



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes  
sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital  
público en Lima, 2022

**PRESENTADO POR**

Salamanca Cabana, Jeaneth Luzmila

**ASESOR**

Millones Gomez, Segundo German

**Lima, Perú, 2022**

## **Agradecimiento**

A mi familia, por haberme dado el apoyo incondicional y estar siempre a mi lado; de manera especial a mi asesor de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación si no a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores. A la Universidad Ciencias Humanidades UCH, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

## **Dedicatoria**

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, quien desde el cielo me ha guiado; a mis hermanas, por el amor inmenso que les tengo Emmy y Gladys por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre Don Esteban, a pesar de nuestra distancia física siento que estás conmigo siempre con tus palabras, consejos y recomendaciones que siempre me das, te amo papá.

# Índice General

Agradecimiento.....	1
Dedicatoria.....	2
Índice General .....	3
Índice de Tablas .....	4
Índice de Anexos .....	6
Resumen .....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
III. RESULTADOS .....	28
IV. DISCUSIÓN .....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
ANEXOS .....	55

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) .....	28
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) ..	29
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión funcionamiento físico en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) .....	30
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión rol físico en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) .....	31
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión dolor corporal en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) .....	32
<b>Tabla 6.</b> Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión salud general en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) .....	33
<b>Tabla 7.</b> Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión vitalidad en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) .....	34
<b>Tabla 8.</b> Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión función social en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) .....	35
<b>Tabla 9.</b> Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión rol emocional en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) .....	36

**Tabla 10.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión salud mental en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) ..... 37

**Tabla 11.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión cambio de salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92) ..... 38

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable.....	56
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	57
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	60
<b>Anexo D.</b> Acta del Comité de Ética.....	62
<b>Anexo E.</b> Evidencias del Trabajo de Campo.....	63

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022.

**Materiales y métodos:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y el diseño metodológico descriptivo y transversal. La población fue compuesta por 92 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario SF-36.

**Resultados:** En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel alto con 50% (n=46), seguido de muy alta con 29,3% (n=27), promedio con 10,9% (n=10) y baja con 9,8% (n=9). Según las dimensiones, en funcionamiento físico predominó muy alta con 47,8% (n=44), en rol físico predominó el nivel muy alto con 75% (n=69), en salud general predominó el nivel promedio con 60,9% (n=56), en vitalidad predominó el nivel alto con 34,8% (n=32), en función social predominó el nivel alto con 45,7% (n=42), en rol emocional predominó el nivel muy alto con 56,5% (n=52), en salud mental predominó el nivel alto con 60,9% (n=56) y en cambio de salud predominó el nivel alto con 58,7% (n=54).

**Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel alto, seguido de muy alta, promedio y baja.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Pacientes; Accidente cerebrovascular (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the quality of life related to health in surviving patients of cerebral ictus attending a public hospital in Lima, 2022.

**Materials and methods:** This research had a quantitative approach and a descriptive, cross-sectional methodological design. The population was composed of 92 patients. The technique was the survey and the instrument was the SF-36 questionnaire.

**Results:** Regarding quality of life, the high level predominated with 50% (n=46), followed by the very high level with 29.3% (n=27), the average level with 10.9% (n=10) and the low level with 9.8% (n=9). According to the dimensions, the very high level predominated in in physical functioning with 47.8% (n=44) and in physical role with 75% (n=69), the average level predominated in general health with 60, 9% (n=56), the high level predominated in vitality with 34.8% (n=32), the high level predominated in social function with 45.7% (n=42), the high level predominated in in emotional role with 56.5% (n=52), the high level predominated in mental health with 60.9% (n=56) and the high level predominated in health change with 58.7% (n=54).

**Conclusions:** Regarding the quality of life, the high level prevailed, followed by the very high level, the average level and the low level.

**Keywords:** quality of life; patients; stroke (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas las enfermedades no transmisibles (ENT) tienden a ser más prevalentes, incrementando notoriamente la carga de mortalidad y morbilidad en salud a nivel global. Estas enfermedades de evolución crónica son responsables de 71% de defunciones por año en el planeta (41 millones de muertes), siendo el grupo etario de 30 a 69 años donde se concentra el mayor número de fallecidos (15 millones), siendo estas muertes en su mayoría prematuras. Estas enfermedades se hacen cada vez más prevalentes en países de ingresos bajos y medios. Dentro de estas ENT tenemos a las enfermedades cardiovasculares (ECV) que son responsables de casi 18 millones de defunciones por año, seguida por enfermedades oncológicas, enfermedades respiratorias y diabetes. Las ENT se vinculan a la práctica de estilos de vida no saludables y consumo de tabaco y alcohol, esta situación incrementa el riesgo de fallecer por ENT (1).

Las ECV vienen a constituirse en la causa principal de defunciones a nivel global. Mas del 75% de defunciones por ECV se dan en países en vías de desarrollo. Las ECV son patologías que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, dentro de ellas tenemos a las enfermedades cerebrovasculares como el accidente cerebrovascular (ACV), ictus o stroke. Las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular deben tratarse oportunamente para no verse afectadas, ello incluye mejorar drásticamente los estilos de vida e iniciar tratamiento farmacológico si es necesario. El ACV o ictus afecta la salud física y emocional, además de generar discapacidad. Es necesario aplicar cuidados en estas personas de acuerdo a su condición de salud, ello con el fin de que tengan una mejor salud y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) aceptable (2).

El ACV es la segunda causa principal de muerte y la tercera causa principal de discapacidad en todo el mundo y su carga está aumentando rápidamente en los países de ingresos bajos y medios, muchos de los cuales no pueden enfrentar los desafíos que impone (3).

Durante las últimas tres décadas, en términos absolutos, la incidencia mundial de ictus aumentó un 70%, su prevalencia aumentó un 85%, su mortalidad aumentó un 43% y los años de vida ajustados por discapacidad perdidos (AVAD) por ictus aumentaron un 32%, con un mayor aumento de la carga de ictus en los países de bajos y medianos ingresos que en los países de altos ingresos (4).

Las recomendaciones para cambiar el estilo de vida en el aspecto de los factores que aumentan el riesgo de otro ACV a menudo se incluyen en el plan de atención de los pacientes después del ACV. El estilo de vida está relacionado con la CV y puede formarse no solo por la socialización sino también por el trabajo consciente en su aspecto de promoción de la salud. Un estudio fue realizado en Polonia en 279 (131 mujeres y 148 hombres) pacientes sobrevivientes a ictus, cuya edad media fue de 57,4 años. Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde que enfermaron, los sujetos del estudio se dividieron en tres grupos: grupo 1 (n=103) 6-12 meses, grupo 2 (n=60) 13 meses a 2 años y grupo 3 (n=116) 2-5 años. Para la evaluación de la calidad de vida se crearon los siguientes indicadores: estilo de vida antes del ictus y estilo de vida después del ictus. Un estilo de vida menos saludable antes del accidente cerebrovascular resultó en una menor calidad de vida en la esfera psicológica y ambiental de estas personas después del accidente cerebrovascular, especialmente aquellas que habían sufrido un accidente cerebrovascular entre seis meses y dos años antes. Se descubrió que una mejor calidad de vida en las personas después de un accidente cerebrovascular está relacionada con un estilo de vida favorable a la salud (5).

La ECV es responsable de 18 millones de muertes anuales en todo el mundo. La ECV afecta la CV de los pacientes principalmente en la dimensión física, emocional y social. En Grecia por medio de un estudio encontraron que la edad media era de  $63,31 \pm 14,07$ , asimismo, mencionaron que la CV de los pacientes con ECV se ven significativamente afectados. Tanto el dolor como las limitaciones en el funcionamiento físico, emocional, social y el dolor influyen en la CV de estos pacientes. Las comorbilidades y el nivel educativo juegan un papel importante en la percepción de la CV de las personas (6).

En China realizaron un trabajo en la que incluyeron un total de 136 pacientes y 86 controles de salud, todos los participantes habían completado el cuestionario SF-36. Por ende, informaron que los pacientes con ictus presentaron puntuaciones más bajas en dimensiones fisiológicas como funcional físico, limitaciones de rol por problemas físicos y salud general ( $p < 0,001$ ). Mientras que los pacientes con accidentes cerebrovasculares obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en todas las dimensiones mentales incluida la vitalidad, el funcionamiento social, las limitaciones de roles debido a problemas emocionales y la salud mental ( $p < 0,001$ ). Después de cuatro semanas de tratamiento encontraron que a excepción del dolor corporal, las puntuaciones en dimensiones como el funcionamiento físico, las limitaciones del rol debido a problemas físicos y la salud general habían aumentado significativamente ( $p < 0,001$ ). Además, realizaron un análisis de regresión logística multivariado y el resultado mostró que la mayor edad ( $P = 0,04$ ) y soltería ( $P = 0,03$ ) fueron factores de riesgo asociados con la mejora de la CV en pacientes con ACV después del tratamiento (7).

Sin duda en todo el planeta tierra el ACV es considerado como unas de las principales causas de muertes en personas  $>60$  años y la quinta causa principal de muerte en personas de 15 a 59 años. Los que sobreviven a menudo quedan con discapacidades que disminuyen la CV y aumentan la necesidad de atención institucional. En India a través de una investigación encontraron que el 44% de los pacientes con ACV estaban en el grupo de edad de 61-70 años y el 79% de aquellos eran hombres. El 53% de los pacientes con ACV tenían afectado el lado derecho. El 21% de los pacientes con ACV tenían una CVRS deficiente y el 79% de los tenían una CVRS media. La puntuación media de CV de los pacientes fue de 82,77. Por tanto, dedujeron que, la mayoría de los pacientes eran hombres en el grupo de edad de 61 a 70 años. El 21% de los sujetos tenían una CVRS deficiente y el 79% tenían una CV media (8).

Mediante un trabajo en Etiopia hallaron que la puntuación media de la CVRS general era  $49,29 \pm 14,83$ , y el puntaje medio para el dominio físico fue de  $47,96 \pm 16,50$ , para el dominio psicológico era  $50,91 \pm 16,07$  y los dominios de relaciones

ambientales y sociales fue  $48,30 \pm 16,54$ , y  $52,02 \pm 24,61$  respectivamente. Por tanto, los pacientes con un padecimiento del corazón tenían una CVRS más baja (9).

En Tailandia realizaron un estudio, donde incluyeron 110 personas, la mayoría de los participantes eran hombres (64,5%) con una edad media de  $62,07 \pm 9,98$  años. La mayoría de ellos (76,4%) se clasificaron mejor como clase I según el sistema de clasificación de la Sociedad Cardiovascular Canadiense (CCS). Los hallazgos mostraron que el 46% de la varianza ( $R^2$  ajustado = 0,46) para la CVRS se explica por ser CCS clase I ( $\beta = 0,22$ , valor de  $p < 0,010$ ), autoeficacia cardíaca ( $\beta = 0,41$ , valor de  $p < 0,010$ ) y aceptación de la enfermedad ( $\beta = 0,35$ ,  $p$ -value  $< 0,010$ ). El comportamiento de promoción de la salud fue un predictor no significativo de la CVRS ( $\beta = 0,10$ , valor de  $p = 0,260$ ). Por lo tanto, para mejorar la CVRS se deben considerar intervenciones de enfermería adecuadas a la gravedad de la enfermedad y dirigidas a aumentar la autoeficacia cardíaca y la aceptación de la enfermedad (10).

En Turquía realizaron un estudio en la fue conformado por 61 pacientes donde obtuvieron puntuación más alta en la subescala de dolor corporal ( $46,76 \pm 31,02$ ) y más baja en limitaciones de rol por problemas de salud física ( $19,26 \pm 32,40$ ). Asimismo, se encontró que la edad de los pacientes y duración de la enfermedad afectaban su autocuidado. Algunas subescalas de CV se vieron afectadas por el nivel educativo, ocupacional y socioeconómico, la edad y duración de la enfermedad. Por tanto, dedujeron que la CV de los pacientes era baja y que se podía mejorar aumentando la frecuencia de las capacitaciones de autocuidado que se brindan a los pacientes (11).

En un estudio en Canadá se incluyeron a 147 pacientes (edad  $75,0 \pm 8,7$  años; 44,6% mujeres; 48,6% con cardiopatía isquémica). La puntuación media del componente físico de un mes fue de  $34,7 \pm 9,7$ , que fue 11,5 puntos y 8,4 puntos más baja en comparación con los datos normativos canadienses emparejados por edad para personas de 65 a 74 años y  $\geq 75$  años, respectivamente. La puntuación media del componente físico a los 12 meses ( $36,5 \pm 9,2$ ) y las puntuaciones medias del resumen del componente mental al mes y a los 12 meses ( $36,9 \pm 11,1$ ;  $40,5 \pm 11,5$ ) fueron más bajas que las de la población de la misma edad (todos  $P < 0,0001$ ). En

el análisis multivariable el aumento de la edad y la peor función prehospitalaria se asociaron con una puntuación del componente físico más baja. Por tanto, los adultos maduros con ECV aguda tenían una CVRS más baja a los 1 y 12 meses después de la hospitalización que las normas canadienses de la misma edad. El estado funcional prehospitalario fue predictivo de una mala CVRS posthospitalaria (12).

El ACV genera mortalidad y discapacidades en la población. Un estudio realizado en Perú sobre la tasa de incidencia de ACV, para el año 2017 se tuvo 10570 casos de ACV, mientras que en 2018 hubo 12 835 casos. Los eventos de tipo isquémico fueron más frecuentes en ambos años. Señalar también que los hombres fueron más afectados con el ACV que las mujeres. En el grupo etario de 35 años a más se tuvo un incremento en la incidencia de ACV total entre los años 2017 y 2018 (de 80,9 a 96,7 por 100 000 personas/año). El ACV isquémico tuvo mayor incremento con una tasa estandarizada en mayores de 35 años de 35,2 en el 2017 y de 46,3 en 2018 por 100 000 personas/año. Concluyeron que existe una alta tasa de incidencia de ACV en Perú, siendo mayor en las personas de edades mayores y en varones (13).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en sus reportes nos muestra cifras preocupantes relacionadas a las ENT y estilos de vida, que están en estrecha relación con las ECV como los ACV. Para el año 2021 muestran que casi la cuarta parte de la población (25%) presenta sobrepeso u obesidad, el 21,7% de la población es hipertensa y casi la tercera parte de estos no recibe tratamiento. Por otro lado, el 4,5% son diabéticos. El 39,9% de pobladores presenta al menos una comorbilidad, situación que incrementa el riesgo de salud. Finalmente, El 41,1% presenta un riesgo cardiovascular alto, situación que se da por la exposición frecuente a factores de riesgo, los cuales deberían ser contrarrestados con promoción de la salud. La crisis sanitaria hará que las cifras mostradas se incrementen más. El sistema de salud del país tiene muchas deficiencias y no está preparado e implementado para atender esta carga de enfermedad señalada (14)(15).

La pandemia actual ha planteado desafíos sin precedentes para los sistemas de salud a nivel mundial. Las infecciones y fallecimientos aumentan continuamente, lo que requiere una reestructuración de los servicios de salud y la reasignación de

recursos en muchos lugares (16). Por tanto, a nivel global el coronavirus ha afectado a las presentaciones en los hospitales y la capacidad de proporcionar el mismo estándar de atención en ACV que antes de la pandemia (17).

Los términos CV y CVRS se utilizan como si fueran lo mismo. El primero es un concepto amplio que comprende todos los dominios de la vida de una persona, el segundo se va centrar en los efectos de la enfermedad y específicamente en el impacto que el proceso de tratamiento puede tener en la CV. La CVRS se asocia al estado de salud o enfermedad de un individuo (18).

La CV se ha definido como las percepciones de un individuo sobre su posición en la vida en un contexto sociocultural y sistema de valores en el que vive, vinculado a sus metas, expectativas, preocupaciones y bienestar (19). Esto puede considerarse como uno de los resultados más importantes en el cuidado de la salud, particularmente entre los pacientes con ECV.

A pesar de los avances en el diagnóstico temprano y los tratamientos agresivos disponibles para los factores de riesgo vascular, el ACV sigue siendo una de las principales causantes de muertes y discapacidades a largo plazo en todo el mundo. El ictus es una enfermedad heterogénea con múltiples causas y factores de riesgo aditivos. El ACV o ictus es definido como una emergencia en salud en donde existe, por lo general, la obstrucción de la irrigación en una zona del parénquima cerebral ocasionando signos clínicos de rápido desarrollo de alteración focal de la función cerebral que duran más de 24 horas o conducen a la muerte, sin otra causa aparente que la de origen vascular. El ictus puede ser hemorrágico o isquémico (20).

En este presente estudio la CV se evaluará a través del cuestionario de salud de formato corto de 36 ítems o Short Form 36 (SF-36). Es un instrumento de recopilación de datos ampliamente utilizado para calcular la CVRS. La CV de los pacientes con ACV se mide aplicando la encuesta de SF-36 en la que es considerada un instrumento de salud genérico desarrollado en el Medical Outcomes Study (21). Asimismo, consta de dos componentes y ocho dimensiones que serán explicadas en las posteriores líneas: El dominio del componente físico (PCS) contiene cuatro

conceptos: el funcionamiento físico (FF) es entendido como acciones básicas y actividades consideradas esenciales para mantener la independencia, y aquellas constituidas discrecionales que no son necesarias para la vida independiente pero que pueden tener un impacto en la CV (22); el rol en funcionamiento físico (RF) es dado por las limitaciones de causas físicas que implica una circunstancia de capacidad reducida para cumplir con sus actividades diarias con normalidad (23); el dolor corporal (DC) es referido a la percepción sensitiva y subjetiva desagradable en alguna zona del cuerpo de menor a mayor intensidad (24), y la salud general (SG) es entendida como la perspectiva de salud hacia la enfermedad (25). Mientras que la puntuación del componente mental (PCM) también contiene cuatro dimensiones: la energía/fatiga (EF) que es la incapacidad de realizar las tareas cotidianas con la cantidad habitual de energía como estados opuestos (26); la función social (FS) define la interacción de un individuo con su entorno y la capacidad de cumplir su función dentro del ambiente (trabajo, actividades sociales y relaciones de conyugue, parental y con la familia) (27); la función emocional (FE) está basada en la capacidad de regular de manera flexible las propias emociones en la que es fundamental para el funcionamiento adaptativo a lo largo de la vida (28) y el bienestar emocional (BE) se refiere a la calidad emocional de la experiencia cotidiana de un individuo, es decir, está estrechamente relacionado con la salud mental y se compone principalmente de indicadores emocionales personales como alegría, ansiedad, tristeza e ira (29). Por último, se incluyó un factor que no está considerado dentro de las dimensiones como cambio de salud (CS) que es dado por la percepción de comportamientos de acuerdo con la cantidad de información de la salud que se ofrece o brinda al paciente, ello dependerá si afecta o mejora el desarrollo de su padecimiento (25). Para finalizar, los valores del PCS y PCM varían de 0 a 100 y las puntuaciones más altas indican una mejor CV.

En los cuidados de enfermería los profesionales de la salud juegan un papel en el proceso de protección, mejora, tratamiento y rehabilitación de la salud de todos los individuos de la sociedad en todo momento de su vida desde antes del nacimiento. Los roles del personal sanitario en personas con padecimientos cardiovasculares incluyen mejorar su adherencia al tratamiento de la enfermedad, facilitar el

enfrentamiento de los efectos adversos de la enfermedad y la aplicación de buenos estilos de vida, ello mejora su salud, mantiene su bienestar y CV (30).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender da un marco beneficioso y apropiado que proporciona un camino para que los profesionales de la salud enfermeros planifiquen e implementen sus estrategias de cuidado de manera efectiva. Teniendo en cuenta que el ACV es una patología de cuidado y limitante, existe la necesidad absoluta de buscar en los pacientes comportamientos que promuevan la salud y el papel de la educación basada en Pender, es cambiar la percepción y mejorar las conductas que promuevan la salubridad en supervivientes de un ACV. Por tanto, tenemos la seguridad que el programa de promoción de la salud de Pender es una herramienta eficaz para los pacientes con este tipo de enfermedades (31)(32).

Zhao y colaboradores (33), en China, en 2021, realizaron un estudio con el título de “Mayor calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular durante la pandemia de COVID-19: un estudio de pares emparejados”. El estudio fue transversal en la que reclutaron un total de 172 pares emparejados (344 pacientes) y el cuestionario que incluía era la Encuesta de Salud de Forma Corta de 36 ítems (SF-36). En los hallazgos tenían una edad media de  $61,57 \pm 12,67$  años y el 64,83% (n=223) de los participantes eran hombres. Asimismo, evidenciaron que antes de la pandemia los valores medios del componente físico y mental entre los pacientes con ictus eran de  $37,98 \pm 14,52$  y  $43,50 \pm 20,94$ , respectivamente. Durante la pandemia estos puntajes fueron  $44,20 \pm 18,92$  y  $54,24 \pm 19,08$ . Concluyen que las puntuaciones generales de sus dimensiones fueron significativamente más altas durante la pandemia que antes del coronavirus.

Boudokhane y colaboradores (34), en Túnez, en 2021, desarrollaron un estudio cuyo título fue “Predictores de la calidad de vida en sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares: un estudio de seguimiento de 1 año de una muestra tunecina”. El estudio era transversal y el instrumento empleado fue SF-36, donde se incluyeron 65 supervivientes de ictus (60% varones; edad media  $62,2 \pm 10,3$  años). Asimismo, el 80% de los pacientes tuvo un infarto isquémico y la mayoría de los pacientes con

ACV tenían el padecimiento leve o moderado. Además, todas las dimensiones de CV se alteraron después de dicha dolencia. Concluyen que la gravedad del ictus, edad avanzada, depresión posterior al ictus y discapacidad parecen representar determinantes consistentes de la CV.

Bártlová y colaboradores (35), en República Checa, en 2022, hicieron un estudio con el título de “Calidad de vida de los pacientes postictus”. El estudio fue cuantitativo y el instrumento utilizado era el SF-36. En los resultados estuvo compuesta por 416 pacientes con ictus: 207 (49,8%) hombres y 209 (50,2%) mujeres. Se identificaron diferencias significativas en la calidad de vida de los pacientes en relación con el sexo del paciente. Además, la CV en todas las dimensiones individuales del SF-36, excepto la salud mental, se deterioró con la edad. Con respecto a la colocación ocupacional, los encuestados ocupados dieron la evaluación más alta de CV según el SF-36 y los pensionados por vejez más baja. El análisis muestra que la CV en las dimensiones individuales están influenciadas positivamente por la educación superior de los encuestados. La valoración en las dimensiones individuales mejora con el tiempo transcurrido desde el ictus. Concluyen que la CV de los pacientes que han sufrido un ictus se deteriora con la edad. El nivel de deterioro de la CV de los pacientes en la vejez requiere programas que incluyan evaluaciones e intervenciones que conduzcan al tratamiento de estos pacientes.

Chen y colaboradores (7), en China, en 2019, efectuaron un trabajo cuyo título fue “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ictus y factores de riesgo asociados a los pacientes para reincorporarse al trabajo”. El estudio fue transversal y el instrumento aplicado fue el SF-36. En los resultados evidenciaron que incluyeron un total de 136 pacientes y 86 controles de salud y todos los participantes habían completado el cuestionario SF-36. Asimismo, los pacientes con ictus presentaron puntuaciones más bajas en dimensiones fisiológicas, como funcional físico, limitaciones de rol por problemas físicos y estado general de salud ( $p < 0,001$ ). Mientras que los pacientes con ACV obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en todas las dimensiones mentales, incluida la vitalidad, el funcionamiento social, las limitaciones de roles debido a problemas emocionales y la salud mental

( $p < 0,001$ ). Concluyen que la CV de los pacientes con ACV fue significativamente más baja que la de los controles sanos.

Ellepola y colaboradores (36), en Sri Lanka, en 2022 elaboraron un trabajo cuyo título fue “Calidad de vida y actividades físicas de la vida diaria entre sobrevivientes de accidente cerebrovascular”. El estudio era descriptivo y transversal, el instrumento aplicado fue Short Form-36 (SF-36). En los hallazgos reclutaron a 134 sobrevivientes de ACV con edad media de  $65,4 \pm 11,8$  años y la mayor parte de los participantes eran hombres ( $n=91$ , 67,9%). Asimismo, la mayoría de los dominios del SF-36 estuvieron por debajo del nivel promedio de 50 y la puntuación máxima de SF-36 fue de  $63,3 \pm 19,1$  que pertenece al dominio dolor corporal (edad media de  $42,9 \pm 14,9$ ), la cual estuvo por debajo del puntaje medio de 50, casi dos tercios de ellos pertenecían a la categoría de dependencia total o grave. Además, hubo una correlación positiva significativa entre todos los dominios de SF 36 y dolor corporal ( $p < 0,05$ ). Concluyen que la mayoría de los accidentes cerebrovasculares fueron isquémicos y que la CV se vio afectada durante la etapa aguda. Asimismo, la mayor parte de los sobrevivientes de ictus estaban por debajo del promedio de CV y pertenecían a la categoría de dependiente total.

Correa y colaborador (37), en Perú, en 2019, efectuaron un trabajo en la que tuvo como título “Calidad de vida en pacientes con ACV que reciben atención de rehabilitación en un hospital de Lima - 2018”. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 42 participantes (51 a 65 años), el instrumento empleado fue el SF36. En los resultados encontrados la media de CV en los componentes físico (38,78) y mental (41,33) fueron bajas, asimismo, en las dimensiones de rol físico (31,76) y emocional (31,22). Concluyen que la CV en el componente físico-psicológico fue menor en los pacientes con ACV.

Pacheco (38), en Perú, en 2019, elaboraron un trabajo con el título de “Calidad de vida en el adulto con ACV que acude al Hospital Regional de Moquegua, año 2017”. El estudio fue no experimental, descriptivo y transversal con 45 sujetos y el instrumento usado fue SF-36. Estuvo conformado por personas de edad avanzada (82,2%) e individuos maduros (17,8%), mientras que su CV fue bueno (42,2%). En

el componente de salud física era regular (45,5%), los que tenían mejor pronóstico fueron la función física (48,9%) y dolor (40%), con mayor riesgo fue el rol físico (57,8%) y salud general (48,9%) con CV regular a malo. Mientras que en el componente de salud mental fue regular (47,7%), siendo el más afectado el rol emocional (51,1%) y con menor compromiso fue la vitalidad (42,2%), función social (57,8%) y salud mental (57,8%) señalando una CV regular. Concluyen que la CV era bueno y en sus categorías estructuradas tenían regular.

Ya sea un ACV isquémico o hemorrágico se genera una condición complicada para los pacientes sobrevivientes, quienes deben tener un seguimiento y cuidados que permitan estabilizar y mejorar su salud gradualmente. Se deben identificar los factores de riesgo a los que está expuesto el paciente, dependiendo de ello y su condición de salud específica se elabora un plan de cuidados personalizado. El apoyo familiar y social es importante en estos pacientes. Resaltar la medición del indicador CVRS en estos pacientes, ya que este valora como es la condición de salud en un momento dado en los diferentes dominios de la vida. De ahí resaltar la importancia de este estudio que busca valorar la CVRS en los participantes con ACV, ello sin duda aportará elementos que permitan tener un diagnóstico de la situación de salud de estos y así se podrán establecer acciones de cuidado que favorezcan mayor salud y bienestar.

En la etapa inicial del estudio se programó realizar una indagación en fuentes bibliográficas del área de salud, ello incluye los repositorios académicos y bases de datos científicas de alcance nacional e internacional. Ahí se pudo constatar que existe escasa información sobre el tema de CVRS en personas con ACV, ya que cuando se escribe sobre ACV los estudios enfatizan más en los aspectos de la enfermedad y sus complicaciones, dejando de lado el abordaje desde la promoción de la salud que es tan necesaria en estos pacientes. Por otro lado, en cuanto a estudios de tipo antecedentes realizados en el lugar donde se llevará a cabo el trabajo de campo, no se ubicó estudio alguno. Lo señalado en dicha actividad de búsqueda de información justifica plenamente el desarrollo de este estudio que busca dar un aporte con conocimiento nuevo y actualizado, el cual permitirá más

adelante implementar acciones de cuidado que beneficien la salud de los participantes con ACV.

En cuanto al valor práctico, los hallazgos a los que se lleguen permitirán incorporar mejoras en la atención en salud y cuidado de los pacientes con ACV que acuden a la consulta de un hospital público en Lima.

En cuanto al valor social, hay que señalar que los resultados a ser obtenidos repercutirán positivamente en beneficio de los pacientes con ACV participantes, quienes serán los principales beneficiados con todo lo que moviliza la investigación.

Finalmente hay que precisar que, en cuanto al valor metodológico de la investigación, este será realizado dentro de los lineamientos del método científico, el cual brinda una serie de pasos a seguir desde su orden metodológico que garantiza la obtención de resultados sólidos y consistentes, los cuales serán tomados por los profesionales sanitarios y la comunidad académica.

Por lo señalado en los párrafos anteriores, el objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Toda investigación es realizada asumiendo una concepción de investigación, en este caso el estudio se enmarcó en el enfoque cuantitativo de la investigación. En relación con el diseño metodológico que se asume fue el descriptivo y transversal. Es cuantitativo porque la variable principal fue valorada numéricamente con un instrumento de medición cuantitativo y los datos recolectados fueron analizados mediante herramientas estadísticas, es descriptivo ya que mostró la variable principal en su medio natural y es transversal porque la medición del fenómeno se realizó una sola vez en el tiempo que dure todo el trabajo de campo (39).

### **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

El actual trabajo se ha estimado con una muestra inicial, la cual ha sido identificada de acuerdo con los pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, donde se llevó a cabo el trabajo de campo. La población estuvo conformada por 92 pacientes. Para precisar la población inicial se tomaron en cuenta los siguientes criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes deben de ser sobrevivientes de ictus cerebral.
- Pacientes que acuden a un hospital público en Lima.
- Pacientes mayores de 30 años.
- Pacientes lucidos, orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes que quisieron participar voluntariamente y dar el consentimiento informado, después de previa información sobre el trabajo.

**Criterios de exclusión:**

- Todas aquellas pacientes menores de 30 años.
- Pacientes que no acuden a un hospital público en Lima.
- Pacientes que no acepten ser parte del estudio o firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que también tienen otros tipos de patologías como sordera, enfermedades neurológicas asociadas como el Alzheimer, la enfermedad del Parkinson u otras enfermedades degenerativas.
- Pacientes con otro tipo de limitaciones como la lingüística que impidieron responder a la evaluación y déficits cognitivo.

**2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La variable principal es la “calidad de vida”, la cual es de naturaleza cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

**Definición conceptual:**

Es la valoración de tipo subjetiva que realizan las personas, a partir de ver como se encuentra en los diversos dominios de su vida como su área física, social y emocional, vinculado a su quehacer y salud general, lo cual va repercutir en sus niveles de bienestar (40).

**Definición operacional:**

Es la valoración de tipo subjetiva que realizan los pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, a partir de ver como se encuentra en los diversos dominios de su vida como su área física, social y emocional, vinculado a su quehacer y salud general, lo cual va repercutir en sus niveles de bienestar, lo cual se manifiesta en su función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud, siendo valorado con el cuestionario SF-36.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

En el actual estudio por las características que presenta y su enfoque asumido se empleó la técnica de la encuesta. Esta técnica una herramienta estandarizada por sus procesos y flexible a la vez, ya que permite que el investigador principal o encuestador pueda adaptarse a situaciones diferentes y todo tipo de participantes.

Esta técnica facilitó recolectar información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios de medición cuantitativa y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población o muestra. Además, es importante destacar que la encuesta es muy conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud de tipo cuantitativo (41).

### **Instrumento de recolección de datos:**

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollada en Norteamérica en la época de los noventa para el uso investigativo de resultados médicos, que proporciona un perfil de CVRS como medida importante en su estado de salud al individuo. Este instrumento está estructurado por 36 ítems que valora el estado de salud (físico-mental) tanto positivo como negativo, distribuido en ocho dimensiones (funcionamiento físico 10 ítems, rol en funcionamiento/físico 4 ítems, dolor corporal 2 ítems, salud general 5 ítems, energía/fatiga 4 ítems, función social 2 ítems, función emocional 3 ítems, bienestar emocional 5 ítems) y, por último, es considerado como cambio de salud, que aplican dos ítems que incluyen el aspecto físico y mental en la percepción de su salud. Asimismo, presentan preguntas con opciones de tres/cinco/seis respuestas en la que sus puntuaciones varían de acuerdo con el valor de 0 a 100. Mientras más cercanía haya al valor de 100, mejor será la CV y si hay más lejanía en acercarse al valor de 0 peor será su CV (21)(42).

### **Validez y confiabilidad**

Un estudio realizado en el Perú durante el año 2022 por Huachaca y colaborador (43) señala la validez estadística del instrumento SF-36 a través de las pruebas KMO y Barlett que arrojó un 0,919 y una confiabilidad a través del alpha de Cronbach con un 0,837.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se hizo una serie de gestiones pertinentes que faciliten ingreso formal al hospital público en Lima. Estamos en tiempos de pandemia y el acceso pudo lograrse gracias al apoyo de personal que ahí labora.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos se hizo en el mes de junio del presente año. Ya en la recolección de datos, los participantes fueron debidamente informados sobre los detalles del estudio para después ser invitados a participar de manera voluntaria en el, seguido a ello, se les requirió den el consentimiento informado. El cuestionario fue completado en un tiempo aproximado de 15 minutos. Los que tuvieron consultas o dudas fueron asistidos. Se aplicaron todos los protocolos sanitarios recomendados a fin de evitar posibles contagios.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Ya culminado el proceso de recolección de datos, estos fueron debidamente ingresados a una matriz de datos preparada en el programa estadístico SPSS 26, lugar donde se hizo el análisis de la información con el empleo de la estadística descriptiva. Se utilizaron herramientas estadísticas como las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central y la función cálculo de variable. Los resultados más importantes del estudio se presentaron en tablas, para seguir con la redacción de la sección resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Las investigaciones que realicen estudios con la participación de seres humanos deben de circunscribirse a una conducta y marco ético. Por ello que todo estudio realizado en el campo de las ciencias de la salud debe seguir lineamientos bioéticos que garanticen el respeto de las decisiones de los participantes. Los documentos

que respaldan los planteamientos bioéticos que fueron aplicados en el trabajo de campo de este estudio, son la Declaración de Helsinki (44) emitida en el año 1964 y el Informe Belmont (45) emitido en el año 1978. El primero de ellos hace hincapié en la aplicación del consentimiento informado en las investigaciones de salud y el segundo resalta la aplicación de los principios bioéticos (46). Seguidamente se describen cómo fueron aplicados cada uno de estos:

### **Principio de autonomía**

Busca proteger y respetar la decisión de cada uno de los participantes, asimismo, sustenta la aplicación del consentimiento informado (47).

A los pacientes sobrevivientes de ictus cerebral se les explicó los aspectos principales del estudio, para después solicitarles den el consentimiento informado respectivo para así formalizar su participación.

### **Principio de beneficencia**

Busca lograr los máximos beneficios en favor de los participantes, es también el pilar del actuar de todo profesional de la salud, que debe estar en la permanente búsqueda de la mejoría de las personas a las cuales presta cuidados (48).

Se expondrá a los pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que los resultados que se obtengan a partir del estudio serán beneficiosos para su salud y bienestar.

### **Principio de no maleficencia**

Busca evitar y minimizar algún tipo de riesgo o daño, así mismo buscan evitar negligencias que afecten la salud del participante (49).

Los pacientes sobrevivientes de ictus cerebral fueron informados que el estudio no implica riesgo alguno, ya que no es experimental ni invasivo.

### **Principio de justicia**

De encontrarse beneficios o situaciones positivas que deriven del estudio, estos deberán ser distribuidos equitativamente entre los participantes (47).

Se dio un trato igualitario a todos pacientes sobrevivientes de ictus cerebral, sin preferencia y discriminación alguna.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	92	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	30-58	43,22
Sexo	N	%
Femenino	33	35,9
Masculino	59	64,1
Estado civil	N	%
Soltero(a)	9	9,8
Casado(a)	24	26,1
Conviviente	57	62,0
Divorciado(a)	2	2,2
Viudo(a)	0	0,0
Grado de instrucción	N	%
Primaria completa	2	2,2
Primaria incompleta	3	3,3
Secundaria completa	46	50,0
Secundaria incompleta	9	9,8
Superior completo	16	17,4
Superior incompleto	16	17,4
Condición de ocupación	N	%
Estable	20	21,7
Eventual	61	66,3
Sin ocupación	11	12,0

*Elaboración propia.*

En la tabla 1, en cuanto a la edad, la edad máxima fue 58 años, mínima 30 años y media 43,22. En cuanto al sexo, 59 participantes que representan el 64,1% eran de sexo masculino y 33 participantes que representan el 35,9% femenino. En cuanto al estado civil, 57 participantes que representan el 62,0% son convivientes. Según el grado de instrucción 46 participantes que representa el 50% tiene secundaria completa. Según la condición de ocupación, 61 participantes que representan el 66,3% tiene trabajo eventual.

**Tabla 2. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Valores finales	N	%
Muy baja	0	0,0
Baja	9	9,8
Promedio	10	10,9
Alto	46	50,0
Muy alta	27	29,3
Total	92	100,0

En la tabla 2, se observa que 46 participantes que representan el 50% presentan un nivel alto, seguido de 27 participantes que representa el 29,3% presentan un nivel muy alto, 10 participantes que representa el 10,9% presentan un nivel promedio y finalmente, 9 participantes que representa el 9,8% presenta un nivel bajo.

**Tabla 3. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión funcionamiento físico en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Valores finales	N	%
Muy baja	0	0,0
Baja	6	6,5
Promedio	20	21,7
Alto	22	23,9
Muy alta	44	47,8
Total	92	100,0

En la tabla 3, se observa que 44 participantes que representan el 47,8% presentan un nivel muy alto, seguido de 22 participantes que representa el 23,9% presentan un nivel alto, 20 participantes que representa el 21,7% presentan un nivel promedio y finalmente, 6 participantes que representa el 6,5% presenta un nivel bajo.

**Tabla 4. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión rol físico en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Valores finales	N	%
Muy baja	14	15,2
Baja	0	0,0
Promedio	1	1,1
Alto	8	8,7
Muy alta	69	75,0
Total	92	100,0

En la tabla 4, se observa que 69 participantes que representan el 75,0% presentan un nivel muy alto, seguido de 14 participantes que representa el 15,2% presentan un nivel bajo, 8 participantes que representa el 8,7% presentan un nivel alto y finalmente, 1 participante que representa el 1,1% presenta un nivel promedio.

**Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión dolor corporal en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Valores finales	N	%
Muy baja	13	14,1
Baja	0	0
Promedio	6	6,5
Alto	7	7,6
Muy alta	66	71,7
Total	92	100,0

En la tabla 5, se observa que 66 participantes que representan el 71,7% presentan un nivel muy alto, seguido de 13 participantes que representa el 14,1% presentan un nivel muy bajo, 7 participantes que representa el 7,6% presentan un nivel alto y finalmente, 6 participantes que representa el 6,5% presenta un nivel promedio.

**Tabla 6. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión salud general en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Valores finales	N	%
Muy baja	5	5,4
Baja	11	12,0
Promedio	56	60,9
Alto	4	4,3
Muy alta	16	17,4
Total	92	100,0

En la tabla 6, se observa que 56 participantes que representan el 60,9% presentan un nivel promedio, seguido de 16 participantes que representa el 17,4% presentan un nivel muy alto, 11 participantes que representa el 12,0% presentan un nivel bajo, 5 participantes que representa el 5,4% presentan un nivel muy bajo y finalmente, 4 participantes que representa el 4,3% presenta un nivel alto.

**Tabla 7. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión vitalidad en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Valores finales	N	%
Muy baja	3	3,3
Baja	21	22,8
Promedio	28	30,4
Alto	32	34,8
Muy alta	8	8,7
Total	92	100,0

En la tabla 7, se observa que 32 participantes que representan el 34,8% presentan un nivel alto, seguido de 28 participantes que representa el 30,4% presentan un nivel promedio, 21 participantes que representa el 22,8% presentan un nivel bajo, 8 participantes que representa el 8,7% presentan un nivel muy alto y finalmente, 3 participantes que representa el 3,3% presenta un nivel muy bajo.

**Tabla 8. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión función social en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Valores finales	N	%
Muy baja	1	1,1
Baja	10	10,9
Promedio	17	18,5
Alto	42	45,7
Muy alta	22	23,9
Total	92	100,0

En la tabla 8, se observa que 42 participantes que representan el 45,7% presentan un nivel alto, seguido de 22 participantes que representa el 23,9% presentan un nivel muy alto, 17 participantes que representa el 18,5% presentan un nivel promedio, 10 participantes que representa el 10,9% presentan un nivel bajo y finalmente, 1 participante que representa el 1,1% presenta un nivel muy bajo.

**Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión rol emocional en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Valores finales	N	%
Muy baja	14	15,2
Baja	1	1,1
Promedio	0	0,0
Alto	25	27,2
Muy alta	52	56,5
Total	92	100,0

En la tabla 9, se observa que 52 participantes que representan el 56,5% presentan un nivel muy alto, seguido de 25 participantes que representa el 27,2% presentan un nivel alto, 14 participantes que representa el 15,2% presentan un nivel bajo y finalmente, 1 participante que representa el 1,1% presenta un nivel bajo.

**Tabla 10. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión salud mental en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Valores finales	N	%
Muy baja	0	0,0
Baja	9	9,8
Promedio	18	19,6
Alto	56	60,9
Muy alta	9	9,8
Total	92	100,0

En la tabla 10, se observa que 56 participantes que representan el 60,9% presentan un nivel alto, seguido de 18 participantes que representa el 19,6% presentan un nivel promedio, 9 participantes que representa el 9,8% presentan un nivel muy alto y finalmente, 9 participantes que representan el 9,8% presenta un nivel bajo.

**Tabla 11. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión cambio de salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022 (N= 92)**

Valores finales	N	%
Muy baja	6	6,5
Baja	0	0,0
Promedio	16	17,4
Alto	54	58,7
Muy alta	16	17,4
Total	92	100,0

En la tabla 11, se observa que 54 participantes que representan el 58,7% presentan un nivel alto, seguido de 16 participantes que representa el 17,4% presentan un nivel promedio, 16 participantes que representa el 17,4% presentan un nivel muy alto y finalmente, 6 participantes que representan el 6,5% presenta un nivel muy bajo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

Los pacientes con ACV conllevan cargas físicas, psicológicas, sociales y económicas, ello puede afectar la CVRS; por ello, estos pacientes requieren de un monitoreo y cuidados constantes (su salud depende de la magnitud del ictus y de la intervención que recibieron al momento de dicho evento vascular). Valorar en ellos la CVRS, es fundamental, ya que es un indicador de medida de cómo está la condición de salud de estos pacientes. Por ello, se vio en la presente investigación buscar determinar la CVRS en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima.

En cuanto a CVRS predominó el nivel alto con 50,0% (46 participantes), seguido de muy alta con 29,3% (27 participantes), promedio con 10,9% (10 participantes) y baja con 9,8% (9 participantes). No olvidemos que son pacientes que acuden a la consulta médica y según lo evidenciado asumen en gran parte de ellos los cuidados indicados por el personal de salud. La investigación realizada por Zhao y colaboradores (33) evidenció que antes de la pandemia los valores medios del componente físico y mental entre los pacientes con ictus eran de  $37,98 \pm 14,52$  y  $43,50 \pm 20,94$ , respectivamente. Durante la pandemia estos puntajes fueron  $44,20 \pm 18,92$  y  $54,24 \pm 19,08$ . Concluyen que las puntuaciones generales de sus dimensiones fueron significativamente más altas durante la pandemia que antes del coronavirus, indicando que, en contexto pandémico, la recuperación personal, las características demográficas y clínicas como la edad, la enfermedad crónica, el tipo de accidente cerebrovascular, la disfagia y las AVD se asociaron con una menor CV. Bártlová y colaboradores (35), concluyen que la CV de los pacientes que han sufrido un ictus se deteriora con la edad. El nivel de deterioro de la CV de los pacientes en la vejez requiere programas que incluyan evaluaciones e intervenciones que conduzcan al tratamiento de estos pacientes. Esto nos revela que mientras más edad tenga el paciente, más cuidados y controles deben tener. Además, mencionó que los factores asociados a la CV son el tiempo de la enfermedad, gravedad de los síntomas, el

grado de deterioro funcional, tratamiento, problemas emocionales. Ellepola y colaboradores (36), encontraron una correlación positiva significativa entre todos los dominios de SF-36 y el dolor corporal ( $p < 0,05$ ). Concluyen que la mayoría de los ACV fueron isquémicos y que la CV se vio afectada durante la etapa aguda. Asimismo, la mayor parte de los sobrevivientes de ictus estaban por debajo del promedio de CV y pertenecían a la categoría de dependiente total. Boudokhane y colaboradores (34), señalaron que el 80% de los pacientes tuvo un infarto isquémico y la mayoría de los pacientes con ACV tenían el padecimiento leve o moderado. Además, todas las dimensiones de CV se alteraron después de dicha dolencia.

En cuanto a la dimensión funcionamiento físico predominó muy alta con 47,8% (44 participantes), seguido de alto con 23,9% (22 participantes), promedio con 21,7% (20 participantes) y baja con 6,5% (6 participantes). Abarca las acciones básicas y actividades consideradas esenciales para mantener la independencia, y aquellas constituidas discrecionales que no son necesarias para la vida independiente, pero que pueden tener un impacto en la CV (22). El estudio realizado por Correa y colaborador (37), señalaron que la media de CV en los componentes físico (38,78) y mental (41,33) fueron bajas. Las secuelas del ACV puede afectar esta dimensión. En cuanto a la dimensión rol físico predominó el nivel muy alto con 75% (69 participantes), seguido de muy baja con 15,2% (14 participantes), alto con 8,7% (8 participantes) y promedio con 1,1% (1 participante). Chen y colaboradores (7), señalaron que los pacientes con ictus presentaron puntuaciones más bajas en dimensiones fisiológicas como funcional físico, limitaciones de rol por problemas físicos y estado general de salud ( $p < 0,001$ ). Concluyen que la CV de los pacientes con ACV fue significativamente más baja que la de los controles sanos. Correa y colaborador (37), encontraron según las dimensiones de rol físico (31,76) y emocional (31,22) valores a tener presentes. Pacheco (38), señaló que con mayor riesgo fue el rol físico (57,8%) y salud general (48,9%) con CV regular a malo. La función física es una de las dimensiones que más suele afectarse luego del ictus.

En cuanto a la dimensión dolor corporal predominó el nivel muy alto con 71,7% (66 participantes), seguido de muy baja con 14,1% (13 participantes), alto con 7,6% (7

participantes) y promedio con 6,5% (6 participantes). El dolor corporal suele ser expresión de dolencias físicas o emocionales. Es la percepción sensitiva y subjetiva desagradable en alguna zona del cuerpo de menor a mayor intensidad (24). En cuanto a la CVRS en la dimensión salud general predominó el nivel promedio con 60,9% (n=56), seguido de muy alto con 17,4% (16 participantes), baja con 12,0% (11 participantes), muy baja con 5,4% (n=5) y alto con 4,3% (n=4). La salud general es percibida por lo general en estos pacientes como disminuida, saben que el ictus puede recurrir en cualquier momento. La salud se percibe de acuerdo a cómo evoluciona la enfermedad y la condición de salud actual (25).

En cuanto a dimensión energía/fatiga predominó el nivel alto con 34,8% (32 participantes), seguido de promedio con 30,4% (28 participantes), nivel bajo con 22,8% (21 participantes), muy alta con 8,7% (8 participantes) y finalmente, 3,3% (n=3). Pacheco (38), señaló que la salud física (45,5%) y en dolor (40%) tenían mejor pronóstico, ello va de la mano con una CV aceptable. Incorporarse a las actividades de la vida de forma independiente ayuda a la CV. En cuanto a la dimensión función social predominó el nivel alto con 45,7% (42 participantes), seguido de muy alta con 23,9% (22 participantes), promedio con 18,5% (17 participantes), baja con 10,9% (10 participantes) y muy baja con 1,1% (1 participante). El apoyo y soporte social es vital en la recuperación de estos pacientes. En cuanto a la función emocional predominó el nivel muy alto con 56,5% (52 participantes), seguido de alto con 27,2% (25 participantes), muy baja con 15,2% (14 participantes) y baja con 1,1% (1 participante). Lo emocional se basa en la capacidad de regular de manera flexible las propias emociones en la que es fundamental para el funcionamiento adaptativo a lo largo de la vida (28). Chen y colaboradores (7), señalaron que los pacientes con ACV obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en todas las dimensiones mentales, incluida la vitalidad, el funcionamiento social, las limitaciones de roles debido a problemas emocionales y la salud mental ( $p < 0,001$ ).

En cuanto a la dimensión salud mental predominó el nivel alto con 60,9% (56 participantes), seguido de promedio con 19,6% (18 participantes), nivel bajo y muy alta con 9,8% (9 participantes). La salud mental en estos pacientes se vuelve

vulnerable, solo un soporte familiar y social que sea continuo y sostenido puede mitigar dichos efectos. La experiencia cotidiana se asocia a indicadores emocionales personales como alegría, ansiedad, tristeza e ira (29). El estudio de Boudokhane y colaboradores (34), señalaron que la gravedad del ictus, edad avanzada, depresión posterior al ictus y discapacidad parecen ser determinantes consistentes en afectar la CV.

En cuanto a la dimensión cambio de salud predominó el nivel alto con 58,7% (54 participantes), seguido de promedio y muy alta con 17,4% (16 participantes) y finalmente muy baja con 6,5% (6 participantes). Comparado al año anterior, estos pacientes sienten que aún están en riesgo, por tanto, deben tener cuidados en su salud. Pacheco (38), señaló que el componente de salud mental fue regular (47,7%), siendo el más afectado el rol emocional (51,1%) y con menor compromiso la vitalidad (42,2%) y la función social (57,8%). El entorno inmediato, las mejoras en la salud y participar en las actividades cotidianas influye mucho en esta dimensión.

La valoración de la CV proporciona un método aceptable y válido para evaluar el impacto de la enfermedad en la función, la actividad y el bienestar de los pacientes (50). La CVRS es referida como aquel aspecto del bienestar auto percibido que están relacionados por la presencia de una enfermedad o tratamiento en la vida de un individuo (50). El ictus vivido puede dejar secuelas y genera riesgo permanente en las personas que tuvieron ya un episodio de este mal. Los controles de salud y cuidados pueden amortiguar la presencia de riesgo alguno.

Los profesionales de enfermería tienen por objetivo mejorar de la CV de los pacientes después de un ACV, ahí se incluye el apoyo a la independencia, el manejo de la depresión y la promoción de las relaciones interpersonales. La rehabilitación debe incluir la promoción de la adaptación de los pacientes para ayudarlos a sobrellevar vidas complicadas e inciertas posteriores al ACV (51). La familia juega un rol fundamental de soporte a estas personas.

El ACV es la principal causa principal de muerte y discapacidad grave a largo plazo en todo el planeta. Las consecuencias del ACV, además de la disminución de la

supervivencia, tienen un impacto significativo en la capacidad de un individuo para mantener la autonomía y la CV. El soporte familiar y social, así como los controles de salud que lleven son fundamentales en estos pacientes (52).

## **4.2 CONCLUSIONES**

En calidad de vida relacionada con la salud predominó el nivel alto, seguido de muy alta, promedio y baja.

En funcionamiento físico predominó muy alta, seguido de alto, promedio y baja.

En rol físico predominó el nivel muy alto, seguido de muy baja, alto y promedio.

En dolor corporal predominó el nivel muy alto, seguido de muy baja, alto y promedio.

En salud general predominó el nivel promedio, seguido de muy alto, baja, muy baja y alto.

En vitalidad predominó el nivel alto, seguido de promedio, bajo, muy alta y muy baja.

En función social predominó el nivel alto, seguido de muy alta, promedio, baja y muy baja.

En rol emocional predominó el nivel muy alto, seguido de alto, muy baja y baja.

En salud mental predominó el nivel alto, seguido de promedio, nivel bajo y muy alto.

En cambio de salud predominó el nivel alto, seguido de promedio, muy alta y muy baja.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

Se recomienda al establecimiento sanitario y los profesionales de salud que ahí laboran incrementar sus esfuerzos en brindar una atención integral a estos pacientes con ictus cerebral, permitiendo mejorar el control de estos y el manejo de la de posibles secuelas, como respuesta a ello mejorara su CV. Asimismo, la planificación de estrategias vinculadas a la promoción de la salud por medio de sesiones educativas sobre cuidados que deben tener, esto ayudará a fomentar una mayor conciencia en estos pacientes sobre los riesgos que aún están expuestos.

La familia debe ser involucrada conformando parte de las redes de apoyo social que requiere este tipo de pacientes. Si existiera una enfermedad crónica de fondo, esta debe estar controlada.

Los factores de riesgo a que están expuestas estas personas deben ser identificados y debidamente contrarrestados con la práctica de estilos de vida saludables, solo así se puede generar un efecto protector para tener una mejor CVRS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en abril de 2021; citado el 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [citado el 30 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Owolabi M, Thrift A, Mahal A, Ishida M, Martins S, Johnson W. Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. *The Lancet Public Health* [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];7(1):e74-e85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8727355/>
4. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neural* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];20(10):795-820. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8443449/>
5. Kowalczyk B, Zawadzka B. Lifestyle and Quality of Life in Working-Age People After Stroke. *Acta clinica Croatica* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];59(1):30-36. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/clanak/351799>
6. Chatzinikolaou A, Tzikas S, Lavdaniti M. Assessment of Quality of Life in Patients With Cardiovascular Disease Using the SF-36, MacNew, and EQ-5D-5L Questionnaires. *Cureus* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];13(9):e17982. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8517455/#REF6>

7. Chen Q, Cao C, Gong L, Zhang Y. Health related quality of life in stroke patients and risk factors associated with patients for return to work. *Medicine* [Internet] 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];98(16):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494282/>
8. Pandit RB. Health Related Quality of Life of Cerebrovascular Accident Patient: A Descriptive Study. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];10(1):1-4. Disponible en: [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.10\\_Issue.1\\_Jan2020/IJHSR\\_Abstract.08.html](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.1_Jan2020/IJHSR_Abstract.08.html)
9. Endalew HL, Liyew B, Baye Z, Tarekegn GE. Health-related quality of life and associated factors among myocardial infarction patients at cardiac center, ethiopia. *Biomed Res Int* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];2021:2-14. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2021/6675267/>
10. Meesoonthorn K, Nilmanat K, Boonyasopun U, Campbell C, Logan J. Predictors of Health-Related Quality of Life among Thai People with Coronary Heart Disease: A Preliminary Study. *Journal of Health Science and Medical Research* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];40(4):367-378. Disponible en: <https://www.jhsmr.org/index.php/jhsmr/article/view/845>
11. Güneş D, Atalikoğlu Başkan S, Kasımoğlu N. Evaluation of Quality of Life and Self-Care Among Individuals with Heart Failure. *Galician Med J* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];28(2):E202121. Disponible en: <https://ifnmujournal.com/gmj/article/view/E202121>
12. Munir H, Morais JA, Goldfarb M. Health-Related Quality of Life in Older Adults With Acute Cardiovascular Disease Undergoing Early Mobilization. *CJC Open* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];3(7):888-95. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2589790X21000688?token=F80FFCA617AE4B8BF34542CAC837F0554694D8B87E26E608C34E6335D5CAB0957D7D3AC15577D0913811D513D0E970A0&originRegion=us-east->

1&originCreation=20220601201747

13. Bernabé-ortiz A, Carrillo-larco R. Tasa de incidencia del accidente cerebro vascular en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];38(3):399-405. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/7804/4398>
14. Castro M, Villena A. La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. Acta Medica Peruana [Internet]. 2021 [citado 16 de mayo de 2022];38(3):161-162. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n3/1728-5917-amp-38-03-161.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. Lima: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
16. Katan M, Luft A. Global Health Neurology. Semin Neurol [Internet]. 2018 [citado 16 de mayo de 2022];38:208-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791947/>
17. Cadilhac D, Kim J, Tod E, Morrison J, Breen S, Jaques K. COVID-19 Pandemic Impact on Care for Stroke in Australia: Emerging Evidence From the Australian Stroke Clinical Registry. Frontiers in Neurology [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];12:1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2021.621495/full#B2>
18. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. Pharmacoeconomics [Internet]. 2016 [citado 2 de noviembre de 2021];34(7):645-649. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26892973/>
19. Post M. Definitions of quality of life: What has happened and how to move on.

- Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation [Internet]. 2014 [citado 26 de abril de 2022];20(3):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4257148/>
20. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A, et al. An updated definition of stroke for the 21st century: A statement for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association. *Stroke* [Internet]. 2013 [citado 16 de mayo de 2022];44(7):2064-89. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STR.0b013e318296aeca>
  21. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. [Internet]. 1992 [citado 09 de julio de 2022];30(6):473-483. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>
  22. Painter P, Stewart A, Carey S. Physical Functioning: Definitions, Measurement, and Expectations. *Adv Ren Replace Ther*. [Internet]. 1999 [citado 3 de agosto del 2022];6(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10230878/>
  23. Backe I, Patil G, Nes R, Clench-Aas J. The relationship between physical functional limitations, and psychological distress. *SSM - Population Health* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];4:153-163. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352827316300994?token=CA683716F5CDCFF4B031039D76A243E45CABB5C42E5E9BF7A49ECE5FFCE91EE644F3D82EE6099207F5D0A8F95E647DF&originRegion=us-east-1&originCreation=20220602140502>
  24. Choi H, Aktas A, Bottros M. Pharmacotherapy to Manage Central Post-Stroke Pain. *CNS Drugs* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];35(1):151-160. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33550430/>
  25. McPherson F, Melvin K, Belew D, McGraw K. Annals of Psychiatry and Mental Health Health Perception and Wellness Behavior Survey among Military Beneficiaries. *Ann Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2016 [citado 2 de

- noviembre de 2021];4(2):1-7. Disponible en:  
<https://www.semanticscholar.org/paper/Health-Perception-and-Wellness-Behavior-Survey-McPherson-Melvin/b2d87a75b82cd571b5e7ddf62ffa3d0ca47b595c>
26. Loy B, Cameron M, O'Connor P. Perceived Fatigue and Energy are Independent Unipolar States: Supporting Evidence. *Physiology & behavior* [Internet]. 2017 [citado 4 de marzo de 2022];113:46-51. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846196/>
  27. Bosc M. Assessment of social functioning in depression. *Comprehensive Psychiatry* [Internet]. 2000 [citado 2 de noviembre de 2021];41(1):63-69. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X00901330?via%3Dihub>
  28. Helion C, Krueger S, Ochsner K. Chapter 14: Emotion regulation across the life span. En: *Handbook of Clinical Neurology* [Internet]. Elsevier B.V.; 2019 [citado 16 de mayo de 2022]. p. 257-80. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31590734/>
  29. Kahneman D, Deaton A. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *PNAS* [Internet]. 2010 [citado 2 de noviembre de 2021];107(38):16489-16493. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2944762/>
  30. Caprio F, Sorond F. Cerebrovascular Disease Primary and Secondary Stroke Prevention. *Med Clin N Am* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];103:295-308. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712518301238?via%3Dihub>
  31. Mudgal S, Sharma S, Chaturvedi J, Chundawat D. Effects of Health Promotion Model-Based Visual Learning Module on Self-Efficacy and Health Promotion

- Behavior of Stroke Survivors. *Journal of Neurosciences in Rural Practice* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];12(2):389-397. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8064866/#JR\\_25](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8064866/#JR_25)
32. Sevinc S, Argon G. Application of Pender's Health Promotion Model to Post-Myocard Infarction Patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];11(1):409-411. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Application-of-Pender-'-s-Health-Promotion-Model-to-Sevinç-Kemal/ababc5bc93bc7d5e47626f4993fc71862ec697d5>
  33. Zhao L, Yang X, Yang F, Sui G, Sui Y, Xu B, et al. Increased quality of life in patients with stroke during the COVID-19 pandemic: a matched-pair study. *Scientific Reports* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];11(1):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8119409/>
  34. Boudokhane S, Migaou H, Kalai A, Jellad A, Borgi O, Bouden A. Predictors of Quality of Life in Stroke Survivors: A 1-year Follow-Up Study of a Tunisian Sample. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];30(4):105600. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33454587/>
  35. Bártlová S, Šedová L, Havierníková L, Hudáčková A, Dolák F, Sadílek P. Calidad de vida de los pacientes postictus. *Zdr Varst* [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];61(2):101-108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8937589/>
  36. Ellepola S, Nadeesha N, Jayawickrama I, Wijesundara A, Karunathilaka N, Jayasekara P. Quality of life and physical activities of daily living among stroke survivors; cross-sectional study. *Nursing Open* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];9(3):1635-1642. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8994929/#nop21188-bib-0016>
  37. Correa E, Valverde G. Calidad de vida en pacientes con Accidente cerebro vascular que reciben atención de rehabilitación en un hospital de lima-2018

- [tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3248>
38. Pacheco S. Calidad de vida en el adulto con accidente cerebro vascular que acude al Hospital Regional de Moquegua, año 2017 [tesis doctoral]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3706>
  39. Denise P. Investigación en Enfermería. Fundamentos para el Uso de la Evidencia en la Práctica de la Enfermería. 9° ed. España-Madrid: Wolters Kluwer; 2018.
  40. Tudela L. La calidad de vida relacionada con la salud. Atón Primaria. [Internet]. 2018 [citado 22 de setiembre de 2022];41(7):411–416. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022031/>
  41. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [Internet]. 2019 [citado 14 de setiembre de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
  42. Anderson C, Laubscher S, Burns R. Validation of the Short Form 36 (SF-36) health survey questionnaire among stroke patients. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8841336/>
  43. Huachaca R, Tenorio Anne. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por COVID-19, en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un Establecimiento de Salud de Lima Norte. [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/767/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
45. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. J Law Med Ethics [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
46. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4<sup>a</sup> ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
47. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. Afr J Emerg Med. [Internet]. 2020 [citado 7 de marzo de 2022];10(2):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
48. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng.* [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2022];25(2):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
49. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
50. Shad B, Ashouri A, Hasandokht T, Rajati F, Salari A, Naghshbandi M, et al. Effect of multimorbidity on quality of life in adult with cardiovascular disease: A cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2017 [citado 16 de mayo de 2022];15:2-8. Disponible en:

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0820-8>

51. Wang R, Langhammer B. Predictors of quality of life for chronic stroke survivors in relation to cultural differences: a literature review. *Scand J Caring Sci* . [Internet]. 2018 [citado 24 de setiembre de 2022];32(2):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28949412/>
52. Abualait TS, Alzahrani MA, Ibrahim AI, Bashir S, Abuoliat ZA. Determinants of life satisfaction among stroke survivors 1 year post stroke. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2021 [citado 12 de setiembre de 2022];100(16):e25550. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33879705/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN/VARIABLE/PRINCIPAL								
TÍTULO: Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida relacionada con la salud	Tipo de variable según su naturaleza: -Cualitativa  Escala de medición: -Ordinal	Es la valoración de tipo subjetiva que realizan las personas, a partir de ver como se encuentra en los diversos dominios de su vida como su área física, social y emocional, vinculado a su quehacer y salud general, lo cual va repercutir en sus niveles de bienestar (40).	Es la valoración de tipo subjetiva que realizan los pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, a partir de ver como se encuentra en los diversos dominios de su vida como su área física, social y emocional, vinculado a su quehacer y salud general, lo cual va repercutir en sus niveles de bienestar, lo cual se manifiesta en su función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud, siendo valorado con el cuestionario SF-36.	Funcionamiento físico	Actividad física vigorosa	10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	-Calidad de vida Muy Baja -Calidad de vida Baja -Calidad de vida Promedio -Calidad de vida Alta -Calidad de vida Muy Alta	0 a 20 puntos  21 a 40 puntos  41 a 60 puntos  61 a 80 puntos  81 a 100 puntos
				Rol físico	Buena salud física para trabajar	4 (13, 14, 15, 16)		
				Dolor corporal	Presencia de dolor	2 (21, 22)		
				Salud general	Valoración de la salud.	5 (1, 33, 34, 35, 36)		
				Vitalidad	Entusiasmo para hacer actividades	4 (23, 27, 29, 31)		
				Función social	Interacciones con los demás	2 (20, 32)		
				Rol emocional	Equilibrio emocional	3 (17, 18, 19)		
				Salud mental	Tranquilidad-seguridad	5 (24, 25, 26, 28, 30)		
Cambio de salud	Percepción de su salud (desde hace un año)	(1, 2)						

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO DE MEDICIÓN SF-36

#### I.- PRESENTACIÓN

Soy egresado(a) de enfermería y estoy realizando un estudio, donde busco determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral Solicitamos colabore en brindarnos ciertos datos que nos permitirán desarrollar este estudio.

#### II. DATOS GENERALES

**Edad:** \_\_\_ años

**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Femenino

**Estado Civil**

( ) Soltero(a) ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

**Nivel de instrucción:** ( ) Sin instrucción ( ) Primaria completa ( ) Primaria Incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior completo ( ) Superior Incompleto

**Ocupación:** ( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilada(o) ( ) Estudiante

**Que enfermedad no transmisible tiene:**

**Hace cuantos años fue diagnosticado con dicha enfermedad:**

#### III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados.

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

1. usted diría que su salud general es:

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

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

#### PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3.	¿Puede hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados?			
4.	¿Puede hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer?			
5.	¿Puede llevar la bolsa de la compra?			
6.	¿Tiene problemas para subir por las escaleras?			
7.	¿Le molesta subir un solo piso por la escalera?			
8.	¿le limita agacharse o arrodillarse?			

9	¿Puede caminar un kilómetro o más?			
10	¿Puede caminar varias cuadras?			
11	¿le dificulta caminar una sola manzana?			
12	¿Puede bañarse/vestirse solo?			

**PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS,**

		SI	NO
13	¿Disminuyo el tiempo de trabajo/actividades cotidianas por su salud física?		
14	¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer por su salud física?		
15	¿Dejo de hacer tareas por su salud física?		
16	¿Tuvo problemas para hacer su trabajo por su salud física?		

¿ha tenido problemas con su trabajo u otras actividades diarias por problemas emocionales?

		SI	NO
17	¿Redujo el tiempo del trabajo por un problema emocional?		
18	¿Hizo menos actividades por algún problema emocional?		
19	¿No realizo sus actividades cotidianas como de costumbre, por problemas emocionales?		

20. ¿Hasta qué punto su salud física o problemas emocionales afectaron sus actividades sociales?

Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
------	--	---------	--	---------	--	----------	--	-------	--

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

No, ninguno		Sí, muy poco		Sí, un poco		Sí, moderado		Sí, mucho		Sí, muchísimo	
-------------	--	--------------	--	-------------	--	--------------	--	-----------	--	---------------	--

22. ¿hasta qué punto el dolor afecta su trabajo?

Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
------	--	---------	--	---------	--	----------	--	-------	--

**CÓMO SE HA SENTIDO EN LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.**

		Siempre	Casi siempre	Much as veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23.	¿Se sintió lleno de vitalidad?						
24.	¿Estuvo muy nervioso?						

25.	¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26.	¿Se siente calmado y tranquilo?						
27.	¿Tuvo mucha energía?						
28.	¿Se siente desanimado y triste?						
29.	¿Se siente agotado?						
30.	¿Se sintió feliz?						
31.	¿Se siente cansado o sin ánimo?						

32. ¿Con qué frecuencia la salud física o problemas emocionales perjudican sus actividades sociales?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	--------------------	-------

**VERDADERO O FALSO SEGÚN LAS SIGUIENTES FRASES.**

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33.	me enfermo más que otras personas.					
34.	Estoy sano					
35.	mi salud empeora					
36.	Mi salud es excelente					

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir debe conocer los alcances de este documento.

**Título del proyecto:** Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022.

**Nombre de los investigadores principales:**

- Salamanca Cabana Jeaneth Luzmila

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sobrevivientes de ictus cerebral que acuden a un hospital público en Lima, 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene el derecho de conocer los resultados de este estudio por los medios virtuales.

**Inconvenientes y riesgos:** El estudio es no experimental, por lo tanto, su participación no implica ningún riesgo.

**Costo por participar:** Su participación no tendrá ningún costo.

**Confidencialidad:** La información que brinde al encuestador, será anónima y confidencial.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio cuando lo crea conveniente.

**Consultas posteriores:** Si tiene consultas sobre el estudio o su participación puede dirigirse al coordinador: Salamanca Cabana Jeaneth Luzmila, cuyo email: jenette.salamancaxx@hotmail.com y teléfono: 987478949.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tiene preguntas sobre sus derechos como voluntario, dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, correo electrónico: comite\_etica@uch.edu.pe.

**Participación voluntaria:**

Su participación en el estudio es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber comprendido el documento y no he sido influido a participar el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Salamanca Cabana Jeaneth Luzmila	
Nº de DNI	
43871551	
Nº teléfono	
987478949	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**Lima, junio de 2022**

**\*Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....  
**Firma del participante**

## Anexo D. Acta del Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 052	22 de junio de 2022
------------------	---------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 22 del mes de junio del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES SOBREVIVIENTES DE ICTUS CEREBRAL QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PUBLICO EN LIMA, 2022**" con Código-053-22, presentado por el(los) autor(es): SALAMANCA CABANA JEANETH LUZMILA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado "**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES SOBREVIVIENTES DE ICTUS CEREBRAL QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PUBLICO EN LIMA, 2022**"

Código-053-22

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' of the 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES' is positioned over a handwritten signature. Below the signature, the name 'M.C. Bernardo German Millones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG /RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo



