Las dependencias del **ACV** en Etiopía, Tanzania, Rwanda, Sudán, **Nicaragua**, Honduras, Bolivia, Colombia, Nepal, Camboya, Indonesia, Laos y la ex Yugoslavia...

www.fao.org/DOCREP/MEETING/004/Y6762S.HTM - 70k

10.- FAO - COMITÉ DE SEGURIDAD ALIMENTARIA MUNDIAL (27º período de... La Dependencia de Análisis y Cartografía de la Vulnerabilidad (**ACV**) del PMA... el PNUD en el caso de Eritrea, y el PMA y España, en el caso de **Nicaragua**. ...www.fao.org/docrep/meeting/003/Y0736s.htm - 41k -

11.- PERFILES DE LAS ESTRATEGIAS EN LOS PAÍSES

Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML
Un estudio de **ACV** realizado con la información disponible muestra que la Vulnerabilidad ante la inseguridad alimentaria en **Nicaragua** se concentra...
ww.wfp.org/eb/docs/2001/wfp004189~1.pdfw

12.- www.padron.connmed.com.ar

Rehabilitación y Reinserción Social de quien padeció un **ACV**... 9 horas: **ACV** Isquémico Agudo. Manejo Diagnóstico y Terapéutico. Dr. Pablo Bonardo...
www.llave.connmed.com.ar/portalnoticias_vernoticia.php?codigonoticia=5442 - 21k -

13.- Associació Catalana de Vexil·lologia entitats territorials

ACV. USA. Native American, Native American ... República de **Nicaragua**, **Nicaragua**. NWD. **ACV**. CHE. Nidwalden, Nidwalden. NDS. **ACV**...
personal.telefonica.terra.es/web/vexicat/codialfa-3-n.htm - 8k -

14.- Ubicación del hambre en el mapa -
La dependencia del **ACV** en Roma fue creada en 1994. Produce informes... Ecuador, Etiopía, Mozambique, **Nicaragua**, el Sudán, Tanzania y Tayikistán. ...
www.pma.org.bo/Pol

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – León
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Psicología



La siguiente encuesta ha sido elaborada por un investigador egresado de la carrera de psicología con el objetivo de analizar cuales son las afectaciones psicológicas de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular (**A.C.V**) que acuden al área de rehabilitación del **HEODRA**, la encuesta valora: datos generales, afectaciones psicológicas y componente familiar. Marca con una **X** la opción que consideres conveniente, recuerda que no hay preguntas correctas o erradas.

I. Datos Generales.

1.1) Edad: ____ (a)

1.3) Religión: Católico ____ a).

Evangélico ____ b).

1.2) Sexo: M ____ a).

Otros ____ c).

F ____ b).

1.4) Estado Civil: Soltero ____ a)

1.5) Escolaridad: Analfabeto ____ a).

Casado ____ b)

Primaria ____ b).

Divorciado ____ c)

Secundaria ____ c).

Viudo ____ d)

Universidad ____ d).

Unión Libre ____ e)

II. Afectaciones psicológicas.

2.1) Referente a la ansiedad ¿que síntomas ha manifestado después de la crisis del **ACV**?

Fatiga ____ a)

Nerviosismo ____ b)

Inquietud ____ c)

Irritabilidad ____ d)

2.2) Referente al estrés ¿cual de estos síntomas de ha manifestado?

- Insomnio _____ a)
Problemas de concentración _____ b)
Incapacidad para recordar _____ c)
Dolores en algunas partes del cuerpo _____ d)

2.3) Referente a depresión ¿Cuál de los siguientes síntomas ha manifestado?

- Tristeza _____ a)
Incontinencia al llanto _____ b)
Pérdida del apetito _____ c)
Desvanecimiento _____ d)

2.4) ¿Cuáles de los siguientes síntomas físicos presente ha experimentado?

- Tensión muscular _____ a)
Palpitaciones _____ b)
Sudoración _____ c)
Malestar torácico _____ d)

2.5) Ahora que ha iniciado el proceso de rehabilitación. ¿Cómo son sus expectativas en relación a su salud?

- Muy Buenas _____ a)
Buenas _____ b)
Regular _____ c)
Malas _____ d)

2.6) ¿Cómo describiría la calidad de su vida actualmente?

- Muy Buenas _____ a)

Buenas _____ b)
Regular _____ c)
Malas _____ d)

III. Área Social

3.1) ¿Disfruta de igual manera de las actividades recreativas que acostumbraba antes del **ACV**?

Mucho _____ a)
Bastante _____ b)
Regular _____ c)
Muy poco _____ d)

3.2) ¿Cómo valora sus pasatiempos en su situación actual?

Muy Buenos _____ a)
Buenos _____ b)
Regular _____ c)
Malos _____ d)

3.3) ¿sus relaciones sociales han sido limitadas debido al **ACV**?

Mucho _____ a)
Bastante _____ b)
Regular _____ c)
Muy poco _____ d)

IV. Componente Familiar

4.1) ¿Como es la relación familiar con su pareja después del Accidente Cerebro Vascular?

- Muy Bien _____ a)
- Bien _____ b)
- Regular _____ c)
- Mal _____ d)

4.2) ¿Como es la relación familiar con sus hijos después del Accidente Cerebro Vascular?

- Muy Bien _____ a)
- Bien _____ b)
- Regular _____ c)
- Mal _____ d)

4.3) ¿Como es la relación familiar con sus hermanos después del Accidente Cerebro Vascular?

- Muy Bien _____ a)
- Bien _____ b)
- Regular _____ c)
- Mal _____ d)

4.4) ¿Quién lo acompaña a rehabilitación?

- Familiares _____ a)
- Amigos _____ b)
- Vecinos _____ c)
- Empleados _____ d)
- Otros _____ e)

4.5) ¿Cómo se siente al asistir acompañado a la rehabilitación?

Muy Bien _____ a)

Bien _____ b)

Regular _____ c)

Mal _____ d)

4.6) ¿Cómo considera el interés de su familia hacia su condición médica?

Muy Bien _____ a)

Bien _____ b)

Regular _____ c)

Mal _____ d)

4.7) ¿El apoyo que Recibe de parte de sus familiares es?

Económico _____ a)

Moral _____ b)

Afectivo _____ c)

Material _____ d)

4.8) ¿Qué miembro de su familia le brinda mayor apoyo?

Cónyuge _____ a)

Padres _____ b)

Hijos _____ c)

Otros _____ d)

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN- León
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Psicología**



INSTRUMENTO CUALITATIVO

La siguiente encuesta ha sido elaborada por un investigador egresado de la carrera de psicología con el objetivo de analizar cuales son las afectaciones psicológicas de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular **(A.C.V)** que acuden al área de rehabilitación del **HEODRA**, la encuesta valora: afectaciones psicológicas y componente familiar.

I. Afectaciones psicológicas.

- 1.1) ¿Qué sucedió ese día en particular o el día anterior al ACV.?
- 1.2) ¿Tiene algún problema emocional particular?
- 1.3) ¿Qué piensa de su situación actual en particular?
- 1.4) ¿Cree que podrá superar esta situación actual?

II. Apoyo familiar.

- 2.1) ¿Cómo era su vida familiar antes del ACV?
- 2.2) ¿Como es actualmente la atmósfera familiar?
- 2.3) ¿Deque manera se han visto afectados con esta nueva situación sus familiares?

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Declaro que voluntariamente he decidido participar en la investigación Afectaciones psicológicas de los pacientes con Accidente Cerebro Vascular (ACV) que se asisten en el departamento de rehabilitación del HEODRA de la ciudad de León que está realizando el investigador: Br. Enrique Rivera y UNAN León.

Que durante el estudio puedo retirarme, lo cual no disminuye la ayuda que recibo. Que estoy entendido de las molestias e inconvenientes que puedan surgir. Que en caso de necesitar ayuda puedo contactarme con los investigadores, el centro u Hospital. Para recibir ayuda según el caso. Que se guardará la confiabilidad o en caso de publicación se ajustara a la verdad.

Firma del Testigo.

Firma del Investigado.

Firma del Investigador.