



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR
Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE
CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, EN EL HOSPITAL
VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO**

**PRESENTADO POR:
ROMERO RONCAL, ROCÍO**

**ASESOR:
MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir, por acompañarme día a día en el camino de la vida, fortaleciéndome en todo momento. La presente investigación está dedicada a mis padres, In Memoria: A Bacilio y Peregrina por sus enseñanzas, consejos y el amor que me brindaron en cada momento, valorando a la familia y lo bueno de estar unidos. A mis hijos, Diego Martín, Ana Lucila y Rodrigo Alfredo por ser seres maravillosos con los que puedo contar siempre.

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Jaime Alberto Mori Castro, asesor del presente trabajo de investigación, por su enseñanza y paciencia ante mis dudas durante este proceso. A mi familia más cercana, por su orientación brindada y por su valiosa colaboración durante el desarrollo de esta investigación. Al hospital, por permitirme el acceso a sus instalaciones y ambientes, y de esta forma concretizar con éxito esta investigación.

ASESOR:
MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
SECRETARIO : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica
VOCAL : Mg. Basurto Santillan, Ivan Javier

Índice general

Portada.....	i
Título.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6

1.5.2.	Espacial	6
1.5.3.	Recursos	6
2.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.	Antecedentes.....	7
2.2.	Bases teóricas	9
2.3.	Formulación de hipótesis	16
2.3.1.	Hipótesis general	16
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	16
3.	METODOLOGÍA.....	18
3.1.	Método de la investigación	18
3.2.	Enfoque de la investigación.....	18
3.3.	Tipo de investigación	18
3.4.	Diseño de la investigación.....	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	19
3.6.	Variables y operacionalización.....	19
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1.	Técnica	21
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	21
3.7.3.	Validación.....	22
3.7.4.	Confiabilidad	22
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9.	Aspectos éticos.....	23
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	25

4.1 Cronograma de actividades	25
4.2. Presupuesto	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	36
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	37
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	38
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	41

RESUMEN

OBJETIVO: analizar la influencia del programa de entrenamiento del cuidador familiar en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, Trujillo, 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS: La investigación seguirá el enfoque cuantitativo, porque considera la recolección de datos para contrastar la hipótesis mediante la aplicación de herramientas de análisis estadístico para evaluar los resultados de los modelos conductuales del cuidador familiar. Asimismo, se realizará el análisis de una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas que permitirán determinar las predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema a investigar.

Palabras claves: Cuidador familiar, calidad de vida, enfermedad cerebro vascular.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to analyze the influence of the family caregiver training program on the quality of life of the patient with cerebrovascular disease, Trujillo, 2021. **MATERIALS AND METHODS:** The research will follow the quantitative approach, because it considers the collection of data to contrast the hypothesis through the application of statistical analysis tools to evaluate the results of the behavioral models of the family caregiver. Likewise, the analysis of an objective reality will be carried out based on numerical measurements that will allow determining the predictions or behavior patterns of the phenomenon or problem to be investigated.

Keywords: Family caregiver, quality of life, cerebrovascular disease.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Un accidente cerebrovascular ocurre cuando el flujo de sangre en parte del cerebro se detiene. En ciertos casos, se denomina "accidente cerebrovascular". Si el flujo sanguíneo se detiene durante unos segundos, el cerebro no puede nutrirse y no puede oxigenarse. Las células del cerebro morirán y causarán un daño permanente. Un derrame cerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, causando sangrado en la cabeza (1).

La Asociación Estadounidense del Corazón (AHA) estima que aproximadamente 1 millón de estadounidenses tienen su primer derrame cerebral o recaída cada año. Los sobrevivientes podrían quedar paralizados, tener problemas psicológicos o alterar la forma de hablar, pérdida de memoria o el juicio. El nivel de daño o trastorno está en función a la arteria bloqueada y de la longitud del bloqueo (2).

Según los informes, alrededor de 15 millones de personas a nivel mundial padecen enfermedad cerebrovascular (ECV), de las cuales 5 millones han fallecido y las otras 5 personas aún tienen problemas invalidantes. Este problema es preocupante porque refleja el costo que es de US \$ 73,700,000 por año en los Estados Unidos y 38,000,000 de euros en la Comunidad Europea (3).

Muchos accidentes cerebrovasculares ocurren en personas mayores de 65 años. Muchos de estos ocurren sin previo aviso y algunos síntomas físicos nos advierten de que se están sufriendo un derrame cerebral. Se debe aprender a reconocerlos (4).

Las largas jornadas de trabajo provocaron 745.000 muertes por cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares en 2016, un aumento del 29 por ciento desde el año 2000, según nuevas estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). (5).

La Organización Mundial de la Salud menciona que el 87% de los accidentes cerebrovasculares se deben a coágulos de sangre o bloqueos en las arterias que conducen sangre al cerebro. Esta forma de accidente cerebrovascular es conocida como accidente cerebrovascular isquémico. Existen dos tipos de ictus isquémico: trombosis al cerebro y embolia cerebral (6).

En promedio, una persona sufre un derrame cerebral cada 45 segundos y una persona muere de un derrame cerebral cada 3 minutos. En los países en desarrollo, la incidencia de accidente cerebrovascular ha aumentado en un 100% en las últimas décadas, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Hoy Venezuela ocupa el cuarto lugar, con patología que cobra aproximadamente 9.000 vidas cada año (7).

En América Latina, se conoce que se presentan entre 100.000 y 190.000 casos cada año. Hay un accidente cerebrovascular cada 4 minutos y solo una cuarta parte de los pacientes con accidente cerebrovascular pueden llegar al hospital a tiempo. Entre el 15% y el 30% de los supervivientes quedarán discapacitados, por lo que para reducir el daño es necesario que el individuo reciba atención dentro de las 4 horas posteriores al inicio de los síntomas (8).

Las ECV constituyen la tercera causa de muerte, la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda causa de demencia, así lo demuestra Hoshmann³ en su estudio “Incidencia de la enfermedad cerebrovascular” realizado en Rivera, Uruguay. (9).

En el mundo, más del 54% de muertes que se registran en 2015 fueron causa de enfermedades crónicas, siendo la enfermedad cerebrovascular isquémica (ECV) la más común, que representa el 80% de todos los casos (10).

La clave está en poder cambiar los hábitos y conductas y tener una mayor conciencia al respecto. En este aspecto crítico, el papel que juegan quienes logran superar el problema y compartir su testimonio que es parte principal para generar problemas sociales y poder darse cuenta de cómo cambios pequeños en las conductas cotidianas generan un gran impacto (11).

En Perú, la tasa de mortalidad de las personas mayores de 65 años en las zonas urbanas es del 6,8% y en las zonas rurales del 2,7%, lo que representa el 28,6% y el 13,7% de las defunciones, respectivamente. Asimismo, el Ministerio de Salud reportó un aumento de la mortalidad por accidente cerebrovascular, mientras que la tasa de mortalidad hospitalaria reportada en Hospital Nacional “Cayetano Heredia” fue 20%, indica que su impacto es un problema de salud pública (12).

Teniendo en cuenta el impacto severo en la calidad de vida del paciente con accidente cerebrovascular y el enorme problema económico en el sistema de salud y familiar, toda esta información es impactante; no solo porque los pacientes con discapacidades moderadas a graves se vuelven económicamente inactivos, sino también alrededor del 40% de los pacientes necesitan un cuidador permanente de su familia (13).

En el servicio quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, se encuentran algunos pacientes diagnosticados de ictus cuyos familiares tienen dificultad para controlar las enfermedades crónicas de sus familiares; aun así, aún esperan aprender técnicas de enfermería y nuevas habilidades, así como profesionales de enfermería. El apoyo y el acompañamiento de las personas son indispensables en este proceso de cambio y adaptación (14).

El propósito de este estudio es determinar el impacto de la formación del cuidador familiar en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad cerebrovascular en 2021. Como objetivo específico, tiene como objetivo formular un plan de formación para los cuidadores familiares, y como objetivo final la calidad de vida de los pacientes con enfermedad cardiovascular.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia del Programa de entrenamiento del cuidador familiar en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, Perú 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la influencia del entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión baño del paciente en casa, lavado de cabeza del paciente en cama e higiene de genitales en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, Perú 2021?
2. ¿Cuál es la influencia del entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión higiene de la boca, higiene de los ojos, higiene de las uñas en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor lazarte Echeagaray de Trujillo, Perú 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la influencia del programa del entrenamiento del cuidador familiar en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, Perú 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la influencia del programa entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión baño del paciente cuando se encuentra en casa, lavado de cabeza del paciente en cama e higiene de genitales en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021.
2. Determinar la influencia del programa entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión higiene de la boca, higiene de los ojos, higiene de las uñas en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021.

2.1. Justificación de la investigación

2.1.1. Teórica

Este estudio se suma al conocimiento de la teoría de enfermería sobre las variables estudiadas, lo que ayudará a otros investigadores a obtener más información y comprender mejor la formación del personal de enfermería a domicilio y la calidad de vida del paciente con secuelas de enfermedad cerebrovascular (ECV).

2.1.2. Metodológica

En cuanto a sus razones metodológicas, el estudio consideró la aplicación de herramientas de evaluación validadas en sus respectivos estudios, que alcanzaron valores significativos en las pruebas de medición.

2.1.3. Práctica

Ayuda a los profesionales de la salud de diferentes profesiones, que participan en planes de atención para familiares y pacientes con accidente cerebrovascular, a tener una comprensión más amplia del comportamiento de los cuidadores en diversas áreas de sus vidas.

2.2. Delimitaciones de la investigación

2.2.1. Temporal

El estudio se realizará en el año 2021.

2.2.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en el servicio de cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

2.2.3. Recursos

El estudio requerirá del apoyo de profesionales especializados para culminar cada etapa del proyecto. Del mismo modo, se utilizarán recursos materiales que contribuirán con el desarrollo. Todos los gastos serán autofinanciados por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional se encontró la investigación realizada por Cantillo et al. (2018) en Colombia realizaron su investigación con el objetivo de “Analizar las características sociodemográficas del cuidador de pacientes con enfermedad crónica no transmisible y su asociación con el cuidado y sobrecarga percibida”, afirmaron que el nivel de habilidades de enfermería del personal de enfermería era bajo (84,3%) y no reportaron sobrecarga (70,8%). Se encontró asociación significativa entre capacidad, sobrecarga y determinadas características de dualidad y cuidado ($p < 0,05$). Se encuentra que existe asociación entre capacidad y sobrecarga del cuidador, lo que afectará la posibilidad de resolver las necesidades de cuidado de personas dependientes (15).

Sánchez et al. (2018) en Cuba realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la calidad de vida de los pacientes con ictus isquémico, a los seis meses de su egreso” y afirmaron que los hombres entre 30 y 51 años representaban el 84,6%. Entre ellos, el 53,6% presentaba deterioros leves en la calidad de vida y solamente el 4,9% lo clasificaba como deterioro grave (16).

Calvo y Gea (2018) en España, realizaron su investigación con el objetivo de “Demostrar la importancia de realizar un programa educativo par mejorar la calidad de vida de las personas que han sufrido un ictus o accidente cerebro vascular”. La metodología fue de revisión sistemática, analítico cuasiexperimental. La muestra fue de 15 artículos. Los resultados obtenidos de la revisión de los documentos seleccionados permitieron elaborar un programa basado en el diseño de intervenciones centradas en la práctica clínica, evidenciando que los programas o intervenciones formativas establecen diferencias significativas antes y después

de su aplicación, aunque se destaca que el miedo de los cuidadores no desaparece, pero se tienen mayor claridad respecto a los procedimientos de cuidado que se deben efectuar (17). Anaya y Contreras (2018) en Colombia desarrollaron su investigación con el objetivo de “Conocer el rol comunicativo del cuidador en la atención y la calidad de vida de los pacientes con secuelas de accidente cerebro vascular”. La metodología fue cuantitativa, transversal. La muestra fue de 40 pacientes. El instrumento fue la encuesta sociodemográfica y la escala de Likert. Los resultados evidenciaron la relevancia de las competencias del cuidador en cuanto al ser y saber hacer; asimismo, se encontró que los conocimientos limitados del ACV, la falta de destrezas, así como las insuficientes técnicas y habilidades para cumplir sus responsabilidades (18)

Narváz et al. (2019) en Colombia realizaron su investigación con el objetivo de “Describir la calidad de vida en los cuidadores primarios de niños con parálisis cerebral”. Se afirmó que el 70% de pacientes son personas de bajos ingresos, y el desconocimiento es la razón por la que esta situación hace que los principales cuidadores tengan el mayor impacto en su calidad de vida. Los principales cuidadores se ven afectados, especialmente en el ámbito familiar, que es el más afectado (56%), principalmente por cargas emocionales, porque son ellos quienes deben adaptarse a esta nueva situación (19).

