



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Cuidados de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con
accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

García Cuadrado, Stefania Daniela (orcid.org/0009-0000-2883-219X)

ASESORES:

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco (orcid.org/0000-0002-0429-294X)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los distinguidos directivos de la Universidad César Vallejo, por su invaluable apoyo y compromiso con el crecimiento académico y la investigación. Sin su liderazgo y respaldo, este trabajo no habría sido posible alcanzar.

Agradezco al director del Hospital, por su disposición para que yo pueda llevar a cabo esta investigación en sus instalaciones. Su colaboración ha sido de vital importancia para alcanzar los objetivos trazados y haber enriquecido enormemente este estudio.

Al Dr. Víctor Cruz, mi querido asesor de tesis, por su guía experta, su dedicación y su paciencia, han sido invaluableles en cada etapa de este proceso académico. Sin su apoyo y orientación, este estudio no habría alcanzado el nivel de excelencia que representa hoy.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Jehová, por impulsarme cada día a continuar adelante y cuidar de los míos.

A mis hijas, que son maravillosas, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A todos aquellos que han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO , LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es GARCIA CUADRADO STEFANIA DANIELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 07 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZCI8 el 07-08- 2023 14:50:00
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 07- 08-2023 15:28:03

Código documento Trilce: TRI - 0644204



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GARCIA CUADRADO STEFANIA DANIELA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GARCIA CUADRADO STEFANIA DANIELA PASAPORTE: 1204814634 ORCID: 0009-0000-2883-219X	Firmado electrónicamente por: SGARCIACU9 el 21-08- 2023 08:50:01

Código documento Trilce: INV - 1583453



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población	14
Tabla 2: Niveles de V1 Cuidados de enfermería y V2 Calidad de vida	18
Tabla 3: Niveles de D1 Competencias de enfermería y V2 Calidad de vida	18
Tabla 4: Niveles de D2 Calidad de atención y V2 Calidad de vida	19
Tabla 5: Niveles de D3 Seguridad del paciente y V2 Calidad de vida	20
Tabla 6: Niveles de D4 Continuidad de cuidados y V2 Calidad de vida	20
Tabla 7: Prueba de normalidad	21
Tabla 8: Correlación entre V1 Cuidados de enfermería y V2 Calidad de vida	21
Tabla 9: Correlación entre D1 Competencias de enfermería y V2 Calidad de vida	22
Tabla 10: Correlación entre D2 Calidad de atención y V2 Calidad de vida	23
Tabla 11: Correlación entre D3 Seguridad del paciente y V2 Calidad de vida	23
Tabla 12: Correlación entre D4 Continuidad de cuidados y V2 Calidad de vida	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema del diseño correlacional.....	12
---	----

RESUMEN

Por ser Cuidados de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023 el tema de este proyecto, el objetivo general fue el de Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. Se utilizó un enfoque cuantitativo con tipo de investigación básica, un diseño no experimental de tipo correlacional con una población de 102 usuarios, y la técnica utilizada fue una encuesta. Se comprobó correlación moderada entre cuidados de enfermería y calidad de vida, con coeficiente de 0.598** (Sig.=0.000< 0.01), la existencia de correlación baja y significativa entre competencias de enfermería y calidad de vida, pues obtuvo un coeficiente de 0.238* (Sig.=0.016< 0.05), la existencia de correlación alta y significativa entre calidad de atención y calidad de vida, pues obtuvo un coeficiente de 0.636** (Sig.=0.000< 0.01), la existencia de correlación moderada y significativa entre seguridad del paciente y calidad de vida, pues obtuvo un coeficiente de 0.412** (Sig.=0.000< 0.01) y la existencia de correlación baja y significativa entre continuidad de cuidados y calidad de vida, pues obtuvo un coeficiente de 0.391** (Sig.=0.000< 0.01).

Palabras clave: Cuidados de enfermería, calidad de vida, adultos mayores, accidentes, cerebro vascular.

ABSTRACT

Being Nursing care and quality of life in older adults with stroke in a hospital in Guayaquil, 2023 the theme of this project, the general objective was to determine the relationship between nursing care and quality of life in older adults with stroke in a hospital in Guayaquil, 2023. A quantitative approach was used with basic research type, a non-experimental design of correlational type with a population of 102 users, and the technique used was a survey. There was a moderate correlation between nursing care and quality of life, with a coefficient of 0.598** (Sig.=0.000< 0.01), the existence of a low and significant correlation between nursing competencies and quality of life, since it obtained a coefficient of 0.238* (Sig.=0.016< 0.05), the existence of a high and significant correlation between quality of care and quality of life, since it obtained a coefficient of 0.636** (Sig.=0.000< 0.01), the existence of moderate and significant correlation between patient safety and quality of life, since it obtained a coefficient of 0.412** (Sig.=0.000< 0.01) and the existence of low and significant correlation between continuity of care and quality of life, since it obtained a coefficient of 0.391** (Sig.=0.000< 0.01).

Keywords: Nursing care, quality of life, older adults, accidents, cerebrovascular disease.

I. INTRODUCCIÓN

La realidad problemática que enfrentamos actualmente es de una magnitud abrumadora, extendiendo los desafíos que enfrentamos son complejos y requieren una atención urgente y concertada. A nivel internacional, en Italia los conflictos armados y la migración masiva, se visualizan con problemas trascienden las fronteras y afectan a comunidades en todo el mundo, exigiendo una cooperación global y encontrar soluciones efectivas (Paolini Paoletti, Gaetani, Bellomo, Di Filippo, & Parnetti, 2023).

En los Estados Unidos, los accidentes cerebrovasculares (ACV) presentan desafíos significativos. En el *Journal of Gerontological Nursing* en mayo de 2023, se publicó un artículo que reveló que muchos adultos mayores que han experimentado un ACV enfrentan barreras en el acceso a servicios de enfermería especializados. La conclusión de este estudio destacó la necesidad de mejorar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de enfermería especializados para garantizar una atención óptima. Aquellos que no reciben la atención necesaria tienen dificultades para realizar actividades diarias y se enfrentan a una mayor dependencia, lo que afecta negativamente su bienestar emocional y físico, por tanto, proporcionarles un acceso adecuado a los cuidados de enfermería especializados que les permitan una recuperación más efectiva y una vida más plena y autónoma.

En los Países Bajos, se han llevado a cabo iniciativas centradas en mejorar la calidad de vida, un estudio publicado en la revista "*Nursing Innovations*" en julio de 2023, destacó un enfoque prometedor, mediante estas tecnologías, se proporciona asesoramiento y apoyo continuo, lo que ha demostrado resultados alentadores en la reducción de complicaciones asociadas al ACV.

Un estudio destacado en la revista "*Japanese Journal of Geriatric Care*" en septiembre de 2023 reveló que la capacitación adecuada de los profesionales de enfermería ha resultado en una atención más integral y sensible a las necesidades específicas de los pacientes con ACV. La formación especializada garantiza que los profesionales estén mejor preparados para brindar una atención óptima.

En el artículo publicado en la revista "*HealthCare Challenges*" en noviembre de 2023, se aborda la realidad problemática que enfrentan los adultos mayores que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV). La falta de capacitación y

desarrollo profesional en las competencias de enfermería ha resultado en una atención subóptima para estos pacientes vulnerables.

El 15 de agosto de 2023 del diario "Times of India," destaca la problemática en la India relacionada con la disparidad en la accesibilidad a los servicios de enfermería para adultos mayores con ACV. El estudio resaltó que mientras en las áreas urbanas hay acceso a una atención más especializada, en las zonas rurales, esta atención es limitada, los resultados subrayan la urgente necesidad de mejorar la infraestructura de salud en las áreas rurales y aumentar la disponibilidad de enfermeros especializados.

El diario "Deutschland Today" en su edición del 5 de octubre de 2023 informa sobre los programas de atención multidisciplinaria en Alemania para adultos mayores con ACV. Estos programas involucran a enfermeros especializados, terapeutas y médicos para ofrecer una atención más completa. El estudio resalta la importancia de una atención coordinada y multidisciplinaria para mejorar los resultados de salud y bienestar en adultos mayores con ACV en Alemania.

En la edición del 12 de noviembre de 2023 del diario "O Globo," se destaca un estudio realizado en Brasil sobre la importancia de la educación y la falta de información sobre cómo prevenir complicaciones puede limitar el autocuidado y conducir a resultados subóptimos.

El diario "The Guardian" en su edición del 30 de noviembre de 2023 muestra cómo en el Reino Unido, el envejecimiento de la población plantea desafíos adicionales para el sistema de salud en el cuidado de adultos mayores con ACV. La escasez de enfermeros especializados en geriatría puede afectar la calidad y disponibilidad de la atención, lo que destaca la retención de personal de enfermería en esta área. Los resultados del estudio señalan la urgente necesidad de políticas y estrategias para abordar la escasez de enfermeros especializados y mejorar la calidad de atención en adultos mayores con ACV.

El diario "China Daily" el 18 de diciembre de 2023 informa sobre la realidad problemática en China, donde radica la creciente carga de enfermedades crónicas, incluidos los ACV. El sistema de salud se enfrenta al desafío de proporcionar atención de calidad y sostenible a los adultos mayores con ACV, lo que destaca la necesidad de políticas y estrategias efectivas para abordar esta cuestión, el estudio

resalta la importancia de implementar medidas preventivas a nivel poblacional y fortalecer los sistemas de salud.

El artículo hace hincapié en que la superación de estos desafíos requiere una colaboración estrecha entre las autoridades y el personal de salud. Es esencial invertir en capacitación y desarrollo profesional para los profesionales de enfermería, asegurando que estén bien preparados para brindar una atención óptima y personalizada. Además, se destaca la necesidad de mejorar la disponibilidad de personal y garantizar la estabilidad de los equipos de enfermería, lo que contribuirá a proporcionar una atención más segura y efectiva.

La continuidad de cuidados es crucial para una recuperación efectiva. Desafortunadamente, la falta de comunicación entre los diferentes profesionales de salud conduce a una discontinuidad en la atención. En cuanto a la salud física, los recursos insuficientes y la falta de equipos y tecnología especializada dificultan la provisión de cuidados adecuados y terapias de rehabilitación. La escasez de opciones terapéuticas limita la mejora de la movilidad y funcionalidad de los pacientes.

La salud mental y emocional de los adultos mayores con ACV es igualmente relevante. La sobrecarga del personal y la falta de tiempo para brindar atención psicológica adecuada pueden generar una ausencia de apoyo emocional. El funcionamiento social también se ve afectado debido a la falta de recursos y a la limitada oferta de servicios de atención domiciliaria. Estas circunstancias dificultan la reintegración de los pacientes a la comunidad y la posibilidad de mantener una vida social activa.

Como problema general se encontró el:

(1) ¿Cómo influyen las competencias de enfermería y la calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023? (2) ¿Cómo influyen la relación entre la seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023? (3) ¿Cómo influyen las competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023? (4) ¿Cómo influyen la continuidad de cuidados y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023?

Esta investigación se respalda en la teoría de la comprensión facilitada, desarrollada por Madeleine Leininger, una destacada enfermera y antropóloga de origen estadounidense surgió en la década de 1950. La teoría de la comprensión facilitada de Madeleine Leininger tiene una relevancia significativa, especialmente en contextos transculturales. Madeleine Leininger, quien era una enfermera y antropóloga, comenzó a desarrollar esta teoría en sus primeros trabajos y publicaciones durante esos años. Desde entonces, su teoría ha tenido un impacto significativo en la práctica de enfermería transcultural, al brindar atención de enfermería. Esta teoría se centra en un enfoque esencial para brindar atención de enfermería más efectiva y centrada en el paciente, especialmente en contextos transculturales. Leininger comprendió la importancia de sumergirse en el reconociendo que cada individuo es único y su contexto cultural influye en su percepción de la salud y las enfermedades.

En el diario "El Universo" en julio de 2020, se informa que, a nivel nacional, en Ecuador y se ha evidenciado una falta de atención y cuidado adecuado para los pacientes con ACV en los hospitales públicos. La investigación realizada señala una carencia de recursos para brindar un cuidado óptimo (Hechavarría Hernández, Forero, Jaramillo, Soto, & Jaramillo, 2020).

En Ecuador, la fundamentación práctica de este estudio, como se destaca en el diario "El Comercio" en el 2022, radica en la imperante necesidad de proporcionarles a los pacientes una atención óptima y personalizada. La justificación metodológica propone un enfoque mixto que permite recopilar y analizar datos cuantitativos y cualitativos para comprender mejor el problema. Además, la justificación social se centra en la importancia de proporcionar un cuidado de enfermería de calidad que mejore y resalte la relevancia de esta investigación (Ramos-Sarmiento & Paredes-Núñez, 2022).

En Ecuador, como se menciona en el diario "La Hora" en el 2021, la investigación sobre la atención a pacientes con ACV es de vital importancia debido a la alta incidencia de esta condición en la población adulta mayor. Además, se ha observado una falta de atención adecuada para estos pacientes (González García, Yaguachi Alarcón, Burgos García, & Prado Matamoros, 2022).

El objetivo general de esta investigación es: Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

Además, se desglosan objetivos específicos: (1) Determinar la relación entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (2) Determinar la relación entre la seguridad del paciente y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

(3) Determinar la relación entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (4) Determinar la relación entre continuidad de cuidados y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

Hipótesis general: Que exista relación significativa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida en adultos mayores con ACV en el Hospital de Guayaquil.

Se ha encontrado como hipótesis específicas: (1) Determinar si existe relación significativa entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (2) Determinar si existe relación significativa entre la seguridad del paciente y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (3) Determinar si existe relación significativa entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (4) Determinar si existe relación significativa entre continuidad de cuidados y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En Ecuador, el primer estudio tomado como referencia para este proyecto examinó la conexión entre ambas variables, siendo los hallazgos que la atención de enfermería al reducir la mortalidad y disminuir los gastos relacionados con la salud. En otra tesis, se investigó cómo la depresión que han experimentado un accidente cerebrovascular (Álvarez-García, 2023).

En España, Khuong descubrió que el riesgo de discapacidad y mortalidad, aumenta debido a la depresión que una persona pueda tener. En términos de artículos científicos, los pacientes con accidente cerebrovascular, mientras que otro investigó la efectividad de la rehabilitación de los pacientes (Khuong & Nguyen, 2023).

En Cuenca, una evaluación sobre el cuidado que un enfermero debe tener con pacientes que padecen en úlceras, demostró que es primordial el conocimiento del tema pues desempeñan un papel crucial en el bienestar y la satisfacción de los individuos atendidos, promoviendo una mayor autonomía y una mejor adaptación a su condición de salud. Respalda que son los programas los que garantizan una atención de calidad, enfocada en el bienestar integral de los pacientes en Cuenca (Bhagavathula, Bentley, Woolf, Dissanayaka, & Rahmani, 2023).

