

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN**

**FACULTAD CARRERA DE PSICOLOGÍA
DE CIENCIAS MÉDICAS**



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TÍTULO:

CONOCIMIENTO, ACTITUD, PRÁCTICA Y NIVEL DE SATISFACCION DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LA CIUDAD DE JINOTEGA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO 2005 - SEPTIEMBRE DEL 2007.

AUTORES: Claudia Raquel Centeno Centeno

Jacquelline Aracelli Caballero Lanuza

TUTOR:

Dr. Ronald Francisco Centeno Medina
Tutor
Practicas Comunitarias UNAN – León

ASESOR:

Lic: Angélica Rodríguez Madariaga. MSC
Profesora titular carrera de Psicología

León, abril del 2008

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

INDICE

| | | |
|---------|----------------------------------|----|
| RESUMEN | | |
| I | INTRODUCCION | 1 |
| II | ANTECEDENTE | 3 |
| III | JUSTIFICACION | 5 |
| IV | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 6 |
| V | OBJETIVOS | 7 |
| VI | MARCO TEORICO | 8 |
| VII | DISEÑO METODOLOGICO | 24 |
| VIII | RESULTADOS | 29 |
| IX | DISCUSIÓN | 47 |
| X | CONCLUSIONES | 49 |
| XI | RECOMENDACIONES | 51 |
| XII | BIBLIOGRAFIA | 52 |
| XIII | ANEXO | 55 |

RESUMEN

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. La orientación de los servicios de salud hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye (19).

El presente estudio tiene el objetivo de identificar los conocimientos, actitud, prácticas, y nivel de satisfacción de los familiares de pacientes diagnosticados con Accidente Cerebro Vascular en el hospital Victoria Mota de la ciudad de Jinotega en el periodo Enero 2005 – Septiembre 2007.

Se realizó un estudio cualicuantitativo mediante la técnica de conocimiento actitudes y prácticas y la entrevista a profundidad. El área de estudio fue la ciudad de Jinotega 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 2005 a Septiembre del 2007 y que aun se encuentren con vida.

De 63 familiares encontrados el 47.6% fueron hombres y el 52.3 mujeres, un 14.2% consideran que fueron atendidos de manera gentil, y un 34.9% esta en total desacuerdo al consultarle si el personal medico muestra interés al momento de explicarle la dolencia de su familiar.

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 tienen una nivel de satisfacción medio y bajo en relación a la satisfacción en la atención medica brindada por el personal medico.

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).

La orientación de los servicios de salud hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario.

Actualmente, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan. En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud.

En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye (19).

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).

Existen estudios epidemiológicos que apuntan que las afectaciones de una lesión cerebral oscilan entre el 40 y el 80%, 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 lo cual viene a incidir de manera directa en la actitud de los cuidadores hacia los pacientes. (4-10).

Varios estudios en Estados Unidos muestran que las familias que cuidan a uno de sus miembros con una enfermedad crónica en el hogar informan experiencias que les facilitan y que dificultan su tarea de cuidadores cuando la persona enferma presenta

una crisis o es hospitalizada, lo más importantes para estas familias según los diversos estudios realizados: es la calidad de atención brindada en los centros hospitalarios, de igual manera mencionaban que el personal medico tiene que dotarlo de las siguientes armas en función de mejorar la calidad de vida de ellos y de los pacientes :

1. Que se les reconozca su experiencia e idoneidad para cuidar a la persona enferma.
2. Compartir las responsabilidades del cuidado en el hospital o institución de salud con los demás miembros del equipo de salud.
3. Que se les demuestre respeto, deseo de colaboración y confianza.
4. Recibir información del equipo de salud (21)

III. JUSTIFICACION

En Nicaragua hay pocos estudios que reflejen el nivel de satisfacción 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 de lo que la gente siente y piensa en relación al servicios facilitado en el hospital y poder tomar acciones de promoción y prevención de la enfermedad pero también de los servicios médicos facilitados.

El interés de este estudio se explica por la creciente necesidad de conocer el nivel de satisfacción que los usuarios y pacientes obtienen de los servicios de atención de salud especialmente los públicos. Esta dimensión está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a nivel mundial, y en particular, de políticas públicas de salud.

Este trabajo se centra en explorar y determinar cuales son los cocimientos, actitud, prácticas, así como aquellos factores o componentes principales, tanto en aspectos generales de gestión como en distintos elementos del servicio prestado, que ejercen un mayor impacto sobre el nivel de satisfacción de los familiares que su ves se convierten en usuarios y pacientes de dicho servicio. Esto permitirá constituir una base para la puesta en marcha de posibles mejoras en el centro asistencial, con la consecuente mayor satisfacción de sus usuarios.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitud, practicas, y nivel de satisfacción de los familiares de pacientes diagnosticados con Accidente Cerebro Vascular en la ciudad de Jinotega en el periodo Enero 2005 – Septiembre 2007?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los conocimientos, actitud, prácticas, y nivel de satisfacción de los familiares de pacientes diagnosticados con Accidente Cerebro Vascular en el hospital Victoria Mota de la ciudad de Jinotega en el periodo Enero 2005 – Septiembre 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Indagar los datos sociodemográficos de los familiares con pacientes diagnosticados con ACV.
- Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas presentadas por familiares hacia los pacientes que sufrieron accidentes cerebro vascular.
- Conocer el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes diagnosticados con Accidente Cerebro Vascular en la ciudad de Jinotega en el periodo Enero 2005 – Septiembre 2007

VI. MARCO TEORICO

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 inglés 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).

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.

Jaqueca con déficit neurológico

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.

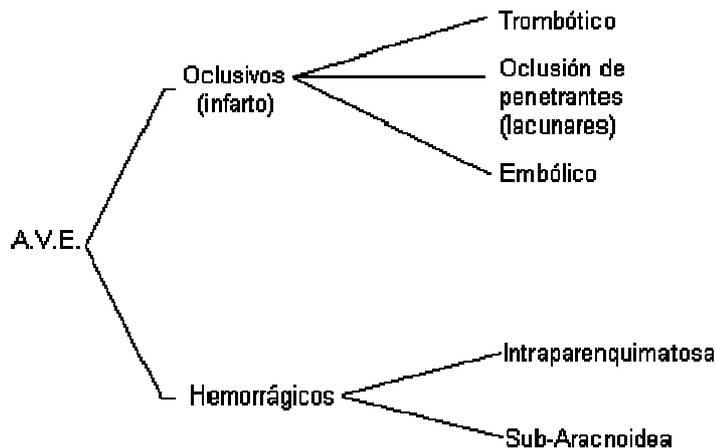


Figura1. Clasificación de A.V.E

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,

enfermedades desmielinizantes, etc. Sin embargo, lo característico de las enfermedades 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 cerebro vasculares y que va a orientar a ellas al clínico, es la brusquedad del comienzo y rápida evolución para llegar 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)

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).

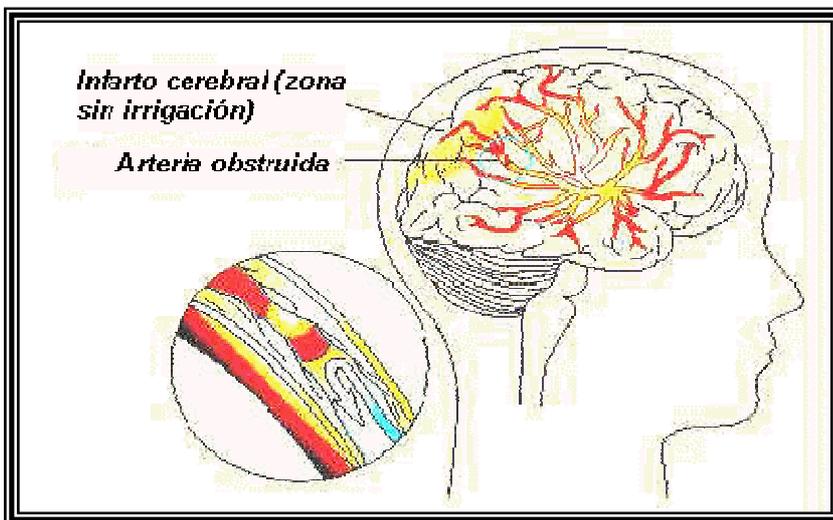


Figura 2. Obstrucción de Arterias

Factores incidentes en el ACV:

La inactividad física incrementa el riesgo de enfermedad cardíaca, 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.
- 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 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).

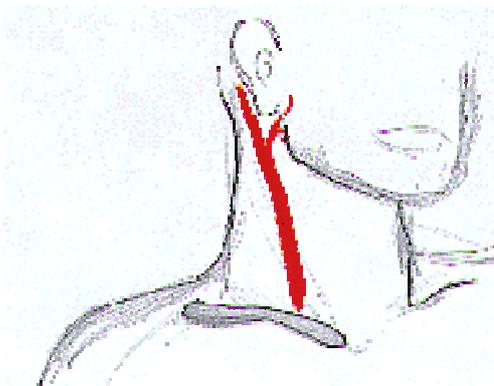


Figura 3. Estenosis en la Carótida Interna

Atención 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).

EDUCACIÓN SANITARIA PARA ANCIANOS CON AVC Y SUS FAMILIARES

Una vez conocidos los problemas presentes en este tipo de pacientes nuestra labor debe orientarse de manera simultanea hacia la educación y cuidados directos del enfermo y la familia.

Se centrará principalmente sobre las necesidades que presentan en la adquisición de

conocimientos acerca del problema concreto de salud, para ello lo instruiremos en las siguientes cuestiones básicas:

1. Definir el ACV (Ictus).
2. Explicar las posibles causas.
3. Informar de las posibles manifestaciones neurológicas que pueden aparecer.
4. Asegurarse de que los diferentes tipos de tratamiento son entendidos y bien manejados por paciente y/o familia y destacar su importancia para la recuperación del paciente.
5. Suministrar folletos explicativos sobre ejercicios, ayudas técnicas y gestiones administrativas de utilidad para la unidad familiar.

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 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, siendo esto parte de la atención médica que se les presta a los usuarios (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 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 repercusiones Psicológicas que los familiares vayan desarrollando, sin darse cuenta estará afectada la actitud que este tenga hacia su familiar enfermo, puesto que en circunstancias la vida del cuidador pasa a un segundo plano descuidando su vida y la de los demás, al darse cuenta de lo que ocurre y amparándose en el amor y la dedicación que han tenido para su familiar enfermo llega el momento que se desea hasta la muerte de la víctima de la enfermedad, considerando así que el enfermo descansara, por tanto se determina que en el familiar existen sentimientos encontrados y por tanto su actitud será igual, es decir una actitud de aceptación pero también de rechazo hacia la persona enferma, lo que crea en circunstancia inestabilidad emocional en los 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”

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).

Las enfermedades crónicas están aumentando en Latinoamérica, lo cual implicará una mayor carga para el sistema de salud en los próximos 20 años. Los costos por enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes aumentarán en los países en desarrollo de menos de 50% a más de 70% en el año 2020¹. El ACV y el cáncer son una de las enfermedades más temidas por su impacto a nivel físico, emocional, económico y social en quien lo padece y en su familia. Además de ser unas enfermedades crónicas que pone en peligro la vida es un símbolo de lo desconocido y peligroso, de sufrimiento y dolor, de culpa y vergüenza, caos y ansiedad (19,22).

En sociedades que se centran en la familia como las de la mayoría de los países de Latino América , la carga de la enfermedad corresponde al sistema de salud y a la familia de la persona enferma. Sin embargo, la familia es el lugar donde sucede la mayor parte del cuidado y apoyo a la persona enferma. Actualmente es cada vez más difícil para la familia cuidar a sus miembros enfermos debido, entre otras razones, a las dificultades económicas y a los cambios en la estructura familiar. Por tanto, el equipo de salud debe convertirse en un componente clave de la red de apoyo social de la persona enferma y su familia para afrontar la crisis generada por la enfermedad (21).

Diversos estudios han demostrado que es muy importante apoyar al cuidador familiar en su tarea, particularmente en el cuidado cotidiano de la persona enferma. Para ello es necesario:

- a) Proporcionarle información sobre las necesidades particulares del enfermo,
- b) Ayudarle a desarrollar habilidades para el cuidado físico y
- c) Apoyarle en la búsqueda de estrategias para compartir el cuidado del enfermo con otros miembros de la familia.

Pero todo lo antes expuesto es que se demanda una mejor atención de parte del personal médico, y es esa la razón suprema de evaluar los servicios de salud que se le brindan a la población, dado al brindar una atención eficiente se estará de igual manera previniendo futuras enfermedades en los familiares (22,23).

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como Berry y Parasuraman apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe (24).

Lo anteriormente mencionado, demuestra la importancia que tiene, conocer las percepciones de los propios usuarios de los sistemas hospitalarios públicos.

Los conceptos de calidad y satisfacción se han encontrado en el centro del debate entre los investigadores de estos temas. Rust y Oliver (1994), afirmaban que la faceta más interesante que afrontan entonces los estudiosos del de los servicios de salud era la interacción entre la calidad, la satisfacción.

El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa.

Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad.

Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad (Berné, Múgica y Yagüe, 1996). La calidad percibida considera al cliente como el único juez de la calidad y se describe como el grado y la dirección de la discrepancia entre las percepciones del resultado y las expectativas del consumidor acerca del servicio (Oliver, 1992) (23).

La calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que no son fáciles de medir. Algunos autores señalan que los principales determinantes de la calidad en salud son: talento humano, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnología, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio e interacción con el sistema general de seguridad social en salud (Malagón-Londoño et al, 1999).

El hecho de que los métodos existentes no satisfacen plenamente las necesidades de medición de la calidad en el área de la salud, queda reflejado en la siguiente frase de Myers, citado por la Organización Panamericana de la Salud (1992) en el que señala que: *"...no existe ninguna otra organización (aparte de un hospital) cuya administración sea tan frustrante e ineficaz debido a su incapacidad para juzgar la calidad de su producto"*(20).

Volviendo al debate anterior, algunos investigadores han concentrado sus fuerzas en determinar si la satisfacción de los usuarios es un buen índice para determinar la

calidad de los servicios, sin embargo, *“...se observa que la satisfacción con el servicio está influenciada por la calidad global, pero también con el servicio esencial, es decir, con el servicio médico..., por lo que la conclusión básica que se desprende, es que la calidad percibida del servicio es un antecedente de la satisfacción, no observándose ninguna relación en sentido inverso”* (Bigné et al, 1997).

Aunque existen varias formas de realizar una evaluación sobre la satisfacción de los usuarios o pacientes de los servicios de salud, la mayoría de éstas se basan en un enfoque multidimensional, que incluye diversos aspectos tal cómo: entrega de información, accesibilidad, burocracia, humanización, atención a problemas psicosociales, etc. Se han comparado varios métodos para medir la satisfacción de los pacientes, concluyendo que los resultados obtenidos están estrechamente relacionados con la técnica de medición utilizada. Esta es una limitación importante para la comparación de los diferentes estudios (Alvarado y Vera, 2001) (21).

El estudio del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para quienes deben ejercer las funciones de regulación y financiamiento de los sistemas de salud. Lo que está en cuestión es cómo asegurar la mayor productividad sanitaria, eficiencia, calidad y nivel de satisfacción, con los recursos que la sociedad entrega a los centros hospitalarios, cuyos presupuestos concentran un mínimo de recursos para garantizar una buena atención.

Mientras que en los países desarrollados hay una cantidad significativa de referencias sobre la interacción entre la familia y el sistema de salud, éstas son muy escasas en los países en desarrollo. La revisión de la literatura indica que en muchas partes del mundo en desarrollo, la percepción de la calidad del cuidado es un aspecto que influye considerablemente en la decisión de las personas de consultar los servicios de salud. En los países en desarrollo, los servicios de salud de calidad deficiente, la falta de accesibilidad física y las barreras culturales influyen en la baja utilización de los servicios de salud. La manera como el paciente y la familia esperan ser tratados por los proveedores del cuidado y el personal administrativo de las instituciones de salud es un

componente importante de la satisfacción con la calidad del cuidado que recibe el familiar enfermo. Si la institución tiene fama de tener personal administrativo poco amistoso, profesionales rudos y en general un trato inadecuado, es posible que los pacientes retrasen su decisión de buscar el cuidado que necesitan hasta que la severidad de la enfermedad los obligue a vencer estos obstáculos. Sin embargo, el conocimiento acerca de la interacción entre las familias y el sistema de salud en general es extremadamente limitado y la investigación al respecto se basa en el conocimiento existente en países desarrollados (21).

La satisfacción de los (as) usuarios (as) de los servicios de salud ha venido adquiriendo notable importancia como indicador de la calidad de la atención en salud desde la década de 1980. Para que la atención que brinda el personal de salud sea de calidad, requiere la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, de relaciones interpersonales cálidas y de un ambiente físico agradable. Bobadilla y Martínez encontraron que los indicadores estructurales de la satisfacción de las personas, tales como la planta física y la organización de la entidad y el acceso, se asocian menos con el grado de satisfacción de los pacientes si se comparan con los indicadores de proceso, es decir aspectos técnicos e interpersonales. Varios autores encontraron que las relaciones interpersonales con el personal médico son un aspecto que influye considerablemente en la satisfacción con la atención de salud. Las expectativas que los pacientes tienen con respecto a la atención también tienen influencia en la satisfacción, la cual es menor cuando las expectativas son mayores. De la Cuesta describe tres elementos que caracterizan una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes. Estos elementos son: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, percibir interés por su recuperación de parte del médico.

La literatura de los países en desarrollo enfatiza en las relaciones en el cuidado como elemento central en la forma como la familia decide sobre su participación en los servicios de salud. En los países desarrollados, el flujo de información, las cualidades de la relación con el proveedor del cuidado y la competencia del proveedor del cuidado

son elementos claves para lograr la participación de las familias en el cuidado y la satisfacción con el mismo.

La información negativa o su falta son barreras para que la persona enferma y su familia obtengan un cuidado satisfactorio. Cuando las familias interactúan con el sistema de salud generalmente están preocupadas por la falta e inconsistencia en la información que se les da. Las familias desean que se les proporcionen informes completos y verdaderos pero en términos que puedan entender y en el momento en que los necesitan.

Otra inconformidad de la familia se presenta cuando el personal del hospital no proporciona al enfermo una atención excelente desde el punto de vista técnico y con la misma calidad humana que ellos lo hacen en casa. Es decir, la manera como se proporciona el cuidado al paciente es muy importante para la familia. El cuidado humano y personalizado ayuda a la familia a percibir que la atención que se brinda en el hospital es de calidad y por ende la hace estar satisfecha con ésta (24).

VII. Diseño Metodológico

Tipo de estudio: Se realizó un estudio mediante la técnica de conocimientos, actitudes y practicas (CAP), y la entrevista a profundidad en la que participaran los familiares de paciente que sufrieron accidente cerebro vascular. Que habitan en la ciudad de Jinotega y que asistieron al Hospital Victoria Mota de la ciudad de Jinotega en los meses comprendidos de Enero 2005 – Septiembre 2007

Área de Estudio: El área de estudio es la Ciudad de Jinotega , ubicada al norte del país a 200 Km. de Managua la capital. Jinotega cuenta con una población de 180,000 habitantes aproximadamente.

Población de Estudio: fueron 210 familiares de los pacientes que fueron atendidos en la sala de medicina interna y fueron diagnosticados con accidentes cerebro vascular.

El presente estudio será desarrollado mediante las más estrictas normas, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Muestra de Estudio: La muestra fueron familiares de los pacientes que ingresaron a la sala de medicina interna, que sobrevivieron al accidente cerebro vascular, además que estos familiares sen cercanos al paciente, sean hijos o cónyuges, de estos, quien se encontraba en la casa al momento de realizar la encuesta y entrevista. Para la obtención de las direcciones de los familiares de los pacientes de la muestra se revisaron los expedientes clínicos de dichos pacientes.

Criterios de Inclusión:

- Familiares con pacientes que sufren ACV
- Que el paciente del familiar haya ingresado al hospital a la sala de medicina interna
- Que habiten en la ciudad de Jinotega

- El paciente del familiar haya sobrevivido al ACV
- Sea el familiar que haya cuidado al paciente en el hospital

Criterios de Exclusión:

- Familiares que no tengan pacientes con ACV
- Que el paciente del familiar haya sufrido ACV pero que no ingresaron al hospital
- Que no habiten en la ciudad de Jinotega
- Que el paciente del familiar no haya sobrevivido a un ACV
- Que el familiar no haya cuidado al paciente con ACV en el hospital

Instrumentos: Para la recolección de la información se utilizara:

1. Encuesta CAP. Se desarrollo un cuestionario elaborado en base a la escala Litker (ver anexo), dicha encuesta esta compuesta por cinco acápite en la cual se conocieron los datos sociodemográficos y se medieron los conocimientos, actitud, práctica hacia los pacientes y el nivel de satisfacción de los familiares al servicio medico prestado, dicha encuesta esta compuesta por 38 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 realizara en una población ajena a la de nuestro estudio, pero con características similares a la de nuestro estudio.

Manejo y Análisis: se elaboro una base de datos usando el paquete estadístico SPSS versión 14. Una vez digitalizado los datos se procederá a la limpieza, y en el análisis, se calcularan 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 cuatro acápite en los cuales se pudo analizar, conocimientos, actitudes, practicas y nivel de satisfacción (ver anexo), lo que ayudó a explorar mas

a profundidad sobre el tema en estudio, la misma esta compuesta por diez preguntas, dicha entrevista se le realizara únicamente a las personas de la muestra seleccionada para la encuesta CAP, quienes fueron escogidos por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión respectivamente, la guía de preguntas contiene preguntas introductorias, de seguimientos, directas, específicas e interpretativas.

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

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

Consideraciones Éticas: Todos los familiares de pacientes con diagnostico de accidente cerebro vascular, serán candidatos a la participación de este estudio , 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 seria protegida con sigilo profesional como futuro profesionales de la salud.

Por otro lado se utilizara ciertos criterios de la normas de la declaración de **HELSINKI**

VARIABLES

Variable Independiente: Accidente Cerebro Vascular

Variable Dependiente: Conocimiento, actitud, practica y nivel de satisfacción.

| Operacionalización de Variables | | | |
|---------------------------------|---|--------------------|---|
| Variables | Definición | Métodos a Utilizar | Valores |
| 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 |

| | | | |
|-----------------------|--|--|--------------------------------------|
| A.C.V | Enfermedad cerebro vascular que se presenta como un déficit neurológico de comienzo brusco | Encuesta CAP Entrevista a profundidad | Leve, Moderado, Grave |
| 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 |
| Nivel de satisfacción | Conformidad de los usuarios hacia un servicio que se le es brindado. | Encuesta CAP Entrevista a profundidad | Alta Medio Bajo |

A)

IX. RESULTADOS CUANTITATIVOS

Datos generales.

La población estuvo constituida por 63 familiares de pacientes con ACV, en cuanto al sexo el 52.3% corresponden al sexo femenino y el 47.6% para el sexo masculino. En cuanto al estado civil, el 39.6% eran soltero de estos el 19% hombres y el 20.6% mujeres, el 14.2% eran casados o juntados de estos el 7.9% hombres y el 6.3% mujeres, el 20.6% eran casados juntados con hijos de ellos el 9.5% hombres y el 11.1% mujeres, el 19% eran solteros con hijos de estos el 9.5% para hombres mujeres respectivamente, el 6.2% eran viudos de estos el 1.5% hombres y el 4.7% mujeres, según la educación el 19% eran analfabetas de ellos el 7.9% eran hombres el 11.1% eran mujeres, el 44.4% cursaron la primaria de estos el 20.6% hombres y el 23.8% mujeres, el 23.7% cursaron la secundaria de ellos el 11.1% hombres y el 12.6% mujeres, el 11% están o han cursado la universidad de estos el 6.3% hombres y el 4.7% mujeres, el 1.5% eran hombres profesionales. En relación a la religión el 52.3% eran católicos de ellos el 23.8% hombres y el 28.5% mujeres, el 36.4% eran evangélicos siendo el 15.8% hombres y el 20.6% mujeres, el 4.6% eran testigos de Jehová de estos el 3.1% hombres y el 1.5% mujeres, el 6.2% pertenecen a otras religiones siendo el 4.7% hombres y el 1.5% para mujeres (ver tabla 1).

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE ACUERDO AL SEXO.

| Variable | Masculino | | Femenino | | Total | |
|--------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
| | NO | % | NO | % | NO | % |
| SEXO | 30 | 47.6 | 33 | 52.3 | 63 | 100 |
| Edad | | | | | | |
| 16 a 26 | 14 | 22.2 | 17 | 26.9 | 31 | 49.1 |
| 27 a 37 | 6 | 9.5 | 3 | 4.8 | 9 | 14.3 |
| 38 a 48 | 8 | 12.6 | 5 | 7.9 | 13 | 20.5 |
| 49 a 59 | 2 | 3.1 | 3 | 4.8 | 5 | 7.9 |
| 60 a mas | - | - | 5 | 7.9 | 5 | 7.9 |
| Total | 30 | 47.4 | 33 | 52.2 | 63 | 100 |
| Estado civil | | | | | | |
| Soltero | 12 | 19 | 13 | 20.6 | 25 | 39.6 |

| | | | | | | |
|--------------------------|----|------|----|------|----|------|
| Casado/Juntado | 5 | 7.9 | 4 | 6.3 | 9 | 14.2 |
| Casado/Juntado con hijos | 6 | 9.5 | 7 | 11.1 | 13 | 20.6 |
| Soltero con hijos | 6 | 9.5 | 6 | 9.5 | 12 | 19 |
| Viudo/a | 1 | 1.5 | 3 | 4.7 | 4 | 6.2 |
| Total | 30 | 47.4 | 33 | 52.2 | 63 | 100 |
| Educacion | | | | | | |
| Analfabeta | 5 | 7.9 | 7 | 11.1 | 12 | 19 |
| Primaria | 13 | 20.6 | 15 | 23.8 | 28 | 44.4 |
| Secundaria | 7 | 11.1 | 8 | 12.6 | 15 | 23.7 |
| universitario | 4 | 6.3 | 3 | 4.7 | 7 | 11 |
| profesionales | 1 | 1.5 | - | - | 1 | 1.5 |
| Total | 30 | 47.4 | 33 | 52.2 | 63 | 100 |
| Religion | | | | | | |
| Católico | 15 | 23.8 | 18 | 28.5 | 43 | 52.3 |
| Evangélico | 10 | 15.8 | 13 | 20.6 | 20 | 36.4 |
| Testigo de Jehová | 2 | 3.1 | 1 | 1.5 | 4 | 4.6 |
| Otros | 3 | 4.7 | 1 | 1.5 | 6 | 6.2 |
| Total | 30 | 47.4 | 33 | 52.1 | 63 | 100 |

Fuente: encuesta CAP.

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 58.7% manifestó estar totalmente de acuerdo, el 14.2% dijo estar de acuerdo en general y ni de acuerdo ni en desacuerdo respectivamente, mientras que un 9.5% manifiesta que en desacuerdo en lo general mientras que el 3.1% dice estar totalmente en desacuerdo. También se les pregunto si el ACV podría provocar la muerte, a lo que el 63.4% de la muestra contestó estar totalmente de acuerdo, y un 20.6% dijo estar de acuerdo en general y el 11.1% expresó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 4.7% manifiesta estar en desacuerdo en lo general.

En relación a la edad de aparición del ACV, el 15.8% de la población estudiada esta totalmente de acuerdo en que el accidente cerebro vascular solo afecta a mayores de 60 años, un 22.6% afirma estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 25.3% esta en desacuerdo en lo general mientras que el 36% esta totalmente en desacuerdo. El 49.2% 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 22.2% contesto estar de acuerdo en general y un 15.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 7.9% dice estar en desacuerdo en lo general y un 4.7 totalmente en desacuerdo. (Ver tabla 2).

ACTITUD

El 63.4% dijo estar totalmente de acuerdo en aceptar a su familiar con todas las discapacidades que él presenta, un 17.4% dice estar de acuerdo en general, un 12.6%, el 4.7% esta en desacuerdo en lo general, y el 1.5% totalmente en desacuerdo. El 39.6% contesto estar totalmente en desacuerdo que su familiar le provoca lastima y vergüenza, un 15.9% en desacuerdo en general, un 22.2 ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que un 14.2% esta de acuerdo en general y el 7.9 esta totalmente de acuerdo.

Un 42.8% esta totalmente de acuerdo que su familiar afectado le a despertado más amor y comprensión que antes, mientras que un 34.9% esta de acuerdo en general, un 15.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 4.7% de acuerdo en lo general y el 1.5% esta totalmente en desacuerdo.

El 31.7% afirmo estar totalmente de acuerdo en participaba en actividades recreativas con su familiar antes de la crisis, un 25.3% esta de acuerdo en general, el 20.6% esta ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 15.8 esta en desacuerdo en lo general y el 6.3% esta totalmente en desacuerdo.

El 36.5% de los familiares afirmo estar totalmente de acuerdo en que actualmente anima y participa con el paciente en actividades recreativa, un 30.1% esta de acuerdo en general, un 19% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 3.1% esta en desacuerdo en lo general y un 11.1% refiere estar totalmente en desacuerdo (ver tabla 3).

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? | 37 | 58.7 | 9 | 14.2 | 9 | 14.2 | 6 | 9.5 | 2 | 3.1 | 63 | 100 |
| ¿En su opinión el accidente cerebro vascular puede causar la muerte? | 40 | 63.4 | 13 | 20.6 | 7 | 11.1 | 3 | 4.7 | - | - | 63 | 100 |
| ¿En su opinión el accidente cerebro vascular es una enfermedad que afecta solo a los mayores de 60 años? | 10 | 15.8 | - | - | 14 | 22.6 | 16 | 25.3 | 23 | 36 | 63 | 100 |
| ¿Según su opinión usted se daría cuentas si otro familiar presenta los síntomas de un accidente cerebro vascular? | 31 | 49.2 | 14 | 22.2 | 10 | 15.8 | 5 | 7.9 | 3 | 4.7 | 63 | 100 |

Fuente: encuesta CAP

TABLA 3. ACTITUD 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? | 40 | 63.4 | 11 | 17.4 | 8 | 12.6 | 3 | 4.7 | 1 | 1.5 | 63 | 100 |
| ¿Los sentimientos actuales hacia su familiar afectado le provocan lastima y vergüenza? | 5 | 7.9 | 9 | 14.2 | 14 | 22.2 | 10 | 15.9 | 25 | 39.6 | 63 | 100 |
| ¿Su familiar enfermo le ha despertado mas amor y comprensión ante? | 27 | 42.8 | 22 | 34.9 | 10 | 15.8 | 3 | 4.7 | 1 | 1.5 | 63 | 100 |
| ¿Según su opinión usted considera que participaba en actividades recreativas con su familiar afectado antes de su crisis? | 20 | 31.7 | 16 | 25.3 | 13 | 20.6 | 10 | 15.8 | 4 | 6.3 | 63 | 100 |
| ¿En su opinión usted considero que actualmente anima y participa con su familiar en actividades recreativas? | 23 | 36.5 | 19 | 30.1 | 12 | 19 | 2 | 3.1 | 7 | 11.1 | 63 | 100 |

Fuente: encuesta CAP

PRACTICAS MÉDICAS

El 65% 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 35% si lo había hecho.

Posterior al ACV. el 66.6% de los pacientes no fueron referido al programas de crónicos por parte de hospital y solo fueron enviados un 33.3%

El 71.4% de los pacientes no fueron inscritos por sus familiares al programa de crónicos de su centro de salud después de la crisis , siendo inscritos solo el 28.5% por sus familiares posterior a la crisis (Ver tabla 4).

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? | 22 | 35 | 41 | 65 | 63 | 100 |
| ¿Posterior a la crisis su familiar fue enviado al programa de crónicos de parte del hospital? | 21 | 33.3 | 42 | 66.6 | 63 | 100 |
| ¿Después de la crisis asistió con su familiar a inscribirlo al programa de crónicos del centro de salud? | 18 | 28.5 | 45 | 71.4 | 63 | 100 |

FUENTE: encuesta CAP.

El 36.5% de los familiares de pacientes con ACV., están completamente de acuerdo que dedican suficiente tiempo a su familiar después de la crisis, el 33.3% esta de acuerdo en general, un 17.4.1% no esta ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 9.5% esta en desacuerdo en lo general, mientras que el 4.5% totalmente en desacuerdo. El 34.9% de los familiares de pacientes con ACV. manifiestan estar totalmente de acuerdo que están contribuyendo a la rehabilitación física de su familiar , mientras el 33.3% esta de acuerdo en general, un 17.4% manifiesta no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 9.5% manifiesta estar en desacuerdo en lo general mientras que el 4.7% esta totalmente en desacuerdo en estar contribuyendo en la rehabilitación física de su familiar .El 30.1% manifestó estar totalmente en desacuerdo que se le pague a alguien para que cuide a su familiar y un 23.8% opina no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 20.6% de acuerdo en lo general, un 14.2% manifiesta estar en desacuerdo en lo general y un 11.1% totalmente de acuerdo.

El 15.8% de los familiares afirman estar totalmente de acuerdo en que llevaban al paciente periódicamente al medico antes de sufrir el ACV, 28.5% dice estar de acuerdo en lo general, el 17.4% esta ni de acuerdo ni en desacuerdo el 14.2% esta en desacuerdo en lo general mientras que el 23.8% esta totalmente en desacuerdo. (ver tabla 4.1).

De 63 familiares encuestados el 52.3.7% afirman que llevaban periódicamente a su familiar al médico posterior a la crisis, mientras que el 47.6% no lo hace. De 73 pacientes con ACV., el 68.2% no recibe terapia psicológica para su recuperación y el 31.7% si lo hacen, según su familiares.

El 79.3% de los familiares de los pacientes con ACV, no reciben consejería psicológica para el cuidado del paciente y el 20.6% si lo hace.

De las orientaciones que el médico da para el cuidado de los pacientes con ACV, el 65% de los familiares si los cumple mientras que el 35% no cumple las orientaciones del médico (ver tabla 5).

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 a su familiar después de la crisis? | 23 | 36.5 | 21 | 33.3 | 9 | 14.2 | 4 | 6.3 | 6 | 9.5 | 63 | 100 |
| ¿Considera usted que esta contribuyendo a la rehabilitación de su familiar? | 22 | 34.9 | 21 | 33.3 | 11 | 17.4 | 6 | 9.5 | 3 | 4.7 | 63 | 100 |
| ¿Según su opinión se le tiene que pagar a alguien para que cuide a su familiar? | 7 | 11.1 | 13 | 20.6 | 15 | 23.8 | 9 | 14.2 | 19 | 30.1 | 63 | 100 |
| ¿Llevaba usted periódicamente al medico a su familiar antes de sufrir la enfermedad? | 10 | 15.8 | 18 | 28.5 | 11 | 17.4 | 9 | 14.2 | 15 | 23.8 | 63 | 100 |

Fuente: encuesta CAP.

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? | 33 | 52.3 | 30 | 47.6 | 63 | 100 |
| ¿Recibe su familiar enfermo terapia psicológica para su recuperación? | 20 | 31.7 | 43 | 68.2 | 63 | 100 |
| ¿Recibe usted conserjería psicológica para el cuidado de su familiar? | 13 | 20.6 | 50 | 79.3 | 63 | 100 |
| ¿Cumple usted con todas las orientaciones que les da el medico para el cuidado de su familiar? | 41 | 65 | 22 | 35 | 63 | 100 |

Fuente: encuesta CAP.

SATISFACCION DE LA ATENCION RESIVIDA

Al preguntarle a la muestra de estudio si consideraba que el personal de salud atendió a su paciente y a usted de una manera gentil el 14.2 % de los familiares afirmo estar totalmente de acuerdo, un 15.8 % esta de acuerdo en general, un 33.3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 17.4 % esta en desacuerdo en lo general y un 19 % refiere estar totalmente en desacuerdo. El 9.5% de los familiares afirmo estar totalmente de acuerdo en que el personal médicos dedica el tiempo necesario para la valoración de su paciente un 17.4 % esta de acuerdo en general, el 20.6 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 33.8 % esta en desacuerdo en lo general y un 28.5 % esta totalmente en desacuerdo. Al preguntar si el personal de salud muestra interés al momento de explicar la dolencia de su familiar el 20.6% de los familiares afirmo estar totalmente de acuerdo, el 17.4 % esta de acuerdo en general, el 14.2 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 12.6 % esta en desacuerdo en lo general y un 34.9 % esta totalmente en desacuerdo, de igual manera se les consulto si se le brindo la información necesaria para que comprendiera el padecimiento de su familiar el 33.3 % esta totalmente de acuerdo, un 7.9%, de acuerdo en general, el 20.6 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 23.8 % esta en desacuerdo en lo general y el 14.2 % esta totalmente en desacuerdo, por otro lado se les consulto si le dieron información del medicamento que le estaba brindando a su familiar a lo cual el 15.8 % esta totalmente de acuerdo, el 12.6 %, de acuerdo en general, el 3.1 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 28.5 % esta en desacuerdo en lo general y un 39.6 % esta totalmente en desacuerdo (ver tabla 6).

El 33.3% dijo estar totalmente de acuerdo en que sintió que había disposición de parte del personal de salud para ayudarlo, un 7.9 % dice estar de acuerdo en general, un 20.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 23.8 % esta en desacuerdo en lo general, y el 14.2 % totalmente en desacuerdo. El 3.1% dijo estar totalmente de acuerdo en que Considera que el hospital brinda las condiciones físicas necesarias para la atención de este tipos de pacientes, un 17.4 % dice estar de acuerdo en general, un 26.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 23.8 % esta en desacuerdo en lo general, y el 14.2 %

totalmente en desacuerdo. El 20.6 % de los familiares afirmo estar totalmente de acuerdo en que considera que el hospital brinda las condiciones necesarias para cuidar a su pacientes, un 17.4 % esta de acuerdo en general, el 14.2 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 12.6 % esta en desacuerdo en lo general y un 34.9 % esta totalmente en desacuerdo. En lo concerniente a si Considera que el hospital tiene las condiciones higiénicas sanitarias para dar atención en salud el 14.2% dice estar totalmente de acuerdo, un 15.8 % esta de acuerdo en general, el 33.3 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 17.4 % esta en desacuerdo en lo general y un 19 % esta totalmente en desacuerdo, en relación a existe en el hospital la cantidad necesaria de médicos y enfermeras para atender a los pacientes el 15.8% refiere estar totalmente de acuerdo, el 12.6% esta de acuerdo en lo general, el 3.1% esta ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 28.5 esta en desacuerdo en lo general y un 39.6% dice estar totalmente en desacuerdo (ver tabla 6.1).

El 23.8 % dijo estar totalmente de acuerdo cuando se le consulto si se había brindado en el hospital el medicamento para su familiar enfermo, un 11.1% dice estar de acuerdo en general, un 17.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 20.6% esta en desacuerdo en lo general, y el 26.9 % totalmente en desacuerdo. El 3.1% dijo estar totalmente de acuerdo al preguntarle si se le brindo en el hospital el medicamento para que usted se lo brindara en la casa a su familiar enfermo, un 17.4.4 % dice estar de acuerdo en general, un 26.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 14.2 % esta en desacuerdo en lo general, y el 38 % totalmente en desacuerdo. En lo concerniente a si Considera usted que el medicamento que se le brindo fue idóneo para la recuperación de su familiar enfermo el 33.3 % dice estar totalmente de acuerdo, un 17.4 % esta de acuerdo en general, el 19 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 14.2 % esta en desacuerdo en lo general y un 15.8 % esta totalmente en desacuerdo (ver tabla 6.2)

TABLA 6. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RESIVIDA PARA 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 | % | | |
| ¿Considera usted que el personal de salud atendió a su paciente y a usted de una manera gentil? | 9 | 14.2 | 10 | 15.8 | 21 | 33.3 | 11 | 17.4 | 12 | 19 | 63 | 100 |
| ¿Considera usted que el personal médicos dedica el tiempo necesario para la valoración de su paciente? | 6 | 9.5 | 11 | 17.4 | 13 | 20.6 | 15 | 23.8 | 18 | 28.5 | 63 | 100 |
| ¿Cree que el personal de salud muestra interés al momento de explicar la dolencia de su familiar? | 13 | 20.6 | 11 | 17.4 | 9 | 14.2 | 8 | 12.6 | 22 | 34.9 | 63 | 100 |
| ¿Se le brindo la información necesaria para que comprendiera el padecimiento de su familiar? | 21 | 33.3 | 5 | 7.9 | 13 | 20.6 | 15 | 23.8 | 9 | 14.2 | 63 | 100 |
| ¿Le dieron información del medicamento que le estaba brindando a su familiar? | 10 | 15.8 | 8 | 12.6 | 2 | 3.1 | 18 | 28.5 | 25 | 39.6 | 63 | 100 |

Fuente: encuesta CAP

TABLA 6.1 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RESIVIDA PARA 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 | % | | |
| .¿ Sintió que había disposición de parte del personal de salud para ayudarlo? | 21 | 33.3 | 5 | 7.9 | 13 | 20.6 | 15 | 23.8 | 9 | 14.2 | 63 | 100 |
| .¿Considera que el hospital brinda las condiciones físicas necesarias para la atención de este tipos de pacientes? | 2 | 3.1 | 11 | 17.4 | 17 | 26.9 | 24 | 38 | 9 | 14.2 | 63 | 100 |
| .¿Considera que el hospital brinda las condiciones necesarias para que usted cuide a su pacientes? | 13 | 20.6 | 11 | 17.4 | 9 | 14.2 | 8 | 12.6 | 22 | 34.9 | 63 | 100 |
| .¿Considera que el hospital tiene las condiciones higiénicas sanitarias para dar atención en salud? | 9 | 14.2 | 10 | 15.8 | 21 | 33.3 | 11 | 17.4 | 12 | 19 | 63 | 100 |
| .¿ Existe en el hospital la cantidad necesaria de médicos y enfermeras para atender a los pacientes? | 10 | 15.8 | 8 | 12.6 | 2 | 3.1 | 18 | 28.5 | 25 | 39.6 | 63 | 100 |

Fuente: encuesta CAP

TABLA 6.2 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RESIVIDA PARA 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 | % | | |
| .¿Se le brindo en el hospital el medicamento para su familiar enfermo? | 15 | 23.8 | 7 | 11.1 | 11 | 17.4 | 13 | 20.6 | 17 | 26.9 | 63 | 100 |
| .¿Se le brindo en el hospital el medicamento para que usted se lo brindara en la casa a su familiar enfermo? | 2 | 3.1 | 11 | 17.4 | 17 | 26.9 | 9 | 14.2 | 24 | 38 | 63 | 100 |
| ¿ Considera usted que el medicamento que se le brindo fue idóneo para la recuperación de su familiar enfermo? | 21 | 33.3 | 11 | 17.4 | 12 | 19 | 9 | 14.2 | 10 | 15.8 | 63 | 100 |

Fuente: encuesta CAP

B)

RESULTADOS CUALITATIVOS

CONOCIMIENTO

La experiencia vivida por 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. Sin embargo es notorio que existe conocimiento de parte de la mayoría de la muestra de estudio ya que:

Mediante el análisis de los discursos de los familiares de pacientes con ACV podemos decir que ellos manifiestan tener un alto grado de conocimiento ya que la mayoría de ellos explicaron acertadamente en que consiste el ACV a continuación se relatan algunas (códigos) expresiones como: *“taponamiento de los vasos sanguíneos del cerebro, Cambio 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 revientan los vasos sanguíneos”*. Siendo los síntomas que mas se mencionan por los participantes estudiados: *“insomnio, sofocación, adormecimiento, desmayo, aturdimiento, parálisis de la cara, (se le puso la boca de lado); hemiplejia, olvido, pérdida de las funciones motoras desorientación, dificultad para hablar”*. Y como consecuencia sobre sus familiares la población manifestó que son, *“emocionales, físicas, y de conocimiento”*.

Bien

ACTITUD

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 representa.

Según el estudio realizado y analizando los discursos de familiares con pacientes diagnosticados con accidente cerebro vascular podemos decir que: los pensamientos que más pasaron en la mente de esta 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 muestra de estudio en el momento de la crisis de su familiar sobresalen sentimientos encontrados que de una u otra forma exacerbaban lo que ellos sentían en ese momento colmado de preocupaciones y esperanzas, *"ansiedad furia, impotencia, desesperanza, frustración, tristeza, ganas de llorar, ira y gritar"*. En cuanto al estado emocional de los familiares con pacientes diagnosticados con ACV. En su mayoría manifiestan tener *"ansiedad permanente, se sienten aun afectados, nervioso, estables, un poco mejor y mal"*. En lo concerniente a las actividades que los familiares organizan para la recreación de los pacientes, sobresalen, 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.

PRACTICAS

En lo concerniente a la intervención de los familiares que contribuyen a la rehabilitación física del paciente existen posiciones divididas, entre los familiares más 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 sí lo hacen, expresaron frases como las siguientes: *"Lo animo a que tome cosas con la mano mala, lo acompaño al hospital"*. En cambio otros referían que *"ahí yo no me meto, por que es mi hijo quien le ayuda, hacen los ejercicios juntos"*.

Dentro de las respuestas que dieron los familiares sobre la forma en que pueden ayudar a la estabilidad emocional de su familiar fueron: *"tratarlo como lo hacíamos antes, haciendo que recobre su confianza, no incomunicarlo"*. Además de ser *"servicial, no llevarle la inversa y dándole remedios a la hora que es"*.

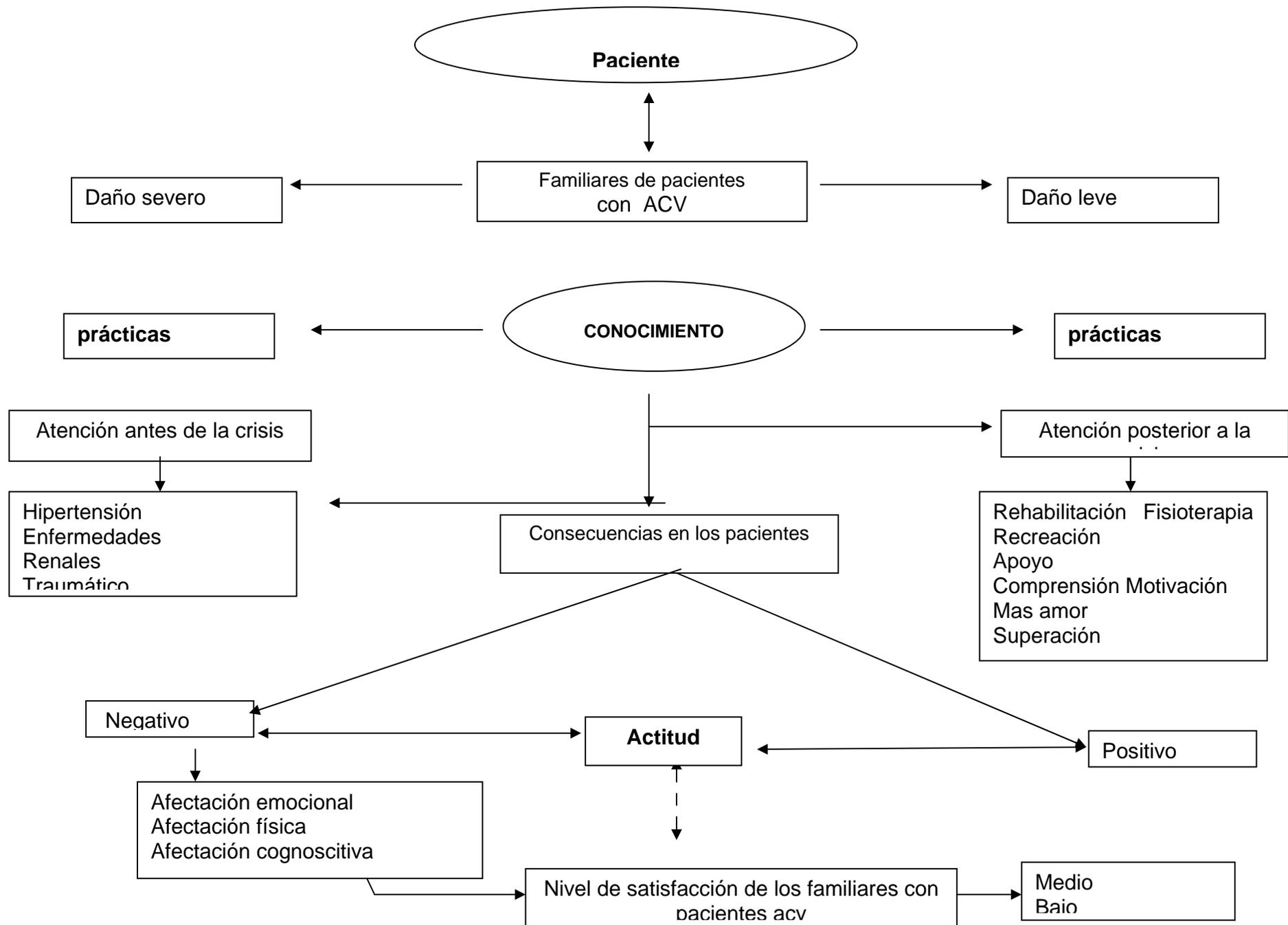
De acuerdo a los discursos la falta de un programa de rehabilitación y consejería psicológica, hacia pacientes y familiares tiene como consecuencia limitación en la recuperación completa del paciente y medidas que se observa solamente a la supervisión del paciente.

SATISFACCION DE LA ATENCION RECIBIDA

Los familiares de los pacientes diagnosticados con accidente cerebro vascular manifiestan que el personal medico que los atendió no es muy considerado puesto que hay momentos en que ni se les pone atención a lo que se le esta diciendo *“La verdad es que abecés no parecen médicos”* es unas de las frases que mas se repite al momento de entrevistar a los familiares, sin embargo existen personas que consideran que puede ser debido a: *“es que la verdad ellos muchos trabajan y el desvelo los deja malcriados”*, por otro lado consideran que el tiempo en que se pierde en el hospital para que los puedan atender es mucho, la gente hasta en ocasiones se va por el tiempo perdido, *“a el casi me lo llevo prefería que muriera en la casa”*.

Dentro de las respuestas que dieron los participantes al preguntarles si existe amplitud y comodidad para la atención del paciente, es notorio la inconformidad de la mayoría de los familiares puesto que según ellos en ocasiones no hay ni donde sentar al paciente menos para los acompañantes, por otro lado manifiestan que hay pacientes que por falta de cama se ha tenido que ir, *“abecés es preferible no salir de la casa porque con lo malcriado de las enfermeras y la incomodidad del lugar”*, sin embargo existe una minoría que dice que esta problemática es debido a la situación del país y manifiestan no echarle la culpa a la gente del hospital. En lo concerniente al medicamento existe una inconformidad total de parte de la población debido a que ellos manifiestan que existe una escasez de medicamentos importantes en todos los Hospitales, y esto ocasiona que los que acuden a los centros de salud y al los Hospitales estén en inconformes con la atención prestada *“solo la receta te dan vamos de mal en peor”* *“Hasta la jeringa te piden, que barbaridad”*, son frases expresadas por la muestra de estudio. La mayoría de la gente coincide que no están satisfechos con la atención brindada en el hospital, esto debido a la situación de abandono en que están los hospitales, sin embargo existen otros que opinan que no es que este del todo mal pero que se deja mucho que desear y que esperan que esta situación pronto se mejore.

FIGURA 4. Modelo explicativo de conocimiento, actitud, prácticas y nivel de satisfacción de los familiares de pacientes con acv



X. DISCUSION

Según 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 la sangre al cerebro se rompe o es tapado 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: falta de sueño, mareos, desmayo, olvido, letargo, pérdida de conciencia, afectación 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.

Según la literatura el cuidado integral y/o comprensivo 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., por tanto esto influye en el tipo de actitud que los familiares tenga hacia sus pacientes.

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.

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 una parte estaba inscrito en el programa de crónico. Por otro lado, se pudo observar que del servicio de Medicina Interna del Hospital de Jinotega, 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.

En relación a al nivel de satisfacción de los familiares, es notorio que los familiares tienen niveles de satisfacción medio y bajo, esto debido a que no han llenado sus expectativas de lo que tendría que ser la atención médica, dado que ellos dicen que sería buena si hubiera: amabilidad, prontitud, condiciones físicas e higiénicas además de los medicamentos, sin embargo según la literatura la calidad de atención se basa en un conjunto de factores que son difíciles de medir (20), sin embargo otros apuntan a que es importante conocer las percepciones de los usuarios de los sistemas de salud públicos(23). Por otro lado hay una parte de la población que asegura que comprende la situación de los hospitales pues refieren a que es debido a la situación que atraviesa el país sin embargo esta parte de la muestra es la menos significativa, pero encontramos que lo que ellos manifiestan está íntimamente ligada a lo anotado por la bibliografía que apunta: Lo que está en cuestión es cómo asegurar la mayor productividad sanitaria, eficiencia, calidad y nivel de satisfacción, con los recursos que la sociedad entrega a los centros hospitalarios, cuyos presupuestos concentran un mínimo de recursos para garantizar una buena atención (21).

XI. CONCLUSIONES

Datos sociodemográficos

El sexo más frecuente fue el femenino, siendo la edad más predominante la de 21 años siendo en su mayoría solteros, teniendo como educación la formación primaria 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, los familiares indicaron 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 ratificaron en ambos diseños (cuantitativo y cualitativo).

Actitud

Los familiares aceptan a su familiar con ACV con todas las discapacidades que estos presentan. A los familiares en su mayoría, el padecimiento del paciente le ha afectado mucho *“es normal que me afecte soy su hijo”*, por tal razón ellos expresan que el familiar enfermo les a despertado más amor y comprensión que antes. Y es debido a este hecho donde los familiares y/o cuidadores desarrollaron sentimientos de impotencia, ansiedad, frustración, y depresión, *“tengo ganas de morirme si el se muere”*, es una de las frases dichas por los familiares que nos permitieron concluir que la actitud de los familiares hacia sus familiares afectados con accidente cerebro vascular es positiva a pesar de el estado actual de sus enfermos.

Practica

Los familiares de pacientes con ACV están contribuyendo a la rehabilitación física ya que dicen dedicar suficiente tiempo al cuidado de su familiar, dicha contribución se confirma en la entrevista a profundidad ya que en la mayoría afirma supervisarlo y prevenir accidentes, hacerle la fisioterapia o si no le indican a otro persona que se las haga. Sin embargo según la muestra de estudio existen fallas en las prácticas medicas

por parte del personal medico y de parte de ellos mismos hacia los pacientes con hipertensión arterial dado que no fueron enviados al programa de crónicos por parte del hospital ni los familiares inscribieron al paciente en dichos programas, algunos aseveran asistir al medico periódicamente con su familiar antes de la crisis, practica que no se realizaron después de esta , esto es notorio en ambos diseños ya que la mayoría de los pacientes según sus familiares, no fueron enviados al programa de crónicos, tampoco fueron remitidos a rehabilitación en fisioterapia.

Satisfacción de la atención recibida

La mayoría de los familiares con accidente cerebro vascular tiene un nivel medio y bajo de satisfacción en relación a la atención medica recibida, pues manifiestan que no hay amabilidad de parte del personal medico, ni las condiciones necesarias para los pacientes ni para ellos como cuidadores, también sufren la escasez de medicamento que es lo que según ellos es lo que mas les afecta tanto en la recuperación del paciente como en la economía como familia.

XII. RECOMENDACIONES

Institucional

- Capacitar al familiar cuidador del paciente con ACV para que este pueda ayudar en la rehabilitación de su paciente.
- Mejorar la calidad de atención por parte del personal de salud en base a: entrega de información y las relaciones interpersonales
- Enviar a todo paciente que ingrese con síntoma de accidente cerebro vascular o hipertensión arterial al programa de crónico del centro de salud de su localidad y/o darle seguimiento a través de consulta externa del Hospital.
- Todo paciente dado de alta por padecimiento de accidente cerebro vascular referirlo a la fisioterapia y atención psicológica para su recuperación.
- 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.
- Actualizar el sistema estadístico para un mejor manejo y control de los expedientes.

Gubernamental

- Al ministerio de salud realizar supervisiones periódicas a las salas de los hospitales para constatar las necesidades de los usuarios de los hospitales públicos.
- Hacer lo posible por contratar a mas personal medico para la atención integral de los pacientes que tienen este padecimiento.

VIII. 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 ...
4. Fundamentos de medicina , volumen III, 5 edición , Mario Montoya Toro editor, equipo medico del centro cordiovacular Colombiano. Año 1998.

www.msd.com.mx/pacientes/corazon/teapoplejia.htm
5. 100% Alternativa natural efectiva: CEREBRALTONIC

... el tratamiento de los efectos posteriores al **accidente** cerebrovascular. Regulariza la circulación sanguínea en ... de riesgo para el **accidente cerebro-vascular**, por lo que se indica ...

www.isnatural.com/cce10.html
6. 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
7. Proctologia, Hemorroides, Colon y recto, Coloproctologia, 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
8. Soporte Basico de Vida

... un Ataque Cardíaco, Signos de aviso de **Accidente Cerebro Vascular** (Trombosis), y recomendaciones para una Vida Cardíaca...
www.rcpacu.com/salvacorazon2.htm

9. Pérdida de la memoria

... Histeria que suele estar acompañada de confusión •Accidente **cerebro vascular** ...
www.telemedik.com/articulos/Perdida%20de%20la%20memoria.html

10 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

11. 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.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021e.pdf

12. Untitled Document

... A.C.V. (**Accidente Cerebro Vascular**) M.M.M ...
www.apodaca.gob.mx/dif/p_cdip1.htm

13. 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

14 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

15. 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

16. 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 madre de un feto en vez de células de un **cerebro**...
www.mural.com/ciencia/articulo/402187

17. 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

18. 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

19. Alvarado, R. y Vera, A. (2001). "Evaluación de la satisfacción de usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud", *Revista Chilena de Salud Pública*, vol. 5, nº 2-3, pgs. 81-89.

20. Berné, C.; Múgica J. M. y Yagüe M. J. (1996). "La gestión estratégica y los conceptos de calidad percibida, satisfacción del cliente y lealtad", *Economía Industrial*, nº 307, enero-febrero, pgs. .63-74.

21. Dos Reis Rodríguez, A. J.; Raposo, M.L. y Do Paco, A. (2003). "Estudio sobre la satisfacción de los usuarios de una unidad de salud", *Actas de las II Jornadas Internacionales de Marketing Público y No Lucrativo*, Zaragoza (España), abril, pgs. 141-152.

22. Oliver, R. L. (1980). "A Cognitive Model of Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions", *Journal of Marketing Research*, vol. XVII, noviembre, pgs. 460-469.

23. Organización Panamericana de la Salud (1992). *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*, Publicación Científica N°534, Washington, D.C.

24. Berry L, Parasuraman A. Marketing de servicios. La calidad como meta. Barcelona: Parramón, 1993.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Mediante este documento confirmo que he decidido participar en el estudio de las bachilleras Claudia Raquel Centeno y Jacqueline Aracelli Caballero, bajo el título “Conocimientos, actitud, practicas, y nivel de satisfacción de los familiares de pacientes diagnosticados con Accidente Cerebro Vascular en la ciudad de Jinotega en el periodo Enero 2005 – Septiembre 2007”.

Reconozco que el presente estudio será de utilidad para el programa de Salud Publica, pues con el se podrán identificar posibles acciones para mejorar el servicio de salud brindado por el estado.

A su vez estoy conciente que el estudio es realizado como requisito ultimo de graduación para optar al título de Doctor en medicina y cirugía en la Facultad de Ciencias Médicas de las bachilleras antes mencionadas.

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador

Firma del entrevistador

ANEXO 2

CRITERIOS DE LA DECLARACIÓN DE HELSINKI

Principios Básicos

1. La investigación biomédica en seres humanos debe atenerse a principios científicos generalmente aceptados y debe basarse tanto en experimentos de laboratorio y con animales, realizados en forma adecuada, como en un conocimiento profundo de la literatura científica pertinente.
2. El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que debe enviarse a un comité independiente debidamente designado para su consideración, observaciones y consejos. Dicho comité debe ajustarse a las leyes y regulaciones del país en que se lleva a cabo la investigación.
3. La investigación biomédica en seres humanos debe ser realizada sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un profesional médico competente en los aspectos clínicos. La responsabilidad por el ser humano debe siempre recaer sobre una persona médicamente calificada, nunca sobre el individuo sujeto a la investigación, aunque él haya otorgado su consentimiento.
4. La investigación biomédica en seres humanos no puede realizarse legítimamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para la persona que toma parte en ella.
5. Todo proyecto de investigación biomédica en seres humanos debe ir precedido de una minuciosa evaluación de los riesgos predecibles en comparación con los beneficios previsibles para el participante o para otros. La preocupación por el interés del individuo debe siempre prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

6. Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles. Los médicos deben interrumpir toda investigación si se determina que los peligros sobrepasan los posibles beneficios.

8. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los resultados. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

9. En toda investigación en seres humanos, se debe dar a cada posible participante suficiente información sobre los objetivos, métodos, beneficios previstos y posibles peligros del estudio y las molestias que puede acarrear. Se le debe informar que es libre de abstenerse de participar en el estudio y que es libre de revocar en cualquier momento el consentimiento que ha otorgado para participar.

10. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiente bajo coacción. En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial.

11. En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física o mental hace imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional.

Cuando el menor de edad está de hecho capacitado para otorgar su consentimiento, debe obtenerse además del consentimiento por parte del menor, el consentimiento otorgado por su tutor legal.

12. El protocolo de investigación debe siempre contener una declaración de las consideraciones éticas que van aparejadas y debe indicar que se cumple con los principios enunciados en la presente Declaración.

Investigación Biomédica No Terapéutica en Seres Humanos

1. En la aplicación puramente científica de la investigación médica realizada en un ser humano, es el deber del médico ser el protector de la vida y de la salud de esa persona en la cual se lleva a cabo la investigación biomédica.

2. Los participantes deben ser voluntarios, ya sea personas sanas o pacientes cuyas enfermedades no se relacionen con el diseño experimental.

3. El investigador o el equipo investigador debe interrumpir la investigación si a su juicio continuar realizándola puede ser perjudicial para la persona.

En la investigación en seres humanos, el interés de la ciencia y de la sociedad nunca debe tener prioridad sobre las consideraciones relacionadas con el bienestar de la persona.

GUIA DE PREGUNTAS CAP (Anexo 3)

Agradecemos 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, prácticas y nivel de satisfacción en familiares de pacientes con accidente cerebro vascular en el hospital de Jinotega.

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....

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

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

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

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

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

- SI
- NO

V. NIVEL DE SATISFACCIÓN.

27. ¿Considera usted que el personal de salud atendió a su paciente y a usted de una manera gentil?

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

28. ¿Considera usted que el personal médicos dedica el tiempo necesario para la valoración de su paciente?

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

29. ¿Cree usted que el personal de salud le muestra interés al momento de usted explicarle la dolencia de su familiar?

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

30. ¿Se le brindó a usted la información necesaria para que usted comprendiera el nacimiento de su familiar?

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

31. ¿Le proporcionaron información para que usted comprendiera el beneficio del medicamento que se le estaba brindando familiar?

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

32. ¿Sintió usted que había disposición de parte del personal de salud para ayudarle?

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

33. ¿Considera usted que el hospital brinda las condiciones físicas necesarias para la atención de este tipos de pacientes?

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

34.¿ Considera usted que el hospital brinda las condiciones necesarias para que usted cuide a su pacientes?

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

35.¿ Considera usted que el hospital tiene las condiciones higiénicas sanitarias para dar atención en salud?

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

35.¿ Existe en el hospital la cantidad necesaria de médicos y enfermeras para atender a los pacientes que acuden?

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

36.¿Se le brindo en el hospital el medicamento para su familiar enfermo?

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

37.¿Se le brindo en el hospital el medicamento para que usted se lo brindara en la casa a su familiar enfermo?

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

38.¿ Considera usted que el medicamento que se le brindo fue idóneo para la recuperación de su familiar enfermo?

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

GUIA DE PREGUNTAS (A nexo 4)

Conocimiento

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?

Actitud

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?

Prácticas

7. ¿De que manera piensa usted que puede ayudar al estabilidad emocional de su familiar?
8. ¿Qué medida pone en práctica usted para el cuidado de su familiar?
9. ¿En qué medida está usted contribuyendo a la rehabilitación física de su familiar?

Nivel de satisfacción.

10. Considera usted que el trato humano de parte del personal de salud es bueno en el hospital?
11. ¿Existe rapidez a la hora de atender al paciente en la salas del hospital?
12. ¿ Hay comodidad y amplitud en el hospital para la buena atención que se le puede brindar al paciente?
13. ¿Considera que el medicamento brindado es el adecuado para su familiar?
14. En términos generales esta usted satisfecho con la atención medica brindada a su paciente en el hospital?

