

**CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE CUIDADORES
PRIMARIOS DE PACIENTES POST ACCIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO, KAZENGA, 2014**

**PRIMARY CARETAKER CHARACTERISTIC SOCIAL
DEMOGRAPHICS OF PATIENT POST VASCULAR ACCIDENT
ENCEPHALIC, KAZENGA, 2014**

Autor: Acásio Silas Samuel*

*Licenciado en Enfermería. Coordinador de cuidados domiciliarios (Home Care). Clínica Girasol. Municipio Cazenga, Provincia Luanda, República de Angola. Correo electrónico: samuele1970@yahoo.fr

RESUMEN

Introducción: La familia es el primer grupo al que pertenece el ser humano, en su seno se mantiene la salud, se produce y desencadena la enfermedad, tiene lugar el proceso de curación, la rehabilitación y, en muchos casos, la muerte. **Objetivo:** describir las características socio-demográficas de los cuidadores primarios de pacientes post Accidente Vascular Encefálico y algunas características clínicas de las pacientes que atendían. **Metodología:** estudio descriptivo en una muestra de 97 cuidadores primarios de pacientes post Accidente Vascular Encefálico (AVE) y algunas características clínicas de los 97 pacientes que atendían en el municipio Cazenga, provincia de Luanda en el año 2014. Se aplican sendos cuestionarios a cuidadores y pacientes, indistintamente. **Resultados:** entre los cuidadores primarios el 76,2% eran del sexo femenino, el 72,1% de los cuidadores y el 53,6% de los pacientes no poseen ningún tipo de instrucción, el 37,1% de los cuidadores no tiene ningún vínculo afectivo, ni parentesco con sus pacientes, y el 49,4% de los pacientes tiene una dependencia total de sus cuidadores para la realización de sus actividades diarias. **Conclusiones:** los cuidadores eran, por lo general, mujeres, hijo(a)s, u otros familiares, con un bajo nivel de instrucción de manera general, que realizan el cuidado de pacientes con dependencia total o parcial en su inmensa mayoría.

Palabras clave: cuidador, Accidente Vascular Encefálico.

ABSTRACT

Introduction: The family is the first group to which the human being belongs. In their breast stays the health, takes place and it unchains the illness, takes place the cure process, the rehabilitation and, in many cases, the death. **Objective:** to describe the social-demographic characteristics of the primary caretaker of patient post Vascular Accident Encefálico and some clinical characteristics of the patients that they assisted. **Methodology:** I study descriptive in a sample of 97 primary caretakers of patient post Vascular Accident Encefálico and some clinical characteristics of the 97 patients that assisted in the municipality Cazenga, county of Luanda in the year 2014. Questionnaires are applied caretakers and patient, indistinctly. **Results:** among the primary caretakers 76, 2% was of the feminine sex, 72,1% of the caretakers and 53,6% of the patients they don't possess any instruction type, 37,1% of the caretakers doesn't have any affective bond, neither relationship with its patients, and 49,4% of the patients has a total dependence of its caretakers for the realization of its daily activities. **Conclusions:** the caretakers were, in general, women, descendant, or other relatives, with a low level of



ARTÍCULO ORIGINAL

instruction in a general way that carry out the care of patient with total or partial dependence in their immense majority.

Key words: caretaker, Vascular Accident Encephalic.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebro vasculares (ECV) comprenden un conjunto de trastornos de la vasculatura cerebral que conllevan a una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro (Flujo sanguíneo cerebral o FSC) con la consecuente afectación, de manera transitoria o permanente, de la función de una región generalizada del cerebro o de zona más pequeña o focal, sin que exista otra causa aparente que el origen vascular. ⁽¹⁾ Esta enfermedad trae como consecuencia procesos isquémicos (de falta de sangre) o hemorrágicos (derrames), con la consiguiente aparición o no de sintomatología o secuelas neurológicas. ⁽²⁾

La misma es considerada la primera causa de discapacidad y limitaciones en personas adultas en países desarrollados y no desarrollados, según la Organización Mundial de Salud (OMS) lo que afecta directamente la calidad de vida de éstas. Los mismos llevan una prolongada estadía intrahospitalaria con el consiguiente aumento del costo financiero que ello conlleva. ⁽³⁾ Las estadísticas muestran que mantener a una persona post Accidente Vascular Encefálico (AVE) acarrea muchos gastos financieros relacionados con los procesos de rehabilitación que conllevan; de igual manera el insuficiente conocimiento de la familia para cuidar al paciente hace necesario en la mayoría de los casos el reinternamiento de los pacientes con el consiguiente aumento de riesgo de infecciones intrahospitalarias, todo lo cual redundando sobre la calidad de vida de los mismos.

Un AVE, genera discapacidad crónica, con pérdida de la independencia y autonomía a menudo, lo que presupone la necesidad de alguien para ayudar al paciente en sus dificultades para realizar las actividades diarias. ⁽⁴⁾ Los cuidados en el hogar son elementos clave para el tratamiento, mientras que el período de rehabilitación después de un accidente cerebro vascular puede ser muy prolongado. Por lo tanto, la familia, proveedor directo de dicha atención, tiene que estar preparado para este fin. ⁽⁵⁾ De manera general existe una escasa orientación de profesionales en relación con los cuidadores de atención de la salud sobre el cuidado de sus familiares enfermos.

En 1990, la enfermedad cerebro vascular fue la segunda causa de muerte a nivel mundial, cobrándose las vidas de más de 4,3 millones de personas. ⁽⁶⁾ Actualmente la cifra de muertes por ECV supera los 5 millones anuales, lo que equivale a 1 de cada 10 muertes. ⁽⁷⁾ Ocupan el tercer lugar como causa de muerte en el mundo occidental, después de la cardiopatía isquémica y el cáncer, y la primera causa de invalidez en personas adultas mayores de 65 años. ⁽⁸⁾ Cuando menos la mitad de todos los pacientes neurológicos, en términos generales, tienen algún tipo de enfermedad de esta índole. De todas las causas de enfermedad cerebro vascular, la isquemia cerebral (infarto cerebral) es la entidad más incidente y prevalente entre todas las enfermedades cerebro vasculares.

Igualmente es la quinta causa principal de pérdida de productividad, medido por los años de vida ajustados por discapacidad. Ello incluye los años de pérdida de productividad por razón de muerte o distintos grados de discapacidad. En 1990, las enfermedades cerebro vasculares causaron 38,5 millones de años de vida ajustados por incapacidad en todo el mundo. ⁽⁷⁾ El autor contextualiza su estudio en Cazenga, que es un municipio y también una comuna perteneciente a Luanda, República de Angola. Tiene una extensión superficial de 38,6 km² y 1.250 000 habitantes ⁽⁹⁾. En esta comunidad el comportamiento de los AVE es similar al cuadro declarado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

El conocimiento de la familia para prodigar cuidados al paciente es escaso, dado por el bajo nivel escolar de los familiares que fungen como cuidadores, lo que redundando en

ARTÍCULO ORIGINAL

reinternamientos reiterados para recibir cuidados especializados, incrementándose los gastos financieros en la familia, así como el riesgo de infecciones intrahospitalarias. Cada vez es más frecuente la atención del paciente en el hogar, lo que exige a los familiares prepararse para brindar una atención adecuada, al utilizar todos los recursos que el hogar ofrece y que están al alcance.

El objetivo estriba en satisfacer la necesidad de manejar las situaciones que se presenten en cada caso, según el diagnóstico de la persona que es atendida, cuyo único fin es mejorar la calidad de vida y atención de los familiares y los pacientes. Muchas veces, la situación se complica porque debe brindársele cuidados y atención especializada; tanto el o la profesional en Enfermería, como familiares, se topan a menudo con numerosas barreras e impedimentos para la atención: por lo general, los hogares no están diseñados para el manejo idóneo de la persona enferma (muebles, gradas, servicios sanitarios, entre otros). Usualmente, la familia tampoco está preparada para brindarle atención adecuada; la mayoría de las veces, en lugar de propiciarle la recuperación al o la pariente, se le empeora, por desconocimiento de la atención básica que se requiere.⁽¹⁰⁾

Un o una profesional en Enfermería es requerida por los familiares de un paciente, porque a menudo se encuentran con grandes obstáculos y deficiencias por subsanar; cuando él o la profesional visita el domicilio, se encuentra con numerosos aspectos de orden cultural, social, religioso, económico que riñen con la atención que debe brindársele a la persona enferma. Una vez establecida la relación profesional, la familia deja depositada su confianza en ella, hecho de enorme utilidad, porque facilitará el manejo de los recursos y las modificaciones. Algunas deficiencias no pueden pasar inadvertidas y deben solucionarse con medidas simples y fáciles, que han de enseñárseles a quienes cuidan a la persona enferma. Para llevarlas a la práctica, el ingenio será su principal aliado. La llegada de la persona enferma a su casa significa gran alegría para los familiares; pero también, a veces, se convierte en un verdadero caos que deben superar.

Las vivencias acumuladas por el autor en los 19 años como licenciado en Enfermería y cinco años como coordinador de cuidados domiciliarios (Home Care) en la Clínica Girasol, unido a la revisión documental realizada, le permitió identificar la **situación problemática** relacionada con la atención post Accidente Vascular Encefálico, en la comunidad de Cazenga, expresada en: la calidad de vida de los pacientes con Accidente Vascular Encefálico de la comunidad de Cazenga está afectada, si se tiene en cuenta que la mayoría de éstos no son capaces de valerse por sí mismos, por lo que requieren de otros que le brinden cuidados.

El cuidador familiar, también conocido como cuidador informal, es la persona que cuida de una persona de su propia familia, o no. Puede ser uno de los miembros de su familia, esposa(o), hija(o) y su hermana(o), que cuida voluntariamente de la persona sin recibir remuneración.⁽¹¹⁾ La función del cuidador es acompañar y ayudar a la persona a cuidarse, haciendo por ella apenas las actividades que ella no puede desarrollar sola.⁽¹²⁾

Cuidar a una persona enferma puede significar sentimientos muchas veces ambiguos por parte del cuidador, al ser influenciado por el reconocimiento, la obligación, el deber, la retribución de los sentimientos acumulados durante la relación paciente-cuidador a lo largo de toda la vida, máxime cuando el paciente ha sido el padre o tutor del cuidador. Además, puede ser considerada tarea difícil, agotadora, que requiere mucha responsabilidad, dedicación, coraje, paciencia y fuerza de voluntad.

Los antecedentes referidos posibilitaron al autor identificar la siguiente **contradicción**: el cuidado domiciliario en pacientes post Accidente Vascular Encefálico carece de la efectividad necesaria afectándose la calidad de vida esperada para este tipo de pacientes, así como la de sus cuidadores. La contradicción anterior posibilitó plantear el **problema científico** siguiente: ¿Cómo mejorar la calidad de vida en pacientes con Accidente Vascular Encefálico luego de alta hospitalaria en la comunidad Cazenga, así como en sus cuidadores?



ARTÍCULO ORIGINAL

El autor se plantea la siguiente interrogante científica: ¿Qué características posee la población objeto de estudio? El compromiso del investigador se revela en la formulación del siguiente objetivo: caracterizar socio demográficamente a los pacientes con Accidente Vascular Encefálico y sus cuidadores en la comunidad de Cazenga.

MÉTODO

Para el logro del objetivo trazado que posibilitó al autor resolver el problema científico, bajo la concepción dialéctico-materialista, así como el uso de los procesos lógicos del pensamiento como la inducción deducción, el análisis y la síntesis, empleó indagaciones del nivel teórico y empírico.

Los métodos del nivel teórico

Histórico – lógico: Permitió precisar el desarrollo y la evolución de los procesos y fenómenos objeto de estudio, la calidad de vida en particular, en pacientes post Accidente Vascular Encefálico lo que posibilitó el abordaje en cuanto a sus características en el tiempo, además de profundizar en las particularidades de dicho proceso en la comunidad de Cazenga.

Análisis documental: posibilitó el estudio de los referentes teóricos que sustentan la calidad de vida en pacientes post Accidente Vascular Encefálico, así como en sus cuidadores en el hogar.

Sistemización: permitió establecer las regularidades en relación con la calidad de vida de los pacientes post Accidente Vascular Encefálico en el hogar y teorías que aborden el cuidado respecto a sus cuidadores.

Los métodos del nivel empírico

Cuestionario: relacionado con la calidad de vida presente en los pacientes afectados por Accidente Vascular Encefálico, lo que permitió explorar esta categoría y su comportamiento.

Métodos estadísticos matemáticos: para el procesamiento de la información obtenida a través de los instrumentos del nivel empírico a aplicar fue utilizado el porcentaje, los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

Población: la población de estudio estuvo conformada por la totalidad de los pacientes (97) que ingresaron en la Clínica Girasol con el diagnóstico médico de Accidente Vascular Encefálico en el periodo de tiempo comprendido entre enero – diciembre del año 2014, así como sus cuidadores en el hogar (97).

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de cuidadores y pacientes, según sexo. Cazenga, 2014

	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cuidador	74	76,2	23	23,8	97	100
Paciente	51	52,5	48	49,5	97	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a cuidadores y pacientes

El predominio de los cuidadores es del sexo femenino. Existió mayor incidencia de pacientes afectados por Accidente Vascular Encefálico en el sexo femenino, aunque la diferencia con el sexo masculino es de un 3 %.

ARTÍCULO ORIGINAL
Tabla 2. Distribución de cuidadores y pacientes, según edad. Cazenga, 2014

Edad	Cuidador		Paciente	
	No.	%	No.	%
Menos de 30 años	2	2,2	10	10,3
e/ 30 – 59 años	83	85,5	12	12,3
e/ 60 – 79 años	12	12,3	45	46,3
80 años y más	-	-	30	30,8
Total	97	100	97	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a cuidadores y pacientes.

La mayor incidencia de pacientes afectados por Accidente Vascular Encefálico es en el grupo etáreo comprendido entre 60 – 79 años. El grupo más representado entre los cuidadores se encuentra en 30 - 59 años de edad.

Tabla 3. Distribución de cuidadores y pacientes, según nivel educacional. Cazenga, 2014

Edad	Cuidador		Paciente	
	No.	%	No.	%
Primaria sin terminar	10	10,3	14	14,4
Primaria	4	4,1	3	3,09
Enseñanza Media sin terminar	5	5,1	5	5,1
Enseñanza Media	-	-	8	8,2
Preuniversitario sin terminar	4	4,2	6	6,1
Preuniversitario	4	4,2	3	3,09
Universitario	-	-	2	2,6
Universitario sin terminar	-	-	4	4,1
No posee estudios	70	72,1	52	53,6
Total	97	100	97	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a cuidadores y pacientes.

Para ambos grupos (pacientes y cuidadores), el predominio de aquellos que no poseen estudios de ningún tipo.

Tabla 4. Distribución de cuidadores y pacientes, según parentesco. Cazenga, 2014

Parentesco	No.	%
Hijo	14	14,4
Cónyuge	32	32,9
Hermano	12	12,3
Nieto	3	3,3
Otros	-	-
Ninguno	36	37,1
Total	97	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a cuidadores y pacientes.

El grado de parentesco predominante entre pacientes y cuidadores está en cónyuges, en menor cuantía, otros familiares (hermanos y nietos). El mayor % por ciento (37,1%) no tiene ningún lazo afectivo, ni consanguíneo con los pacientes.

Tabla 5. Grado de dependencia de los pacientes para la realización de las actividades de la vida diaria

Actividades de la vida diaria	Grado						Total
	Dependencia total		Dependencia parcial		Independiente		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Alimentación	48	49,4	42	43,2	7	7,4	97
Continencia	48	49,4	39	40,2	10	10,2	97



ARTÍCULO ORIGINAL

Uso del retrete	48	49,4	39	40,2	10	10,2	97
Vestirse	48	49,4	32	32,9	17	17,7	97
Bañarse	48	49,4	32	32,9	17	17,7	97

Fuente: Cuestionarios aplicados a cuidadores y pacientes.

Casi el 50% de los pacientes tienen una dependencia total de sus cuidadores, mientras que la media los mismos (37,8%) presentan una dependencia parcial, por su parte, el 27,7% son independientes para realizar sus actividades de la vida diaria, aunque necesiten de un cuidador.

DISCUSIÓN

Tablas 1 y 2

En estudios internacionales realizados sobre cuidadores, el 78,6% son del sexo femenino, en general son hijas o esposas, casadas o en unión consensual, con edades comprendidas entre 46,8 y 58,5 años. ⁽¹³⁾ En la comuna de Cazenga, igualmente el predominio del sexo femenino entre los cuidadores, considerándose que este género lleva la mayor carga hogareña. En el caso de Cazenga recae en el grupo comprendido entre e/ 30 – 59 años.

Tabla 3

En estudios internacionales realizados no se ha confirmado la mayor incidencia de cuidadores en personas con estudios universitarios terminados. En otro estudio realizado se encontró que el 56% de los cuidadores tenía nivel primario y solo el 16% había terminado los estudios universitarios. ⁽¹⁴⁾ Se ha evidenciado que la mayoría de los cuidadores son desempleados, no tienen ninguna renta o reciben un salario mínimo. En cuanto a la escolaridad, se verificó variación, desde analfabetos hasta los que tienen nivel superior y de postgrado, aunque la prevalencia fue de baja escolaridad, sólo hasta la enseñanza elemental. ⁽¹³⁾ En el caso de Cazenga el predominio de aquellos que no poseen estudios de ningún tipo, ello dado por la situación de extrema pobreza en que se encuentra la comunidad de Cazenga.

Tabla 4

Una de las fuentes más importantes de apoyo y cuidado es la familia, en la medida en que es la sede de transferencias intergeneracionales de recursos materiales y de cuidados afectivos, de suma importancia en la vida cotidiana de todos sus integrantes. Si bien la familia conserva su carácter esencialmente protector, hoy sufre profundos cambios en su estructura al reducirse el número de hijos, y por tanto, el potencial de cuidadores, así la mayor incidencia de cuidadores entre aquellos que no tienen parentesco con el paciente y que los motiva el concepto económico a realizar el cuidado del paciente. El cuidador familiar, también conocido como cuidador informal, es la persona que cuida de una persona de edad avanzada, o no, de su propia familia. Puede ser uno de los miembros de su familia, esposa(o), hija(o) y su hermana(o), que cuida voluntariamente de la persona sin recibir remuneración. ⁽¹⁵⁾ La función del cuidador es acompañar y ayudar a la persona a cuidarse, y hace por ella apenas las actividades que no puede desarrollar sola. ⁽¹⁶⁾

Tabla 5

Los cuidados en el hogar han sido llevados a cabo tradicionalmente por familiares, generalmente mujeres (cuidador informal). Esta es una forma de cuidados que satisface tanto al paciente, que quiere ser cuidada en su domicilio; como a sus familiares, quienes desean cuidar a su familiar enfermo en su entorno hogareño, así como a las instituciones de salud, para las cuales presupone un considerable ahorro de gastos. ⁽¹⁷⁾

CONCLUSIONES

En su ejecución esta investigación permitió la caracterización socio-demográfica de los pacientes con Accidente Vascular Encefálico y sus cuidadores en la comunidad de Cazenga. El que casi el 50% de los pacientes tengan una dependencia total de los cuidadores para la realización de sus actividades diarias y que más del 70% de estos últimos no tengan ningún



ARTÍCULO ORIGINAL

tipo de estudio y/o instrucción, hace pensar en la imperiosa necesidad de emprender acciones que permitan mejorar la calidad de vida a pacientes con Accidente Vascular Encefálico en la Comunidad de Cazenga por parte de sus cuidadores mediante la creación de mecanismos favorecedores en su accionar, y a su vez, su propia calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plumacher R, Zayda, Ferrer-Ocando, Olmedo, Arteaga-Vizcanio, Melvis et al. «Enfermedades cerebro vasculares en pacientes con anemia falciforme» (en español), en la revista Invest. Clín., volumen 45, n.º 1, págs. 43-51, 2004. ISSN 0535-5133. Consultado el 13 de julio de 2010.
2. Pacheco Rodríguez A. (en español). Manual de emergencia médica prehospitalaria. Arán Ediciones. pp. 243. ISBN 8486725941. (2001) http://books.google.es/books?id=rMSyGEUQyS4C&source=gbs_navlinks_s.
3. (en español) Atención primaria: conceptos, organización y práctica (5ta edición). España: Elsevier. 2003. pp. 765. ISBN 8481746509. http://books.google.es/books?id=yya5IzouA5EC&source=gbs_navlinks_s.
4. Faro, A.C. M. Cuidar do lesado Medular em Casa. A Vivencia Singular do Cuidador Familiar. (Tese) São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP. (1999)
5. SMELZER S. C, BARE B. G. BRUNNER/SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 7ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. V.4. (1994).
6. H. P. Adams Jr.: [«Guidelines for the management of patients with acute ischemic stroke: a synopsis. A Special Writing Group of the Stroke Council, American Heart Association»](#), en revista Heart Dis Stroke, 3 (6): págs. 407-411, nov.-dic. de 1994. Consultado el 13 de julio de 2010.
7. Flynn RW, MacWalter RS, Doney AS. [«The cost of cerebral ischaemia»](#), en revista Neuropharmacology. Sep 2008;55(3):250-6. Último acceso 13 de julio de 2010.
8. MARCANO TORRES, Myriam: [«Neuroprotección en enfermedad cerebrovascular»](#), artículo en la revista Gac. Méd. Caracas. vol. 112, n.º 1, págs. 3-13, abril de 2004, consultado el 19 de julio de 2009. ISSN 0367-4762.
9. <http://cazenga.forum.angonet.org/>
10. Enfermería en Costa Rica, Junio 2006, vol.27 (1)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: 2008.
12. Nardi EFR, Oliveira MLF. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. Cienc Cuid Saúde. 2009 [citado en 22 de enero de 2013];8(3):428-35. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9025>
13. Ferraz dos Anjos K., Cruz Santos V., Brito Teixeira JR, Narriman Silva de Oliveira Boery R, Nagib Boery E, Missias Moreira R. Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Brasil.
14. Zabalegui A, Juando C, Izquierdo MD, Gual P, González A, Recurso y consecuencias de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. Gerokomos.15(4):13-22,2004
15. Ministério da Saúde. Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: 2008.
16. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: 2008.
17. Cigarán M, Lozada A, Moreno R. El papel de la terapia ocupacional en la atención a cuidadores de personas con demencia. INSERSO, Madrid, 2006.



ARTÍCULO ORIGINAL

ANEXOS

CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADOR

Estimado cuidador:

A continuación deberá responder algunas preguntas con respecto al enfermo que usted cuida, y de algunos aspectos relacionados en el cuidado del mismo. Le pedimos sea lo más sincero posible. Gracias.

Datos del paciente:

1. Nombres y apellidos: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: _____

Datos del cuidador:

1. Nombres y apellidos: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: _____
4. Estado conyugal: Casado ___ Soltero ___ Viudo ___
5. Nivel educacional:

Primaria ___ Primaria s/ terminar ___
 Secundaria ___ Secundaria s/terminar ___
 Pre-universitario ___ Pre-universitario s/terminar ___
 Universitario ___ Universitario s/terminar ___ Sin estudios ___

6. Vínculo laboral: Trabaja en casa ___ Trabaja fuera ___ No trabaja ___
7. Convivencia con el paciente que cuida: Convive ___ No convive ___
8. ¿Qué tiempo hace que cuida al paciente? Menos de 1 año ___ De 1 - 4 años ___
 ___ 5 ó más años ___
9. ¿Con qué frecuencia usted cuida al paciente? Todo el tiempo ___ Algunos días ___
 ___ Ocasionalmente ___
10. ¿Tiene algún parentesco con el paciente? Hijo ___ Cónyuge ___ Nieto ___
 Hermano ___ Otros ___ Ninguno ___
11. ¿Tiene bajo su cuidado a otras personas, además del paciente que cuida?
 Sí ___ No ___
12. ¿Por qué motivos usted cuida al paciente?
 Por lazos afectivos ___ Porque no hay nadie más que lo cuide ___
 Por interés económico ___ Porque es mi deber ___
 Para quedar bien conmigo mismo ___ Otras ___
13. ¿Tiene alguna información acerca de la enfermedad que sufre su paciente?
 Sí ___ No ___
14. ¿Cómo cataloga la situación económica actual de su paciente?
 Buena ___ Regular ___ Mala ___
15. ¿Usted padece de alguna afección a partir de los últimos seis meses? (En caso de respuesta positiva, decir cuál(es).
 Sí ___ No ___
16. Relacionado Con las actividades de la vida diaria de su paciente, haga alusión al grado de dependencia de éstas en casa una de ellas, según corresponda:
 - a). Alimentación: Dependencia total ___ Dependencia parcial ___ Independiente ___
 - b). Continencia: Dependencia total ___ Dependencia parcial ___ Independiente ___
 - c). Movilidad: Dependencia total ___ Dependencia parcial ___ Independiente ___
 - d). Uso del retrete: Dependencia total ___ Dependencia parcial ___
 Independiente ___
 - e). Vestirse: Dependencia total ___ Dependencia parcial ___ Independiente ___
 - f). Bañarse: Dependencia total ___ Dependencia parcial ___ Independiente ___



ARTÍCULO ORIGINAL

CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE

Estimado paciente: a continuación deberá responder algunas preguntas con respecto a su enfermedad actual, y algunos aspectos relacionados con su cuidado. Le pedimos sea lo más sincero posible. Gracias.

Datos del paciente:

1. Nombres y apellidos: _____

2. Edad: _____

3. Sexo: _____

4. Nivel educacional:

Primaria ___

Primaria s/ terminar ___

Secundaria ____

Secundaria s/terminar ___

Preuniversitario ___

Preuniversitario s/terminar ____

Universitario ___

Universitario s/terminar ___

Sin estudios ___

5. ¿Usted padece de alguna afección a partir de los últimos seis meses? (En caso de respuesta positiva, decir cuál(es)). Si ____ No ____