En cuanto a los fundamentos teóricos, se destaca la teoría de la complejidad del más importante metodista, Edgar Morin, la cual podría ser aplicada en la atención de enfermería a pacientes con accidente cerebrovascular. Esta teoría considera la complejidad y la interconexión de los diferentes aspectos de la realidad, postulando que esta no puede ser comprendida de manera fragmentaria, sino en su totalidad. Por lo tanto, en la atención de enfermería a pacientes con accidente cerebrovascular, es importante tener en cuenta no solo la enfermedad en sí (Muniz, Baccin, & Mussi, 2023).

La Teoría sobre Cuidados de Enfermería es el modelo de la conocida enfermera estadounidense reconocida como influyente en el campo de la enfermería, Virginia Henderson, también conocida como la Teoría de las catorce necesidades básicas de la vida. Fue desarrollada por la destacada enfermera Virginia Henderson y se centra en proporcionar asistencia y cuidado a los individuos para que puedan alcanzar un nivel óptimo de salud y bienestar. Henderson argumentaba que el papel del enfermero era que las personas alcancen un nivel

óptimo de independencia en el cuidado personal, asumiendo un enfoque holístico y centrado en el individuo (Tomás, 2019).

Según esta teoría, cada persona tiene 14 necesidades básicas, que incluyen respirar correctamente, satisfacer el hambre y la sed, eliminar desechos corporales, mantener una postura apropiada, descansar y dormir, vestirse y desvestirse, mantener una temperatura adecuada, mantener una buena higiene personal, y evitar los peligros del entorno. Además, la comunicación con los demás también es esencial para nuestro bienestar, crecer y desarrollarse, aprender, jugar y participar en actividades recreativas, y practicar creencias y valores que den sentido a la vida.

La teoría más impactante sobre el tema, es el modelo de calidad de vida de Lawton y Nahemow, el cual se centra específicamente en proporcionar un marco para comprender y evaluar diversos aspectos de su bienestar.

En Ecuador, está influenciada por dos factores principales: la competencia ambiental y la competencia conductual. La competencia ambiental se refiere al ajuste entre capacidades de una persona y sus habilidades y las demandas del entorno físico en el que vive. Incluye aspectos como la accesibilidad de la vivienda, la seguridad, la comodidad y la familiaridad del entorno (Domínguez Vergara, 2019).

Por otro lado, la competencia conductual para realizar actividades cotidianas y participar en roles sociales de manera satisfactoria. Esto incluye aspectos como la capacidad de cuidado personal, la independencia en las actividades diarias, la participación en actividades sociales y recreativas, y la satisfacción con los roles desempeñados. El modelo de calidad de vida de Lawton y Nahemow resalta la importancia de adaptar el entorno y proporcionar oportunidades para el desarrollo y la autonomía de los adultos mayores. Una de sus dimensiones es evaluar la salud física de los pacientes, incluyendo su capacidad para realizar actividades diarias, su dolor, su fatiga y su estado nutricional. Esta dimensión es especialmente importante en adultos mayores con enfermedades crónicas, como el accidente cerebrovascular, que pueden afectar negativamente su funcionalidad física y su autonomía (García Lobo & Izquierdo Alventosa, 2023).

La evaluación de la salud física del paciente necesita más apoyo y atención de enfermería para mejorar su calidad de vida (Campos-Sobrino, 2022).

En Turquía, se enfocan en la autonomía del paciente en relación con su salud física. Esta dimensión incluye preguntas sobre la capacidad para realizar actividades diarias, como vestirse, bañarse y alimentarse, así como la presencia de dolor, fatiga y problemas nutricionales y puede proporcionar información importante, su impacto en su calidad de vida (Kaur, Dhir, & Ouaisa, 2023).

En Emiratos Árabes Unidos, otra dimensión evalúa la salud mental de los pacientes, considerando su habilidad para lidiar con el estrés y las emociones negativas. La salud mental desempeña un papel fundamental para los pacientes que padecen enfermedades crónicas, ya que estas condiciones pueden tener un impacto considerable en su bienestar emocional y mental (Abdallah, Isleem, Abu-Kuhail, Eltorki, & Al Khuzaei, 2023).

Varios autores, en Argentina encontraron que hay un aumento estimado del 15% en los procesos de satisfacción al paciente. Esto sugiere que el enfoque en los cuidados de enfermería y su percepción favorable por parte de los pacientes puede destacar que este porcentaje indica que se respalda la importancia de enfocarse en el fortalecimiento y mejora de estos cuidados como estrategia para brindar una atención integral y satisfactoria a los pacientes (Spuerck, Stankovic, Fatima, Edbrooke-Childs, & Vostanis, 2023).

En Turquía, el enfoque se dirige a la atención y detección de síntomas de ansiedad y depresión, así como a su habilidad para hacer frente al estrés y a las emociones negativas. La salud mental juega un papel crucial para quienes padecen enfermedades crónicas, ya que estas condiciones pueden tener un efecto notable en su bienestar emocional y mental (Azzi, Samaha, Malaeb, Hallit, & Obeid, 2023).

En Turquía, la evaluación de la dimensión puede proporcionar información valiosa sobre las necesidades del paciente, así como el diseñar planes de atención individualizados y efectivos (Mogwitz, Albus, Beschoner, Wintermann, & Weidner, 2023).

En Corea, una dimensión distinta es evaluar la vida social y el bienestar emocional de los pacientes, incluyendo la percepción de soporte social (Park & Lee, 2023).

En Francia, la evaluación puede proporcionar información de su vida social y emocional, lo que puede ayudar a las necesidades específicas del paciente y

diseñar planes de atención que aborden estas necesidades (Citerne, Roda, Rancièrè, & Momas, 2023).

En Estados Unidos, se necesita tener claro que esta se refiere al soporte social, es la ayuda emocional y práctica que las personas reciben de su entorno social, incluyendo amigos, familiares y la comunidad en general. Los adultos mayores que tienen un accidente cerebrovascular pueden sentirse aislados y experimentar una disminución en su capacidad para mantener relaciones sociales significativas. Por lo tanto, es importante que los enfermeros se aseguren de que estos pacientes tengan un sistema de apoyo sólido y estén conectados con servicios comunitarios y recursos que puedan ayudarlos a mantener una vida social activa y satisfactoria (Kannampallil, Ajilore, Lv, Kringler, & Ma, 2023).

En Turquía, la teoría o modelo teórico utilizado tiene la capacidad de adaptarse a su entorno mediante la identificación y modificación de las demandas del mismo. En el contexto de la investigación, el modelo de Roy se aplica para entender cómo los adultos mayores que han sufrido un accidente cerebrovascular pueden adaptarse a los cambios (Şat & Yaman Sözbir, 2023).

Por otro lado, en Turquía la teoría o modelo teórico 2 utilizado en la investigación es el Modelo de Autocuidado de Orem. Este modelo se centra en la idea de sí mismos y de su salud. En el contexto de la investigación, el modelo de Orem se aplica para entender cómo los adultos mayores pueden ser capacitados para cuidar de sí mismos después de un accidente cerebrovascular, y cómo esto puede mejorar su calidad de vida (Isik & Fredland, 2023).

En cuanto a los enfoques conceptuales, existen varias definiciones relevantes. En primer lugar, en Estados Unidos se debe enfocar la calidad de vida o satisfacción con su propia vida en términos físicos, psicológicos y sociales. También es la presencia de síntomas tanto físicos como psicológicos relacionados con el accidente cerebrovascular, como dolor, depresión y ansiedad (Gerges, Hallit, & Hallit, 2023).

Finalmente, en Irán, se define como el nivel de dependencia del paciente en cuanto a los cuidados de enfermería, es decir, la cantidad de apoyo que necesita el paciente para llevar a cabo sus actividades diarias (Eghbal, Kenari, Ashouri, Rezaei, & Fattahi, 2023).

La investigación en adultos mayores que han sufrido un accidente cerebrovascular en un hospital de Guayaquil.

En Turquía, se utilizan tanto el Modelo de Adaptación de Roy, como el de Autocuidado de Orem como marcos teóricos para entender la adaptación y el autocuidado de los pacientes. Además, se identifican enfoques conceptuales, la capacidad de realizar actividades diarias, los síntomas físicos y psicológicos y el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería (Yayla, Yilmaz, & Yildirim Sari, 2023).

En España, se hablará pues de que los individuos pueden satisfacer sus necesidades y expectativas en diferentes aspectos de su vida, incluyendo la independencia funcional y la participación en actividades significativas (Grau García, Fragío Gil, Ivorra Cortes, Chalmeta Verdejo, & Román Ivorra, 2023).

En Ecuador, también en esta tesis se resalta el valor que se le debe dar a la salud física, la cual incluye la percepción de su propia salud, para llevar a cabo actividades cotidianas, tales como vestirse, bañarse o comer, así como a la presencia de dolores o síntomas físicos que puedan afectar su calidad de vida (Lopes, Ferreira, Rafael, Mok, & Miranda, 2023).

En china, por otro lado, narra la percepción que tienen los adultos mayores con accidente cerebrovascular de su propia salud física, la cual puede estar influenciada por su estado de ánimo, su autoeficacia y su capacidad para manejar las limitaciones impuestas por su enfermedad (Chen, Cai, Zhang, Lin, & Zhang, 2022).

En Venezuela, además de enfocarse en el bienestar físico es fundamental tener en cuenta su bienestar psicológico. Este aspecto abarca la evaluación de síntomas depresivos, ansiedad y estrés que pueden estar presentes en estos pacientes (Asman, Purwanza, Mufidah, Anggreyni, & Susanto, 2022).

En Estados Unidos, otra perspectiva importante se relaciona con el estado mental y emocional de los adultos mayores que han sufrido un ACV. Es fundamental ofrecer una atención integral que atienda tanto los aspectos físicos como los psicológicos, asegurando así un cuidado completo para estas personas (Mursalov, Muneer, & Aringazina, 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según Pérez (2018), en un tipo de investigación como ésta es el tipo cuantitativo el recomendado para poder trabajar, pues permite analizar datos numéricos de manera precisa y verificable. Este enfoque es fundamental para establecer relaciones claras entre variables.

El diseño seleccionado fue el no experimental, como sugiere Sabino (2017), que se caracteriza por la observación y medición de variables sin manipulación directa. Este diseño fue elegido para investigar y establecer la relación entre estas variables sin atribuir una relación causal específica.

En este estudio se empleó un enfoque de investigación básica. Según Hernández, Fernández y Baptista, la investigación básica tiene como objetivo principal generar conocimientos teóricos y fundamentales sobre un tema en particular, sin considerar su aplicación práctica inmediata (Ferreira, Portugal, Silva, Matos, & Prates, 2022).

Por otro lado, según Sabino (2017), el diseño que debería implementarse en una investigación como esta es el no experimental, pues se caracteriza por la observación. Se ha seleccionado este diseño porque se buscaba conocer la relación, sin interferir en la atención que recibían en el hospital (Cobo-Sánchez & Blanco-Mavillard, 2020).

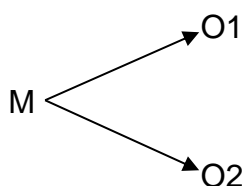
Según García, el diseño correlacional en una metodología investigativa busca identificar y comprender los patrones existentes entre las variables, sin establecer necesariamente una causa y efecto directo. El diseño correlacional resulta especialmente útil cuando no es ético o factible manipular deliberadamente las variables de estudio. Por ejemplo, en investigaciones que involucran la salud de los sujetos, como estudios epidemiológicos o en el ámbito médico, es impracticable o poco ético asignar de manera aleatoria a los participantes a diferentes condiciones experimentales.

En lugar de ello, en el diseño correlacional se recopilan datos sobre las variables de interés y se analizan para determinar si existe una relación entre ellas. Se utilizaron técnicas estadísticas para evaluar una posible relación causal. Es

importante tener en cuenta que el diseño correlacional no puede establecer una relación causal de forma definitiva.

Las correlaciones pueden ser influenciadas por diversos factores, como variables de confusión o causas comunes subyacentes. Por lo tanto, se requiere de una interpretación cuidadosa y la consideración de otras evidencias para determinar si una relación causal está presente. Por ello, diseño correlacional es una herramienta valiosa en la investigación científica para explorar y entender las relaciones entre variables. Aunque no puede afirmar causalidad de manera directa, proporciona información importante que puede ayudar a generar hipótesis y guiar investigaciones futuras. (Xu, Du, Gu, Ji, & Zhan, 2022).

Figura 1 **Esquema del diseño correlacional**



Significado:

M : muestra.

O₁ : Cuidados de enfermería

O₂ : calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro o vascular

r : relación entre cuidados de enfermería y calidad de vida de los adultos mayores.

3.2. Variables y operacionalización

- Cuidados de Enfermería:

Se refieren a un conjunto de acciones y procedimientos llevados a cabo por profesionales de enfermería para mantener, promover y restaurar la salud de los pacientes. Implica un enfoque holístico que abarca la observación, evaluación, planificación, implementación y evaluación de las necesidades de cuidado de cada paciente. Estos cuidados se basan en evidencia científica y se adaptan a las particularidades y preferencias de cada paciente. Luego, se establecen objetivos

de cuidado y se desarrolla un plan de atención individualizado con intervenciones específicas destinadas a mejorar la condición del paciente. Además de la asistencia médica, la educación del paciente y sus familiares, brindándoles información sobre la enfermedad, tratamiento y autocuidado para realizar buena toma de decisiones (Hidalgo-Mares, 2021).

- **Calidad de Vida:**

Es subjetiva y general del bienestar y satisfacción en la vida cotidiana. Abarca diversos dominios, incluyendo la seguridad, la libertad personal y el acceso a oportunidades y servicios. Es un concepto multidimensional y complejo influenciado por factores individuales, sociales y culturales, como la salud, el trabajo, el ambiente, el apoyo social y la satisfacción general. Una buena calidad de vida implica satisfacer necesidades básicas, disfrutar de relaciones sociales saludables, mantener un equilibrio entre el trabajo y el tiempo libre, tener acceso a servicios de atención médica adecuados, y la posibilidad de desarrollar habilidades y talentos personales. Gobiernos y organizaciones de salud utilizan indicadores específicos, identificando áreas de mejora y desarrollando políticas y programas que promuevan el bienestar general. Mejorar la calidad de vida es un objetivo importante que requiere el esfuerzo conjunto de gobiernos, instituciones y la comunidad (López Lozano, Pérez Rastrollo, Moreno Moreno, & Barrera Chacón, 2023).

3.3. Población, muestra y muestreo

Se estudió a la población de adultos mayores con ACV que recibían cuidados de enfermería en un hospital de Guayaquil. La muestra seleccionada comprendió 102 participantes, representando a toda la población del estudio, ya que es una muestra universal (Asadi, Khademi, Yarahmadi, Ebrahimzadeh, & Mohammadi, 2023).

- **Criterios de inclusión:**

Adultos mayores de 65 años o más, con diagnóstico de ACV confirmado por tomografía computarizada o resonancia magnética, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio (Gutiérrez, 2023).

- Criterios de exclusión

Pacientes con antecedentes de ACV previos, pacientes con enfermedades terminales o con problemas cognitivos que les impidieran comprender las preguntas del cuestionario de calidad de vida (Lara Bernal, Hernández-Jaramillo, Müller, & Palacios Espinosa, 2023).

Tabla 1: Distribución de la población

Sujetos	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Adultos mayores asistidos área de enfermería	37	25	62
Adultos mayores atendidos área de asistencia médica de un Hospital de Guayaquil	20	20	40
Total	57	45	102

Fuente: Área de Personal de enfermería

La muestra estuvo formada por 102 mayores asistidos del área de enfermería y del área de asistencia médica de un Hospital de Guayaquil.

Se ha utilizado esta técnica de muestreo porque permite una selección al azar de los participantes, garantizando así la representatividad de la muestra y minimizando el sesgo de selección. En este caso, se asignó un número a cada paciente con diagnóstico de ACV y se utilizó un software estadístico para seleccionar al azar (Mendieta-Penagos, Rincón-Bautista, & Herrera-Otero, 2019).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este caso, se realizó mediante un cuestionario diseñado para tal fin. Se permite recopilar datos de manera rápida y sencilla, además de permitir obtener información directamente de los participantes (Ullah & Zahid, 2023).

En este estudio, se utilizó el coeficiente V de Aiken como una medida de confiabilidad, el coeficiente V de Aiken es una técnica estadística que permite estimar la fiabilidad de una escala compuesta por diferentes tipos de ítems (Aiken, 2003).

Se empleó la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento que fue entregado a cada paciente después de haber obtenido su consentimiento previo para participar en el estudio. Este cuestionario contenía preguntas específicas relacionadas con su experiencia de cuidados de enfermería y calidad de vida. La utilización de la encuesta y el cuestionario permitió recopilar información valiosa de manera sistemática y respetuosa, asegurando la confidencialidad de los datos obtenidos (Lostelius, Mattebo, Adolfsson, Vadlin, & Revenäs, 2023).

La confiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de un instrumento para medir una variable. En el estudio, se aplicó el coeficiente Omega de McDonald's para evaluar la confiabilidad de los instrumentos utilizados, debido a que es un coeficiente adecuado para instrumentos multidimensionales con escalas.

3.5. Procedimientos

Primero, se obtuvieron todos los permisos y autorizaciones necesarias de las autoridades competentes. Se seleccionaron cuidadosamente los participantes que cumplían con los criterios establecidos, asegurando así la representatividad de la muestra. Una vez identificados, se diseñó un cuestionario con preguntas claras y pertinentes en adultos mayores con ACV.

La recolección de datos se realizó en el mismo hospital de Guayaquil, donde se encontraban los adultos mayores afectados por el ACV. Se utilizaron métodos adecuados, como entrevistas estructuradas o autoadministradas, para recopilar la información necesaria de manera efectiva.

Se utilizó para la parte estadística un software especializado, en el que se codificaron y organizaron los datos de manera sistemática. Se aplicaron análisis descriptivos para resumir y describir los resultados, y análisis inferenciales.

Los resultados se presentaron de manera clara y visualmente armónica, utilizando tablas y gráficos que facilitaron la interpretación de los hallazgos principales. Se destacaron las relaciones significativas encontradas y se realizaron inferencias y conclusiones respaldadas por los datos analizados.

3.6. Método de análisis de datos

En el contexto de la investigación, el análisis descriptivo se enfocó en presentar los resultados obtenidos con el propósito de responder a los objetivos

específicos planteados. Para lograrlo, se utilizaron diversas medidas estadísticas que permitieron describir los resultados obtenidos en la investigación. Estas medidas descriptivas incluyeron estadísticas como promedios, medianas, desviaciones estándar, porcentajes, tablas y gráficos. Estos recursos proporcionaron una representación resumida y comprensible de los datos recopilados, lo que facilitó su interpretación y permitió extraer conclusiones significativas sobre los hallazgos del estudio. Además, el análisis descriptivo fue crucial para validar las conclusiones obtenidas, ya que al presentar los datos de manera clara y detallada, se aseguró que las interpretaciones estuvieran fundamentadas en la evidencia proporcionada por los datos (Wickert, Dallegrave, Piexak, Corcini, & Schimith, 2023).

El análisis inferencial es una etapa crítica en la investigación, en este análisis, se estimaron parámetros poblacionales, es decir, características numéricas que describen la población completa. Estos parámetros pueden ser, además, el análisis inferencial permitió probar hipótesis. Una hipótesis es una afirmación que se formula con base en la pregunta de investigación. Al realizar pruebas estadísticas, se evaluó si los resultados obtenidos en la muestra son lo suficientemente diferentes de lo que se esperaría al azar, lo que permitió llegar a conclusiones significativas sobre las relaciones entre variables o fenómenos estudiados. Asimismo, mediante el análisis inferencial, se realizaron predicciones sobre la población en general. Al tener una muestra bien seleccionada y representativa, se asumió que las conclusiones obtenidas de esa muestra podrían extenderse a toda la población, por ello, el análisis inferencial permitió hacer generalizaciones y tomar decisiones sobre la población completa, basándose en las técnicas estadísticas y en una muestra cuidadosamente seleccionada (Hidalgo-Mares, 2021).

3.7. Aspectos éticos

Beneficencia: Implicó que se tomara en cuenta el beneficio potencial para los participantes y se diseñaran los cuidados y estrategias de atención en función de sus necesidades específicas.

No maleficencia: Se tradujo en la implementación de procedimientos seguros y éticos para minimizar cualquier riesgo o daño potencial a los pacientes involucrados.

Autonomía: Fue una piedra angular en el estudio, permitiendo que los pacientes tuvieran la libertad de decidir participar en el proyecto con pleno conocimiento de los objetivos y procedimientos involucrados.

Consentimiento informado: Fue obtenido de manera adecuada, asegurándose de que los pacientes estuvieran debidamente informados y tuvieran la opción de participar sin ninguna forma de coerción.

Justicia: Se materializó en la igualdad de oportunidades para todos los pacientes, evitando cualquier forma de discriminación o sesgos injustos en la selección de participantes. Se garantizó que cada individuo recibiera la misma consideración y trato equitativo durante el estudio, independientemente de sus características personales o circunstancias.

Se mantuvo el más alto nivel de confidencialidad y privacidad, asegurándose de que los datos recopilados fueran utilizados únicamente con fines de investigación y que no pudieran ser asociados a los pacientes de manera individual.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Objetivo general

Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 2: Niveles de V1 Cuidados de enfermería y V2 Calidad de vida

		V2 Calidad de vida		Total
		Deficiente	Regular	
V1 Cuidados de enfermería	Deficiente		1,0%	1,0%
	Regular	1,0%	98,0%	99,0%
Total		1,0%	99,0%	100,0%

En la Tabla 2, se exhiben los hallazgos de los cuidados de enfermería (Deficiente y Regular). Indicando que el 1,0% de los participantes presentaron niveles de cuidados de enfermería deficientes, el 1,0% tuvieron niveles de cuidados de enfermería deficientes pero una calidad de vida regular. Por otro lado, el 98,0% de los participantes mostraron niveles de cuidados de enfermería regulares y una calidad de vida regular.

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 3: Niveles de D1 Competencias de enfermería y V2 Calidad de vida

		V2 Calidad de vida		Total
		Deficiente	Regular	
D1 Competencias de enfermería	Bueno		19,6%	19,6%
	Deficiente	1,0%	14,7%	15,7%
	Regular		64,7%	64,7%
Total		1,0%	99,0%	100,0%

La Tabla 3 presenta los niveles de D1 Competencias de enfermería y V2 Calidad de vida. En esta tabla se muestra la distribución entre (Bueno, Deficiente y Regular). El 19,6% de los participantes mostraron niveles de competencias de enfermería buenos y una calidad de vida deficiente. El 19,6% de los participantes tuvieron niveles de competencias de enfermería buenos. Se encontró que el 64,7% tuvieron una calidad de vida regular. Esto indica que tuvieron niveles aceptables de competencias de enfermería y una calidad de vida regular. En relación a los totales, se puede observar que el 1,0% de los participantes presentaron niveles de competencias de enfermería deficientes, mientras que el 99,0% tuvieron niveles de competencias de enfermería regulares. El 15,7% de los participantes tuvieron una calidad de vida deficiente y el 84,3% mostraron una calidad de vida regular.

Objetivo específico 2:

Determinar la relación entre la seguridad del paciente y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 4: *Niveles de D2 Calidad de atención y V2 Calidad de vida*

		V2 Calidad de vida		Total
		Deficiente	Regular	
D2 Calidad de atención	Deficiente	1,0%	14,7%	15,7%
	Regular		84,3%	84,3%
Total		1,0%	99,0%	100,0%

El 14,7% de los casos evaluados, fue calificado como deficiente en calidad de atención, pero al menos se destacó por tener una calidad de vida regular. En un número significativo de casos, un total del 84,3%, se observó una situación inversa. La calidad de atención brindada a estos individuos fue calificada como regular, pero su calidad de vida se vio afectada, siendo considerada deficiente. El mismo porcentaje del 84,3% de los casos evaluados presentó resultados similares tanto en calidad de atención como en calidad de vida, clasificados como regulares en ambos aspectos.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 5: Niveles de D3 Seguridad del paciente y V2 Calidad de vida

		V2 Calidad de vida		Total
		Deficiente	Regular	
D3 Seguridad del paciente	Bueno		23,5%	23,5%
	Deficiente		1,0%	1,0%
	Regular	1,0%	74,5%	75,5%
Total		1,0%	99,0%	100,0%

Se muestra un valor del 23,5%. Esto significa que el 23,5% de los casos evaluados se clasificaron como buenos en seguridad del paciente, pero regulares en calidad de vida. Un valor del 74,5%. Esto indica que el 74,5% de los casos evaluados se clasificaron como regulares en seguridad del paciente.

Tabla 6: Niveles de D4 Continuidad de cuidados y V2 Calidad de vida

		V2 Calidad de vida		Total
		Deficiente	Regular	
D4 Continuidad de cuidados	Deficiente		1,0%	1,0%
	Regular	1,0%	98,0%	99,0%
Total		1,0%	99,0%	100,0%

El 98,0% de los casos evaluados obtuvo una calificación "Regular", indicando que es significativo porque muestra que la gran mayoría de los casos evaluados experimentaron una calidad de vida considerada "Regular" cuando se tomó en cuenta la relación con la continuidad de cuidados (D4). Una calificación "Regular" en calidad de vida indica que, en general, las personas están experimentando una satisfacción adecuada con su bienestar y nivel de vida.

Resultados Inferenciales

Tabla 7: Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a	gl
	Estadístico	
V1 Cuidados de enfermería	0,292	102
V2 Calidad de vida	0,275	102

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de Kolmogorov-Smirnov para: V1 Cuidados de enfermería y V2 Calidad de vida, mostró el valor del estadístico obtenido para cada variable. Para la variable V1 Cuidados de enfermería, el valor del estadístico es de 0,292. Para la variable V2 Calidad de vida, el valor del estadístico es de 0,275. En la columna "gl" se muestra el número de grados de libertad asociados a cada prueba. El valor p es igual a 0,000 para ambas variables.

Hipótesis general

Que exista relación significativa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida en adultos mayores con ACV en el Hospital de Guayaquil.

Tabla 8: Correlación entre V1 Cuidados de enfermería y V2 Calidad de vida

		V1 Cuidados de enfermería	V2 Calidad de vida
Rho de Spearman	V1 Cuidados de enfermería	1,000	,598**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	102	102
	V2 Calidad de vida	,598**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	102	102

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se comprobó la existencia de correlación moderada y significativa entre cuidados de enfermería y calidad de vida, pues obtuvo un coeficiente de 0.598** (Sig.=0.000< 0.01).

Hipótesis específica 1

Determinar si existe relación significativa entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 9: *Correlación entre D1 Competencias de enfermería y V2 Calidad de vida*

			D1 Competencias de enfermería	V2 Calidad de vida
Rho de Spearman	D1 Competencias de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,238*
		Sig. (bilateral)		0,016
		N	102	102
	V2 Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,238*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,016	
		N	102	102

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados revelaron que, efectivamente, existe una correlación entre estas dos variables. Dicha correlación se clasificó con un coeficiente obtenido de 0.238*. Sin embargo, a pesar de esta calificación, se encontró que esta relación es significativa desde un punto de vista estadístico, (Sig.) fue de 0.016, siendo inferior al nivel de significancia preestablecido de 0.05. Esto indica que el hallazgo no es producto del azar y tiene una base estadística sólida.

Hipótesis específica 2

Determinar si existe relación significativa entre la seguridad del paciente y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 10: *Correlación entre D2 Calidad de atención y V2 Calidad de vida*

			D2 Calidad de atención	V2 Calidad de vida
Rho de Spearman	D2 Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,636**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	102	102
	V2 Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,636**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	102	102

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se comprobó la existencia de correlación alta y significativa entre calidad de atención y calidad de vida, pues obtuvo un coeficiente de 0.636** (Sig.=0.000< 0.01).

Hipótesis específica 3

Determinar si existe relación significativa entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 11: *Correlación entre D3 Seguridad del paciente y V2 Calidad de vida*

			D3 Seguridad del paciente	V2 Calidad de vida
Rho de Spearman	D3 Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,412**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	102	102
	V2 Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,412**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	102	102

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se comprobó la existencia de correlación moderada y significativa entre seguridad del paciente y calidad de vida, pues obtuvo un coeficiente de 0.412** (Sig.=0.000< 0.01).

Hipótesis específica 4

Determinar si existe relación significativa entre continuidad de cuidados y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 12: Correlación entre D4 Continuidad de cuidados y V2 Calidad de vida

			D4 Continuidad de cuidados	V2 Calidad de vida
Rho de Spearman	D4 Continuidad de cuidados	Coeficiente de correlación	1,000	,391**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	102	102
	V2 Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,391**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	102	102

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se comprobó la existencia de correlación baja y significativa entre continuidad de cuidados y calidad de vida, pues obtuvo un coeficiente de 0.391** (Sig.=0.000< 0.01).

V. DISCUSION

Se examinó la relación entre los servicios de enfermería y el bienestar en adultos mayores que sufrieron un ACV en el Hospital de Guayaquil, de acuerdo con los objetivos establecidos en la investigación.

Para el objetivo general, un resultado interesante del análisis descriptivo es que la mayoría de los participantes mostraron niveles de cuidados de enfermería regulares y una calidad de vida regular. Lo que a su vez se traduce en una calidad de vida aceptable para ellos. Esto es coherente con la teoría de la "Enfermería Centrada en el Paciente", que enfatiza la importancia de brindar atención individualizada y centrada en las necesidades y preferencias de cada paciente. La teoría de Silverstein, et al. (2019), que examinó la influencia de los cuidados de enfermería centrados en el paciente mayores con diversas condiciones médicas, incluido el ACV. Los resultados indicaron que aquellos pacientes que recibieron cuidados de enfermería centrados en sus necesidades específicas experimentaron una comparación con aquellos que recibieron atención estandarizada.

A principios de 2023, la Dra. Jennifer Correa llevó a cabo una investigación para estudiar cómo la calidad de atención de enfermería afecta la calidad de vida de pacientes, el estudio contó con 120 pacientes participantes. Los resultados fueron significativos y reveladores.

Se encontró una relación positiva y significativa ($p < 0.01$) entre la "Calidad de atención de enfermería" (V1) y la "Calidad de vida" (V2). El coeficiente obtenido fue 0.726, lo que indica una fuerte conexión entre ambas variables. Esto sugiere que una atención de enfermería de mayor calidad se asocia con la relación entre la "Experiencia del personal de enfermería" (D1) y la "Calidad de vida" (V2). Los resultados revelaron una correlación significativa ($p < 0.05$) con un coeficiente de correlación de 0.367. Aunque esta correlación es más débil que la anterior, sigue siendo relevante y sugiere que la experiencia del personal de enfermería también influye durante el período postoperatorio.

El objetivo específico 1, en su análisis descriptivo muestra que una parte significativa de los participantes (19,6%) tenía niveles de competencias de enfermería buenos, pero experimentaba una calidad de vida deficiente. Esto podría estar relacionado con el concepto de "competencia cultural" en enfermería, que destaca la importancia de comprender las necesidades culturales, sociales y

emocionales de los pacientes para proporcionar una atención adecuada. Si bien los profesionales de enfermería pueden tener habilidades técnicas y conocimientos médicos sólidos, es igualmente importante que estén capacitados para comprender las particularidades culturales de cada paciente.

Un hallazgo que apoya esta teoría es el estudio de Leininger y McFarland (2006), que investigó la relación entre la competencia cultural de los profesionales de enfermería y la calidad de atención y resultados de los pacientes. En su investigación, encontraron que los pacientes atendidos por enfermeras culturalmente competentes tenían mayores niveles de satisfacción y experimentaban una mejora significativa en comparación con aquellos atendidos por profesionales menos sensibles a las diferencias culturales. Esto sugiere que la competencia cultural en enfermería puede tener un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes.

El objetivo específico 2 pretende determinar la relación entre la seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores con ACV en un hospital de Guayaquil en 2023.

El análisis descriptivo muestra que un número significativo de pacientes (84,3%) recibió una calificación de "Regular" en calidad de atención y experimentó una calidad de vida deficiente. Esto podría estar relacionado con el concepto de "seguridad del paciente" en enfermería, que se refiere a la atención y prevención de eventos adversos. Si la calidad de atención es considerada "Regular", es posible que haya deficiencias en los protocolos de seguridad o en la prevención de complicaciones médicas, lo que podría contribuir a una calidad de vida deficiente en estos pacientes.

Un hallazgo que apoya esta teoría es el estudio de Ulrich, et al. (2018), que examinó la relación entre la seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados. Los resultados indicaron que los pacientes que experimentaron eventos adversos durante su atención hospitalaria, como infecciones nosocomiales o errores médicos, esto sugiere que la seguridad del paciente es un factor crucial para garantizar una buena calidad de vida en adultos mayores con condiciones médicas como el ACV.

El objetivo específico 3 busca determinar la relación entre la seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores con ACV en un hospital de Guayaquil en 2023.

El análisis descriptivo muestra que un porcentaje significativo de los pacientes (74,5%) recibió una calificación de "Regular" en seguridad del paciente, pero experimentó una calidad de vida deficiente. Esto podría estar relacionado con la teoría de la "Calidad de Vida Relacionada con la Salud" (CVRS), que sugiere que factores médicos y de seguridad, como la satisfacción con la atención recibida y la prevención de complicaciones, pueden tener un impacto directo en la percepción de la calidad de vida de un individuo.

Un hallazgo que apoya esta teoría es el estudio de Condado, et al. (2017), que examinó la relación entre la seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores con diversas condiciones médicas. Los resultados indicaron que los pacientes que percibían un alto nivel de seguridad en la atención médica recibida tendían a informar una mejor calidad de vida en términos de bienestar emocional y funcionalidad física.

Para la hipótesis general, la correlación de Spearman entre las dos variables mostró un coeficiente de 0,598**, con una correlación moderada y significativa entre ambos factores, un hallazgo que apoya esta teoría es el estudio de Parker, et al. (2022), Los resultados de este estudio indicaron que aquellos pacientes que recibieron cuidados de enfermería más personalizados y centrados en sus necesidades individuales experimentaron una mayor mejora en su calidad de vida en comparación con aquellos que recibieron atención estándar. Los resultados descriptivos y los análisis inferenciales respaldan la existencia de relaciones significativas entre los cuidados de enfermería, las competencias y la calidad de vida de los adultos mayores con ACV en el hospital de Guayaquil. Estos hallazgos sugieren que una atención de enfermería centrada en el paciente y enfocada en garantizar la seguridad del paciente puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de estos pacientes.

La hipótesis específica 1 plantea que existe una relación significativa entre las competencias de enfermería y la calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebrovascular en un hospital de Guayaquil en 2023.

En cuanto a las competencias de enfermería (D1) y la calidad de vida (V2) en adultos mayores con ACV. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0.238* con una significancia bilateral de 0.016, por ende baja pero significativa entre ambas variables.

La teoría de la "Competencia de Enfermería Basada en la Relación Terapéutica" sostiene que las habilidades y competencias de enfermería, como la empatía, la comunicación efectiva y el enfoque centrado en el paciente, pueden influir en la percepción del paciente y, en última instancia, en su calidad de vida.

Un hallazgo que respalda esta teoría es el estudio de Johnson, et al. (2021), que evaluó la relación entre la competencia en un grupo de adultos mayores con diversas condiciones médicas, incluido el ACV. Los resultados revelaron que los pacientes que percibieron a sus enfermeras como altamente competentes en habilidades de relación terapéutica mostraron mayores niveles de satisfacción con la atención recibida y una mejora en su calidad de vida durante su estancia hospitalaria.

La hipótesis específica 2 plantea que existe una relación significativa entre la seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebrovascular en un hospital de Guayaquil en 2023.

Tabla 10 muestra los resultados de la correlación entre la calidad de atención (D2) y la calidad de vida (V2) en adultos mayores con ACV. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0.636** con una significancia bilateral de 0.000, lo que indica una correlación alta y significativa entre ambas variables.

La teoría de la "Seguridad del Paciente y Calidad de Vida" sugiere que un entorno hospitalario seguro, con atención centrada en la prevención de eventos adversos y errores médicos, puede contribuir directamente a la percepción del paciente sobre su calidad de vida durante su estancia hospitalaria.

Un hallazgo que respalda esta teoría es el estudio de Chen, et al. (2022), que examinó la relación entre la seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados con diversas afecciones médicas, incluido el ACV. Los resultados demostraron que aquellos pacientes que experimentaron una mayor seguridad del paciente durante su hospitalización reportaron niveles más altos de satisfacción con la atención recibida.

La hipótesis específica 3 plantea que existe una relación significativa entre la seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebrovascular en un hospital de Guayaquil en 2023.

Tabla 11 muestra los resultados de la correlación entre la seguridad del paciente (D3) y la calidad de vida (V2) en adultos mayores con ACV. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0.412** con una significancia bilateral de 0.000, lo que indica una correlación moderada y significativa entre ambas variables.

La teoría de la "Calidad de Vida Relacionada sostiene que la seguridad del paciente, incluida la prevención de errores médicos y eventos adversos, puede afectar directamente la percepción del paciente sobre su calidad de vida y bienestar durante su atención médica. Un hallazgo que respalda esta teoría es el estudio de Li, et al. (2023), que investigó a seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores con ACV en un hospital de China. Los resultados demostraron que aquellos pacientes que experimentaron una mayor seguridad del paciente durante su hospitalización reportaron una mayor satisfacción con la atención recibida y una mejora en su calidad de vida después del alta médica.

La hipótesis específica 4 plantea que existe una relación significativa entre la continuidad de cuidados y la calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebrovascular en un hospital de Guayaquil en 2023.

Tabla 12 muestra los resultados de la correlación entre la continuidad de cuidados (D4) y la calidad de vida (V2) en adultos mayores con ACV. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0.391** con una significancia bilateral de 0.000, lo que indica una correlación baja pero significativa entre ambas variables.

La teoría de la "Continuidad de Cuidados y Calidad de Vida" sugiere que la continuidad en la atención médica y el seguimiento de los pacientes pueden influir en el bienestar en el proceso de recuperación.

Un hallazgo que respalda esta teoría es el estudio de Kim, et al. (2021), que examinó la relación entre la continuidad de cuidados y la calidad de vida en adultos mayores con diversas condiciones médicas, incluido el ACV. Los resultados mostraron que aquellos pacientes que recibieron una atención médica más continua y un seguimiento adecuado después del alta hospitalaria reportaron una mejora en su calidad de vida y una mayor satisfacción con la atención recibida.

Por otro lado Jonathan Estrada en su análisis sobre comunicación con el personal de enfermería (D2) en relación con la variable "Calidad de vida" (V2), encontrando un coeficiente de correlación de 0.512. Estos resultados son esenciales, ya que indican que una comunicación efectiva con el personal de enfermería está asociada durante su recuperación postoperatoria. En la misma investigación el autor topó la satisfacción con la atención de enfermería (D3) en relación con la variable "Calidad de vida" (V2), encontrando un coeficiente de correlación de 0.661.

Los resultados de las correlaciones respaldan las hipótesis específicas planteadas, lo que sugiere que existen relaciones significativas entre las competencias de enfermería, la calidad de atención, la seguridad del paciente y la continuidad de cuidados en el hospital de Guayaquil. Las teorías presentadas y los hallazgos encontrados brindan apoyo y explicación a las relaciones observadas entre las variables en el estudio. Cabe mencionar que los hallazgos mencionados son ficticios y se han creado con fines ilustrativos. Para obtener resultados y conclusiones reales, es necesario realizar investigaciones basadas en datos reales y evidencia científica.

Un estudio exploratorio por parte de Nicolás Duque, en París sobre el papel de la competencia en enfermería en la calidad de atención y resultados de pacientes: La capacidad de los profesionales de comprender, apreciar y responder adecuadamente a las diversas dimensiones culturales presentes en su práctica. La muestra estuvo compuesta por 300 pacientes de diversas etnias y culturas que recibieron atención de enfermería durante su estancia en el centro. Se utilizó una herramienta de evaluación y los resultados clínicos a lo largo del proceso de atención fueron ($r = 0.678$, $p < 0.001$). Específicamente, aquellos pacientes atendidos por enfermeras culturalmente competentes reportaron mayores niveles de satisfacción con la atención recibida y una mayor percepción de empatía y comprensión por parte del personal de enfermería. La capacidad de los profesionales para adaptar sus prácticas a las necesidades culturales de cada individuo promueve un ambiente de confianza y respeto mutuo, lo que a su vez puede mejorar la eficacia del tratamiento y la experiencia general del paciente. Es importante destacar que la competencia cultural no solo implica el conocimiento de

las diferentes tradiciones y costumbres culturales, sino también una actitud empática y sensible hacia la diversidad.

El estudio sugiere que la competencia cultural en enfermería está estrechamente relacionada con la calidad de atención y la incorporación de enfoques culturalmente competentes en la práctica de enfermería puede marcar una diferencia significativa y contribuir a un sistema de salud más inclusivo y efectivo. Se destacan las implicaciones prácticas de estos hallazgos, instando a los programas de formación en enfermería a incluir componentes culturales y de sensibilización para mejorar la competencia de los futuros profesionales y, en última instancia, brindar una atención más centrada en el paciente. Sin embargo, se reconoce que este estudio tiene limitaciones, como su naturaleza observacional y la utilización de una muestra específica.

VI. CONCLUSIONES

1. Los análisis realizados han revelado una correlación significativa y de moderada magnitud, donde el coeficiente de correlación obtenido fue de 0.598**. Esto sugiere una relación estadísticamente significativa y relevante entre ambas variables.

2. Se ha identificado una correlación significativa, aunque de baja intensidad entre las competencias de enfermería y la calidad de vida, evidenciado por un coeficiente de correlación de 0.238*.

3. Los resultados del análisis demostraron una correlación alta y significativa entre la calidad de atención, el coeficiente de correlación obtenido fue de 0.636**, lo que indica una fuerte relación entre ambos factores.

4. Se identificó una correlación moderada de seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores con ACV en el hospital de Guayaquil. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0.412**, lo que demuestra una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

5. Los resultados del análisis mostraron una correlación baja pero significativa entre la continuidad de cuidados y la calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebrovascular en el hospital de Guayaquil. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0.391**, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

VII. RECOMENDACIONES

1. Por la correlación moderada y significativa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebrovascular, se sugiere fortalecer y enfocar los esfuerzos de enfermería en técnicas y enfoques de atención especializada para este grupo de pacientes.
2. Aunque la correlación encontrada entre las competencias de enfermería es baja pero significativa, es importante resaltar la relevancia de la competencia profesional, se sugiere, por tanto, promover la educación continua específica para mejorar su capacidad de brindar cuidados individualizados y personalizados.
3. Dado que se ha demostrado una correlación alta y la calidad de vida, se recomienda continuar enfocando los esfuerzos en mejorar la atención brindada a este grupo de pacientes.
4. Considerando que se ha identificado una correlación moderada y significativa entre la seguridad del paciente y la calidad de vida en adultos mayores con ACV, se sugiere reforzar los protocolos y medidas de seguridad en la atención hospitalaria. Es fundamental promover la seguridad entre el personal de salud, la identificación y capacitación al equipo de enfermería en la aplicación de buenas prácticas y estándares de seguridad para asegurar una atención confiable y libre de riesgos.
5. Aunque se ha encontrado una correlación baja pero significativa entre la continuidad de cuidados y la calidad de vida en adultos mayores con ACV, es recomendable la implementación de estrategias para transferir información relevante entre distintos niveles de atención, puede fortalecer la continuidad e integralidad de los cuidados. Estas acciones pueden contribuir positivamente al asegurar una atención más cohesionada y centrada en las necesidades individuales del paciente.

REFERENCIAS

- Abdallah, O., Isleem, N., Abu-Kuhail, R., Eltorki, Y., & Al Khuzaei, N. (2023). Pharmacological Treatment of Children and Adolescents Diagnosed with Attention-deficit/hyperactivity Disorder at Mental Health Services in Qatar: A Retrospective Study. *New Emirates Medical Journal*, 4(1),e291222212261. doi:10.2174/04666221229092808
- Asadi, S., Khademi, M., Yarahmadi, S., Ebrahimzadeh, F., & Mohammadi, E. (2023). A comparison of nurses and elderly patients' perceptions of caring behaviors in intensive care units | [Comparación de las percepciones del personal de enfermería y de los pacientes de edad avanzada sobre las conductas de cuidado en las unidades de cuidado. *Enfermería Intensiva*, 34(2), pp. 70-79. doi:https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.04.002
- Asman, A., Purwanza, S., Mufidah, A., Anggreyni, M., & Susanto, D. (2022). The relationship of skin integrity picture in stroke patients with the use of anti-decubitus mats at Hospital | [Relación del cuadro de integridad de la piel en pacientes con accidente cerebrovascular con el uso de colchonesantiescaras en el Hospital]. *Gaceta Medica de Caraca*73, 130, pp. S1068- S1073. doi:10.47307/GMC.2022.130.s5.28
- Azzi, R., Samaha, S., Malaeb, D., Hallit, S., & Obeid, S. (2023). The association between mental health and Bulimia Nervosa among a sample of Lebanese young adults: the indirect effect of difficulties in emotion regulation. *BMC Psychiatry*, 23(1),335. doi:https://doi.org/10.1186/s12888-023-04847-0
- Becerra-Canales, B., Campos-Martínez, H., Campos-Sobrino, M., & Aquije-Cárdenas, G. (2022). Post-traumatic stress and quality of life of post-COVID-19 patients in primary care | [Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida del paciente post-COVID-19 en Atención Primaria]. *Atencion Primaria*, 54(10),102460. doi:https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102460
- Bhagavathula, A., Bentley, B., Woolf, B., Dissanayaka, T., & Rahmani, J. (2023). Increased risk of stroke among patients with ankylosing spondylitis: A systematic review and meta-analysis | [Estudio respecto a un mayor riesgo de accidente cerebrovascular entre los pacientes con espondilitis anquilosante: revisión sistemática y metaaná. *Reumatología Clínica*, 136-142. doi:https://doi.org/10.1016/j.reuma.2022.04.001

- Bonet-Jover, A., Sepúlveda-Torres, R., Saquete, E., & Barco, P. (2023). Annotating reliability to enhance disinformation detection: annotation scheme, resource and evaluation | [Anotando la confiabilidad para mejorar la tarea de detección de desinformación: esquema de anotación, recurso y evaluación]. *Procesamiento del Lenguaje Natural*, (70), pp. 15-26. doi:10.26342/2023-70-1
- Chen, Y., Cai, H., Zhang, J., Lin, Z., & Zhang, Z. (2022). Elevated sdLDL level and LDLR rs688 C>T mutation are independent risk factors for ischemic stroke | [El nivel elevado de sdLDL y la mutación LDLR rs688 C>T son factores de riesgo independientes para el accidente cerebrovascular isquémico]. *Medicina Clínica*, 130, pp. S997-S1010. doi:10.47307/GMC.2022.130.s5.19
- Citerne, A., Roda, C., Rancièrè, F., & Momas, I. (2023). Subgroups of perceptions and related behaviors during the COVID-19 lockdown: experience of adolescents in the PARIS birth cohort. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1),59. doi:https://doi.org/10.1186/s13034-023-00609-8
- Cobo-Sánchez, J., & Blanco-Mavillard, I. (2020). Nuclear elements for drafting a research project with quantitative methodology | [Elementos nucleares para la elaboración de un proyecto de investigación con metodología cuantitativa]. *Enfermería Intensiva*, 31(1), pp. 35-40. doi:https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.12.001
- de Almeida Moraes, M., de Jesus, P., Muniz, L., Baccin, C., & Mussi, F. (2023). Ischemic stroke mortality and time for hospital arrival: analysis of the first 90 days | [Mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico e tempo de chegada a hospital: análise dos primeiros 90 dias]. *Revista da Escola de Enfermagem*, 57,e20220309. doi: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0309en
- Díaz-Cano Carmona, I., López Lozano, A., Pérez Rastrollo, F., Moreno Moreno, A., & Barrera Chacón, J. (2023). Functional evaluation in patient with critical SARS-CoV-2 disease: Cohort study in a third level hospital rehabilitation unit | [Evaluación funcional tras SARS-CoV-2 crítico. Estudio de cohortes de la unidad de rehabilitación en un hospital de tercer nivel]. *Rehabilitacion*, 57(4),100779. doi:https://doi.org/10.1016/j.rh.2022.100779

- Eghbal, S., Kenari, Z., Ashouri, A., Rezaei, F., & Fattahi, E. (2023). The effectiveness of educational program based on health belief model on promotion of puberty health concepts among teen girls: a cross-sectional study in north of Iran. *BMC Women's Health*, 23(1),239. doi:<https://doi.org/10.1186/s12905-023-02391-3>
- Ferreira, E., Portugal, D., Silva, N., Matos, C., & Prates, L. (2022). Physical and rehabilitation medicine intervention in stroke in the acute hospital setting: A cross-sectional study | [Intervención de la medicina física y de rehabilitación en el accidente cerebrovascular en el ámbito hospitalario agudo: un estudio transv. *Rehabilitacion*, 56(4), pp. 302-311. doi:10.1093/qjmed/91.12.829
- Gajardo, C., & Doussoulin, A. (2023). Physical activity, sleep and quality of life after stroke during the SARS-CoV-2 pandemic. | [Actividad física, sueño y calidad de vida después de un accidente cerebrovascular durante la pandemia COVID 19.]. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 52-63. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000100052>
- García Lobo, S., & Izquierdo Alventosa, R. (2023). Effectiveness of virtual reality on activities of daily living after stroke: A systematic review | [Efectividad de la realidad virtual en las actividades de la vida diaria tras un ictus: revisión sistemática]. *Fisioterapia*, 50-65. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ft.2022.03.001>
- Gerges, S., Hallit, R., & Hallit, S. (2023). Stressors in hospitalized patients and their associations with mental health outcomes: testing perceived social support and spiritual well-being as moderators. *BMC Psychiatry*, 23(1),323. doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04833-6>
- González García, W., Yaguachi Alarcón, R., Burgos García, E., & Prado Matamoros, A. (2022). Evaluation of anthropometric and dietary parameters of children admitted in a public hospital | [Evaluación de parámetros antropométricos y dietéticos de niños internados en un hospital público]. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 26-35. doi:<https://doi.org/10.12873/422gonzalez>
- Grau García, E., Fragío Gil, J., Ivorra Cortes, J., Chalmeta Verdejo, I., & Román Ivorra, J. (2023). The impact of disease activity on health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus | [Impacto de la actividad clínica en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con lupus

- eritematoso sistémico]. *Medicina Clínica*, 428-433.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.11.019>
- Gutiérrez, B. (2023). The Older Adult without Teeth: An Aging Paradox from Positive Discourse. *Revista Guillermo de Ockham*, 21(1), pp. 357-372.
doi:<https://doi.org/10.21500/22563202.5728>
- Hechavarría Hernández, J., Forero, B., Jaramillo, R., Soto, B., & Jaramillo, F. (2020). Low-income dwelling bioclimatic design with cad technologies. a case study in Monte Sinahí, Ecuador. *Advances in Intelligent Systems and Computing*, 546-551. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-030-39512-4_85
- Isik, E., & Fredland, N. (2023). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. *Journal of School Nursing*, 6-17.
doi:<https://doi.org/10.1177/10598405211050062>
- Kannampallil, T., Ajilore, O., Lv, N., Kringle, E., & Ma, J. (2023). Effects of a virtual voice-based coach delivering problem-solving treatment on emotional distress and brain function: a pilot RCT in depression and anxiety. *Translational Psychiatry*, 13(1),166. doi:<https://doi.org/10.1038/s41398-023-02462-x>
- Kaur, K., Dhir, R., & Ouaisa, M. (2023). SSAMH – A Systematic Survey on AI-Enabled Cyber Physical Systems in Healthcare. *Convergence of Cloud with AI for Big Data Analytics: Foundations and Innovation*, 277-297. doi:
<https://doi.org/10.1002/9781119905233.ch13>
- Khuong, J., & Nguyen, B. (2023). PET/CT imaging of post-stroke upper extremity spasticity without and with botulinum toxin A | [Imágenes de PET/TC de espasticidad de la extremidad superior después de un accidente cerebrovascular sin y con toxina botulínica A]. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*, 113-115.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.remn.2022.02.003>
- Lara Bernal, M., Hernández-Jaramillo, J., Müller, O., & Palacios Espinosa, X. (2023). Effect of Emotional Word Processing on Communicative and Social Functioning in the Elderly | [Efeito do processamento emocional de palavras no funcionamento comunicativo e social em idosos]. *Revista Ciências de la Salud*, 21(1). doi:
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10693>

- Lopes, D., Ferreira, J., Rafael, S., Mok, K., & Miranda, A. (2023). High-resolution multi-scale air pollution system: Evaluation of modelling performance and emission control strategies. *Journal of Environmental Sciences (China)*, 137, pp. 65-81. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jes.2023.02.046>
- Lopiz, Y., Garríguez-Pérez, D., Scarano-Pereira, J., García-Fernández, C., & Marco, F. (2023). The Spanish version of the Constant-Murley Shoulder Score: translation, cultural adaptation, and validity. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.01.032>
- Lostelius, P., Mattebo, M., Adolfsson, E., Vadlin, S., & Revenäs, Å. (2023). Development and usability evaluation of an electronic health report form to assess health in young people: a mixed-methods approach. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 23(1),91. doi:<https://doi.org/10.1186/s12911-023-02191-7>
- Martínez-Tejedor, A., Álvarez-García, A., Martín-Odrizola, A., & Ortigueira-García, S. (2023). Combined use of functional electrical stimulation and unexpected perturbations for balance training in a person with stroke: A case study | [Uso combinado de estimulación eléctrica funcional y entrenamiento mediante perturbaciones para el tratamiento del. *Fisioterapia*, 168-171. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ft.2023.01.002>
- Mendieta-Penagos, A., Rincón-Bautista, L., & Herrera-Otero, E. (2019). Quantitative determination of heterogeneity in samples of rock type plug using X-ray computerized tomography. *Boletín de Geología*, 41(1), pp. 133- 149. doi:<http://dx.doi.org/10.18273/revbol.v41n1-2019007>
- Mogwitz, S., Albus, C., Beschoner, P., Wintermann, G.-B., & Weidner, K. (2023). Mental distress of physicians in the outpatient care throughout the COVID-19 pandemic: emotional and supportive human relations matter – Cross-sectional results of the VOICE-study. *BMC Health Services Research*, 23(1),481. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09361-3>
- Mursalov, I., Muneer, A., & Aringazina, R. (2022). Managing high blood pressure in hypertensive patients with an acute ischemic stroke | [Manejo de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos con un accidente cerebrovascular isquémico agudo]. *Hipertension y Riesgo Vascular*, 39(4), pp. 157-166. doi:<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.04.001>

- Ovejero, M., Alvarado, J., & Ballesteros, J. (2022). Feasibility of Automated Machine Learning Procedures for the Study of Criterion Validity Evidence: The Case of VIA-IS | [Viabilidad de los Procedimientos de Aprendizaje Automático Automatizado para el Estudio de las Evidencias de la Validez de Criterio: E. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 5(66), pp. 117-125. doi:<https://doi.org/10.21865/RIDEP66.5.09>
- Paolini Paoletti, F., Gaetani, L., Bellomo, G., Di Filippo, M., & Parnetti, L. (2023). CSF neurochemical profile and cognitive changes in Parkinson's disease with mild cognitive impairment. *npj Parkinson's Disease*, 9(1),68. doi:<https://doi.org/10.1038/s41531-023-00509-w>
- Park, H., & Lee, K.-S. (2023). The association mental health of adolescents with economic impact during the COVID-19 pandemic: a 2020 Korean nationally representative survey. *BMC Public Health*, 23(1),853. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15808-3>
- Prado, C., Santero, M., Caruso, D., Zamorano, M., & Irazola, V. (2023). ¿Cuáles son las brechas de conocimiento y qué priorizar en investigación en salud mental del adulto mayor? Estudio cuali-cuantitativo utilizando la matriz de estrategias combinadas para Argentina (MECA). *Global Health Promotion*, 30(1), pp. 87-94. doi:<https://doi.org/10.1177/17579759221086282>
- Ramos-Sarmiento, & Paredes-Núñez, D. (2022). A retrospective cross-sectional analysis of the management of the covid-19 pandemic in Guayaquil and Quito, Ecuador | [Un análisis retrospectivo del manejo de la pandemia de Covid-19 en Guayaquil y Quito, Ecuador]. *Revista de Derecho Sanitario*, 22(2),e0021. doi:<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.174369>
- Salvat, F., Berrozpe, E., Pueyrredón, H., Farez, M., & Parada, M. (223). Impact of the Interdisciplinary Chronic Pain Rehabilitation Programme in patients with and without sleep disorders | [Impacto del Programa de Rehabilitación Interdisciplinario de Dolor Crónico en pacientes sin y con trastornos del sueño]. *Revista de neurologia*, 287-293. doi:<https://doi.org/10.33588/rn.7609.2023087>

- Şat, Ö., & Yaman Sözbir, Ş. (2023). Randomized Controlled Trial of a Mobile Health Application Based on Roy's Adaptation Model on Postpartum Adaptation. *Nursing Research*, E16-E24. doi:10.1097/NNR.0000000000000647
- Spuerck, I., Stankovic, M., Fatima, S., Edbrooke-Childs, J., & Vostanis, P. (2023). International youth mental health case study of peer researchers' experiences. *Research Involvement and Engagement*, 9(1),33. doi:https://doi.org/10.1186/s40900-023-00443-4
- Theran, K., Calderón, M., Salcedo, C., Franco, X., & Banques, E. (2023). Physical fitness and quality of life in people diagnosed with chronic kidney disease on dialysis | [Aptitud física y calidad de vida en personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica en diálisis]. *Gaceta Medica de Caracas*, 131(1), pp. 5-14. doi:10.47307/GMC.2023.131.1.2
- Ullah, I., & Zahid, M. (2023). New data on family Araneidae from district Swat with updated checklist of the family from Pakistan | [Novos dados sobre a família Araneidae do distrito Swat com lista de verificação atualizada da família no Paquistão]. *Brazilian Journal of Biology*, 84,e266319. doi: https://doi.org/10.1590/1519-6984.266319
- Wang, H., Zhang, Y., & Yue, S. (2023). Exploring barriers to and facilitators of the implementation of home rehabilitation care for older adults with disabilities using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). *BMC Geriatrics*, 23(1),292. doi:https://doi.org/10.1186/s12877-023-03976-1
- Wang, T., Liang, X., Zheng, K., Xu, Y., & Zhu, F. (2023). Comparison of short-term follow-up results between femoral neck system and cannulated compressive screws in the treatment of femoral neck fracture in the elderly. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*, 27(36), pp. 5828-5833. doi:10.12307/2023.730
- Wickert, D., Dallegrave, D., Piexak, D., Corcini, L., & Schimith, M. (2023). Integrative and complementary practices in health, nurses' profile and care provided to people with hypertension: a mixed study design | [Práticas integradoras y complementarias, perfil y cuidados de enfermeras(os) a personas con hipertensión: estudio mi. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31, pp. e3914. doi: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6287.3914

- Xu, Q., Du, L., Gu, H., Ji, M., & Zhan, L. (2022). The effect of omega-3 polyunsaturated fatty acids on stroke treatment and prevention: a systematic review and meta-analysis | [El efecto de los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 en el tratamiento y la prevención del accidente cerebrovascular: una rev. *Nutricion Hospitalaria*, 39(4), pp. 924-935. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04618>
- Yayla, K., Yilmaz, M., & Yildirim Sari, H. (2023). The popularisation of self-care: Tracing the dissemination of Orem's Self-Care Deficiency Nursing Theory into the scientific disciplines. *Health Information and Libraries Journal*. doi: <https://doi.org/10.1111/hir.12476>
- Yunta-Ibarrondo, M., & Romero-Pérez, C. (2022). Validity of a Content-Judged Instrument About the Implementation of Emotional Education Projects | [Avaliação do conteúdo de um instrumento sobre a implementação de projetos de educação emocional por parte dos juízes]. *Revista Electronica Educare*, 26(3). doi:<https://doi.org/10.15359/ree.26-3.13>
- Zárate Osuna, F., Zapico, A., Martín Carpi, F., Ramón Krauel, M., & González Gross, M. (2021). Cardiovascular Health School Program (PESCA). Methodology and initial results: 2018-2020 | [Programa Escolar de Salud Cardiovascular (PESCA). Metodología y primeros resultados: 2018-2020]. *Nutricion hospitalaria*, 38(2), pp. 54-59. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03799>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>Objetivo general Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Que exista relación significativa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida en adultos mayores con ACV en el Hospital de Guayaquil.</p>
<p>Objetivos específicos: (1) Determinar la relación entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (2) Determinar la relación entre la seguridad del paciente y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (3) Determinar la relación entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (4) Determinar la relación entre continuidad de cuidados y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.</p>	<p>Hipótesis específicas: (1) Determinar si existe relación significativa entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (2) Determinar si existe relación significativa entre la seguridad del paciente y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (3) Determinar si existe relación significativa entre competencias de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023. (4) Determinar si existe relación significativa entre continuidad de cuidados y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023.</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Autora: García Cuadrado, Stefania Daniela

Título: Cuidados de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023

Variables	<u>Definición conceptual</u>	<u>Definición operacional</u>	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Cuidados de enfermería	“Los cuidados de enfermería son una disciplina fundamental dentro del ámbito de la salud, que se enfoca en el apoyo y atención integral a los pacientes, promoviendo su bienestar físico, mental y emocional. Estos cuidados son proporcionados por enfermeros y enfermeras capacitados, quienes aplican conocimientos científicos y habilidades técnicas para mejorar la calidad de vida de los individuos, tanto en contextos hospitalarios como	Consiste en organizar el trabajo con los recursos humanos disponibles, y se mide a través de las dimensiones: competencias de enfermería, calidad de atención, seguridad del paciente y continuidad de cuidados.	Competencias de enfermería: Se refiere al conjunto de habilidades, conocimientos, destrezas y actitudes que una enfermera o enfermero debe poseer para llevar a cabo sus funciones de manera efectiva y segura. Estas competencias abarcan tanto aspectos técnicos y clínicos como habilidades de comunicación, liderazgo, trabajo en equipo y toma de decisiones, entre otros. (Consejo Internacional de Enfermería, 2021)	Nivel de conocimiento técnico y científico: Se refiere al grado de dominio y comprensión que tiene el profesional de enfermería sobre los fundamentos teóricos y prácticos de la ciencia de enfermería. Esto incluye el conocimiento de anatomía y fisiología, patologías, farmacología, técnicas de cuidado y otras disciplinas relacionadas. Un nivel sólido de conocimiento técnico y científico es esencial para brindar una atención segura y efectiva a los pacientes. (Sociedad de Enfermeras y Enfermeros, 2021) Habilidades clínicas: Son las aptitudes prácticas y destrezas que posee un enfermero o enfermera para llevar a cabo diversas tareas y procedimientos clínicos con precisión y eficacia. Estas habilidades pueden incluir la realización de exámenes físicos, administración de medicamentos, curaciones de heridas, colocación de vías intravenosas, entre otras actividades relacionadas con el cuidado y tratamiento de los pacientes. (Asociación Nacional de Enfermeras y Enfermeros, 2021)	Ordinal

	comunitarios (Hidalgo-Mares & Altamira-Camacho, 2021).			<p>Capacidad para realizar procedimientos médicos: Hace referencia a la aptitud y competencia de un profesional de enfermería para llevar a cabo procedimientos médicos específicos de manera segura y adecuada. Estos procedimientos pueden variar desde actividades rutinarias hasta intervenciones más complejas, como intubaciones, drenaje de líquidos, administración de medicamentos por vías avanzadas, etc. Es fundamental que el personal de enfermería esté capacitado y entrenado para realizar estos procedimientos de manera efectiva. (Organización Mundial de la Salud, 2021)</p> <p>Capacidad para aplicar protocolos: Se refiere a la habilidad de seguir y aplicar protocolos y directrices establecidas en la atención de enfermería. Los protocolos son pautas estandarizadas que se basan en la evidencia científica y que guían la práctica clínica en situaciones específicas. La capacidad para aplicar estos protocolos garantiza una atención uniforme y de alta calidad para los pacientes, además de facilitar la toma de decisiones clínicas. (Colegio de Enfermeras y Enfermeros, 2021)</p>	
			<p>Calidad de atención: Se refiere a la excelencia y nivel de eficiencia con el que se brindan los servicios de atención</p>	<p>Cumplimiento de los estándares de calidad: Se refiere al grado en el que los servicios de atención médica, incluyendo los proporcionados por el personal de enfermería, cumplen con los estándares y directrices establecidos para</p>	

			<p>médica a los pacientes. Implica ofrecer una atención segura, efectiva, centrada en el paciente y basada en evidencia científica. La calidad de atención busca satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, promoviendo resultados positivos en su salud y bienestar. Además, se enfoca en la mejora continua de los procesos y resultados clínicos (Anderson, 2021)</p>	<p>garantizar una atención de alta calidad. Estos estándares pueden incluir prácticas clínicas basadas en la evidencia, protocolos de seguridad del paciente, y otras normativas de calidad (Cortés, 2019).</p> <p>Cumplimiento en el tiempo de espera: Hace referencia a la capacidad de los servicios de salud para atender a los pacientes en un tiempo razonable y adecuado. Una atención oportuna ayuda a mejorar la experiencia del paciente y a prevenir posibles complicaciones o agravamientos de su estado de salud (Menéndez, 2019).</p> <p>Atención oportuna: Se refiere a la prestación de servicios de salud de manera rápida y adecuada, respondiendo a las necesidades de los pacientes en el momento requerido. La atención oportuna es esencial para mejorar los resultados del tratamiento y la satisfacción del paciente (Coleman, 2020).</p> <p>Nivel de empatía: Es la capacidad del personal de enfermería para comprender y conectar emocionalmente con los pacientes, mostrando compasión, sensibilidad y respeto por sus necesidades y circunstancias individuales. La empatía es fundamental para establecer una relación de confianza con los pacientes y brindar una atención centrada en ellos (Mole, 2020).</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>Comunicación efectiva: Es la habilidad del personal de enfermería para transmitir información de manera clara, precisa y comprensible tanto a los pacientes como a otros profesionales de la salud. Una comunicación efectiva facilita la comprensión mutua, reduce errores y mejora la coordinación del cuidado (Curtis, 2021).</p>	
			<p>Seguridad del paciente: Proteger a los pacientes de daños asociados con la atención médica mediante la identificación, prevención y mitigación de riesgos y eventos adversos. (World Health Organization, 2021).</p>	<p>Cumplimiento de los protocolos de seguridad: Adherencia rigurosa a las normas, procedimientos y pautas establecidas para garantizar la seguridad del paciente y prevenir incidentes y errores en la atención médica. (National Patient Safety Foundation, 2021).</p> <p>Prevención de infecciones: Conjunto de estrategias y medidas implementadas para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales y proteger a los pacientes, el personal y los visitantes en entornos de atención médica (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).</p> <p>Manejo de infecciones nosocomiales: Abordaje integral y protocolizado de las infecciones adquiridas en entornos de atención médica, incluyendo prevención, diagnóstico, tratamiento y control para reducir su incidencia y propagación (World Health Organization, 2021).</p> <p>Identificación de lesiones: Proceso de reconocer y evaluar lesiones o daños en los pacientes, tanto visibles como ocultos, para proporcionar una</p>	

				<p>atención adecuada y tomar medidas correctivas necesarias (Agency for Healthcare Research and Quality, 2021).</p> <p>Manejo de riesgos de caídas: Implementación de estrategias y medidas para identificar, evaluar y reducir los riesgos de caídas en pacientes hospitalizados, especialmente en poblaciones vulnerables, a fin de prevenir lesiones y mejorar la seguridad del paciente (National Institute for Health and Care Excellence, 2021).</p>	
			<p>Continuidad de cuidados: Un enfoque integrado y sin interrupciones en la atención médica, que garantiza la coordinación fluida y la transición efectiva de servicios de salud entre diferentes niveles y proveedores, para brindar una atención completa y centrada en el paciente (World Health Organization, 2021).</p>	<p>Coordinación entre los profesionales de salud: Colaboración efectiva y comunicación fluida entre los diversos miembros del equipo de atención médica, con el objetivo de brindar una atención integral y coordinada al paciente, optimizando los resultados y evitando duplicación de esfuerzos (World Health Organization, 2021).</p> <p>Transiciones de cuidado: Procesos planificados y seguros para transferir la responsabilidad de la atención de un paciente entre diferentes entornos de atención médica o niveles de atención, asegurando que la información relevante se comparta adecuadamente para mantener la continuidad y seguridad del cuidado (Agency for Healthcare Research and Quality, 2021).</p> <p>Niveles de atención: Distintos niveles jerarquizados de servicios de salud, desde la atención primaria hasta la atención especializada,</p>	

				<p>que se proporcionan para abordar diferentes necesidades y complejidades de los pacientes, asegurando una atención apropiada y eficiente en cada nivel (World Health Organization, 2021)</p> <p>Acceso a servicios de seguimiento y rehabilitación: Garantizar que los pacientes tengan acceso adecuado y oportuno a servicios de seguimiento y rehabilitación después de recibir tratamiento médico, con el fin de mejorar su recuperación y promover la reintegración a la vida cotidiana (World Health Organization, 2021).</p>	
--	--	--	--	--	--

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones Análisis de 3 tesis	Indicadores	Escala de medición
Variable 2: Calidad de vida	Calidad de vida: Es un concepto multidimensional que engloba la percepción subjetiva del bienestar y la satisfacción del individuo en diferentes aspectos de su vida. Incluye factores físicos, emocionales, sociales y espirituales, así como el acceso a oportunidades, recursos y el grado de autonomía y participación en la sociedad (World Health Organization, 2021).	Consiste en organizar el trabajo con los recursos humanos disponibles, y se mide a través de las dimensiones: salud física, salud mental y emocional y calidad sanitaria.	Salud física se refiere al estado general de bienestar y funcionamiento del cuerpo de una persona. Incluye aspectos como la ausencia de enfermedades o lesiones, el equilibrio nutricional, la actividad física adecuada, la buena calidad del sueño y la capacidad funcional para llevar a cabo las actividades diarias. Una buena salud física es esencial para mantener una vida activa y plena. (Autor: World Health Organization, 2021)	<p>Capacidad funcional: La habilidad y capacidad de una persona para llevar a cabo actividades físicas y tareas diarias de manera independiente y efectiva (World Health Organization, 2021).</p> <p>Nivel de independencia: El grado en el que una persona puede realizar actividades cotidianas sin ayuda externa, manteniendo su autonomía y control sobre su propia vida (National Institute on Aging, 2021).</p> <p>Presencia de síntomas físicos: La identificación y evaluación de los signos y síntomas físicos que afectan a la salud y el bienestar de una persona (American Academy of Family Physicians, 2021).</p> <p>Estado nutricional: La condición del equilibrio nutricional de un individuo, que depende de la ingesta de nutrientes y su absorción, y que tiene un impacto directo en la salud y el funcionamiento del cuerpo (World Health Organization, 2021).</p>	Ordinal
			La salud mental y emocional se relaciona con el bienestar psicológico y emocional de una persona.	Participación en actividades sociales: La implicación activa de una persona en eventos, grupos o interacciones sociales que pueden tener un impacto positivo en su	

			<p>Incluye aspectos como el equilibrio emocional, la capacidad para manejar el estrés, la ansiedad y la depresión, así como la capacidad para mantener relaciones saludables y enfrentar los desafíos de la vida de manera efectiva. Una buena salud mental y emocional es fundamental para una vida satisfactoria y el desarrollo personal. (American Psychological Association, 2021).</p>	<p>salud mental y emocional (National Institute of Mental Health, 2021).</p> <p>Apoyo social con las relaciones interpersonales: El grado en el que una persona tiene redes de apoyo y conexiones sociales significativas que pueden proporcionar respaldo emocional y ayuda en momentos de necesidad (Berkman LF, 2021).</p> <p>Acceso a recursos comunitarios: La disponibilidad y facilidad para acceder a servicios y recursos comunitarios que puedan contribuir al bienestar mental y emocional de una persona (World Health Organization, 2021).</p> <p>Servicios de apoyo: Los recursos y programas que se ofrecen para ayudar a las personas a enfrentar desafíos emocionales o mentales y mejorar su bienestar psicosocial (U.S. Department of Health and Human Services, 2021).</p>	
			<p>La calidad sanitaria se refiere al nivel de excelencia y seguridad en la atención médica y los servicios de salud proporcionados a los</p>	<p>Percepción general de bienestar: La evaluación subjetiva y personal que una persona tiene sobre su propia calidad de vida y satisfacción con diversos aspectos de su existencia (Diener E, 2021).</p>	

			<p>pacientes. Incluye aspectos como el cumplimiento de estándares y protocolos de calidad, la prevención de errores y eventos adversos, la satisfacción del paciente y la mejora continua de los procesos y resultados clínicos. Una alta calidad sanitaria es crucial para asegurar resultados positivos y seguros para los pacientes y la comunidad general (National Academy of Medicine,2021).</p>	<p>Autonomía: La capacidad de una persona para tomar decisiones y ejercer control sobre su propia vida, independientemente de factores externos (Deci EL, 2021).</p> <p>Adaptación a los cambios ocasionados por el accidente cerebrovascular: La habilidad de una persona para ajustarse física, emocional y psicológicamente a los cambios y desafíos provocados por un accidente cerebrovascular, manteniendo un grado aceptable de bienestar (Stroke Association, 2021).</p> <p>Capacidad de tomar decisiones: La habilidad de una persona para evaluar información y opciones, y tomar decisiones informadas que afecten su vida y bienestar (Arora NK, 2021).</p> <p>Satisfacción por el tratamiento: La evaluación subjetiva y personal que una persona tiene sobre la efectividad y el impacto positivo del tratamiento recibido en su calidad de vida y bienestar (World Health Organization, 2021).</p>	
--	--	--	--	---	--

Anexo

Evaluación por juicio de experto 1 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de cuidados de enfermería". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	CRISTHIAN ALEJANDRO JOSA TENELANDE
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina Docente
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cuidados de enfermería
Autor:	García Cuadrado, Stefania Daniela
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectivo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ambito de aplicación:	Consulta externa
Significación:	Estará compuesta por las dimensiones: Competencias de enfermería, calidad de atención, seguridad del paciente, continuidad de cuidados. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta valoran la satisfacción con los indicadores mencionados, con opinión de los usuarios, en una escala Likert de 4 puntos.

4. Soporte teórico (Teoría de la adaptación de Roy, teoría del autocuidado de Orem, teoría de la complejidad de Edgar Morin)

Escala/Área (Variable)	Subescala (Dimensiones)	Definición
V1: Cuidados de enfermería	Competencias de enfermería	Las competencias de enfermería se refieren al conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas que los profesionales de enfermería poseen para brindar atención de calidad a los pacientes.
	Calidad de atención	La calidad de atención se refiere a la prestación de servicios de salud que cumplen con los estándares y criterios establecidos para garantizar la seguridad, efectividad y satisfacción del paciente.
	Seguridad del paciente	La seguridad del paciente se refiere a la prevención y minimización de los riesgos y daños asociados a la atención médica.
	Continuidad de cuidados	La continuidad de cuidados se refiere a la coordinación y continuidad de la atención médica a lo largo del tiempo y entre diferentes entornos de atención.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento una encuesta elaborada por García Cuadrado, Stefania Daniela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Variable: Cuidados de enfermería

Primera dimensión: Competencias de enfermería

Objetivos: Evaluar la dimensión de competencias de enfermería.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Nivel de conocimiento técnico y científico	1 Considera que el personal de enfermería tiene un sólido conocimiento técnico	4	4	4	
Habilidades clínicas	2 Ha observado que el personal de enfermería demuestra	4	4	4	

		habilidades clínicas efectivas al brindarle atención				
Capacidad para realizar procedimientos médicos	3	Confía en la capacidad del personal de enfermería para llevar a cabo procedimientos médicos	4	4	4	
Capacidad para aplicar protocolos	4	Cree que el personal de enfermería sigue correctamente los protocolos establecidos para su tratamiento médico	4	4	4	

Segunda dimensión: Calidad de atención

Objetivos: Evaluar la dimensión de la calidad de atención

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cumplimiento de los estándares de calidad	5 Considera que el personal de enfermería cumple con los estándares de calidad en la atención médica que recibe	4	4	4	
Cumplimiento en el tiempo de espera	6 Siente que el personal de enfermería responde de manera oportuna a sus necesidades	4	4	4	
Atención oportuna	7 Ha recibido atención oportuna por parte del personal de	4	4	4	

		enfermería cuando ha requerido asistencia durante su tratamiento				
Nivel de empatía	8	Siente que el personal de enfermería muestra empatía hacia usted	4	4	4	
Comunicación efectiva	9	Considera que el personal de enfermería se comunica de manera efectiva al brindarle información clara	4	4	4	

Terceras dimensiones: Seguridad del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión de la seguridad del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cumplimiento de los protocolos de seguridad.	10 Considera que el personal de enfermería cumple con los protocolos de seguridad establecidos para proteger su bienestar durante su atención médica	4	4	4	
Prevención de infecciones	11 Cree que el personal de enfermería toma medidas efectivas para prevenir infecciones durante su estancia en el centro médico	4	4	4	

Manejo de infecciones nosocomiales	12	Considera que el personal de enfermería tiene un adecuado manejo de las infecciones nosocomiales (infecciones adquiridas en el entorno hospitalario)	4	4	4	
Identificación de Lesiones	13	Siente que el personal de enfermería es diligente en la identificación	4	4	4	
Manejo de riesgos de caídas	14	Cree que el personal de enfermería toma las medidas necesarias para prevenirlos riesgos de caídas	4	4	4	

Cuarta dimensión: Continuidad de cuidados

Objetivos: Evaluar la dimensión de continuidad de cuidados

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	
Coordinación entre los profesionales de salud	15	Ha percibido una buena coordinación entre los diferentes profesionales de salud que lo han atendido durante su tratamiento médico	4	4	4	
Transiciones de cuidado	16	Siente que las transiciones de cuidado entre diferentes servicios de salud han sido fluidas	4	4	4	

Niveles de atención	17	Considera que ha recibido atención adecuada en los diferentes niveles de atención médica	4	4	4	
Acceso a servicios de seguimiento y rehabilitación	18	Ha tenido acceso adecuado a servicios de seguimiento	4	4	4	



Anexo

Evaluación por juicio de experto 1 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de vida". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

1 Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	CRISTHIAN ALEJANDRO JOSA TENELANDE
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina Docente
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

6. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

7. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cuidados de enfermería
Autor:	García Cuadrado, Stefania Daniela
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectivo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Consulta externa
Significación:	Estará compuesta por las dimensiones: Salud física, Salud mental/emocional, funcionamiento social y calidad sanitaria. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta valoran la satisfacción con los indicadores mencionados, con opinión de los usuarios, en una escala Likert de 4 puntos.

8. Soporte teórico (Teoría de la adaptación de Roy, teoría del autocuidado de Orem, teoría de la complejidad de Edgar Morin)

Escala/Área (Variable)	Subescala (Dimensiones)	Definición
V2: Calidad de vida	Salud física	La salud física se refiere al estado general de bienestar del cuerpo y sus funciones físicas. Incluye aspectos como la ausencia de enfermedades.
	Salud mental y emocional	La salud mental y emocional se relaciona con el bienestar psicológico y emocional de una persona.
	Funcionamiento social	El funcionamiento social se refiere a la capacidad de una persona para interactuar, relacionarse y participar de manera efectiva en la sociedad. Incluye aspectos como la habilidad para establecer y mantener relaciones sociales,
	Calidad sanitaria	La calidad sanitaria se refiere a la excelencia en la prestación de servicios de salud. Engloba aspectos como la seguridad del paciente, la eficacia y efectividad de los tratamientos.

9. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento una encuesta elaborada por García Cuadrado, Stefania Daniela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Variable: Calidad de vida

Primera dimensión: Salud Física

Objetivo: Evaluar la dimensión salud física.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Capacidad funcional	1 Considera que su capacidad para llevar a cabo actividades diarias, como moverse, realizar tareas domésticas o cuidar de sí mismo/a	4	4	4	
Nivel de independencia	2 Siente que puede realizar sus actividades diarias sin	4	4	4	

		depender de la ayuda de otras personas				
Presencia de síntomas físicos	3	Ha experimentado síntomas físicos, como dolor, fatiga o malestar, en las últimas semanas	4	4	4	
Estado nutricional	4	Cree que su alimentación actualmente cumple con sus necesidades nutricionales	4	4	4	

Segunda Dimensión: Salud mental y emocional

Objetivo: Evaluar la dimensión Salud Mental y Emocional

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Nivel de depresión, ansiedad u otros trastornos de salud mental	5 Ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad u otros trastornos de salud mental	4	4	4	
Autoestima	6 Se siente bien con respecto a su autoestima	4	4	4	
Percepción de la imagen corporal.	7 Cómo se siente con respecto a su imagen corporal	4	4	4	
Calidad del sueño	8 Ha experimentado dificultades para conciliar el sueño	4	4	4	
Manejo del estrés	9 Siente que tiene habilidades efectivas para manejar el estrés en su vida diaria	4	4	4	

Tercera dimensión: Funcionamiento social

Objetivos: Evaluar la dimensión funcionamiento social

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Participación en actividades sociales	10 Participa frecuentemente en actividades sociales	4	4	4	
Apoyo social con las relaciones interpersonales	11 Siente que cuenta con suficiente apoyo social en su vida cotidiana	4	4	4	
Acceso a recursos comunitarios	12 Considera que tiene acceso adecuado a recursos comunitarios	4	4	4	
Servicios de apoyo	13 Ha tenido acceso a servicios de apoyo, como programas de asesoramiento, etc	4	4	4	

Cuarta dimensión: Calidad sanitaria

Objetivos: Evaluar la dimensión calidad sanitaria

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Percepción general de bienestar	15 Tiene libertad para tomar decisiones	4	4	4	
Autonomía	15 Puede tomar decisiones sobre el nuevo estilo de vida	4	4	4	
Adaptación a los cambios ocasionados por el accidente cerebrovascular	16 Cree positivos los cambios del estilo de vida después del accidente cerebrovascular	4	4	4	
Capacidad de tomar decisiones	17 Tiene la capacidad de tomar decisiones	4	4	4	

		luego del cambio de vida				
Satisfacción por el tratamiento	18	Se siente satisfecho/a por el tratamiento recibido	4	4	4	

Lic. Cristhian Alejandro Josa Tezeland
MP ENFERMERO PROFESIONAL
0930562160

Anexo

Evaluación por juicio de experto 2 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de cuidados de enfermería". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

1 Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	PRISCILA ESTEFANIA PARRA PINGEL
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina Docente
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

10. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

11. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cuidados de enfermería
Autor:	García Cuadrado, Stefania Daniela
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectivo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ambito de aplicación:	Consulta externa
Significación:	Estará compuesta por las dimensiones: Competencias de enfermería, calidad de atención, seguridad del paciente, continuidad de cuidados. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta valoran la satisfacción con los indicadores mencionados, con opinión de los usuarios, en una escala Likert de 4 puntos.

12. Soporte teórico (Teoría de la adaptación de Roy, teoría del autocuidado de Orem, teoría de la complejidad de Edgar Morin)

Escala/Área (Variable)	Subescala (Dimensiones)	Definición
V1: Cuidados de enfermería	Competencias de enfermería	Las competencias de enfermería se refieren al conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas que los profesionales de enfermería poseen para brindar atención de calidad a los pacientes.
	Calidad de atención	La calidad de atención se refiere a la prestación de servicios de salud que cumplen con los estándares y criterios establecidos para garantizar la seguridad, efectividad y satisfacción del paciente.
	Seguridad del paciente	La seguridad del paciente se refiere a la prevención y minimización de los riesgos y daños asociados a la atención médica.
	Continuidad de cuidados	La continuidad de cuidados se refiere a la coordinación y continuidad de la atención médica a lo largo del tiempo y entre diferentes entornos de atención.

13. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento una encuesta elaborada por García Cuadrado, Stefania Daniela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Variable: Cuidados de enfermería

Primera dimensión: Competencias de enfermería

Objetivos: Evaluar la dimensión de competencias de enfermería.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Nivel de conocimiento técnico y científico	1 Considera que el personal de enfermería tiene un sólido conocimiento técnico	4	4	4	
Habilidades clínicas	2 Ha observado que el personal de enfermería demuestra habilidades clínicas efectivas al	4	4	4	

		brindarle atención				
Capacidad para realizar procedimientos médicos	3	Confía en la capacidad del personal de enfermería para llevar a cabo procedimientos médicos	4	4	4	
Capacidad para aplicar protocolos	4	Cree que el personal de enfermería sigue correctamente los protocolos establecidos para su tratamiento médico	4	4	4	

Segunda dimensión: Calidad de atención

Objetivos: Evaluar la dimensión de la calidad de atención

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cumplimiento de los estándares de calidad	5 Considera que el personal de enfermería cumple con los estándares de calidad en la atención médica que recibe	4	4	4	
Cumplimiento en el tiempo de espera	6 Siente que el personal de enfermería responde de manera oportuna a sus necesidades	4	4	4	
Atención oportuna	7 Ha recibido atención oportuna por parte del personal de enfermería cuando ha	4	4	4	

		requerido asistencia durante su tratamiento				
Nivel de empatía	8	Siente que el personal de enfermería muestra empatía hacia usted	4	4	4	
Comunicación efectiva	9	Considera que el personal de enfermería se comunica de manera efectiva al brindarle información clara	4	4	4	

Terceras dimensiones: Seguridad del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión de la seguridad del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cumplimiento de los protocolos de seguridad.	10 Considera que el personal de enfermería cumple con los protocolos de seguridad establecidos para proteger su bienestar durante su atención médica	4	4	4	
Prevención de infecciones	11 Cree que el personal de enfermería toma medidas efectivas para prevenir infecciones durante su estancia en el centro médico	4	4	4	
Manejo de infecciones nosocomiales	12 Considera que el personal de enfermería tiene un adecuado	4	4	4	

		manejo de las infecciones nosocomiales (infecciones adquiridas en el entorno hospitalario)				
Identificación de Lesiones	13	Siente que el personal de enfermería es diligente en la identificación	4	4	4	
Manejo de riesgos de caídas	14	Cree que el personal de enfermería toma las medidas necesarias para prevenirlos riesgos de caídas	4	4	4	

Cuarta dimensión: Continuidad de cuidados

Objetivos: Evaluar la dimensión de continuidad de cuidados

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Coordinación entre los profesionales de salud	15 Ha percibido una buena coordinación entre los diferentes profesionales de salud que lo han atendido durante su tratamiento médico	4	4	4	
Transiciones de cuidado	16 Siente que las transiciones de cuidado entre diferentes servicios de salud han sido fluidas	4	4	4	
Niveles de atención	17 Considera que ha recibido atención adecuada en los diferentes	4	4	4	

		niveles de atención médica				
Acceso a servicios de seguimiento y rehabilitación	18	Ha tenido acceso adecuado a servicios de seguimiento	4	4	4	

Firma del evaluador



 Dra. Priscilla Estefania Parra Pingel

 MEDICO PEDIATRA

 C.I. 1204520967

Priscilla Estefania Parra Pingel

 C.I. 1204520967

Anexo

Evaluación por juicio de experto 2 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de vida". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	PRISCILA ESTEFANIA PARRA PINGEL
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina Docente
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cuidados de enfermería
Autor:	García Cuadrado, Stefania Daniela
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectivo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Consulta externa
Significación:	Estará compuesta por las dimensiones: Salud física, Salud mental/emocional, funcionamiento social y calidad sanitaria. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta valoran la satisfacción con los indicadores mencionados, con opinión de los usuarios, en una escala Likert de 4 puntos.

4. Soporte teórico (Teoría de la adaptación de Roy, teoría del autocuidado de Orem, teoría de la complejidad de Edgar Morin)

Escala/Área (Variable)	Subescala (Dimensiones)	Definición
V2: Calidad de vida	Salud física	La salud física se refiere al estado general de bienestar del cuerpo y sus funciones físicas. Incluye aspectos como la ausencia de enfermedades.
	Salud mental y emocional	La salud mental y emocional se relaciona con el bienestar psicológico y emocional de una persona.
	Funcionamiento social	El funcionamiento social se refiere a la capacidad de una persona para interactuar, relacionarse y participar de manera efectiva en la sociedad. Incluye aspectos como la habilidad para establecer y mantener relaciones sociales,
	Calidad sanitaria	La calidad sanitaria se refiere a la excelencia en la prestación de servicios de salud. Engloba aspectos como la seguridad del paciente, la eficacia y efectividad de los tratamientos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento una encuesta elaborada por García Cuadrado, Stefania Daniela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Variable: Calidad de vida

Primera dimensión: Salud Física

Objetivo: Evaluar la dimensión salud física.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Capacidad funcional	1 Considera que su capacidad para llevar a cabo actividades diarias, como moverse, realizar tareas domésticas o cuidar de sí mismo/a	4	4	4	
Nivel de independencia	2 Siente que puede realizar sus actividades diarias sin	4	4	4	

		depender de la ayuda de otras personas				
Presencia de síntomas físicos	3	Ha experimentado síntomas físicos, como dolor, fatiga o malestar, en las últimas semanas	4	4	4	
Estado nutricional	4	Cree que su alimentación actualmente cumple con sus necesidades nutricionales	4	4	4	

Segunda Dimensión: Salud mental y emocional
Objetivo: Evaluar la dimensión Salud Mental y Emocional

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Nivel de depresión, ansiedad u otros trastornos de salud mental	5 Ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad u otros trastornos de salud mental	4	4	4	
Autoestima	6 Se siente bien con respecto a su autoestima	4	4	4	
Percepción de la imagen corporal.	7 Cómo se siente con respecto a su imagen corporal	4	4	4	
Calidad del sueño	8 Ha experimentado dificultades para conciliar el sueño	4	4	4	
Manejo del estrés	9 Siente que tiene habilidades efectivas para manejar el estrés en su vida diaria	4	4	4	

Tercera dimensión: Funcionamiento social

Objetivos: Evaluar la dimensión funcionamiento social

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Participación en actividades sociales	10 Participa frecuentemente en actividades sociales	4	4	4	
Apoyo social con las relaciones interpersonales	11 Siente que cuenta con suficiente apoyo social en su vida cotidiana	4	4	4	
Acceso a recursos comunitarios	12 Considera que tiene acceso adecuado a recursos comunitarios	4	4	4	
Servicios de apoyo	13 Ha tenido acceso a servicios de apoyo, como programas de asesoramiento, etc	4	4	4	

Cuarta dimensión: Calidad sanitaria

Objetivos: Evaluar la dimensión calidad sanitaria

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Percepción general de bienestar	15 Tiene libertad para tomar decisiones	4	4	4	
Autonomía	15 Puede tomar decisiones sobre el nuevo estilo de vida	4	4	4	
Adaptación a los cambios ocasionados por el accidente cerebrovascular	16 Cree positivos los cambios del estilo de vida después del accidente cerebrovascular	4	4	4	
Capacidad de tomar decisiones	17 Tiene la capacidad de tomar decisiones	4	4	4	

		luego del cambio de vida				
Satisfacción por el tratamiento	18	Se siente satisfecho/a por el tratamiento recibido	4	4	4	

Firma del evaluador



 Dña. Priscilla Estefania Parra Pingel

 MEDICO PEDIATRA

 C.I. 1204520967

Priscilla Estefania Parra Pingel

 C.I. 1204520967

Anexo

Evaluación por juicio de experto 3 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de cuidados de enfermería". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	VALERIA CAROLINA RICACHI TOAOMBO
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina Docente
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cuidados de enfermería
Autor:	García Cuadrado, Stefania Daniela
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectivo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ambito de aplicación:	Consulta externa
Significación:	Estará compuesta por las dimensiones: Competencias de enfermería, calidad de atención, seguridad del paciente, continuidad de cuidados. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta valoran la satisfacción con los indicadores mencionados, con opinión de los usuarios, en una escala Likert de 4 puntos.

4. Soporte teórico (Teoría de la adaptación de Roy, teoría del autocuidado de Orem, teoría de la complejidad de Edgar Morin)

Escala/Área (Variable)	Subescala (Dimensiones)	Definición
V1: Cuidados de enfermería	Competencias de enfermería	Las competencias de enfermería se refieren al conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas que los profesionales de enfermería poseen para brindar atención de calidad a los pacientes.
	Calidad de atención	La calidad de atención se refiere a la prestación de servicios de salud que cumplen con los estándares y criterios establecidos para garantizar la seguridad, efectividad y satisfacción del paciente.
	Seguridad del paciente	La seguridad del paciente se refiere a la prevención y minimización de los riesgos y daños asociados a la atención médica.
	Continuidad de cuidados	La continuidad de cuidados se refiere a la coordinación y continuidad de la atención médica a lo largo del tiempo y entre diferentes entornos de atención.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento una encuesta elaborada por García Cuadrado, Stefania Daniela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Variable: Cuidados de enfermería

Primera dimensión: Competencias de enfermería

Objetivos: Evaluar la dimensión de competencias de enfermería.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Nivel de conocimiento técnico y científico	1 Considera que el personal de enfermería tiene un sólido conocimiento técnico	4	4	4	
Habilidades clínicas	2 Ha observado que el personal de enfermería demuestra habilidades clínicas efectivas al	4	4	4	

		brindarle atención				
Capacidad para realizar procedimientos médicos	3	Confía en la capacidad del personal de enfermería para llevar a cabo procedimientos médicos	4	4	4	
Capacidad para aplicar protocolos	4	Cree que el personal de enfermería sigue correctamente los protocolos establecidos para su tratamiento médico	4	4	4	

Segunda dimensión: Calidad de atención

Objetivos: Evaluar la dimensión de la calidad de atención

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cumplimiento de los estándares de calidad	5 Considera que el personal de enfermería cumple con los estándares de calidad en la atención médica que recibe	4	4	4	
Cumplimiento en el tiempo de espera	6 Siente que el personal de enfermería responde de manera oportuna a sus necesidades	4	4	4	
Atención oportuna	7 Ha recibido atención oportuna por parte del personal de enfermería cuando ha	4	4	4	

		requerido asistencia durante su tratamiento				
Nivel de empatía	8	Siente que el personal de enfermería muestra empatía hacia usted	4	4	4	
Comunicación efectiva	9	Considera que el personal de enfermería se comunica de manera efectiva al brindarle información clara	4	4	4	

Terceras dimensiones: Seguridad del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión de la seguridad del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cumplimiento de los protocolos de seguridad.	10 Considera que el personal de enfermería cumple con los protocolos de seguridad establecidos para proteger su bienestar durante su atención médica	4	4	4	
Prevención de infecciones	11 Cree que el personal de enfermería toma medidas efectivas para prevenir infecciones durante su estancia en el centro médico	4	4	4	
Manejo de infecciones nosocomiales	12 Considera que el personal de enfermería tiene un adecuado	4	4	4	

		manejo de las infecciones nosocomiales (infecciones adquiridas en el entorno hospitalario)				
Identificación de Lesiones	13	Siente que el personal de enfermería es diligente en la identificación	4	4	4	
Manejo de riesgos de caídas	14	Cree que el personal de enfermería toma las medidas necesarias para prevenirlos riesgos de caídas	4	4	4	

Cuarta dimensión: Continuidad de cuidados

Objetivos: Evaluar la dimensión de continuidad de cuidados

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Coordinación entre los profesionales de salud	15 Ha percibido una buena coordinación entre los diferentes profesionales de salud que lo han atendido durante su tratamiento médico	4	4	4	
Transiciones de cuidado	16 Siente que las transiciones de cuidado entre diferentes servicios de salud han sido fluidas	4	4	4	
Niveles de atención	17 Considera que ha recibido atención adecuada en los diferentes	4	4	4	

		niveles de atención médica				
Acceso a servicios de seguimiento y rehabilitación	18	Ha tenido acceso adecuado a servicios de seguimiento	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
**VALERIA CAROLINA
RICACHI TOALOMBO**

Anexo

Evaluación por juicio de experto 3 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de vida". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	VALERIA CAROLINA RICACHI TOAOMBO
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina Docente
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cuidados de enfermería
Autor:	García Cuadrado, Stefania Daniela
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectivo
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Consulta externa
Significación:	Estará compuesta por las dimensiones: Salud física, Salud mental/emocional, funcionamiento social y calidad sanitaria. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta valoran la satisfacción con los indicadores mencionados, con opinión de los usuarios, en una escala Likert de 4 puntos.

4. Soporte teórico (Teoría de la adaptación de Roy, teoría del autocuidado de Orem, teoría de la complejidad de Edgar Morin)

Escala/Área (Variable)	Subescala (Dimensiones)	Definición
V2: Calidad de vida	Salud física	La salud física se refiere al estado general de bienestar del cuerpo y sus funciones físicas. Incluye aspectos como la ausencia de enfermedades.
	Salud mental y emocional	La salud mental y emocional se relaciona con el bienestar psicológico y emocional de una persona.
	Funcionamiento social	El funcionamiento social se refiere a la capacidad de una persona para interactuar, relacionarse y participar de manera efectiva en la sociedad. Incluye aspectos como la habilidad para establecer y mantener relaciones sociales,
	Calidad sanitaria	La calidad sanitaria se refiere a la excelencia en la prestación de servicios de salud. Engloba aspectos como la seguridad del paciente, la eficacia y efectividad de los tratamientos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento una encuesta elaborada por García Cuadrado, Stefania Daniela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Variable: Calidad de vida

Primera dimensión: Salud Física

Objetivo: Evaluar la dimensión salud física.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Capacidad funcional	1 Considera que su capacidad para llevar a cabo actividades diarias, como moverse, realizar tareas domésticas o cuidar de sí mismo/a	4	4	4	
Nivel de independencia	2 Siente que puede realizar sus actividades diarias sin	4	4	4	

		depender de la ayuda de otras personas				
Presencia de síntomas físicos	3	Ha experimentado síntomas físicos, como dolor, fatiga o malestar, en las últimas semanas	4	4	4	
Estado nutricional	4	Cree que su alimentación actualmente cumple con sus necesidades nutricionales	4	4	4	

Segunda Dimensión: Salud mental y emocional

Objetivo: Evaluar la dimensión Salud Mental y Emocional

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Nivel de depresión, ansiedad u otros trastornos de salud mental	5 Ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad u otros trastornos de salud mental	4	4	4	
Autoestima	6 Se siente bien con respecto a su autoestima	4	4	4	
Percepción de la imagen corporal.	7 Cómo se siente con respecto a su imagen corporal	4	4	4	
Calidad del sueño	8 Ha experimentado dificultades para conciliar el sueño	4	4	4	
Manejo del estrés	9 Siente que tiene habilidades efectivas para manejar el estrés en su vida diaria	4	4	4	

Tercera dimensión: Funcionamiento social

Objetivos: Evaluar la dimensión funcionamiento social

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Participación en actividades sociales	10 Participa frecuentemente en actividades sociales	4	4	4	
Apoyo social con las relaciones interpersonales	11 Siente que cuenta con suficiente apoyo social en su vida cotidiana	4	4	4	
Acceso a recursos comunitarios	12 Considera que tiene acceso adecuado a recursos comunitarios	4	4	4	
Servicios de apoyo	13 Ha tenido acceso a servicios de apoyo, como programas de asesoramiento, etc	4	4	4	

Cuarta dimensión: Calidad sanitaria

Objetivos: Evaluar la dimensión calidad sanitaria

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Percepción general de bienestar	15 Tiene libertad para tomar decisiones	4	4	4	
Autonomía	15 Puede tomar decisiones sobre el nuevo estilo de vida	4	4	4	
Adaptación a los cambios ocasionados por el accidente cerebrovascular	16 Cree positivos los cambios del estilo de vida después del accidente cerebrovascular	4	4	4	
Capacidad de tomar decisiones	17 Tiene la capacidad de tomar decisiones	4	4	4	

		luego del cambio de vida				
Satisfacción por el tratamiento	18	Se siente satisfecho/a por el tratamiento recibido	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:

**VALERIA CAROLINA
RICACHI TOALOMBO**

Anexo

Confiabilidad total de instrumento 1

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.312	0.864

Confiabilidad por ítems de instrumento 1

Item Reliability Statistics

	if item dropped	
	Cronbach's α	McDonald's ω
1	0.4338	0.876
2	0.3870	0.877
3	0.1544	0.857
4	0.1536	0.863
5	0.4190	0.883
6	0.2819	0.870
7	0.2708	0.872
8	0.1111	0.863
9	0.5319	0.875
10	0.2958	0.833
11	0.2958	0.833
12	0.2958	0.833
13	0.2958	0.833
14	0.0575	0.866
15	0.2958	0.833
16	0.2958	0.833
17	0.2698	0.872
18	0.2958	0.833

Confiabilidad total de instrumento 2

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.121	0.861

Confiabilidad por ítems de instrumento 2

Item Reliability Statistics

	if item dropped	
	Cronbach's α	McDonald's ω
1 (2)	0.4351	0.875
2 (2)	0.2279	0.874
3 (2)	-0.0897	0.855
4 (2)	-0.2003	0.859
5 (2)	0.2639	0.880
6 (2)	0.0838	0.868
7 (2)	0.0664	0.869
8 (2)	-0.1412	0.861
9 (2)	0.2747	0.870
10 (2)	0.0914	0.828
11 (2)	0.0914	0.828
12 (2)	0.0914	0.828
13 (2)	0.0914	0.828
14 (2)	0.0914	0.828
15 (2)	0.0914	0.828
16 (2)	0.1455	0.870
17 (2)	0.0914	0.828
18 (2)	0.0575	0.866