A nivel nacional, se puede mencionar a Sánchez y Cárcamo (2021) quienes realizaron su estudio con el objetivo de “Evaluar el efecto de vídeos educativos para mejorar las habilidades prácticas y conocimientos de los cuidadores informales de pacientes con accidente cerebro vascular”. El estudio fue pretest-postest. La muestra fue de 10 cuidadores. Los instrumentos fueron los videos. Los resultados evidenciaron un incremento de 21,6 a 56,1 en el nivel habilidades y de 11,6 a 21,6 en el nivel de conocimiento. Se concluyó que los videos educativos permiten mejorar las habilidades y conocimientos de los cuidadores

de pacientes con accidente cerebrovascular y son una valiosa herramienta en los programas de capacitación (20)

Vega (2021) en su investigación estableció como objetivo “Sobrecarga del Cuidador Familiar y Grado de Dependencia Funcional del Paciente con Enfermedad Vascul ar Cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021”. La metodología fue cuantitativa no experimental. La muestra tuvo a 105 participantes. Los instrumentos fueron la encuesta de la Escala de Zarit y el índice de Barthel. Los resultados evidenciaron que existe relación entre las dos variables de estudio con un Rho de Spearman de $-,213$ y $p = ,029$ ($p < 0,05$). Se concluyó que los pacientes con enfermedades vascular cerebral tienen dependencia moderada de los cuidadores para mejorar su calidad de vida.

Herrera (2020) realizó su investigación con el objetivo de “Determinar los roles ocupacionales en los cuidadores de personas con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima, 2018”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, o experimental, transversal, prospectivo. La muestra contó con 83 cuidadores. Los instrumentos fueron el listado de roles y el perfil del cuidador. Los resultados mostraron que la participación de los cuidadores es ejercida en su mayor parte por un familiar, amigo o aficionado y es una labor de suma valía para mejorar la calidad de vida de los pacientes que han sufrido accidente cerebro vascular (21).

Pacheco (2018), concluyó en el Estudio de Calidad de Vida de Accidentes Cerebrovasculares en Adultos de Moquegua que el estudio consistió en un 82,2% de ancianos y un 17,8% de adultos, la mayoría de los cuales eran de género, mujeres (53,3%), convivientes (53,3%), bachillerato nivel (62,2%) y trabajo independiente (40,0%). En cuanto a la calidad de vida, el 42,2% de las personas informó que era buena (23).

Pacheco (2018) realizó su investigación con el objetivo de “Describir la calidad de vida actual en el adulto con accidente cerebrovascular que acude al Hospital Regional de

Moquegua, durante el año 2017. El estudio fue cuantitativo, no experimental, prospectivo, descriptivo. La muestra contó con 45 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 82,2% de ancianos y un 17,8% de adultos, la mayoría de los cuales eran de género, mujeres (53,3%), convivientes (53,3%), bachillerato nivel (62,2%) y trabajo independiente (40,0%). En cuanto a la calidad de vida, el 42,2% de las personas informó que era buena (23).

Casana (2018) realizó su estudio con el objetivo de “Determinar la influencia del entrenamiento del cuidador familiar en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante los meses de setiembre a noviembre del 2017”. La muestra estuvo conformada por el total de 72 familiares cuidadores con sus respectivos pacientes que se atienden en el servicio de emergencia cumplieron con los criterios de inclusión, para la comparación del pre y post test se utilizó la prueba estadística t de student, llegando a las siguientes conclusiones: El promedio de puntaje logrado antes del entrenamiento, fue de 6.16 y después de participar en las sesiones de aprendizaje los cuidadores familiares lograron un puntaje promedio de 18.5. El 73.6 por ciento de los cuidadores familiares refirieron que sus pacientes con enfermedad cerebro vascular presentaban mala calidad de vida, el 26.4 por ciento regular, después de participar en el entrenamiento ellos refirieron que los pacientes mejoraron su calidad de vida como buena en un el 84.7 por ciento y solo el 15.3 por ciento regular, no encontraron mala calidad de vida. El promedio logrado antes de aplicar el entrenamiento del cuidador familiar fue de 6.16 y después de aplicar el entrenamiento el promedio fue de 18.5 ($p < 0.05$) demostrando que existe relación significativa t students 27.991 (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Entrenamiento del cuidador familiar

Cabe iniciar este apartado señalando que la enfermedad cerebro vascular (ECV) o ictus se define como la aparición de síntomas o signos que evidencian disturbios de la función

cerebral que puede ser focal o global. En ese contexto, se requiere que los pacientes que se ven afectados por el ECV reciban la atención y tratamiento necesarios para salvaguardar su vida, pero no basta con ello, pues también es necesario que le brinden cuidados especializados. (25).

De ahí la relevancia del rol enfermero para brindar entrenamiento a los cuidadores familiares, el cual puede ser definido como los protocolos de actuación que realiza el personal de enfermería con el fin de brindar los alcances y cuidados necesarios a los pacientes con enfermedad cerebrovascular (26).

Sin embargo, la propuesta analizada tiene poco que ver con aspectos académicos estructurados, porque los participantes son temporales y voluntarios. Existe poca evidencia de investigación para evaluar el impacto de los programas o actividades educativas en los cuidadores, sin embargo, la efectividad de intervenciones radica en el consejo u orientación de los cuidadores para satisfacer las necesidades (27).

En el entrenamiento, se evidencia una educación informal, si bien no está institucionalizada, está organizada y representa una actividad no obligatoria, complementaria y flexible que permite un proceso orientado a lograr un cierto grado de conocimientos. Es una educación independiente, pero es reconocida en todos los niveles, porque es un método de transmisión de conocimientos en un entorno específico, y puede recoger la experiencia de los participantes (28).

Para que el programa funcione correctamente, se debe contar con un equipo de apoyo a la atención domiciliaria, cuyo objetivo común es brindar una atención integral, activa y continua a los pacientes que la necesiten. Cuidados paliativos o personas en estado crónico o de alta dependencia. En estos casos, la expectativa médica no es curar, sino brindar cuidados que ayuden en la mejora de la calidad de vida del paciente y su personal relacionado (29).

Algunos estudios han demostrado que estos planes no aumentarán el costo de la atención, por lo que es claro que traerán los beneficios que generan. Siempre que se cumplan las condiciones descritas, su eficacia parece estar garantizada. Además, considerando su impacto en resultados con impacto económico significativo, lo hacen combinando los beneficios del paciente con los beneficios del sistema (menor utilización de recursos) (30).

Dimensión 1: Baño del paciente

Es una actividad en la que se tiene en cuenta: Verificar que el agua se encuentre a una temperatura adecuada, Ser precavido en el monitoreo de pacientes que estén usando los sistemas intravenosos u otros dispositivos. En el procedimiento, se mantiene la puerta y las ventanas se encuentren cerradas, se protege la intimidad de los pacientes y se procura que no esté descubierto sin razón (31).

Dimensión 2: Lavado de cabeza

Es una actividad que implica: Poner el lavadero portátil por debajo de la cabeza, Se coloca una toalla que se encuentre entre el hule y la espalda o cuello, se debe de evitar que el cuerpo se pueda mojar, se revisará todo el material que se encuentre junto a la cama en una mesa auxiliar, poner agua en la cabeza hasta que el cabello se moje totalmente. Escurrir el cabello y poner champú friccionando el cuero cabelludo con las yemas de los dedos, enjuagar y hacer un segundo lavado (32).

Dimensión 3: Higiene de genitales

Es una actividad donde se diferencia la higiene en hombres y mujeres. En la técnica para mujeres se lava la zona con la esponja jabonosa, de arriba abajo, limpiando de manera cuidadosa los labios y meato urinario. Se aclara, eliminando totalmente lo que queda de espuma y luego realizar el secado. En los varones se realiza el lavado de los genitales usando una esponja dejando libre la parte del prepucio a fin de garantizar un adecuado lavado del

glande. Se debe de lavar hasta eliminar todo lo que queda de agua jabonosa y luego secar (33).

Dimensión 4: Higiene de la boca

Se tiene en cuenta lo siguiente: Preparar un vaso la solución antiséptica bucal. Si el paciente lleva prótesis dental extraíble, se debe de retirar para hacer la limpieza de la boca. Se tiene que inclinar la cabeza a un lado, usar pinzas, se prepara una torunda e se impregna en la solución para realizar la limpieza, luego se cambiará la torunda las veces que se requiera. De debe de secar labios y el área peribucal, lubricando de manera continua los labios con vaselina. Se lavará usando un cepillo de manera adecuada (34)

Dimensión 5: Higiene de los ojos

En la higiene visual, se utiliza un suero, se abrirá los párpados usando los dedos índice y el pulgar y utilizando la otra mano se agregará el suero, cerrando y abriendo los párpados de forma suave y repetirá el lavado las veces que se requiera. Se utilizará una gasa, de ser necesario, se eliminará las secreciones y la suciedad en los lados y los ángulos de los ojos (35).

Dimensión 6: Higiene de unas

Cuando el paciente lleve laca o esmalte de uñas, se debe de retirar con una gasa o algodón con una solución de quitaesmalte. Se pondrá las manos y los pies en la palangana para remojarlos. Si no es posible este procedimiento, se aplicará compresas húmedas. De ser necesario, se limpiará con un cepillo. Se secará y cortará las uñas de manos y de los pies. Dar crema hidratante en manos y/o pies (36).

2.2.2. Calidad de vida de pacientes con enfermedad cerebrovascular

La Organización Mundial de la Salud definió la salud en 1952 como integridad física, social y mental, no solo la ausencia de la enfermedad o la discapacidad. Además, considera, el modelo "biopsicosocial" en el área médica donde se construye aspectos relacionados con el

bienestar de las personas, como su relación con la conducta, el entorno en el que se desenvuelven y su relación social, conocida como calidad de vida (37).

Este concepto puede centrarse en todos los aspectos vivenciales y la subjetividad de los individuos, ya que se tiene un impacto más directo en las personas y las comunidades en sus interacciones con los sistemas y acciones del área de la salud. Esto refiere que la calidad de vida represente una variable de importancia y muy importante para la salud, especialmente al considerar sus diversos aspectos (38).

Para comprender los hallazgos encontrados en la percepción de la calidad de vida de una persona, se considera como referente la cognición y la existencia del entorno físico social externo en el modelo de mediación del componente cognitivo (39).

Según la OMS define la "calidad de vida" como el estado como el individuo percibe su estado de vida en el contexto cultural y el enfoque de valores, así como sus metas, expectativas, condiciones y preocupaciones (40).

Dimensión 1: Salud física

Tiene en cuenta la energía, fuerza y capacidad para realizar las actividades diarias. Tienen una buena relación con los pronósticos médicos de la función y el estado de salud del paciente. El funcionamiento físico considera principalmente dos áreas (41):

La capacidad en el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana, como actividad física restringida (caminar, agacharse, subir y bajar escaleras), actividad restringida (reposo en cama) u obstáculos con actividades de cuidado personal (bañarse, vestirse o comer) (42).

Esfuerzo o energía o capacidad para estar activo. Se refiere a la actividad extenuante o realización de esfuerzo sin mostrar fatiga excesiva, y se utiliza cada vez más en la evaluación de la calidad de vida (43).

Dimensión 2: Salud mental

Es referido a las variables cognitivas y emocionales. Los referentes cognitivos implican aspectos que tienen que ver con el pensamiento, la atención, el estar confundidos o los trastornos del pensamiento y la atención, mientras que los referentes afectivos tienen en cuenta dominios de bienestar subjetivo relacionados con la felicidad, la satisfacción referida con la vida y las emociones positivas (44).

La función cognitiva también se considera una parte importante de la salud mental, porque la memoria y la capacidad para realizar tareas intelectuales son muy importantes para los individuos, y la pérdida o falla de las funciones cognitivas que pueden conducir a una angustia psicológica grave (45).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

Los cuidadores familiares se encuentran bajo presión por la dependencia del paciente y los cuidados que se deben brindar por la dependencia, así como por cambios en el nivel social y familiar. El enfermero juega un papel importante para facilitar la participación familiar, tomar sus propios deseos y participar de su salud, acomodándose a las necesidades y aspectos particulares de cada caso, brindando así una atención completa, personalizada y de gran calidad (46).

En muchos casos, significa que la carga laboral puede exceder los requerimientos físicos y emocionales del cuidador. El que cuida suele ser la esposa o madre del paciente, quien debe encargarse de las tareas del hogar, darle medicación al paciente, concertar una cita con el médico, llevar al paciente a rehabilitación, cuidar su cuerpo (alimentarlo, llevarlo al baño, desinfectarlo, etc.) y cuidarlo Buen trabajo financiero (47).

Los cuidados de enfermería deben promover la formación de enfermeras en la gestión de servicios para trabajar con las familias de los pacientes con ACV lo antes posible, situación que contribuirá a reducir la re hospitalización provocada por las complicaciones derivadas

de la discapacidad mencionada. Desde un punto de vista práctico, los familiares de los pacientes con ACV presentan una sensación de sobrecarga y se sienten defraudados por la falta de una atención continua (48).

El cuidado de pacientes con enfermedades neurológicas crónicas puede requerir trabajo físico. Por lo general, los pacientes necesitan supervisión constante y compañía para moverse, desinfectar y comer. Además, las secuelas del deterioro funcional y cognitivo crean dificultad a la adherencia del tratamiento, el poder adaptarse a nuevos estilos de vida y motivar la participación en la rehabilitación (49)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: El programa de entrenamiento del cuidador familiar si influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021.

Ho: El programa de entrenamiento del cuidador familiar no influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: El programa de entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión baño del paciente en casa, lavado de cabeza del paciente en cama e higiene de genitales si influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021.

Ho: El programa de entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión baño del paciente en casa, lavado de cabeza del paciente en cama e higiene de genitales no influye en la calidad

de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021.

Hi: El programa de entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión higiene de la boca, higiene de los ojos, higiene de las uñas si influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021.

Ho: El programa de entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión higiene de la boca, higiene de los ojos, higiene de las uñas no influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación de tipo pre - experimental con pre y post test se realizó con los familiares cuidadores de los pacientes con enfermedad cerebro vascular del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2021 (49).

Esquema:

GE: Oy1 ----- > X ----- > Oy2

GE: Grupo Experimental

Oy1: Pre test: Calidad de vida del paciente con ECV antes del entrenamiento

X: Programa de Entrenamiento del cuidador familiar

Oy2: Post test: Calidad de vida del paciente con ECV después del entrenamiento

3.2. Enfoque de la investigación

Se seguirá el enfoque cuantitativo, caracterizado por emplear herramientas estadísticas orientadas a realizar los procedimientos de medición y contrastación de las variables de investigación (50).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, ya que los datos recolectados permitirán mejorar las intervenciones educativas enfermeras para preparar a los cuidadores familiares en la atención de pacientes con accidente cerebrovascular (50).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es experimental (pre experimental)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por un total de 90 familiares con respectivo paciente con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021

Muestra

La muestra estará conformada por el 100% de la población (90) familiares con respectivo paciente con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021

Muestreo

Se consideró el muestreo no probabilístico, ya que se considerará al 100% de la población.

3.6. Variables y operacionalización

Variable: Programa de Entrenamiento del cuidador familiar

Definición Conceptual: protocolos de actuación que realiza el personal de enfermería con el fin de brindar los alcances y cuidados necesarios a los cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular (26).

Definición operacional: Protocolos de actuación que realiza el personal de enfermería con el fin de brindar los alcances y cuidados necesarios a los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, considerando las dimensiones: baño del paciente, lavado de cabeza, higiene de genitales e higiene de la boca, higiene de los ojos, higiene de las uñas, las cuales serán medidas a través de 6 sesiones de aprendizaje.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Programa de Entrenamiento del cuidador familiar	Protocolos de actuación que realiza el personal de enfermería con el fin de brindar los alcances y cuidados necesarios a los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, considerando las dimensiones: baño del paciente, lavado de cabeza, higiene de genitales e higiene de la boca, higiene de los ojos, higiene de las uñas, las cuales serán medidas a través de un cuestionario.	Baño del paciente, lavado de cabeza e higiene de genitales	Lavado corporal	Nominal	Se realizará a través de las sesiones: Primera Sesión TEMA 1: Baño del paciente. Segunda Sesión TEMA 2: Lavado de cabeza Tercera Sesión TEMA 3: Higiene de genitales - Cuarta Sesión TEMA 4: Higiene de la boca - Quinta Sesión TEMA 5: Higiene de los ojos. - Sexta Sesión TEMA 6: Higiene de las uñas
			Cuidado del cabello		
			Limpieza de genitales		
		Higiene de la boca, higiene de los ojos e higiene de las uñas	Limpieza bucal		
			Cuidado de los ojos		
			Limpieza de manos y uñas		

Variable: *Calidad de vida del paciente con ECV:*

Definición conceptual: es el estado como el individuo percibe su estado de vida en el contexto cultural y el enfoque de valores, así como sus metas, expectativas, condiciones y preocupaciones (40).

Definición operacional: estado como los pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo perciben su estado de vida en el contexto cultural y el enfoque de valores, así como sus metas, expectativas, condiciones y preocupaciones, considerando las dimensiones: salud física y salud mental, las cuales serán medidas a través de un cuestionario.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Calidad de vida del paciente con ECV	Estado como los pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo perciben su estado de vida en el contexto cultural y el enfoque de valores, así como sus metas, expectativas, condiciones y preocupaciones, considerando las dimensiones: salud física y salud mental, las cuales serán medidas a través de un cuestionario.	Salud física	Función física Rol físico Dolor corporal Salud general	Nominal	Malo = 0 - 10 Regular = 11 - 20 Bueno = 21 - 30
		Salud mental	Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica considerada es la de la encuesta en la cual se solicita la autorización del cuidador familiar a quien se le aplicará el instrumento que evalúa la calidad de vida del paciente con ECV.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Programa de entrenamiento del cuidador familiar donde se considera los temas siguientes:

a) Aseo del paciente dentro de casa, b) Aseo de la cabeza del paciente cuando se encuentra en la cama, c) Higiene genital, d) Higiene bucal, e) Higiene ocular y f) Limpieza de las uñas.

La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento fue un cuestionario denominado SF-36 (ver anexo). Será de utilidad evaluar la calidad de vida asociada con la salud (CVRS) en la población de estudio y evaluar los beneficios en la salud que son productos de un amplio

rango de tratamientos diferentes y hacer una valoración del estado de salud en los pacientes de manera individual.

3.7.3. Validación

En la prueba piloto sobre Calidad de Vida se aplicó a 10 pacientes del servicio de cirugía con el fin de verificar la composición de las preguntas, entendimiento y tiempo de administración del instrumento, así como proporcionar la base requerida para la validez del cuestionario.

3.7.4. Confiabilidad

En la evaluación de la validez del cuestionario sobre calidad de vida se aplica la prueba Alpha de Cronbach la cual alcanza un valor de 0.81, haciendo al instrumento que sea confiable y la prueba de evaluación estadística que corresponde a la Correlación de Pearson para la confiabilidad del instrumento consiguiendo un valor de 0.86.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Plan de procesamiento

Se identificará al familiar cuidador se le instruirá con los contenidos del Programa de Entrenamiento y luego se procederá a tomar la información a los participantes del estudio. Se consignará en éste instrumento información sobre el nivel de calidad de vida del paciente con ECV.

La recolección de los datos de la presente investigación se realizará en el Servicio de cirugía, previa coordinación con la Gerencia del Hospital.

El instrumento que evalúa la calidad de vida del paciente con ECV se realizará directamente con el familiar cuidador a fin de que este indique como fue atendido su familiar durante su estancia en el servicio de cirugía.

Análisis de datos

La información recolectada a través de los instrumentos descritos será ingresada y procesadas en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Los resultados se presentarán en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si el programa es efectivo en la variable dependiente se hará uso de la prueba t student para muestras relacionadas o la prueba de wilcoxon para la comparación entre los momentos pre y post test; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$), así mismo se utilizará la prueba de normalidad de los datos, para determinar la prueba a utilizar antes descritas

* $P > 0.05$ No significativo

* $P < 0.05$ Si es significativo

* $P < 0.01$ Altamente significativo

* $P < 0.001$ Muy altamente significativo

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación se considerarán los siguientes criterios:

Principio de autonomía

Se aplica al momento de establecer contacto con los cuidadores familiares de pacientes con accidente cerebrovascular, para informarles en qué consiste la investigación, respetando su deseo de participar o no.

Principio de beneficencia

Se aplicará al momento de informar a los participantes respecto a los beneficios que implica su participación, para mejorar los cuidados de los pacientes con enfermedad cerebrovascular.

Principio de maleficencia

Todos los participantes sabrán que no hay peligro para su integridad o su salud, por el contrario, permitirá mejorar el cuidado de los pacientes con enfermedad cerebrovascular.

Principio de justicia

El trato será respetuoso con todos los participantes, sin que existan actitudes de discriminación o preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	AGOSTO				SETIEMB				OCTUBRE				NOVIEMB				DICIEMB			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título			X																	
Desarrollo del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Desarrollo del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X															
Desarrollo de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.								X												
Desarrollo de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.											X									
Desarrollo de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.															X					
Aprobación del proyecto																	X			
Sustentación de proyecto																				X

4.2. Presupuesto

Código	Denominación	Cantidad	Costo por unidad	Costo total
5.3.11.3	Bienes: Materiales de escritorio			
5.3.11.30	Bienes de consumo			
	Libreta de apuntes	04 Uni.	S/. 10.00	S/. 40.00
	Papel bond A4	06 Millares	S/. 32.00	S/. 184.00
	Lapiceros	01 cajas	S/. 12.00	S/. 12.00
	Lápices	01 cajas	S/. 12.00	S/. 12.00
	Borrador	01 cajas	S/. 12.00	S/. 12.00
	Engrapador	02 Uni.	S/. 15.00	S/. 30.00
	Grapas	04 Cajas	S/. 7.00	S/. 28.00
	Cola sintética	02 frascos	S/. 5.00	S/. 10.00
	Corrector líquido	05 Uni.	S/. 5.00	S/. 25.00
	Folder manila A4	30 Uni.	S/. 0.50	S/. 15.00
	Tablero	05 Uni.	S/. 10.00	S/. 50.00
	Resaltador	05 Uni.	S/. 5.00	S/. 40.00
	Soporte informático:			
	USB	02 Uni.	S/. 200.00	S/. 400.00
	CDs	10 Uni.	S/. 2.00	S/. 20.00
5.3.11.36	Servicios generales			
	Búsqueda de internet	100 horas	S/. 1.00	S/. 100.00
5.3.11.36	Otros servicios de terceros			
	Impresiones	3000 pág.	S/. 0.10	S/. 300.00
	Empastados	10 Uni.	S/. 10.00	S/. 100.00
	Fotocopias	1000 Uni.	S/. 0.10	S/. 100.00
	Tipeo	100 Pago.	S/. 0.50	S/. 50.00
	Quemado en CDs	10 Uni.	S/. 2.00	S/. 20.00
	Asesor estadístico	01 persona	S/. 300.00	S/. 300.00
T O T A L				S/.1848.00

Financiamiento de la investigación

Será autofinanciado.

REFERENCIAS

1. MedlinePlus enciclopedia médica. Accidente cerebrovascular. [Internet]. 2021 [Consultado 20 Agost 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm#:~:text=Un%20accidente%20cerebrovascular%20sucede%20cuando,lo%20que%20causa%20da%C3%B1o%20permanente.>
2. Asociación Americana del Corazón (AHA). NCD. Alliance. [Internet]. 2020 [Consultado 15 Agost 2021]. Disponible en: <https://ncdalliance.org/es/qui%C3%A9nes-somos/estructura-de-la-alianza-de-ent/grupo-de-apoyo-y-consulta-scg/asociaci%C3%B3n-americana-del-coraz%C3%B3n-aha>
3. Puentes, I. Epidemiología de las enfermedades cerebrovasculares de origen extracraneal. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. [Internet]. 2014; 15 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372014000200002
4. Chong J. Introducción a los accidentes cerebrovasculares. Manual MSD Versión para público general. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>
5. Organización Internacional del Trabajo. Salud laboral. [Internet]. 2016 [Consultado 12 Agost 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_792231/lang--es/index.htm
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Atención médica en el domicilio. [Internet]. 2016 [Consultado 2 Agost 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/normatividad/normas/Pages/dpm.aspx>

7. Álvarez E, Gallegos S, Romero E, Moraga C, López M, Estadella C et al. Impacto de intervención temprana a cuidadores de pacientes secuestrados de un accidente cerebrovascular. Estudio piloto. Facultad de medicina Universidad de Chile. 2012. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124292/impacto-de-intervencion-temprana-a-cuidadores-de-pacientes-secuestrados-de-un-accidente-cerebro-vascular.pdf?sequence=1>
8. Mendileta M., Sera R., Hernández R., Hernández Y. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades cerebrovasculares en médicos de la atención primaria de salud. Revista de ciencias médicas. [Internet]. 2014; 20(2): 142-151. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142c.pdf>
9. Mendieta M, Sera R, Hernández R, Hernández Y. Nivel de conocimientos sobre la enfermedad cerebrovascular en médicos de la atención primaria de salud. Revista de Ciencias Médicas. [Internet]. 2014; 20(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/375>
10. Leguizamón P. Prevalencia de factores de riesgo en accidente cerebrovascular isquémico [tesis de especialidad en internet]. Paraguay: Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina, Escuela de Post Grado. 2014. Disponible en: <http://medicinauni.edu.py/wp-content/uploads/2015/03/Prevalencia-de-factores-de-riesgo-en-accidente-cerebro-vascular-isquémico.pdf>
11. Flórez I., Montalvo A., Herrera A. Calidad de vida de cuidadores de adultos con accidente cerebrovascular. Revistas Avances en Enfermería. [Internet]. 2018; 52-60. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21449/22444>
12. Davalos L, Málaga G. El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud

- Publica. [Internet]. 2014; 31 (2). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000200040
13. Achury D., Castaño H, Gómez L, Guevara N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [Internet]. 2011. 13(1), 27-46. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145221282007>
14. Romero Roncal, Rocío. Calidad de vida y estrés del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En Enfermería Mención: Cuidados Intensivos-Adulto. Universidad Nacional De Trujillo Facultad De Enfermería Unidad De Segunda Especialidad. Trujillo – PERÚ 2021
15. Cantillo C., Ramírez C., Perdomo A. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. Cienc. enferm. [Internet]. 2018; 24 (16): 1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>
16. Sánchez A., Pando R., De la Maza J., González G., Bernal E., Lozano A. Calidad de vida de pacientes a los 6 meses de un ictus isquémico. Rev Finlay [Internet]. 2018; 8(1): 18-25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf03108.pdf>
17. Calvo A, Gea M. Proyecto de intervención para la mejora de la calidad de vida de pacientes que han sufrido un ictus a través de un programa formativo dirigido a sus cuidadores principales. [Tesis de Titulación] Universidad de Lleida. España, 2018. Disponible en:
<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/65273/acalvoc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Anaya L, Contreras A. Rol comunicativo del cuidador en la atención a pacientes con secuelas de accidente cerebro vascular (ACV) en la ciudad de Sincelejo – Sucre, 2018. [Tesis de Titulación] Universidad de Sucre. Sucre – Colombia, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/685/T362.1961%20A536.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Narváez C. Calidad de vida en los cuidadores primarios de niños con parálisis cerebral. Risaralda, Corporación Universitaria Minuto de Dios. [Tesis de Titulación] Corporación Universitaria Minuto de Dios. Colombia. 2019. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/7535>
20. Sánchez C, Cárcamo C. Videos para mejorar las habilidades de prácticas y conocimientos de cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular. Rev. Peru Med Expe Salud Pública. [Internet]. 2021; 38(1): 41-48. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n1/1726-4642-rins-38-01-41.pdf>
21. Vega M. Sobrecarga del Cuidador Familiar y Grado de Dependencia Funcional del Paciente con Enfermedad Vascular Cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021. [Tesis de Maestría] Universidad César Vallejo. Chimbote – Perú, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73310/Vega_AMR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Herrera I. Roles ocupaciones en los cuidadores de personas con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018”. [Tesis de Titulación] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2020. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11623/Herrera_hi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Pacheco S. Calidad de vida en el adulto con accidente cerebro vascular que acude al Hospital Regional de Moquegua. 2018
24. Casana L. Influencia del entrenamiento del cuidador familiar en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular. [Tesis de Titulación Segunda Especialidad Profesional en Enfermería]. Universidad Nacional De Trujillo. Trujillo – Perú, 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11699/2E553.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Turón R. Plan de cuidados para paciente con accidente cerebrovascular. Rev Elect Portales Médicos. [Internet]. 2020; XV(21): 1071. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-para-paciente-con-accidente-cerebrovascular/>
26. Vives O, Quintana R, Soto N. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedades cerebrovascular. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. 2014; 18(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300006
27. Silva H. et al. Calidad de vida en pacientes post evento cerebrovascular isquémico en dos hospitales de la ciudad de barranquilla (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2009; 25(1):73-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a07.pdf>
28. Díez E., Del Brutto O., Álvarez J., Muñoz M. y Abiusi G. Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares. Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebrovasculares. Revista de Neurología. [Internet]. 2001; 33: 455-64. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2001246>
29. Gana J., Sobarzo M. Estudio de Calidad de Vida en Pacientes con Accidente Cerebro Vascular Isquémico. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016

30. Rimoldi M., Gonzalez F., Cáceres M., Pruvost M., Miranda A., Viale M. Programas para familias que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular. *Revista Neuropsicológica Latinoamericana*. [Internet]. 2005,7(1), 12-23. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnl/v7n1/v7n1a02.pdf>.
31. Portillo V. Estudio desde la percepción de pacientes y familiares del proceso de participación informal en el cuidado después de un Ictus. *Enfermería Clínica*. *Revista de Enfermería*. [Internet]. 2012; 12 (3): 94-103.
32. Mendleta M., Sera R., Hernández R., Hernández, Y. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades cerebrovasculares en médicos de la atención primaria de salud. *Revista de ciencias médicas*. [Internet]. 2014; 20(2): 142-151. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2014/cmh142c.pdf>.
33. Peiró S. La calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica. *Documentación Social*. *Salud y Equidad* [Internet]. 2002; 127: 67-95. Disponible en: <https://studylib.es/doc/7637312/la-calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-en-la-investi>.
34. Cedillo A, Guadalupe M, Santella G, Cuevas M & Pedraza, A. Asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes postrados. *Revista médica del instituto Mexicano del seguro social*. [Internet]. 2015. 53 (3), 365- 367. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im153r.pdf>
35. Cuesta C. Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2004; 13 (1): 137-146. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71413119.pdf>
36. Marchio P., Goldini C., Previgliano I. & Murillo F. Traumatismo craneoencefálico en la ciudad de Buenos Aires: estudio epidemiológico prospectivo de base poblacional.

- Neurocirugía. [Internet]. 2006; 17 (1), 14-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732006000100003
37. Achury D., Riaño H., Rubiano L., Rodríguez N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Pontificia Universidad Javeriana. [Internet]. 2011. 13(1), 27-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145221282007>
38. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la promoción de la salud. [Internet]. 2007; 12(1): 11-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>.
39. Flórez I., Montalvo A. y Herrera A. Calidad de vida de cuidadores de adultos con accidente cerebrovascular. Revistas Avances en Enfermería. [Internet]. 2010; 52-60: Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21449/22444>
40. Guerrero L, Ramos R, Alcolado A, López J, Pons J, Quesada M. Programa de intervención multidisciplinaria para cuidadores de pacientes en atención domiciliaria. Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2008; 22 (5): 457-460. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500010
41. Marchio P, Goldini C, Previgliano J, & Murillo F. Traumatismo craneoencefálico en la ciudad de Buenos Aires: estudio epidemiológico prospectivo de base poblacional. Neurocirugía. [Internet]. 2016. 17 (1), 14-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732006000100003
42. Pedraza A. Afrontamiento de pacientes postrados. Revista médica del instituto de México. [Internet]. 2016; 36 (6): 3455- 3467. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im153r.pdf>

43. Hernández P., Rodríguez H., Rojas J., Yacelli J. Relación entre el nivel de carga del cuidador y capacidad de autocuidado en cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica en el municipio de Tenjo, Cundinamarca. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. 2017
44. Álvarez E., Gallegos S., Romero E., Moraga C., López M., Estadella C. y Viviani V. Impacto de intervención temprana a cuidadores de pacientes secuestrados de un accidente cerebro vascular. Estudio piloto. Facultad de medicina Universidad de Chile. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124292/impacto-deintervencion-temprana-a-cuidadores-de-pacientes-secuestrados-de-un-accidentecerebro-vascular.pdf?sequence=1>
45. Leguizamón P. Prevalencia de factores de riesgo en accidente cerebro vascular isquémico [tesis de especialidad en internet]. Paraguay: Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina, Escuela de Post Grado. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://medicinauni.edu.py/wp-content/uploads/2015/03/Prevalencia-de-factores-de-riesgo-en-accidente-cerebro-vascular-isquémico.pdf>
46. Herdman T., Kamitsuru S. NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier; 2018-2020. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134503/Diagn%C3%B3sticos+enfermeros++Definiciones+y+clasificaci%C3%B3n+2018-2020++Edici%C3%B3n>
47. Bulechek G., Butcher H., Dochterman J., Wagner C. Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 201
48. Murillo F. Tiempo y entrenamiento: claves del éxito en el tratamiento del ictus isquémico agudo. Med Intensiva. 2012. 36 (5): 319-321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912012000500001.

49. Cárcamo S., Pavón D., Díaz C., Cortez A., Arguello D., Chávez D., Carrasco J. Caracterización del accidente cerebrovascular adultos jóvenes atendidos en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras durante los años 2013-2015. Rev Hisp Cienc Salud.
50. Hernández R y Mendoza P. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill, 2018.
51. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación.5ª. Ed. México. Mc Graw Hill. 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la influencia del Programa de entrenamiento del cuidador familiar en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la influencia del entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión baño del paciente en casa, lavado de cabeza del paciente en cama e higiene de genitales en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021?</p> <p>¿Cuál es la influencia del entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión higiene de la boca, higiene de los ojos, higiene de las uñas en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021?</p>	<p>Objetivo general Analizar la influencia del programa del entrenamiento del cuidador familiar en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021</p> <p>Objetivos específicos Determinar la influencia del programa entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión baño del paciente cuando se encuentra en casa, lavado de cabeza del paciente en cama e higiene de genitales en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021</p> <p>Determinar la influencia del programa entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión higiene de la boca, higiene de los ojos, higiene de las uñas en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021</p>	<p>Hipótesis General Hi: El programa de entrenamiento del cuidador familiar si influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021 Ho: El programa de entrenamiento del cuidador familiar no influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021</p> <p>Hipótesis específicos Hi: El programa de entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión baño del paciente en casa, lavado de cabeza del paciente en cama e higiene de genitales si influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021 Ho: El programa de entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión baño del paciente en casa, lavado de cabeza del paciente en cama e higiene de genitales no influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021</p> <p>Hi: El programa de entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión higiene de la boca, higiene de los ojos, higiene de las uñas si influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021 Ho: El programa de entrenamiento del cuidador familiar en su dimensión higiene de la boca, higiene de los ojos, higiene de las uñas no influye en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021</p>	<p>Variable Independiente: Programa de Entrenamiento del cuidador familiar</p> <p>Variable Dependiente: Calidad de vida del paciente con ECV</p>	<p>Tipo de Investigación Tipo aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación El estudio es experimental</p> <p>Población Muestra Población: La población estará conformada por un total de 90 familiares con respectivo paciente con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por el 100% de la población (90) familiares con respectivo paciente con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú 2021</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de la Salud SF-36

Marque una sola respuesta

1. En general, usted diría que su salud es:

1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1. Mucho mejor ahora que hace un año 2. Algo mejor ahora que hace un año

3. Más o menos igual que hace un año 4. Algo peor ahora que hace un año

5. Mucho peor ahora que hace un año

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE
USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	Sí	NO
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	Sí	NO
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	Sí	NO
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	Sí	NO
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	Sí	NO
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (Como estar triste, deprimido, o nervioso)?	Sí	NO
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	Sí	NO

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1. No, ninguno 2. Sí, muy poco 3. Sí, un poco
4. Sí, moderado 5. Sí, Mucho 6. Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LEHAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.
EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HASENTIDO USTED.**

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
34. Estoy tan sano como cualquiera					
35. Creo que mi salud va a empeorar.					
36. Mi salud es excelente					

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación que lleva por título: “PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO, 2021”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Programa de entrenamiento del cuidador familiar y su influencia en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el hospital Victor Lazarte Echeagaray de Trujillo, 2021”

Nombre del investigador principal: Lic. Rocío Romero Roncal

Propósito del estudio: Analizar la influencia del programa del entrenamiento del cuidador familiar en la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro vascular, en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, Perú 2021.

Participación: sí

Participación voluntaria: sí

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: sí

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: sí

Contacto con el investigador: celular 958 420 130.

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional: