

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida
en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto,
2025**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Autores:

Leidy Mileny Fernández Fernández

Lenny Yessenia Guevara Díaz

Asesora:

Dra. Miranda Limachi Keila Ester

Lima, marzo de 2025

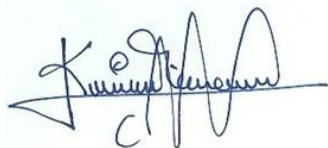
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Keila Ester Miranda Limachi, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES DE RIESGO EN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE TARAPOTO, 2024”** de las autoras Licenciados Leidy Mileny Fernández Fernández y Lenny Yessenia Guevara Díaz tiene un índice de similitud de 17% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto a los 13 días del mes de marzo del año 2025.



Dra. Keila Ester Miranda Limachi

**Factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida
en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto,
2025**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Jessica Ester Illasaca Ortega

Dictaminadora.

Lima, marzo de 2025

Índice

Capítulo I	7
Planteamiento del problema	7
Identificación del Problema	7
Formulación del Problema	10
Problema general	10
Problemas específicos	10
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Justificación	12
Justificación teórica	12
Justificación metodológica	12
Justificación práctica y social	12
Presuposición filosófica	13
Capítulo II	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación	13
Marco conceptual	18
Bases teóricas	24
Definición de términos	26
Capítulo III	28
Metodología	28
Descripción del lugar de ejecución	28
Población y muestra	28

Población	28
Muestra	28
Criterios de inclusión y exclusión.....	29
Tipo y diseño de investigación	30
Formulación de hipótesis	30
Identificación de variables.....	31
Operacionalización de variables	33
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
Técnica.....	34
Instrumento	34
Proceso de recolección de datos	37
Procesamiento y análisis de datos.....	38
Consideraciones éticas.....	39
Limitaciones del proyecto	40
Capítulo IV	40
Administración del proyecto de investigación.....	40
Cronograma de ejecución.....	40
Presupuesto	41
Referencias bibliográficas	42
Apéndice.....	53

Resumen

El estudio corresponde al tipo básica, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental que se realizará en el Hospital de Tarapoto durante el 2025, con el objetivo de determinar la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025. La población está determinada por 326 pacientes y la muestra 90. La técnica fue la observación que permitió obtener información sobre factores de riesgo de accidente cerebrovascular en el contexto de los pacientes de la Hospital de Tarapoto; la variable calidad de vida, empleará como técnica la encuesta. El instrumento a emplear para la variable factores de riesgo de accidente cerebrovascular, es la ficha de recolección de datos de elaboración propia tomando como referencia lo planteado por Gamarra et al. (2020) quienes abordaron aspectos como: edad, sexo, antecedentes patológicos personales (APP), antecedentes patológicos familiares (APF), hipertensión arterial, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y dislipidemia, está conformado por ítems en escala nominal (Sí y No) que van a registrar los aspectos de las dos dimensiones: factores de riesgo no modificables y factores de riesgo modificables. Para la variable calidad de vida, es el cuestionario adaptado por Ramos (2017), conformado por ítems en escala ordinal de Likert que nos permitirá mediante un conjunto sistemático de preguntas escritas en una cédula, obtener información de la variable. El diseño de los instrumentos seleccionados está orientado a realizar un análisis estadístico respecto de las variables a fin de que a partir de los resultados obtenidos se puedan verificar las hipótesis de trabajo en el contexto de los pacientes del Hospital de Tarapoto.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024, referencia que los accidentes cerebrovasculares constituyen una afección caracterizada por la obstrucción o ruptura de un vaso sanguíneo, que provoca daño en el tejido cerebral, dando lugar a síntomas neurológicos como debilidad muscular, pérdida de sensibilidad, dificultad para hablar o entender el lenguaje, alteraciones en la visión, dependiendo del área afectada del cerebro. Son una de las principales causas de discapacidad y mortalidad, pero pueden prevenirse controlando factores de riesgo como hipertensión, diabetes y hábitos poco saludables (Valdés y Del Sol, 2022).

Los factores de riesgo en accidentes cerebrovasculares (ACV) incluyen condiciones médicas controlables como hipertensión arterial, hiperlipidemia, diabetes, tabaquismo, obesidad, inactividad física, alcoholismo y ataque cardíaco. Estos no solo incrementan la probabilidad de sufrirlo, sino que también afectan significativamente la calidad de vida del adulto hospitalizado, comprometiendo su estado físico, bienestar emocional y social. La identificación temprana permite implementar estrategias preventivas y de control que reducen la incidencia de la enfermedad, mejorando la calidad de vida del paciente y disminuir la carga en los servicios de emergencia y el sistema de salud en general (Aveiga et al., 2024).

Asimismo, se define la calidad de vida como la percepción que un individuo posee respecto a su situación en relación a sus propósitos, perspectivas y valores culturales; abarcando elementos como la salud física, estado psicológico, independencia, relaciones sociales y la interacción con el contexto. En relación al caso de los accidentes cerebrovasculares, estas dimensiones se ven

fundamentalmente afectadas, subrayando la necesidad de identificar y manejar los factores de riesgo para optimizar el bienestar de los pacientes hospitalizados (Moyano et al., 2021).

A nivel internacional, los accidentes cerebrovasculares constituyen la segunda causa de muerte más importante, con 17,9 millones de fallecimientos en 2019, equivalente al 32% de decesos globales. De estas, 85% estuvieron vinculadas a accidentes cerebrovasculares. El 75% ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Además, 38% de los 17 millones de muertes prematuras (menores de 70 años) por enfermedades no transmisibles en 2019 fueron atribuibles a accidentes cerebrovasculares. La detección temprana de las enfermedades cerebrovasculares es clave para iniciar un tratamiento oportuno que incluya acompañamiento médico y medicación adecuada (Baldasso et al., 2022).

En América Latina, los accidentes cerebrovasculares, en referencia a Cuba, ocupan el tercer lugar entre las causas de fallecimiento, registrándose en la primera década de este milenio 9763 muertes con una tasa de 86.9% por cada 100 000 habitantes, originando la pérdida de 4.1 años por cada 1000 habitantes (Valdés y Del Sol, 2022). En Chile, los accidentes cerebrovasculares constituyen una de las principales causas de muerte en personas mayores a 20 años, con tasas especialmente altas en adultos mayores. Alrededor de 9% de muertes vinculadas a accidentes cerebrovasculares se asocian a sus secuelas y complicaciones con otras enfermedades (Ascendra et al., 2020).

La incidencia de accidentes cerebrovasculares aumenta con la edad; sin embargo, se espera que, en los países de ingresos bajos y medianos, aumente significativamente el número de casos de este padecimiento, implicando altos costos sanitarios y sociales debido a la carga de discapacidad asociada. En países

de desarrollados, a pesar de contar con tecnologías avanzadas, 60% de víctimas de accidente cerebrovascular fallecen o quedan con discapacidad permanente, siendo la parálisis uno de los efectos más comunes. Las personas afectadas a menudo demandan cuidados intensivos que generalmente son proporcionados por cuidadores no remunerados, comúnmente familiares (Sabio et al., 2023).

En Perú, los factores de riesgo en accidentes cerebrovasculares están fuertemente asociados a condiciones modificables como hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo y sedentarismo, lo que evidencia la necesidad de estrategias preventivas para reducir su impacto en la salud; alrededor del 90% de casos se vinculan a estos factores, contribuyendo a complicaciones como alteraciones del lenguaje, incontinencia, convulsiones y demencia, dificultando la recuperación de los pacientes (Bernabé y Carrillo, 2021).

La incidencia y mortalidad por accidentes cerebrovasculares han aumentado en el país; según el Ministerio de Salud (MINSA) se muestra un incremento sostenido entre 2000 y 2020. El Hospital Nacional Cayetano Heredia, registró 2000 casos en la última década, con una mortandad del 20%, afectando principalmente a mujeres y a quienes sufrieron accidente cerebrovascular hemorrágico. Por otro lado, un estudio halló una mortalidad del 5,2%, mientras que 39,9% tuvo un pronóstico favorable al alta, subrayando la importancia de abordar los factores de riesgo para la supervivencia y calidad de vida (Correa, 2022).

Aproximadamente, 15% de muertes prematuras están relacionadas a accidentes cerebrovasculares; un 19,6% de pacientes hospitalizados pierde autonomía, dependiendo de sus cuidadores y afectando su calidad de vida; identificándose que 51,3% de afectados son hombres con edad promedio de 73 años (Chumpitaz et al., 2022). La alta mortalidad se debe, en parte, a deficiencias

en el sistema de salud pública, que prioriza la atención curativa sobre la prevención, evidenciando la urgencia de mejorar las estrategias de intervención para reducir la carga de la enfermedad en la población (Benner, 2022).

El contexto del servicio de emergencia de un hospital en Tarapoto enfrenta diversos retos que impactan directamente la atención de los pacientes adultos con accidente cerebrovascular. Entre las principales dificultades se encuentran la limitada infraestructura, falta de recursos especializados y alta demanda de pacientes, lo que genera retrasos en el diagnóstico y tratamiento oportuno. Asimismo, factores como el desconocimiento de la población sobre los síntomas iniciales del accidente cerebrovascular y la falta de acceso a programas preventivos agravan el panorama, acrecentando la posibilidad de tener complicaciones y afectar la calidad de vida de los pacientes.

En relación a lo detallado previamente, ante la inexistencia de una perspectiva sistemática para identificar y manejar los factores de riesgo asociados al accidente cerebrovascular, se resalta investigar la relación entre factores de riesgo y calidad de vida de los adultos hospitalizados en el servicio de emergencia de un hospital. Esta situación evidencia la necesidad de identificar y abordar los factores de riesgo vinculados al ACV, con el fin de mejorar la atención integral en emergencia y contribuir a la recuperación de los pacientes afectados por accidente cerebrovascular en la región San Martín.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión física en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión psicológica en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión relaciones sociales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión relaciones ambientales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.

Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión física en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.
- Identificar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión psicológica en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.

- Identificar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión relaciones sociales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.

- Identificar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión relaciones ambientales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.

Justificación

Justificación teórica

La investigación se justifica teóricamente debido a la necesidad de ampliar el conocimiento sobre los factores de riesgo que predisponen a los adultos hospitalizados en emergencia a sufrir accidentes cerebrovasculares y su relación con la calidad de vida. Esta perspectiva busca ahondar en factores como hipertensión, diabetes, obesidad y estilos de vida poco saludables, proveyendo información relevante para los profesionales de la salud. Asimismo, los resultados favorecerán al diseño de estrategias fundamentadas en evidencia que mejoren la atención clínica y disminuyan las secuelas vinculadas a esta patología.

Justificación metodológica

La perspectiva metodológica se sustenta en el diseño no experimental de alcance correlacional para analizar la relación entre factores de riesgo y calidad de vida en adultos hospitalizados por accidente cerebrovasculares. Este enfoque permitirá identificar patrones que ayuden a comprender su impacto en el pronóstico del paciente. Los resultados servirán como base para futuras investigaciones y el diseño de programas preventivos y de rehabilitación enfocados en mejorar la calidad de vida.

Justificación práctica y social

La justificación práctica y social se centra en identificar factores de riesgo del accidente cerebrovascular en pacientes hospitalizados en emergencia, lo que permitirá a los profesionales del Hospital de Tarapoto implementar estrategias de prevención y tratamiento más eficaces que mejorarán la calidad de vida del paciente, reduciendo complicaciones y tiempos de hospitalización, beneficiando a sus familias y comunidad. Además, fortalecerá la confianza en el sistema de salud, promoviendo una atención integral y humanizada.

Línea de investigación

Salud pública

Presuposición filosófica

La presuposición filosófica se sustenta en que el ser humano, como ente biopsicosocial y espiritual, enfrenta fragilidades que sobresaltan su salud física y emocional, fundamentalmente ante factores de riesgo de accidentes cerebrovasculares que impactan su calidad de vida. Esta proporción se respalda en la dignidad humana y búsqueda de plenitud incluso en la adversidad. Desde una perspectiva bíblica, 1 Corintios 6:19-20 destaca que “el cuerpo es un templo del Espíritu Santo”, resaltando la responsabilidad de cuidar la salud como un acto de respeto hacia uno mismo y hacia lo divino, atizando decisiones que mermen riesgos y promuevan el bienestar.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Aveiga et al. (2024) en Ecuador efectuaron su investigación con el propósito de describir factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares en pacientes

adultos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 130 pacientes. Se encontró que 53,8% eran varones, la hipertensión arterial, tabaquismo y obesidad fueron factores de riesgo cardiovascular más frecuentes con 56,5 %, 60,7%, 49,2% pacientes, respectivamente. Concluyeron que la HTA, tabaquismo y obesidad fueron los riesgos con mayor prevalencia.

Contreras y Medina (2023) en Ecuador realizaron una investigación con el propósito de determinar los factores vinculados al accidente cerebrovascular. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 25 pacientes. Se encontró que 80% revelan que los obesos poseen riesgo de sufrir accidente cerebrovascular, mientras que 20% evidencia que son las enfermedades cardíacas, deduciéndose que conocen los riesgos más comunes. Concluyeron que existe relación entre calidad de vida y los factores de riesgo.

Bracho et al. (2023) en Venezuela realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la mortalidad por accidente cerebrovascular y sus factores asociados en los pacientes. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 345 pacientes adultos. Se encontró que 82,61% presentan a la hipertensión arterial sistémica como la comorbilidad preponderante; la emergencia hipertensiva y soporte ventilatorio fue causa frecuente de la muerte en pacientes ($OR > 1$). Concluyeron que la presencia de hipertensión arterial sistémica, incumplimiento del tratamiento y crisis hipertensivas se asocian a un elevado riesgo de mortalidad.

Baldasso et al. (2022) en Brasil realizaron una investigación con el objetivo de analizar la relación entre las comorbilidades del accidente cerebrovascular y la calidad de vida de los pacientes. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 220 pacientes adultos. Se encontró que 89,5% tenían algún factor de riesgo, con mayor prevalencia de accidente cerebrovascular, 88,3% presentaron alguna

comorbilidad y 47,6% de mujeres presentaron niveles de calidad de vida inferiores posterior al accidente cerebrovascular. Concluyeron que los datos podrían ser útiles para sustentar una base de datos con caracterización epidemiológica estadística, indicando la gravedad del accidente cerebrovascular para el paciente.

Yao et al. (2021) en China realizaron una investigación con el objetivo de estimar el riesgo de accidente cerebrovascular y el impacto de la calidad de vida en adultos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 37 pacientes adultos. Se encontró que los tres factores de riesgo más frecuentes fueron la inactividad física (37,30 %), la hipertensión (25,38 %) y el tabaquismo (17,32 %); calidad de vida y sus cuatro dominios se asociaron independiente y significativamente con el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Concluyeron que los hallazgos mostraron prevalencia alarmantemente alta de riesgo de accidente cerebrovascular entre la muestra.

Botero et al. (2021) en Cuba realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo de accidente cerebrovascular que presentan los pacientes adultos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 37 pacientes adultos. Se encontró que el índice de masa corporal igual o superior a 25 (75,7%) fue el riesgo más significativos identificado, la hipertensión arterial y falta de actividad física. Concluyeron que estos elementos predisponen a los adultos mayores a desarrollar enfermedades cerebrovasculares, obteniendo hallazgos similares a los reportados en estudios mundiales.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

Quispe (2023) en Lima realizó un estudio con el propósito de conocer los factores de riesgo modificables para desarrollar enfermedades cerebrovasculares.

Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 330 pacientes adultos. Se halló que la hipertensión arterial aumenta en 2,2 veces la probabilidad de padecer una enfermedad cerebrovascular ($p = 0,007$), mientras que la diabetes mellitus eleva este riesgo en 3,25 veces ($p = 0,000$) y la obesidad en 4,1 veces ($p = 0,000$). Concluyó que la diabetes mellitus y la obesidad fueron identificadas como los principales factores de riesgo vinculados a esta enfermedad.

Figuerola (2022) en Lima realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a accidentes cerebro vasculares en pacientes adultos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 77 pacientes adultos. Se encontró que las enfermedades crónicas más frecuentes fueron la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 afectando al 72,73% y 42,86%, respectivamente; los factores asociados con significancia estadística fueron la edad ($OR=1,03$; $IC95\%$: 1,01 a 1,06) y la infección por COVID-19 ($OR=2,79$; $IC95\%$: 1,08 a 7,18). Concluyó que la edad aumenta en 3% el riesgo de sufrir accidente cerebro vascular, mientras que el COVID-19 aumenta 2,79%.

Correa (2022) en Huacho realizó una investigación con el objetivo de describir los factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico en pacientes adultos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 168 pacientes adultos. Se encontró que los factores que predominaron fueron: HTA (57,1%), DM2 (29,2%) e infarto cerebral previo (20,8%), fibrilación auricular (6%), dislipidemia (4,8%), infarto agudo de miocardio (2,4%) y ataque isquémico transitorio previo (1,8%) presentaron una frecuencia menor en comparación a otros factores. Concluyó que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron los riesgos más habituales.

Canchos (2021) en Lima realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores modificables o tradicionales relacionados al accidente cerebrovascular en pacientes adultos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 176 pacientes adultos. Se reveló que cinco de los seis factores mostraron relación significativa con el ACV ($p < 0.05$), incluyendo hipertensión arterial ($p = 0.024$), dislipidemia ($p = 0.038$), diabetes mellitus tipo 2 ($p = 0.042$), tabaquismo ($p = 0.033$) y obesidad ($p = 0.035$). Concluyó que los cinco factores modificables están asociados a la ocurrencia de ACV en pacientes atendidos en emergencia.

Anicama (2020) en Ica realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con enfermedad cerebrovascular en pacientes adultos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 58 adultos. Se encontró que con un margen de error del 0.9% la mayor edad y 1.8% de error, el sexo masculino, se vincula a una menor calidad de vida en pacientes en recuperación de enfermedad cerebrovascular. Concluyó que la edad avanzada, sexo masculino, baja percepción de apoyo social y recibir menos de seis sesiones de rehabilitación contribuyen a disminuir la calidad de vida.

Flores y Paredes (2020) en Tarapoto realizaron una investigación con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados al accidente cerebrovascular en pacientes adultos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 132 pacientes. Se encontró que los factores de riesgo fueron hipertensión arterial (75,6%), diabetes mellitus II (21,2%), accidente cerebrovascular previo (20,5%) y fibrilación auricular (18,9%); en contraste, 5.3% no presentaron antecedentes. Concluyeron que los resultados destacan que la hipertensión,

diabetes, antecedentes de ACV y fibrilación auricular son los riesgos más relevantes asociados a esta condición.

Marco conceptual

Accidente cerebrovascular

Definición

El accidente cerebrovascular (ACV) se constituye como un trastorno manifiesto por la aparición súbita de un déficit neurológico, persistente al menos 24 horas; este déficit refleja un daño focal en el sistema nervioso central (SNC) a causa de una alteración en la circulación cerebral. (Aparicio y Aparicio, 2024)

El accidente cerebrovascular es un síndrome clínico de origen vascular que se desarrolla rápidamente debido a una isquemia o hemorragia, generando disminución del flujo sanguíneo y una alteración en el equilibrio entre suministro y demanda de oxígeno en el cerebro; pudiendo causar pérdida de una función focal y manifestarse con signos y síntomas neurológicos de duración transitoria o permanente, superando generalmente las 24 horas (Pareja, 2021; Moyano et al., 2021).

Características

El accidente cerebrovascular se caracteriza por un principio inesperado de síntomas causados por un trastorno en la circulación cerebral, que puede ser isquémico o hemorrágico, generando déficits neurológicos como parálisis, problemas del habla, visión y equilibrio, debiendo presentar una duración mayor a 24 horas. Los factores de riesgo incluyen hipertensión, diabetes, obesidad y tabaquismo, entre otros, provocando secuelas pueden afectan la calidad de vida con

discapacidades físicas, cognitivas y emocionales, destacándose la relevancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno. (Urcia y Cam, 2023)

Clasificación

El accidente cerebrovascular se clasifica en hemorrágico e isquémico. El accidente hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo cerebral se destroza debido a hipertensión, trauma, aneurisma u otras causas, formando hematomas en el espacio subaracnoideo o intraparenquimal, elevando la presión intracraneal. Por otro lado, el accidente isquémico, o infarto cerebral, se produce por la obstrucción súbita del flujo sanguíneo debido a un trombo o émbolo, causando muerte celular por isquemia y ampliación de la zona infartada (penumbra) con el paso del tiempo. (Mendoza, 2021)

Fisiopatología

Fisiopatológicamente, las neuronas son protegidas por una barrera hematoencefálica, conformada por células gliales, que regula el paso de elementos sanguíneos. El flujo cerebral, determinado por las arterias carótidas, vertebrales y basílicas, depende de la presión arterial y las demandas metabólicas. Las alteraciones como la isquemia disminuyen el oxígeno y glucosa, dañando las células. En la penumbra isquémica, la viabilidad del tejido depende de la perfusión residual. Por su parte, la muerte celular ocurre por apoptosis, sin inflamación, o necrosis, con inflamación y daño energético (Sánchez et al., 2020).

Sintomatología

La sintomatología del accidente cerebrovascular comprende debilidad o hemiplejía inesperada en un lado del cuerpo, dificultades para hablar o comprender el lenguaje, merma parcial o total de la visión en uno o ambos ojos, mareos, pérdida del equilibrio o coordinación, y un dolor de cabeza intenso y súbito, más frecuente

en el accidente cerebrovascular hemorrágico. Estos síntomas aparecen de forma abrupta y su gravedad depende de la zona cerebral afectada y del tipo de accidente cerebrovascular. (Molina, 2023)

Medios de diagnóstico

Posterior a la detección de los síntomas de un accidente cerebrovascular, debe realizarse una evaluación clínica que confirme la enfermedad de la misma y complementarla con estudios de imagen cerebral. Entre estos, la tomografía axial computarizada es frecuentemente usada, aunque también pueden emplearse la resonancia magnética y tomografía por perfusión, cada una con diferentes niveles de sensibilidad y especificidad según la zona afectada (Sequeiros et al., 2020).

Los estudios de imagen son fundamentales para diagnosticar el accidente cerebrovascular, porque posibilitan identificar hemorragias y lesiones, es crucial que en el entorno hospitalario o clínico se utilice la tomografía axial computarizada como método inicial para confirmar el diagnóstico, preferible dentro de los primeros 20 minutos de llegado el paciente y debiendo evaluarse los resultados en 45 minutos. Asimismo, la resonancia magnética y tomografía por perfusión son opciones adicionales recomendadas para una evaluación más detallada (Donoso et al., 2021).

Tratamiento

El tratamiento del accidente cerebrovascular varía según su tipo, causa y el tiempo transcurrido desde su inicio. En el ACV isquémico, el objetivo es restaurar el flujo sanguíneo, lo que puede lograrse con alteplase (tPA) administrada dentro de las 4.5 primeras horas desde el comienzo de los síntomas. Para quienes no son candidatos a este tratamiento, la trombectomía mecánica es una alternativa efectiva, especialmente en oclusiones de grandes arterias, y puede realizarse hasta 24 horas después, incluso sin haber recibido alteplase. (Saltos et al., 2023)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de accidentes cerebrovasculares (ACV) se constituyen como situaciones, particularidades o prácticas que acrecientan la posibilidad que un individuo desarrolle un evento cerebrovascular (Hierrezuelo et al., 2022).

Dimensiones

Factores de riesgo modificables: Son aquellos factores que pueden prevenirse o controlarse mediante cambios en el estilo de vida o tratamientos médicos. Se puede mencionar entre estos factores de riesgo a la hipertensión arterial, diabetes, colesterol elevado, obesidad, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo, enfermedades cardiovasculares (como fibrilación auricular) y dieta poco saludable (Gamarra et al., 2020).

Factores de riesgo no modificables: Son características inherentes al individuo que no pueden cambiarse. Se puede mencionar entre estos factores de riesgo a la edad avanzada, el sexo (los hombres tienen mayor riesgo en edades tempranas), antecedentes familiares de accidente cerebrovascular y origen étnico (algunas poblaciones tienen mayor susceptibilidad) (Gamarra et al., 2020).

Calidad de vida

Definición

La calidad de vida se define como la percepción personal respecto a su condición de vida considerando los aspectos culturales regidos por un sistema de valores que le posibilita cumplir sus metas; puede analizarse como una concepción multidisciplinaria que aborda aspectos como: salud, autonomía, satisfacción con la vida y ambiente. (Escobar, 2023)

La calidad de vida en relación a la salud se analiza como la capacidad del ser humano para realizar actividades cotidianas vinculadas a facultades funcionales,

afectivas y sociales, que influyen subjetivamente en el estado de salud personal; asimismo, el avance de la edad propicia cambios radicales en la forma de vida principalmente por la presencia de enfermedades físicas como mentales con mayor frecuencia (Negreros, 2023).

La calidad de vida hace referencia a la percepción individual respecto a las condiciones y formas de vivir, concediendo igual o mayor importancia a esa experiencia personal que a las condiciones materiales o estándares considerados adecuados por los especialistas (Ramírez et al., 2020).

Características

La calidad de vida se caracteriza por ser un concepto subjetivo y multidimensional que adopta percepciones individuales y situaciones objetivas, incluyendo salud, autonomía, vínculos sociales y progreso personal; depende tanto de factores materiales como de la valoración individual, siendo un indicador integral del bienestar y capacidad para conseguir metas. (Cruzado y Suárez, 2020)

Tipos de calidad de vida

Cruzado y Suárez (2020) distinguen dos tipos: la objetiva, vinculada a la producción de bienes, la organización social y los patrones laborales y consumo que identifican a diferentes grupos sociales; y la subjetiva, que refleja el nivel de satisfacción o insatisfacción personal a lo largo de la vida. Los autores precisan como concepto multidimensional vinculado a la salud desde una perspectiva subjetiva, porque puede manifestar bienestar o malestar, independientemente de las circunstancias objetivas de la interacción con su entorno.

Indicadores de la calidad de vida

Los indicadores de calidad de vida son variables que miden el bienestar en áreas como salud física y mental, satisfacción con la vida, relaciones sociales,

acceso a servicios básicos, autonomía y seguridad. Se clasifican en objetivos (ingresos, condiciones de salud) o subjetivos (percepciones y emociones), son esenciales para identificar áreas de mejora y diseñar políticas para promover el bienestar (Abad y Perón, 2023).

Relación entre calidad de vida y salud

La calidad de vida y la salud están vinculados, en consideración que el bienestar físico y mental de una persona influye en su satisfacción general, mientras que factores como las relaciones sociales y el entorno afectan la salud. Ambas concepciones se retroalimentan, mejorando mutuamente el bienestar y capacidad de manejar enfermedades. (Ruíz y López, 2022)

Estrategias para mejorar la calidad de vida

Las estrategias para mejorar la calidad de vida incluyen promover hábitos saludables, acceso a servicios de salud y educación, así como empleo digno. Asimismo, es esencial el fortalecimiento de las relaciones sociales, el apoyo emocional y la participación comunitaria. Al mismo tiempo, la creación de espacios seguros y sostenibles es fundamental para el bienestar. (Vázquez, 2022)

Enfoques de la calidad de vida

La calidad de vida puede analizarse desde diversos enfoques teóricos, según Fernández (2023) se referencian los siguientes: El enfoque biólogoista, se centra en analizar la salud física y su relación con el bienestar. El enfoque ecólogoista, examina la interrelación entre personas y su entorno, considerando estilos de vida y factores medioambientales. El enfoque economicista, evalúa los aspectos económicos, como ingresos, costes sociales y actividad inversora, para determinar su impacto en la calidad de vida. Finalmente, el enfoque psicosocial estudia cómo las personas

perciben su bienestar, incluyendo la participación en actividades, emociones, satisfacción personal y las condiciones socioambientales que las rodean.

Dimensiones

Dimensión física: Refiere al estado general de salud y bienestar corporal de un individuo, contiene aspectos como la presencia o ausencia de enfermedades, nivel de energía, movilidad, capacidad para realizar actividades diarias y el control del dolor o malestar físico (Benner, 2022).

Dimensión psicológica: Comprende los aspectos emocionales y mentales, como manejo del estrés, autoestima, estabilidad emocional, satisfacción personal y percepción de felicidad; comprende la capacidad para enfrentar escenarios difíciles y conservar una salud mental equilibrada (Benner, 2022).

Dimensión relaciones sociales: Se vincula con la calidad y cantidad de las interrelaciones personales y sociales, como los vínculos familiares, amicales, de pareja y redes de apoyo; evalúa la percepción de apoyo emocional, integración social y capacidad de participar en actividades comunitarias (Benner, 2022).

Dimensión relaciones ambientales: Refiere al ámbito físico y social en el que un individuo vive e interactúa, comprendiendo aspectos como seguridad, acceso a recursos básicos, contacto con la naturaleza, calidad del aire y agua, vivienda adecuada y oportunidades para el progreso personal y profesional en su comunidad (Benner, 2022).

Bases teóricas

Teoría de los sistemas de Betty Neuman

La teoría de Newman se sustenta en la interrelación del paciente en un contexto de salud, donde toda la estructura se desarrolla de manera particular, según sus propias características psicológicas y físicas. Este modelo analiza al ser

humano como un sistema abierto y complejo, que interactúa con una serie de factores internos y externos que afectan al estrés individual del ser humano, se constituye un mecanismo dinámico que cambia tenazmente. (Raile y Marriner, 2022)

Esta teoría se enfoca en identificar factores de riesgo del accidente cerebrovascular que afectan al equilibrio del paciente. La evaluación y manejo de estos factores posibilitan prevenir complicaciones y conservar la estabilidad del paciente hospitalizado. Asimismo, sugiere a la interacción de múltiples factores (biológicos, psicológicos y sociales) que influyen en la calidad de vida.

Modelo de adaptación de Callista Roy

El modelo de adaptación de Roy es largamente empleado en enfermería como una referencia para la investigación y la práctica. El modelo sostiene que tanto el entorno interno como externo influyen en el progreso y comportamiento del sistema humano de adaptación. En este marco, los individuos interactúan con su entorno, intercambiando información, materia y energía para responder positivamente a los estímulos ambientales y lograr el crecimiento personal y ambiental. (Raile y Marriner, 2022)

Este modelo describe cómo los pacientes responden y se adaptan a cambios en su estado de salud, como las secuelas de un accidente cerebrovascular, siendo útil para analizar la calidad de vida del paciente al considerar su adaptación física, emocional y social después de un evento crítico, como un accidente cerebrovascular en el entorno hospitalario.

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se constituye como modelo conceptual centrado en la habilidad personal para cuidarse. Orem propone que los individuos tienen la capacidad innata y responsabilidad de satisfacer sus propias

necesidades de autocuidado para mantener la salud y prevenir la enfermedad (Raile y Marriner, 2022).

Esta teoría es relevante para entender cómo los pacientes con accidente cerebrovascular enfrentan dificultades para satisfacer sus necesidades básicas debido a discapacidades físicas o cognitivas. La teoría se centra en identificar los aspectos en que los pacientes demandan apoyo y de diseñar cuidados que promuevan su recuperación e independencia, elementos cruciales para mejorar la calidad de vida en un servicio de emergencia y posterior al alta.

Definición de términos

Accidente cerebrovascular (ACV): Alteración brusca del flujo sanguíneo cerebral que afecta la función neurológica, clasificada en isquémica o hemorrágica (Sabio et al., 2023).

Calidad de vida: Percepción subjetiva de bienestar, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en la salud y el desarrollo personal (Moyano et al., 2021).

Dimensión ambiental: Incluye el entorno físico, la seguridad, los recursos disponibles y las condiciones de vida que afectan al individuo (Benner, 2022).

Dimensión física: Aspecto relacionado al estado de salud y capacidad funcional de la persona (Benner, 2022).

Dimensión psicológica: Elemento que abarca bienestar emocional, autoestima y manejo del estrés (Benner, 2022).

Dimensión social: Relacionada con la interacción interpersonal y el apoyo recibido de la familia, amigos y comunidad (Benner, 2022).

Estilo de vida: Hábitos y decisiones diarias que afectan el bienestar físico, mental y social, incluyendo alimentación, ejercicio, descanso y manejo del estrés (García et al., 2022).

Factores de riesgo: Condiciones que acrecientan la probabilidad de desarrollar un accidente cerebrovascular, como hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo o antecedentes familiares (Hierrezuelo et al., 2022).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se desarrollará en el contexto del Hospital II-2 MINSA Tarapoto ubicado en Jr. Augusto B. Leguía # 503 en el barrio Partido Alto perteneciente al distrito de Tarapoto en la Región San Martín, inaugurado el 06 de enero de 1968 por el presidente: Arq. Fernando Belaunde Terry y el Ministro de Salud: Med. Javier Arias Stella, inicialmente se denominó Hospital de Tarapoto, formándose en ese mismo año el equipo sanitario pionero a cargo del Dr. Juan Lozano.

El Hospital II-2 Tarapoto pertenece a la Red Nacional Asistencial de Salud y es gestionado por la Dirección Regional de Salud de San Martín (DIRES), siendo un hospital de referencia regional. DIRES y redes de salud San Martín, Dorado, Picota y Lamas conforman la Unidad Ejecutora 400. Al presente, tiene categoría de Mediana Complejidad, Nivel II-2, según Resolución Directoral N° 168-DG-DIRES/SM-09, siendo designado unidad ejecutora el 09 de diciembre de 2010 por Ley N° 29626, que establece el presupuesto público del 2011.

Población y muestra

Población

Según Fleitas y Azócar (2019), la población es un conjunto de elementos, finito o infinito, con características en común y delimitados por el problema y objetivos de estudio, que permiten que sobre ellos se formulen conclusiones.

La investigación, tomará como población, el grupo conformado por cerca de 326 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto durante el año.

Muestra

Según Fleitas y Azócar (2019), la muestra representa parte del grupo total en el que se desarrollará la investigación, permitiendo extraer conclusiones aplicables al conjunto general.

En el caso de poblaciones finitas, se incorpora un margen de error en la estimación, el cual se determina en función del tamaño poblacional y se calcula mediante la fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2(N - 1) + 1}$$
$$n = \frac{326}{(0,09)^2(326 - 1) + 1}$$
$$n = \frac{326}{0,0081(325) + 1}$$
$$n = \frac{326}{2,6325 + 1}$$
$$n = \frac{326}{3,6325}$$

$n = 90$ pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto.

n = tamaño de la muestra

N = población (326) aproximada

e = error de estimación (0,09)

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión incluirán adultos mayores de 18 años hospitalizados en el servicio de emergencia con diagnóstico confirmado de accidente cerebrovascular, que puedan responder cuestionarios o cuenten con un familiar dispuesto a brindar información. Los participantes deben otorgar su consentimiento informado y ser hospitalizados durante el año 2024.

Los criterios de exclusión se determinarán por pacientes con enfermedades neurológicas previas distintas al accidente cerebrovascular, aquellos con diagnósticos psiquiátricos severos, en estado crítico o con pronóstico reservado, aquellos que no otorguen su consentimiento informado o no tengan un cuidador disponible, asimismo pacientes trasladados a otro centro hospitalario antes de la finalización del estudio.

Tipo y diseño de investigación

La investigación según su finalidad, pertenece al tipo básica, porque busca acrecentar el conocimiento teórico sobre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la calidad de vida (Arias y Covinos, 2021).

Según su enfoque es cuantitativa porque obtendrá resultados numéricos que aprovechan la estadística como herramienta para el procesamiento de datos a fin de analizar las variables factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la calidad de vida (Méndez, 2020).

El alcance correlacional porque se pretende identificar las relaciones entre variables involucradas en un fenómeno, con la finalidad de comprender el comportamiento de un concepto o variable al entender la conducta de otras variables vinculadas (Ruíz y Valenzuela, 2022).

El diseño no experimental de corte transeccional (transversal) se efectúa sin manipular intencionalmente la variable factores de riesgo en accidente cerebrovascular para analizar su impacto en la variable la calidad de vida, observándose los sucesos en su ambiente natural en el contexto de los adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, recolectando datos en un instante único para su análisis posterior (Cvetkovic et al., 2021).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.

Hipótesis específicas

- H₁: Existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y dimensión física en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.

- H₁: Existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y dimensión psicológica en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.

- H₁: Existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y dimensión relaciones sociales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.

- H₁: Existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y dimensión relaciones ambientales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.

Identificación de variables

Variable 1:

Factores de riesgo en accidente cerebrovascular

Variable 2:

Calidad de vida

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Factores de riesgo en accidente cerebrovascular	El accidente cerebrovascular (ACV) se constituye como un trastorno manifiesto por la aparición súbita de un déficit neurológico, persistente al menos 24 horas; este déficit refleja un daño focal en el sistema nervioso central (SNC) a causa de una alteración en la circulación cerebral. (Aparicio y Aparicio, 2024)	La variable factores de riesgo de accidente se evalúa mediante una ficha de recolección de datos, considera dos dimensiones: factores de riesgo no modificable y factores de riesgo modificables analizadas mediante escala nominal Sí o No.	-Factores de riesgo no modificables -Factores de riesgo modificables	-Edad -Sexo -Antecedente familiar de ACV Isquémico -Accidente isquémico transitorio previo -ACV – Isquémico Antiguo -Hipertensión arterial -Diabetes -Dislipidemia -Obesidad -Fibrilación auricular -Insuficiencia cardíaca	Nominal
Variable 2 Calidad de vida	La calidad de vida se define como la percepción personal respecto a su condición de vida considerando los aspectos culturales regidos por un sistema de valores que le posibilita cumplir sus metas; puede analizarse como una concepción multidisciplinaria que aborda aspectos como: salud, autonomía, satisfacción con la vida y ambiente. (Escobar, 2023)	La variable calidad de vida se evalúa mediante un cuestionario, considera cuatro dimensiones: Dimensión física, Dimensión psicológica, Dimensión relaciones sociales y Dimensión relaciones ambientales analizadas mediante escala ordinal de Likert.	-Dimensión física -Dimensión psicológica -Dimensión relaciones sociales -Dimensión relaciones ambientales	-Actividad diaria. -Dependencia de medicamentos o tratamientos. -Energía y fatiga. -Dolor y molestias. -Calidad del sueño y descanso -Imagen corporal y apariencia. -Autoestima. -Sentimientos positivos y negativos. -Memoria y concentración. -Espiritualidad o religiosidad. -Relaciones personales. -Apoyo social. -Satisfacción con la vida sexual. -Seguridad física. -Recursos financieros. -Acceso a servicios de salud. -Ambiente físico (vivienda, transporte). -Oportunidades de ocio y recreación. -Información disponible.	Ordinal

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La observación, es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en unión de unos objetivos de investigación preestablecidos. (Ñaupas et al., 2018)

Ñaupas et al. (2018) refieren que, “la encuesta, es una técnica que pretende obtener información que proporciona un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular”.

La técnica fue la observación que permitió obtener información sobre factores de riesgo de accidente cerebrovascular en el contexto de los pacientes de la Hospital de Tarapoto. Para la variable calidad de vida, la técnica fue la encuesta, porque permitirá recopilar información sistemática referente al contexto de los pacientes de la Hospital de Tarapoto; ambos instrumentos se utilizaron para obtener los datos necesarios que permitieron establecer la relación entre las variables del estudio, comprobándose la hipótesis planteada, acorde al diseño establecido asegurando el rigor de la información obtenida.

Instrumento

El instrumento a emplear para la medición de la variable factores de riesgo de accidente cerebrovascular (ACV), será la Ficha de Recolección de Factores de Riesgo de ACV elaborada y adaptada por las investigadoras: Leidy Mileny Fernández Fernández y Lenny Yessenia Guevara Díaz tomando como referencia el artículo denominado: Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio de la autoría de Berenguer y Pérez (2016) publicado en la Revista MEDISAN; así como el artículo denominado: Factores de riesgo asociados a

Accidente Cerebro-Vascular en pacientes atendidos en un hospital público en el Paraguay de la autoría de Gamarra et al. (2020) publicado en la Revista del Instituto de Medicina Tropical; ambas investigaciones analizaron como aspectos de los accidentes cerebro vasculares a la edad, sexo, antecedentes patológicos personales (APP), antecedentes patológicos familiares (APF), hipertensión arterial, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y dislipidemia. La ficha de recolección de datos está conformada por dos dimensiones: Factores de riesgo no modificables que contiene los ítems: La edad, variable cuantitativa continua, que puede adoptar cualquier valor y se expresa en años. El sexo, variable cualitativa nominal dicotómica con dos categorías excluyentes: masculino (M) y femenino (F). Asimismo, antecedentes familiares de ACV isquémico, accidente isquémico transitorio previo y ACV isquémico antiguo son variables cualitativas nominales dicotómicas, registradas en escala nominal con dos posibles respuestas Sí (1) / No(0); Factores de riesgo no modificables que contiene los ítems: hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, obesidad, fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca, corresponden a variables cualitativas dicotómicas de tipo nominal medidas a través de dos opciones mutuamente excluyentes: Sí (1) o No (0). El baremo de estimación se establece mediante la sumatoria de los factores de riesgo identificados en cada participante, se evalúa en una escala dicotómica nominal con valores de 1 (Sí) si el factor está presente y 0 (No) si está ausente, permitiendo clasificar a los participantes en distintos niveles de riesgo: Bajo (0 - 3 puntos), Moderado (4 – 7 puntos) y Alto (8 -9 puntos).

Para la variable calidad de vida, el instrumento es el Cuestionario de Calidad de Vida adaptado por Ramos (2017) en su investigación denominada: Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Calidad de Vida en adultos mayores de Trujillo

desarrollada en la Universidad César Vallejo. El cuestionario conformado por cuatro dimensiones: Dimensión salud física (8 ítems), Dimensión psicológica (7 ítems), Dimensión relaciones sociales (3 ítems) y Dimensión ambiente (8 ítems), constituidas como variables cualitativas ordinales medidas a través de una escala de Likert con opciones: Nada (1), Un poco (2), Lo normal (3), Bastante (4) y Extremadamente (5). El baremo de estimación se establece mediante la sumatoria de las dimensiones de la calidad de vida identificados en cada participante, se evalúa en una escala ordinal siendo el menor valor de 1 y el máximo 5, permitiendo clasificar a los participantes en distintos niveles de calidad de vida: Bajo (26 - 61 puntos), Moderado (62 – 97 puntos) y Alto (98 -130 puntos).

El diseño de los instrumentos seleccionados está orientado a realizar un análisis estadístico respecto de las variables a fin de que a partir de los resultados obtenidos se puedan verificar las hipótesis de trabajo en el contexto de los pacientes del Hospital de Tarapoto.

Validez y confiabilidad

La validez, considera la conveniencia del instrumento en la investigación, mide aquello que se tiene como objetivo, puede ser de contenido (concepto medido), criterio (cotejo con juicios externos) y constructo (relación con la teoría) (Ríos, 2017).

La validez de la Ficha de Recolección de Factores de Riesgo de ACV fue obtenida mediante juicio de 3 expertos especialistas en ciencias de la Salud quienes valoraron según su experiencia y emitieron juicio favorable con una valoración promedio de 90, 90 y 100 para los ítems planteados en función a las dimensiones: factores de riesgo no modificables y factores de riesgo modificables.

La validez del cuestionario de Calidad de Vida, fue obtenida mediante el análisis factorial exploratorio, el cual determinó una composición de 4 factores, que explican mayor al 50% de la varianza; asimismo, se realizó el análisis factorial confirmatorio el cual alcanza índices de Ajuste, (CFI, GFI y TPI) mayor a .90; con un Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) menor a .050; mientras que, para la propiedad de la confiabilidad, se obtuvo mediante el método de consistencia interna del coeficiente Alfa de Cronbach, para salud física de .80, en salud psicológica de .76, así mismo, en relaciones sociales de .66, y en ambiente de .80. (Ramos, 2017)

La confiabilidad, consiste en que los resultados conseguidos deban tener consistencia interna, se evalúa mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, métodos de mitades u otros, siendo preciso analizar bibliografía científica experta respecto de la temática (Ríos, 2017).

La confiabilidad de la ficha de recolección de datos de los factores de riesgo cerebrovasculares, se realizó mediante la aplicación del instrumento en una muestra piloto de 15 pacientes, posterior a ello se determinó la confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach cuyo valor obtenido fue de 0.857 que determina que el instrumento es confiable para aplicado en el contexto de investigación.

La confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida, se realizó mediante la aplicación del instrumento a una muestra piloto de 26 sujetos, obteniendo los índices de homogeneidad, siendo así que se procedió a realizar la evaluación bajo el criterio de jueces expertos, y los resultados de sus calificaciones fueron calculadas haciendo uso del coeficiente de validez de V de Aiken, aceptando ítems con índices <0.80 . (Ramos, 2017)

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos, establece un proceso que alcanza una serie de etapas que viabilizan recolectar los datos necesarios para responder a los objetivos y comprobar la hipótesis de la investigación, o ambos a la vez (Ruíz y Valenzuela, 2022).

El proceso de recolección de datos para el estudio se llevará a cabo posterior a obtener el permiso correspondiente de la institución. La muestra será seleccionada según los criterios de inclusión preliminarmente determinados para el contexto de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia. La aplicación de los instrumentos se realizará en formato físico, en los turnos diurno y nocturno, durante un período aproximado de dos meses, dependiendo del ritmo de recolección. Antes de la participación, se solicitará la firma del consentimiento informado a cada paciente, garantizando el respeto a sus derechos y confidencialidad de la información. Se estima que el tiempo de llenado de los instrumentos será aproximadamente 15 minutos por participante. Por su parte, los costos asociados al proceso, como impresión de instrumentos y otros materiales necesarios, serán asumidos con los recursos propios de las investigadoras.

Procesamiento y análisis de datos

Ruíz y Valenzuela (2022) declaran que, al seleccionar el diseño de investigación conveniente y muestra apropiada conforme al problema de estudio e hipótesis, la siguiente etapa reside en recopilar los datos pertinentes sobre los atributos, conceptos o variables de las unidades de muestreo/análisis o casos.

Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizará el software estadístico SPSS versión 25. Inicialmente, se llevará a cabo una limpieza de datos para identificar y corregir posibles errores, valores atípicos o datos faltantes, asegurando así la calidad de la información. Posteriormente, se realizará un análisis descriptivo

en el que las variables categóricas, como antecedentes familiares de ACV o presencia de hipertensión, serán presentadas mediante tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas, mientras que las variables numéricas, como la edad, serán analizadas a través de medidas de tendencia central y dispersión. Para determinar la distribución de los datos, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, según el tamaño de la muestra mayor a 50 pacientes. En el análisis bivariado, si los datos presentan distribución normal, se utilizará la prueba de correlación de Pearson para evaluar la relación entre variables numéricas; en caso contrario, si los datos no son normales y el nivel de significancia es menor a 0.050, se empleará la prueba de Chi Cuadrado para analizar la asociación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en los pacientes hospitalizados; garantizando un análisis estadístico riguroso y confiable que permita obtener resultados con validez científica.

Consideraciones éticas

El estudio se sustenta en principios éticos fundamentales que garantizan el respeto y bienestar de los participantes, asegurando que serán informados de forma clara y comprensible sobre los objetivos, riesgos y beneficios del estudio; considerando que su participación es voluntaria y obtenida mediante consentimiento informado, pueden retirarse en cualquier momento. Las investigadoras aseveran que se cumplirá con los principios éticos generales, como veracidad de la información y autenticidad de los datos recopilados in situ. Asimismo, el respeto los derechos de autor y propiedad intelectual, mediante el citado y referenciación adecuada de las fuentes teóricas utilizadas; como tesis, artículos científicos, libros y

otros documentos. Del mismo modo, los instrumentos a emplear para la recopilación de datos serán privado y veraz; no obstante, los resultados estarán disponibles para quienes los necesiten.

Limitaciones del proyecto

La limitación del estudio fue el diseño no experimental, que impide analizar las causas detrás de la relación entre las variables, determinará únicamente su correlación sin explicar la influencia de la variable factores de riesgo en accidente cerebrovascular en la calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto. Además, la falta de antecedentes específicos sobre la correlación entre ambas variables dificulta una comparación adecuada de los resultados. Asimismo, el sesgo de aceptabilidad social pudo haber afectado la sinceridad de las respuestas, distorsionando las percepciones y experiencias de los pacientes.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 1. *Cronograma de actividades*

Actividad	Febrer o – Marzo 2024	Abril – May o 2024	Juni o – Julio 2024	Agosto – Setiembr e 2024	Octubre – Noviembr e – Diciembre 2024	Enero – Febrer o 2025	Marz o – Abril 2025	May o – Juni o 2025
Planteamiento del problema	X							

Marco teórico	X				
Instrumento		X			
Revisión del instrumento			X		
Aplicación de la prueba piloto				X	
Análisis de la fiabilidad				X	
Presentación inicial				X	
Corrección de los dictaminadores					X
Aplicación del instrumento				X	
Análisis de datos					X
Interpretación de los resultados					X
Discusión					X
Presentación final					X

Nota. Elaboración propia

Presupuesto

Tabla 2. *Aspectos administrativos*

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			

Estadístico	5 horas	40.00 x hora	200.00
Asesor Temático	5 horas	40.00 x hora	200.00
Recursos Materiales			
Lapiceros	40	0.5	20.00
Fáster	40	0.5	20.00
Folder manila	40	0.5	20.00
Servicio			
Internet	130 horas	1.00 x hora	130.00
Fotocopias	400 hojas	0.10	40.00
Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
Movilidad	100 pasajes	7.50	750.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	60.00	180.00
TOTAL			1634.00

Nota. Elaboración propia

Referencias bibliográficas

Abad, O., y Perón, E. (2023). Propuesta de indicadores para el monitoreo y la evaluación de la calidad de vida alcanzada. *Revista científica del Centro de*

Estudios de Dirección Empresarial y Territorial, 17(2), 1-25.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rdir/v17n2/2306-9155-rdir-17-02-e23205.pdf>

Aparicio García, A., & Aparicio García, N. (2024). *Rehabilitación en pacientes adultos con secuelas de evento cerebrovascular en Latinoamérica*.

[Monografía, Universidad de San Carlos de Guatemala] Repositorio Institucional Universidad de San Carlos de Guatemala.

<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2022/003.pdf>

Arias, J., y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (Primera ed.). Arequipa, Perú: Enfoques Consulting E.I.R.L.

Ascendra, J., Lara, N., Medellín, J., y Rojas, A. (2020). *Impacto del accidente cerebrovascular en la calidad de vida de la población adulta*. [Proyecto de grado, Universidad del Norte]. Repositorio Institucional Universidad del Norte.

<https://manglar.uninorte.edu.co/flexpaper/handle/10584/11285/Tesis1234095217.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=2>

Aveiga, M., Lomas, D., Ruano, J., y Salazar, K. (2024). Risk Factors Associated with Cerebrovascular Diseases in Patients at the Tulcán Sur Health Center.

Revista Finlay, 14(2), 195-200.

<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1392/2404>

Baldasso, G., Tereza, D., Paes, R., De Sá Junior, A., Giehl, M., y Dutra, R. (2022).

Stroke epidemiology in southern Brazil: Investigating the relationship between stroke severity, hospitalization costs, and health-related quality of life. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 94(2), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0001-3765202220211492>

Benner, M. (2022). *Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular y su relación con los factores sociodemográficos en un Hospital de Piura 2021*.

[Trabajo académico, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional
Universidad Norbert Wiener.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/81962b39-c63a-4e70-bea3-334dfad8cc3c/content>

Berenguer, L., y Pérez, A. (2016). Factores de riesgo de los accidentes

cerebrovasculares durante un bienio. *MEDISAN*, 20(5), 621-629.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005

Bernabé, A., y Carrillo, R. (2021). Incidence rate of stroke in Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(3), 399-405.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7804>

Botero, L., Pérez, J., Duque, D., y Quintero, C. (2021). Risk Factors for

Cerebrovascular Disease in the Adult. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1497.pdf>

Bracho, R., Bracho, R., y Rodríguez, S. (2023). Stroke: in-hospital and out-of-hospital mortality. *Revista de Investigación Talentos*, 10(1), 104-115.

<https://doi.org/10.33789/talentos.10.1.185>

Canchos, M. (2021). *Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2018*. [Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5633903.pdf>

Chumpitaz, G., Hurtado, L., Vega, W., y Gonzales, S. (2022). Nursing care process in adults with stroke. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(2), 278-292. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1537>

Contreras, V., y Medina, J. (2023). *Factores de riesgo relacionados con el accidente cerebro vascular isquémico en adultos mayores del Hospital Martin Icaza, periodo junio – octubre del 2023*. [Tesis, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional Universidad Técnica de Babahoyo. <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14758/TIC-UTB-FCS-ER-000020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Correa, F. (2022). *Descripción de factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho, 2019--2021*. [Tesis, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6445/FLOR%20ARMIDA%20CORREA%20VILLALON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cruzado, Y., y Suárez, N. (2020). *Bienestar psicológico y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima, 2020*. [Tesis, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1947/3/CRUZADO%20RAMOS%20YESENIA%20ELIZABETH%20-%20SU%C3%81REZ%20S%C3%81NCHEZ%20NOEMI%20ENEDI.pdf>

Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., y Correa, L. (2021). Cross-sectional studies. *Revista Facultad de Medicina Humana URP*, 21(1), 179-185.
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.

Donoso, R., Gómez, N., y Rodríguez, A. (2021). Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(3), 1-21.
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2744>

Escobar, C. (2023). Quality of life and work performance of the nursing staff of the “Hospital San Vicente de Paúl” 2021. *Revista Polo del Conocimiento*, 8(9), 1706-1718. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9227673>

Fernández, A. (2023). *Bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los centros integrales del adulto mayor*. [Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Federico Villarreal.
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8176/UNFV_FP_Fernandez_Escobar_Andrea_Isabel_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Figueroa, D. (2022). *Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico en pacientes atendidos en el servicio de neurología del Hospital Nacional Víctor Ramos Guardia de Huaraz entre enero y setiembre del año 2021*. [Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Federico Villarreal.
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6328/UNFV_FMHU_Figueroa_Maldonado_Deivis_Gudberto_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Fleitas, J., y Azócar, R. (2019). *Epistemología del Trabajo de Aplicación*. (FEDUEZ, Ed.) Barinas, Venezuela, República Bolivariana de Venezuela: Universidad Ezequiel Zamora.
- Flores, A., y Paredes, L. (2020). *Características epidemiológicas, clínicas y factores de riesgo asociados a los pacientes con accidente cerebrovascular en el Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2018 - Junio del 2019*. [Tesis, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Martín.
<https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2521/1/TESIS%20SUSTENTADA%20-%20copia.pdf>
- Gamarra, J., Soares, R., y Fernandes, C. (2020). Risk factors associated with Ischemic Brain Accident in patients cared in a public hospital in Paraguay. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 15(2), 45-52.
<https://doi.org/10.18004/imt/2020.15.2.45>
- García, J., Garza, R., y Cabello, M. (2022). Dimensions of Healthy Lifestyles During the COVID-19 Confinement in the Mexican Population. *Prospectiva Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 34(2022), 249-270.
<https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>
- Hierrezuelo, N., Carbó, Y., y León, A. (2022). Risk factors associated with cerebrovascular diseases in women. *Revista Cubana de Medicina*, 61(1), 1-13. <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v61n1/1561-302X-med-61-01-e2542.pdf>
- Méndez, C. (2020). *Metodología de la investigación Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales* (Quinta ed.). Bogotá, Colombia: Alpha Editorial.

- Mendoza, C. (2021). *Características epidemiológicas en morbilidad por Accidente Cerebrovascular Isquémico en un Hospital Regional 2019*. [Tesis, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Los Andes.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3509/TESIS%20FINAL.MENDOZA%20MACURI%20OK%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Molina, A. (2023). *Autocuidado en pacientes con accidente cerebrovascular según la teoría de Dorothea Orem*. [Tesis de maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Repositorio Institucional Universidad Estatal del Sur de Manabí.
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5160/2/Molina%20De%20La%20A%20Andrea%20Indira%20.pdf>
- Moyano, L., Montano, S., Vilchez, P., Reto, N., Larrauri, L., Mori, N., Cornejo, M., Guevara, E., Urizar, F., Najar, E., Gamboa, R., Azabache, C., Herrera, R., Bolívar, L., Doud, A., Martínez, P., Miranda, J., Zunt, J., y García, H. (2021). Prevalence of stroke survival in rural communities living in northern Peru. *PLOS ONE*, 16(7), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254440>
- Negreros, N. (2023). *Modelo de atención integral de salud y calidad de vida de pacientes del centro de salud Lluyllucucha Moyobamba, San Martín- Perú 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107471/Negreros_CNMSD.pdf;jsessionid=46A70E32FB0545CB914DD6CE8C65A375?sequence=1

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (Quinta ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Enfermedades cerebrovasculares. (OMS, Editor) Recuperado 15 de diciembre de 2024, from Enfermedades cerebrovasculares: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cerebrovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cerebrovascular-diseases-(cvds))

Pareja, G. (2021). *Incidencia del accidente cerebrovascular isquémico y los factores de riesgo asociados a éste en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante los años 2019 - 2020*. [Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Federico Villarreal. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5070/UNFV_Pareja_Palomino_Gustavo_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quispe, M. (2023). *Factores de riesgo modificables en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa durante Enero 2021 - Marzo 2023*. [Tesis, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ef7229ef-95dd-4e9a-ad4c-6b769ec3cefb/content>

Raile, M., y Marriner, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (Décima ed.). (Elsevier España S.L., Ed.) Barcelona, España: Elsevier.

Ramírez, A., Malo, A., Martínez, P., Montánchez, M., Torracchi, E., y González, F. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida:

Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 59(8), 954-962. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>

Ramos, X. (2017). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Calidad de Vida en adultos mayores de Trujillo*. [Tesis, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/703/ramos_ax.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción* (Primera ed.). (G. d. 309, Ed.) Málaga, España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.

Ruíz, C., y Valenzuela, M. (2022). *Metodología de la investigación* (Primera ed.). Huancavelica, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT).

Ruíz, D., & López, I. (2022). Health-related quality of life and physical affectation in people with pressure injuries. *Gerokomos*, 33(3), 192-197.

<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n3/1134-928X-geroko-33-03-192.pdf>

Sabio, R., Savia, A., Barranza, L., Mamani, C., Andrade, G., y Flores, M. (2023). Approach to cerebrovascular disease: from primary prevention to rehabilitation. *Revista Argentina de Medicina*, 11(2), 187-202.

<https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/844/749>

Saltos, P., Torres, V., Laso, M., & Zambrano, P. (2023). Stroke in the adult and pediatric patient, update in diagnosis and treatment. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 7(2), 518-535.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.516-535](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.516-535)

Sánchez, B., Arias, Y., Pimienta, I., y Vega, V. (2020). *Secuelas de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor* (Quinta ed.). Quito, Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes (UNIANDES).

Sequeiros, J., Alva, C., Pacheco, K., Huaranga, J., Huamaní, C., Camarena, C., Durand, W., Valencia, A., Ecos, R., Estupiñán, P., Gallo, M., Huamaní, M., Mariños, E., Morón, M., Pulachet, E., Ramos, A., Rodríguez, L., Saavedra, C., Chávez, L., y Timaná, R. (2020). Diagnosis and therapy for the acute stage of ischemic cerebrovascular accident: A clinical practice guideline from Peruvian Social Security (EsSalud). *Acta Médica Peruana*, 37(1), 54-73.

<https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.869>

Urcia, F., y Cam, D. (2023). Epidemiological profile of patients with stroke sequelae attended at a rehabilitation center in Lima-Peru. *Revista Médica Herediana*, 34(3), 132-142. <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i3.4922>

Valdés, N., y Del Sol, F. (2022). Physical rehabilitation of the elderly with acute ischemic stroke (Original). *Olimpia*, 19(1), 1-7.

<https://portal.amelica.org/ameli/journal/429/4292710036/4292710036.pdf>

Vázquez, M. (2022). Improving patients' quality of life: a new challenge for clinical practice. *Farmacia Hospitalaria*, 46(2), 47-48.

<https://dx.doi.org/10.7399/fh.13220>

Yao, H., Zhang, J., Wang, Y., Wang, Q., Zhao, F., y Zhang, P. (2021). Stroke risk and its association with quality of life: a cross-sectional study among Chinese urban adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(236), 1-9.

<https://doi.org/10.1186/s12955-021-01868-9>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO EN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

1. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

EDAD	:		SEXO	:	(M) (F)
ANTECEDENTE FAMILIAR DE ACV – ISQUÉMICO	:			:	(SI) (NO)
ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO PREVIO	:			:	(SI) (NO)
ACV - ISQUÉMICO ANTIGUO	:			:	(SI) (NO)

2. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:

HIPERTENSIÓN ARTERIAL	:	(SI) (NO)
DIABETES	:	(SI) (NO)
DISLIPIDEMIA	:	(SI) (NO)
OBESIDAD	:	(SI) (NO)
FIBRILACIÓN AURICULAR	:	(SI) (NO)
INSUFICIENCIA CARDIACA	:	(SI) (NO)

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

CALIDAD DE VIDA

Instrucciones

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, elija la que le parezca más apropiada. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que considere sea su mejor respuesta.

	Dimensión salud física	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide realizar sus actividades?	1	2	3	4	5
2	¿Cuánto necesita de tratamientos médicos para desempeñarse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
3	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
4	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
5	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
6	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
7	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
8	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?					
	Dimensión psicológica	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
9	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
10	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
11	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
12	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
13	¿Acepta su apariencia física?	1	2	3	4	5
14	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
15	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5
	Dimensión relaciones sociales	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
16	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
	Dimensión ambiente	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
19	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5
21	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
22	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
26	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

Apéndice B: Validez de los instrumentos

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

FACTORES DE RIESGO EN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como objetivo medir: Factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 05/03/2025

Nombres y apellidos de Juez: Homero Sánchez Vásquez

Institución donde labora: Hospital II-I Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 19 años

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II - I MOYOBAMBA
San Martín
.....
Lic. Enl. Homero Sánchez Vásquez
Esp. Emergencias y Desastres
C.E.P. 50460 - R.N.E. 14848

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

- 1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?**
SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

- 2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**
SI (X) 1 NO () 0→1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

- 3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**
SI () 1 NO (X) 0→1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

- 4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?**
SI () 1 NO (X) 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

- 5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?**
SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

- 6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimension al que pertenece en el constructo?**
SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: 05/03/2025

Validado por: Homero Sánchez Vásquez

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL II - LUYOBAMBA
Lic. Enf. Homero Sánchez Vásquez
Esp. Emergencias y Desastres
C.E.P. 50460 - R.N.E. 14848

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Considera Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una vision comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrán datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 **80** 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 05/03/2025

Validado por: Homero Sánchez Vásquez

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL II - LA DIOBAMBA
Lic. Enf. Homero Sánchez Vásquez
 Esp. Emergencias y Desastres
 C.E.P. 50460 - R.N.E. 14848

LISTA DE EVALUACIÓN
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Dimensiones	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES	-	Edad	X		X		X		X		
	-	Sexo	X		X		X		X		
	-	antecedente familiar de ACV – Isquémico	X		X		X		X		
	-	Accidente isquémico transitorio previo	X		X		X		X		
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	-	ACV - Isquémico antiguo	X		X		X		X		
	-	Hipertensión arterial	X		X		X		X		
	-	Diabetes	X		X		X		X		
	-	Dislipidemia	X		X		X		X		
	-	Obesidad	X		X		X		X		
	-	Fibrilación auricular	X		X		X		X		
	-	Insuficiencia cardiaca	X		X		X		X		
¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.			² El ítem tiene relación con el constructo.								
³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.			⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.								


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II - JAMVOBAMBA
 Lic. Enif. Homero Sánchez Vásquez
 Exp. Emergencias y Desastres
 C.E.P. 50460 - R.N.E. 14848

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo medir: Factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 06/03/2025

Nombres y apellidos de Juez: Raquel Gómez Arévalo

Institución donde labora: Hospital II-I Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 29 años



Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () 1 NO (X) 0 → 1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () 1 NO (X) 0 → 1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimension al que pertenece en el constructo?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: 06/03/2025

Validado por: Raquel Gómez Arévalo


Raquel Gómez Arévalo
La Enciclopedia
CIP 21150 RNE 11222

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Considera Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una vision comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrán datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 06/03/2025

Validado por: Raquel Gómez Arévalo


 RAQUEL GÓMEZ ARÉVALO
 Licenciada Ed. Primaria
 CIP: 21150 RNE: 11222

LISTA DE EVALUACIÓN
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Dimensiones	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES	-	Edad	X		X		X		X		
	-	Sexo	X		X		X		X		
	-	antecedente familiar de ACV – Isquémico	X		X		X		X		
	-	Accidente isquémico transitorio previo	X		X		X		X		
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	-	ACV - Isquémico antiguo	X		X		X		X		
	-	Hipertensión arterial	X		X		X		X		
	-	Diabetes	X		X		X		X		
	-	Dislipidemia	X		X		X		X		
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	-	Obesidad	X		X		X		X		
	-	Fibrilación auricular	X		X		X		X		
	-	Insuficiencia cardíaca	X		X		X		X		
¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.			² El ítem tiene relación con el constructo.								
³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.			⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.								



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MARACAIBO

 Facultad de Ciencias de la Salud

 Escuela de Enfermería

 CIP 21150 RNE 11222

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo medir: Factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 07/03/2025

Nombres y apellidos de Juez: Wilson Zuta Choroco

Institución donde labora: Hospital II-I Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 16 años


.....
Wilson Zuta Choroco
Lic. Enfermería
CEP 51251 REE 5173

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () 1 NO (X) 0 → 1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () 1 NO (X) 0 → 1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimension al que pertenece en el constructo?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: 07/03/2025

Validado por: Wilson Zuta Choroco


.....
Wilson Zuta Choroco
LIC. Enfermería
CEP 51257 REE 5123

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Considera Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una vision comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrán datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 07/03/2025

Validado por: Wilson Zuta Choroco

.....
Wilson Zuta Choroco
Lic. Enfermería
CEP 51257 REE 5173

LISTA DE EVALUACIÓN
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Dimensiones	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES	-	Edad	X		X		X		X		
	-	Sexo	X		X		X		X		
	-	antecedente familiar de ACV – Isquémico	X		X		X		X		
	-	Accidente isquémico transitorio previo	X		X		X		X		
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	-	ACV - Isquémico antiguo	X		X		X		X		
	-	Hipertensión arterial	X		X		X		X		
	-	Diabetes	X		X		X		X		
	-	Dislipidemia	X		X		X		X		
	-	Obesidad	X		X		X		X		
	-	Fibrilación auricular	X		X		X		X		
	-	Insuficiencia cardiaca	X		X		X		X		
¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.			² El ítem tiene relación con el constructo.								
3Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.			⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.								


 Willy Zúñiga Chacón
 Lic. Enfermería
 CEP 51251 REE 92/J

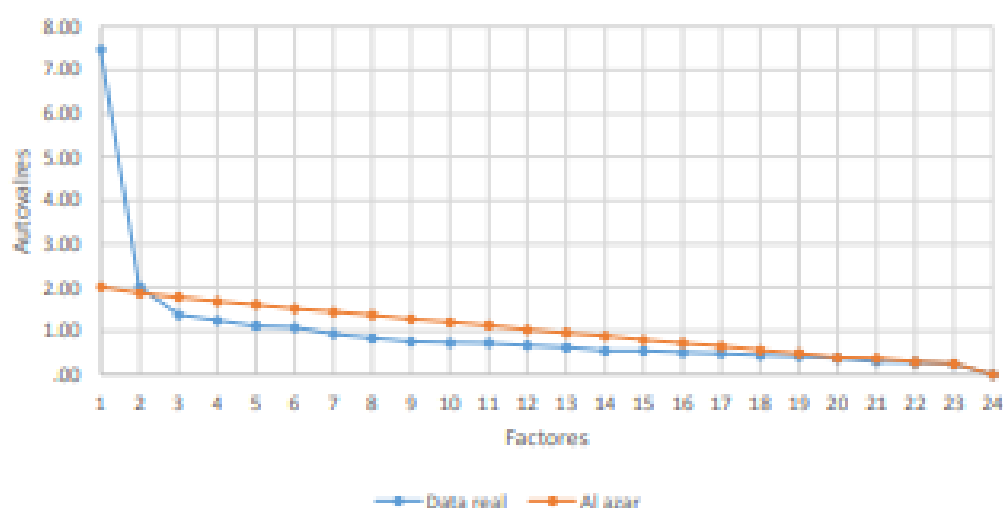
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CALIDAD DE VIDA

Validez basada en la Estructura Interna

Al analizar los supuestos se encontraron índices de asimetría con valor absoluto entre $-.01$ y $.07$ e índices de curtosis entre $-.73$ a $.47$ inferiores a 1; asimismo, en la matriz de correlaciones policóricas se observaron índices de correlación entre $-.05$ y $.40$ indicando ausencia de multicolinealidad, además el Análisis Multivariante de Mardia mostró un p-valor de 1.00 en el test de asimetría y un p-valor menor a $.001$ en el test de Curtosis evidenciando una distribución normal múltiple en los ítems, además las medidas de adecuación muestral mostraron un valor de KMO de $.87$ y un p-valor menor a $.001$ en el Test de Bartlett, además correlaciones mayores a $.32$ entre los factores del modelo teórico.

Figura 1. Determinación del número de factores según autovalores y método paralelo basado en el análisis factorial de rangos mínimos.



En la figura se presentan los autovalores obtenidos por cada factor, calculados con la data real (línea azul) y los generados con datos al azar (línea roja) de acuerdo al método paralelo basado en el análisis factorial de rangos mínimos (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011) a partir de la matriz de correlaciones policóricas, observándose a un primer factor con un autovalor destacable de los demás, seguido de dos factores con un autovalor también superior al obtenido por los datos al azar además de tres factores más con los que sumarían seis factores con autovalores mayores a 1, de acuerdo a la regla K1 (Guttman y Kaiser, 1961). En tal sentido se analizaron las estructuras de 3 a 6 factores para evaluar sus cualidades de estimación.

En la tabla 2 se muestran las cargas factoriales estandarizadas de los modelos teóricos de cuatro factores donde se muestran cargas factoriales menores a .50 en los ítems 3, 4, 14, 21, 24, 26 y mayores a .50 en los demás ítems, mientras que en el modelo estimado de seis factores solo en los ítems 3 y 4 y mayores a .50 en los demás ítems.

Tabla 2

Matriz de cargas factoriales estandarizadas de los modelos Teórico de cuatro factores y Estimado de seis factores

Modelo 4FT			Modelo 6FE		
Factor	Ítem	Estimado	Factor	Ítem	Estimado
F1	3	.00	F1	23	.82
F1	4	.16	F1	24	.52
F1	10	.61	F1	25	.68
F1	15	.67	F2	3	.10
F1	16	.65	F2	4	.17
F1	17	.72	F2	10	.62
F1	18	.73	F2	15	.68
F2	5	.61	F2	16	.65
F2	6	.50	F2	17	.73
F2	7	.57	F2	18	.73
F2	11	.54	F3	5	.63
F2	19	.74	F3	6	.52
F2	26	.35	F3	19	.77
F3	20	.54	F4	8	.65
F3	21	.32	F4	9	.57
F3	22	.61	F4	12	.53
F4	8	.63	F4	13	.59
F4	9	.57	F4	14	.50
F4	12	.52	F5	7	.53
F4	13	.58	F5	11	.51
F4	14	.40	F5	26	.53
F4	23	.62	F6	20	.54
F4	24	.37	F6	21	.52
F4	25	.51	F6	22	.60

En la tabla 3 se muestran los resultados del análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo obtenidos mediante el método de mínimos cuadrados no ponderados. Encontrándose para el modelo teórico de cuatro factores 4FT una razón χ^2/gl de 1.8, un RMR de .06 y un GFI de .93, además los índices de ajuste comparativo muestran un RFI de .88 y un NFI de .89, mientras que los índices parsimónicos muestran un PGFI de .76, un PNFI de .79 y un AIC de 1106, mientras tanto en el modelo estimado de seis factores se muestran los mejores índices de ajuste con una razón χ^2/gl de 1.6, un RMR de .06 y un GFI de .95, además los índices de ajuste comparativo muestran un RFI de .90 y un NFI de .91, mientras que los índices parsimónicos muestran un PGFI de .75, un PNFI de .78 y un AIC de 985.

Tabla 3

Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Calidad de Vida

Índices de ajuste		Modelo Teórico	Modelos Estimados					
		4FT	6FE	5FE	4FE	3FE	2FE	
AJUSTE ABSOLUTO								
Chi cuadrado	χ^2	446.38	388.8	391.2	412.7	433.2	458.2	
Grados de libertad	Gl	246	237	241	24	249	251	
Radio de verosimilitud	χ^2/Gl	1.8	1.6	1.6	1.6	1.7	1.8	
Raíz del residuo cuadrático medio	RMR	.06	.06	.06	.06	.06	.06	
Índice de bondad de ajuste	GFI	.93	.95	.94	.94	.93	.93	
AJUSTE COMPARATIVO								
Índice relativo de ajuste	RFI	.88	.90	.89	.89	.88	.88	
Índice de ajuste normado	NFI	.89	.91	.90	.90	.89	.89	
AJUSTE PARSIMÓNICO								
Índice de bondad de ajuste parsimónico	PGFI	.76	.75	.75	.77	.77	.78	
Índice normado de ajuste parsimónico	PNFI	.79	.78	.79	.80	.80	.81	
Criterio de Información de Akaike	AIC	1106	985	1005	1037	1028	1117	

4FT: Modelo de 4 factores teóricos
6FE: Modelo de 6 factores estimados
5FE: Modelo de 5 factores estimados
4FE: Modelo de 4 factores estimados
3FE: Modelo de 3 factores estimados
2FE: Modelo de 2 factores estimados

Análisis Factorial Exploratorio

En la tabla 4 se muestra la matriz estructura de dos factores del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo, mostrando cargas factoriales entre .38 y .71 y communalidades entre .11 a .58, explicando solo un 39.53% de la variabilidad total de la escala.

Tabla 4

Matriz estructura de dos factores del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo

Ítem	F1	F2	h^2
8	.55		.36
9	.55		.31
12	.46		.23
13	.56		.32
14	.48		.24
20	.54		.31
21	.33		.11
22	.67		.46
23	.68		.47
24	.51		.31
25	.54		.30
3		-.19	.18
4		.30	.38
5		.58	.37
6		.49	.28
7		.51	.30
10		.62	.39
11		.55	.31
15		.66	.46
16		.59	.38
17		.74	.54
18		.69	.49
19		.76	.58
26		.35	.14
% Var.	31.13	8.40	39.53

Método de extracción: Mínimos cuadrados no ponderados
Método de rotación: Promin (Tabachnick y Fidell, 2001)

En la tabla 5 se muestra la matriz estructura de tres factores del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo, mostrando cargas factoriales entre -.43 a .76 y comunalidades entre .13 a .66, explicando solo un 45.24% de la variabilidad total de la escala.

Tabla 5

Matriz estructura de tres factores del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo

item	F1	F2	F3	h2
15	.66			.48
7	.59			.36
6	.59			.36
10	.57			.40
23		.74		.54
24		.69		.56
22		.65		.45
25		.61		.37
8		.49		.36
9		.49		.30
13		.45		.34
12		.45		.25
14		.38		.28
19			.73	.58
17			.71	.54
18			.66	.49
16			.56	.38
11			.51	.31
5			.51	.41
20			.49	.32
4			.44	.49
26			.39	.17
21			.36	.13
3			.28	.22
% Var.	31.13	8.40	5.72	45.24

Método de extracción: Mínimos cuadrados no ponderados

Método de rotación: Promin

En la tabla 6 se muestra la matriz estructura de cuatro factores del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo, mostrando cargas factoriales entre -.43 a .76 y comunalidades entre .13 a .66, explicando solo un 50.42% de la variabilidad total de la escala.

Tabla 6

Matriz estructura de cuatro factores del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo

Ítem	F1	F2	F3	F4	h2
5	.63				.41
6	.59				.36
7	.59				.36
11	.50				.35
19	.67				.66
20	.55				.36
22	.59				.45
3		-.28			.22
4		-.43			.48
10		.57			.44
15		.60			.48
16		.57			.40
17		.74			.61
18		.69			.54
21		.35			.13
26		-.38			.17
13			.44		.34
14			.37		.28
23			.76		.58
24			.69		.54
25			.61		.37
8				.73	.56
9				.65	.46
12				.53	.32
% Var.	31.13	8.40	5.72	5.17	50.42

Método de extracción: Mínimos cuadrados no ponderados

Método de rotación: Promin

En la tabla 7 se muestra la matriz estructura de cinco factores del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo, mostrando cargas factoriales entre .34 a .80 y comunalidades entre .16 a .66, explicando solo un 55.06% de la variabilidad total del cuestionario.

Tabla 7

Matriz estructura de cinco factores del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo

Ítems	F1	F2	F3	F4	F5	h2
23	.75					.57
9	.42					.46
25	.60					.37
24	.74					.61
19		.60				.66
5		.63				.42
11		.42				.36
7		.57				.35
6		.76				.64
14						.29
13			.42			.35
8			.74			.56
12			.57			.35
3				.42		.21
4				.67		.52
26				.40		.27
17					.80	.66
18					.72	.54
15					.66	.50
16					.61	.40
10					.58	.45
20					.55	.35
22					.52	.48
21					.34	.16
% Var.	31.13	8.40	5.72	5.17	4.64	55.06

Método de extracción: Mínimos cuadrados no ponderados

Método de rotación: Promin

Finalmente en la tabla 8 se muestra la matriz estructura de seis factores del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo, mostrando cargas factoriales entre .36 y .77 y comunalidades entre .28 a .69, explicando solo un 59.6% de la variabilidad total del cuestionario.

Tabla 8

Matriz estructura de seis factores del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo

Ítem	F1	F2	F3	F4	F5	F6	h2
23	.77						.60
24	.76						.64
25	.59						.40
3		.36					.28
4		.49					.56
10		.59					.46
15		.57					.51
16		.61					.41
17		.70					.69
18		.73					.57
5			.64				.43
6			.71				.58
19			.65				.65
8				.74			.58
9				.65			.46
12				.56			.35
13				.53			.35
14				.50			.34
7					.65		.40
11					.57		.41
26					.56		.33
20						.54	.35
21						.67	.30
22						.55	.48
% Var.	31.1	8.4	5.7	5.2	4.6	4.5	59.6

Método de extracción: Mínimos cuadrados no ponderados

Método de rotación: Promin

Prueba_Piloto.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

33: Edad

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Sexo	ACVisquémico	Accidentelsquémico TransitorioPrevio	ACVisquémico Antiguo	Hipertensión Arterial	Diabetes	Dislipidemia	Obesidad	Fibrilación Auricular	Insuficiencia Cardíaca	var	var
1	3.1	1	0	0	0	1	1	0	0	0			
2	4.2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1		
3	3.1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
4	4.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
5	2.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	4.2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0		
7	3.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	4.2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
9	1.1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
10	3.2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1		
11	4.1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0		
12	3.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
13	4.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
14	2.2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1		
15	3.1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1		
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													

1

Visita de datos Visita de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CALIDAD DE VIDA

Confiabilidad por Consistencia Interna

En la tabla 9 se muestran los índices de consistencia interna Omega corregido por la correlación entre errores, para el modelo estimado de seis factores con valores entre .49 a .75.

Tabla 9

Estadísticos de Consistencia Interna del Cuestionario de Calidad de Vida

Modelo / Factor	Omega corregido	N de ítems
Modelo estimado de seis factores		
F1 Calidad del Ambiente	.72	3
F2 Salud física	.75	7
F3 Bienestar Psicológico y Espiritual	.68	3
F4 Servicios de Salud y Social	.68	5
F5 Comprensión de Si Mismo	.44	3
F6 Relaciones sociales	.49	3

Apéndice D: Consentimiento informado

Factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2024

Indicaciones: El presente consentimiento informado pretende obtener la autorización por parte de los pacientes del servicio de emergencia del hospital de Tarapoto, con la finalidad que los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento permitan servir de referente para gestionar acciones que permitan mejorar el nivel de la calidad de vida, del mismo modo los resultados que se obtengan solo serán conocidos por las investigadoras para efectos del estudio ejecutado, siendo de carácter confidencial.

Objetivo de la Investigación: Determinar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2024.

Investigadoras:

Leidy Mileny Fernández Fernández

Lenny Yessenia Guevara Díaz

Yo, identificado con DNI N°....., paciente del servicio de emergencia del hospital de Tarapoto, he sido informado en forma detallada sobre la finalidad de la investigación, de tal manera recalco que he decidido participar voluntariamente y que los datos proporcionados mantendrán mi integridad tal cual es.

En tal sentido, me comprometo a ser evaluado mediante el instrumento a utilizarse en la investigación.

Por tanto, acepto libremente participar de la investigación mencionada.

Fecha:

Hora:

Firma del investigador

DNI _____

Firma del investigador

DNI _____

Firma del paciente

DNI _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos

hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2024

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Básica Corte: Transversal Población: La investigación, tomará como población, el grupo conformado por cerca de 326 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto durante el año. Muestra: En el caso de poblaciones finitas, se incorpora un margen de error en la estimación, el cual se determina en función del tamaño poblacional y se calcula mediante la fórmula: $n = \frac{N}{e^2(N-1) + 1}$ $n = \frac{N}{(0,09)^2(326-1) + 1}$ $n = \frac{326}{0,0081(325) + 1}$ $n = \frac{326}{2,6325 + 1}$ $n = \frac{326}{3,6325}$ n = 90 pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto. n = tamaño de la muestra N = población (326) aproximada e = error de estimación (0,09) Técnica: Observación y encuesta. Instrumento: Ficha de recolección de datos y Cuestionario.
¿Cuál es la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025?	Determinar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.	Factores de riesgo en accidente cerebrovascular	H₁: Existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025. H₀: No existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y calidad de vida en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
- ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión física en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025? - ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión psicológica en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025? - ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión relaciones sociales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025? - ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión relaciones ambientales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025?	- Identificar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión física en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025. - Identificar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión psicológica en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025. - Identificar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión relaciones sociales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025. - Identificar la relación entre los factores de riesgo en accidente cerebrovascular y la dimensión relaciones ambientales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.	Calidad de vida	- H₁: Existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y dimensión física en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025. - H₁: Existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y dimensión psicológica en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025. - H₁: Existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y dimensión relaciones sociales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025. - H₁: Existe relación significativa entre factores de riesgo en accidente cerebrovascular y dimensión relaciones ambientales en adultos hospitalizados en emergencia del hospital de Tarapoto, 2025.	

Apéndice F: Autorización institucional