



UGR Universidad
del Gran Rosario

TESINA

Presentado para acceder al título de grado de la carrera de
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

Título:

**“Conocimiento de cuidadores o familiares de pacientes con
ACV sobre el cuidado general de los mismos”**

Autor/es:

Villanueva Joaquín

Director/a:

Lic/Prof. Juan Cruz Gabri

Co-director/a:

Lic/Prof. Elz Agustín

Lugar:

Santa Fe

Fecha de Presentación:

18/05/2026

Firma/s de Autor/es:

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Accidente Cerebro Vascular (ACV) es una de las principales causas de discapacidad, generando secuelas motoras, cognitivas y dependencia funcional. En este contexto, los cuidadores familiares cumplen un rol fundamental en la rehabilitación y calidad de vida del paciente, por lo que resulta importante conocer el nivel de preparación de quienes asumen este cuidado en el hogar.

OBJETIVO: Indagar sobre el conocimiento que presentan las familias y/o tutores de pacientes con ACV de la ciudad de Santa Fe sobre el cuidado general de los mismos.

MÉTODOS: Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, con diseño descriptivo, exploratorio, observacional, retrospectivo y transversal. La muestra quedó conformada por 17 participantes (5 cuidadores y 12 familiares a cargo) de la ciudad de Santa Fe, seleccionados de manera intencional y bajo el criterio de saturación teórica. Previo consentimiento informado, la recolección de datos se llevó a cabo de forma presencial entre marzo y abril de 2026, a través de dos entrevistas semiestructuradas compuestas por preguntas abiertas. Estas indagaron sobre conocimientos generales del ACV, cuidado general del paciente, adaptación del entorno, cuidado postural y experiencia subjetiva del cuidador. Los registros fueron transcritos bajo estricta confidencialidad para su posterior análisis de contenido.

RESULTADOS: Los entrevistados evidenciaron conocimientos básicos sobre el cuidado de pacientes con ACV, especialmente en la asistencia diaria. Sin embargo, se identificaron limitaciones técnicas, principalmente en posicionamiento y transferencias. Además, predominó el aprendizaje empírico por sobre la capacitación formal.

CONCLUSIÓN: Los cuidadores y familiares presentan conocimientos adecuados para la asistencia básica, aunque persisten limitaciones técnicas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación y el acompañamiento profesional para mejorar la calidad y seguridad del cuidado domiciliario.

PALABRAS CLAVES: Accidente cerebrovascular - Cuidadores familiares - Rehabilitación - Conocimientos, actitudes y práctica en salud - Posicionamiento del paciente.

ÍNDICE

I. Introducción	1
II. Objetivos.....	3
Objetivo general	3
Objetivos Específicos:	3
III. Marco teórico	4
III. a. Conocimiento	4
III. b. Accidente cerebrovascular	4
III. c. Secuelas y necesidad de cuidados	5
III. d. Rol del cuidador	5
III. e. Conocimiento del cuidador	6
III. f. Sobrecarga.....	6
III. g. Cuidado y control Postural.....	6
III. h. Higiene	7
III. i. Aspectos afectivos, emocionales y espirituales para el paciente y el cuidador ..	8
III. j. Transferencias en el paciente	9
IV. Justificación	10
V. Materiales y Métodos	11
V.a. Muestra.....	11
V.b. Diseño.....	12
V.c. Instrumento de recolección de datos	12
V.d. Procedimiento	13
V.e. Diagrama de flujo:.....	16
VI. Resultados	17
VI. a Búsqueda bibliográfica	17
VI.b Trabajo de campo	39
VI. b. a Conocimientos generales sobre ACV	39
VI. b. b Conocimientos sobre el cuidado general del paciente	42
VI. b. c Adaptación del entorno y experiencia del cuidador.....	46

VI. b. d Conocimientos sobre cuidado postural.....	49
VI. b. e Conocimientos sobre transferencias	56
VII. Discusión.....	63
VIII. Conclusión.....	67
IX. Referencias bibliográficas.....	69
X. Anexos	74
X. a. Consentimiento Informado:	74
X. b. Entrevista a familiares y/o tutores de pacientes con ACV.....	76
X. c. Entrevista a familiares y/o tutores de pacientes con ACV sobre cuidado postural y su conocimiento respecto a técnicas de transferencias	79

I. Introducción

El **accidente cerebrovascular (ACV)**, ictus o derrame cerebral, es una enfermedad neurológica producida por alteraciones en la irrigación sanguínea cerebral. Puede deberse a obstrucción de un vaso sanguíneo (causando isquemia) o a la ruptura del mismo (causando hemorragia). Las manifestaciones clínicas dependen de la localización y extensión del daño cerebral, y los síntomas pueden variar en gravedad y duración. ⁽¹⁾

Según la etiología, los ACV se clasifican principalmente en **isquémicos**: cuando hay oclusión de una arteria cerebral, ya sea por trombo, émbolo, aterosclerosis de grandes arterias o alteraciones en arterias pequeñas (lagunas) y **hemorrágicos**: cuando la causa es ruptura de un vaso con sangrado dentro del tejido cerebral o en espacios cercanos. ⁽¹⁻³⁾

Asimismo, suele distinguirse entre **ACV agudo** (cuando los síntomas se inician de forma súbita y requieren atención inmediata) y **accidente isquémico transitorio (AIT)**, que se caracteriza por síntomas neurológicos que ceden, usualmente en menos de 24 horas, sin evidencia persistente de lesión cerebral en neuroimagen, a su vez, dicha afección es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, muchas personas que sobreviven quedan con secuelas motoras, alteraciones cognitivas, dificultades en las actividades de la vida diaria (AVD) y dependencia funcional. Para recuperarse, suelen requerir programas de rehabilitación multidisciplinaria que involucren fisioterapia, terapia ocupacional, neuropsicología y apoyo en el hogar. ⁽¹⁻³⁾

Cuando una persona sufre un ACV, su vida cambia no solo en el aspecto físico o lo neurológico, sino también en lo funcional y social. Muchas veces las secuelas implican dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, como vestirse, alimentarse, higiene personal, movilización, entre otras. En este contexto, los **cuidadores familiares o informales** toman un rol central. Estos realizan gran parte de los cuidados que permiten mantener o mejorar la calidad de vida del sobreviviente, así como facilitar su proceso de rehabilitación. Sin embargo, numerosos estudios muestran que estos cuidadores enfrentan importantes desafíos, tanto técnicos (cómo movilizar al paciente, asistir en las actividades diarias, administrar la medicación y realizar cuidados básicos), como emocionales, sociales y económicos. ^(4,5)

Una de las problemáticas más relevantes es que muchos cuidadores no cuentan con conocimientos suficientes para llevar a cabo estos cuidados de forma adecuada, lo que puede repercutir negativamente en la salud del paciente (riesgo de complicaciones, menor recuperación y mayor dependencia) y también en su propia salud física, mental y social. Por ejemplo, la sobrecarga del cuidador, entendida como el conjunto de efectos de estrés físico, psicológico y social que sufre quien cuida, ha sido relacionada con la dependencia en las actividades de la vida diaria del paciente, así como con los déficits cognitivos del mismo. ^(5,6)

Por todo ello, es importante que los cuidadores posean conocimientos óptimos respecto al ACV, sus secuelas, los cuidados específicos que requiere el paciente en el hogar, señales de alarma, higiene, movilización, administración de la medicación y adaptación del entorno domiciliario, entre otros. De esta manera, se favorece una mejor recuperación, se reducen complicaciones, se mejora la calidad de vida del paciente y también se protege la salud del cuidador.

En función de lo expuesto, se plantea la siguiente problemática de investigación: ¿Cuál es el conocimiento que presentan las familias y/o tutores de pacientes con ACV de la ciudad de Santa Fe sobre el cuidado general de los mismos?

II. Objetivos

Objetivo general:

-Indagar sobre el conocimiento que presentan las familias y/o tutores de pacientes con ACV de la ciudad de Santa Fe sobre el cuidado general de los mismos.

Objetivos Específicos:

-Indagar si los cuidadores de pacientes con ACV cuentan con conocimiento respecto al cuidado postural que pueden emplearse en el cuidado general de los mismos.

-Indagar si los cuidadores de pacientes con ACV cuentan con conocimiento respecto a las técnicas correctas de transferencia que son utilizadas en estos pacientes.

III. Marco teórico

III. a. Conocimiento

El conocimiento puede definirse como el conjunto de saberes, habilidades y competencias que permiten comprender una situación y actuar de manera adecuada frente a ella. En el ámbito del cuidado de pacientes con ACV, el conocimiento del cuidador implica no solo la adquisición de información teórica, sino también la capacidad de aplicarla en la práctica cotidiana. Este conocimiento abarca múltiples dimensiones, entre ellas: el manejo de la movilidad del paciente, la correcta administración de medicamentos, la higiene, la alimentación, la prevención de complicaciones y la identificación de signos de alarma que requieran atención médica.⁽⁷⁾

Diversos estudios han demostrado que el nivel de conocimiento del cuidador influye directamente en la calidad del cuidado brindado. Un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejores prácticas de cuidado, menor incidencia de complicaciones y una evolución más favorable del paciente. Por el contrario, la falta de información o la presencia de conocimientos erróneos pueden derivar en prácticas inadecuadas que comprometan la salud del paciente; Además, el conocimiento del cuidador no es estático, sino que puede ser fortalecido mediante procesos de educación, capacitación y acompañamiento por parte de los sistemas de salud. En este sentido, la formación continua del cuidador constituye una herramienta fundamental para mejorar tanto la calidad del cuidado como la calidad de vida del paciente y del propio cuidador. ⁽⁷⁾

III. b. Accidente cerebrovascular

El accidente cerebrovascular (ACV) es una afección neurológica aguda que ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por la obstrucción de un vaso sanguíneo (ACV isquémico) o por la ruptura del mismo (ACV hemorrágico). Esta interrupción provoca una disminución en el aporte de oxígeno y nutrientes, generando la muerte de las células cerebrales en pocos minutos y ocasionando daño neurológico de diversa magnitud.⁽⁸⁾

El ACV representa una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. Su impacto trasciende el ámbito clínico, ya que no solo afecta al individuo que lo padece, sino también a su entorno familiar y social. Factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes, el sedentarismo, el tabaquismo y las dietas

inadecuadas contribuyen significativamente a su aparición, lo que lo convierte en un problema relevante de salud pública.⁽⁸⁾

III. c. Secuelas y necesidad de cuidados

Las secuelas derivadas de un ACV dependen de la localización y extensión del daño cerebral, pudiendo afectar funciones motoras, sensoriales, cognitivas y emocionales. Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran la hemiplejía, la dificultad para hablar (afasia), los trastornos de memoria, las alteraciones en la deglución y los cambios en el estado de ánimo. Estas limitaciones pueden generar distintos grados de dependencia en el paciente, afectando su capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria. En este contexto, los cuidados continuos y la rehabilitación adquieren un papel fundamental. La atención post-ACV no se limita al tratamiento médico, sino que incluye intervenciones destinadas a recuperar funciones, prevenir complicaciones y promover la autonomía del paciente. Diversos estudios indican que la rehabilitación temprana, junto con un cuidado adecuado en el hogar, mejora significativamente la evolución funcional y la calidad de vida del paciente.^(8,9)

III. d. Rol del cuidador

El cuidador es la persona responsable de asistir al paciente en sus necesidades diarias, desempeñando un papel clave en su recuperación. En la mayoría de los casos, este rol es asumido por familiares cercanos, quienes no poseen formación específica en el área de la salud y deben adaptarse progresivamente a las demandas del cuidado.

El cuidado del paciente con ACV implica múltiples tareas, como la asistencia en la movilidad, la alimentación, la higiene, la administración de medicamentos y el acompañamiento emocional. Estas responsabilidades requieren tiempo, dedicación y compromiso, lo que convierte al cuidador en un actor fundamental dentro del proceso terapéutico. Diversos estudios han demostrado que los cuidadores suelen dedicar una gran cantidad de horas al cuidado, lo que puede generar un impacto significativo en su vida personal, laboral y social. Además, el vínculo afectivo entre el cuidador y el paciente influye en la calidad del cuidado y en la adherencia al tratamiento.⁽¹⁰⁾

En la presente investigación, y únicamente con fines metodológicos, se diferenciaron los cuidadores formales (personal de salud encargado del cuidado de pacientes con ACV) de los familiares que asumían el cuidado domiciliario. Esta

distinción permitió establecer el conocimiento de ambos grupos respecto al cuidado general del paciente con ACV.

III. e. Conocimiento del cuidador

El conocimiento del cuidador es un elemento esencial para garantizar una atención adecuada y segura. Este incluye tanto conocimientos teóricos como habilidades prácticas necesarias para el manejo del paciente en el hogar. Entre los aspectos más relevantes se encuentran la movilización correcta, la prevención de caídas, la higiene, la alimentación y la identificación de signos de alarma. La evidencia científica indica que un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejores prácticas de cuidado y con una menor incidencia de complicaciones. Asimismo, los cuidadores capacitados presentan mayor confianza en su rol y una mejor capacidad para enfrentar situaciones complejas, por el contrario, la falta de conocimientos puede generar errores en el cuidado, afectar la recuperación del paciente y aumentar la necesidad de intervenciones médicas. Por ello, la educación del cuidador se considera un componente clave en el manejo integral del paciente con ACV.⁽⁷⁾

III. f. Sobrecarga

El cuidado prolongado de un paciente con ACV puede generar una sobrecarga significativa en el cuidador, tanto a nivel físico como emocional. Esta sobrecarga está relacionada con factores como el grado de dependencia del paciente, la duración del cuidado y la falta de apoyo social e institucional. Entre las principales consecuencias se encuentran el estrés, la fatiga, la ansiedad, la depresión y el aislamiento social. Además, la dedicación excesiva al cuidado puede afectar la salud física del cuidador, generando trastornos musculoesqueléticos y agotamiento general. Esta situación, conocida como “sobrecarga del cuidador”, constituye un problema relevante en el ámbito de la salud pública. La identificación temprana de esta sobrecarga y la implementación de estrategias de apoyo resultan fundamentales para preservar el bienestar del cuidador y garantizar la continuidad del cuidado.⁽¹⁰⁾

III. g. Cuidado y control Postural

El cuidado y control postural comprende el conjunto de intervenciones destinadas a mantener una correcta alineación corporal, favorecer la estabilidad y prevenir las complicaciones derivadas de la inmovilidad. En pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV), estas acciones resultan fundamentales debido a

las alteraciones del control motor, el equilibrio y el tono muscular que afectan la capacidad para mantener posturas funcionales y realizar movimientos coordinados.⁽⁸⁾

Entre las principales medidas se incluyen el posicionamiento adecuado en cama y silla, los cambios posturales periódicos, la utilización de dispositivos de apoyo y la movilización asistida. Estas intervenciones permiten prevenir complicaciones como úlceras por presión, contracturas musculares, deformidades articulares y dolor, además de favorecer la recuperación funcional y mejorar el confort del paciente.⁽¹¹⁾

Durante el proceso de rehabilitación, la plasticidad cerebral permite que el sistema nervioso reorganice sus conexiones para recuperar funciones motoras perdidas. No obstante, cuando el paciente adquiere patrones de movimiento inadecuados para compensar sus limitaciones, puede producirse una plasticidad maladaptativa (o desadaptativa), caracterizada por la consolidación de estrategias motoras poco eficientes que dificultan la recuperación del movimiento normal.^(12,13)

Este fenómeno se relaciona con el aprendizaje de compensaciones, mediante el cual el paciente utiliza de forma predominante el lado no afectado o realiza movimientos alternativos para ejecutar una tarea. Si bien estas compensaciones pueden facilitar la realización de actividades en etapas iniciales, su repetición constante puede limitar la recuperación del miembro afectado y favorecer la instauración de patrones motores inadecuados.⁽¹⁴⁾

En este contexto, el cuidador desempeña un papel fundamental, ya que su participación en el correcto posicionamiento, la movilización y el estímulo de movimientos funcionales contribuye a favorecer una plasticidad adaptativa y a disminuir la instauración de compensaciones que puedan interferir con el proceso de rehabilitación.⁽¹⁵⁾

III. h. Higiene

La higiene del paciente comprende el conjunto de cuidados destinados a mantener la limpieza corporal, la integridad de la piel y el bienestar general. En pacientes con ACV, estas actividades suelen verse limitadas por la pérdida de autonomía, lo que requiere la intervención directa del cuidador.⁽¹⁶⁾

El cuidado higiénico incluye el baño diario o parcial, la higiene bucal, el cuidado del cabello, las uñas y la higiene íntima. Además, implica la observación constante del

estado de la piel, especialmente en zonas de apoyo, con el fin de prevenir la aparición de lesiones o infecciones.⁽¹⁶⁾

Una adecuada higiene no solo tiene beneficios físicos, como la prevención de infecciones cutáneas y la conservación de la integridad de la piel, sino también efectos psicológicos positivos. El mantenimiento de la higiene contribuye a la dignidad, la autoestima y el bienestar emocional del paciente, aspectos que suelen verse afectados tras un ACV. Asimismo, es importante fomentar la participación del paciente en la medida de sus posibilidades, ya que esto favorece la recuperación de la autonomía y fortalece su independencia funcional. La correcta ejecución de estas prácticas requiere conocimientos específicos por parte del cuidador, especialmente en pacientes con movilidad reducida.⁽¹⁶⁾

III. I. Aspectos afectivos, emocionales y espirituales para el paciente y el cuidador

El cuidado integral de la persona con accidente cerebrovascular (ACV) no solo comprende la atención de las necesidades físicas derivadas de la enfermedad, sino que también deben ser considerados los aspectos afectivos, emocionales y espirituales tanto del paciente como de su cuidador. En este sentido, el período de transición desde el ámbito hospitalario hacia el domicilio constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad, debido a que suelen manifestarse sentimientos de incertidumbre, ansiedad, miedo e inseguridad frente a las nuevas responsabilidades que implica el cuidado. Asimismo, la preparación del cuidador no debería limitarse únicamente a la adquisición de conocimientos técnicos, sino que debería complementarse con apoyo emocional, comunicación continua y acompañamiento por parte del equipo de salud, favoreciéndose de esta manera una mayor confianza para afrontar el proceso de cuidado y una disminución de la sobrecarga percibida.^(17,18)

De igual forma, el cuidado prolongado de una persona con ACV puede repercutir negativamente sobre la salud física y emocional del cuidador, siendo frecuentes el estrés, la ansiedad, los síntomas depresivos y el agotamiento, especialmente cuando el apoyo social resulta insuficiente. En consecuencia, la implementación de intervenciones educativas, el seguimiento profesional, los grupos de apoyo y el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento contribuyen a mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida de los cuidadores.^(17,18)

Finalmente, es sabido que la dimensión espiritual representa un recurso importante durante el proceso de adaptación, ya que prácticas como la oración, la fe y el apoyo brindado por las comunidades religiosas favorecen la resiliencia, la esperanza y la capacidad para afrontar las demandas derivadas del cuidado continuo de la persona con ACV.^(17, 18)

III. j. Transferencias en el paciente

Las transferencias son las maniobras mediante las cuales una persona pasa de una superficie a otra, por ejemplo, de la cama a una silla, del inodoro a una silla de ruedas o de la posición sentada a la posición de pie. En pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV), estas actividades suelen verse afectadas debido a las alteraciones de la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación y el control postural, lo que incrementa el riesgo de caídas y dificulta la realización independiente de las actividades de la vida diaria.⁽¹⁹⁾

La correcta realización de las transferencias constituye un componente esencial del proceso de rehabilitación, ya que favorece la movilidad, promueve la independencia funcional y contribuye a prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad. Cuando el paciente requiere asistencia, el cuidador debe conocer técnicas adecuadas de movilización que permitan realizar la transferencia de forma segura, protegiendo tanto la integridad física del paciente como la propia. Asimismo, se recomienda preparar el entorno, retirar obstáculos y fomentar la participación activa del paciente durante la maniobra, siempre que su condición clínica lo permita.⁽²⁰⁾

En este sentido, la capacitación de los cuidadores en técnicas de transferencia resulta fundamental, ya que disminuye el riesgo de lesiones, favorece la recuperación funcional del paciente y mejora la calidad del cuidado brindado en el ámbito domiciliario.⁽²⁰⁾

IV. Justificación

El accidente cerebrovascular constituye una de las principales causas de discapacidad en adultos, generando un alto impacto en la calidad de vida tanto de quienes lo padecen como de su entorno familiar. Debido a las secuelas motoras, cognitivas y funcionales que frecuentemente acompañan al ACV, los pacientes suelen requerir cuidados específicos y prolongados en el hogar, los cuales recaen en gran medida sobre cuidadores familiares o formales. En este contexto, el nivel de conocimiento que poseen los cuidadores acerca de aspectos como higiene, movilización, señales de alarma, manejo de medicación y adaptación del entorno resulta fundamental para favorecer la recuperación, prevenir complicaciones y preservar la salud tanto del paciente como del propio cuidador.

En la ciudad de Santa Fe, es frecuente encontrar personas que atraviesan un proceso de rehabilitación posterior a un ACV, acompañadas por familiares o cuidadores no profesionales. Esta situación genera interrogantes respecto del nivel de preparación de estas personas para desempeñar dichas tareas. En este sentido, surgen preguntas como: ¿Conocen las posturas adecuadas para prevenir lesiones por presión? ¿Consideran la importancia de adaptar el entorno? ¿Reconocen el valor de la movilización pasiva en pacientes con movilidad reducida?

Por lo expuesto, se considera pertinente indagar sobre el nivel de conocimiento que poseen los cuidadores familiares y/o tutores de pacientes con ACV en la ciudad de Santa Fe. Este estudio permite identificar posibles brechas en la formación, contribuyendo a fundamentar estrategias educativas y de apoyo que promuevan un mejor cuidado domiciliario, reduzcan complicaciones y mejoren la calidad de vida de pacientes y cuidadores.

V. Materiales y Métodos

V.a. Muestra

Para la presente investigación se conformó una muestra de 17 cuidadores y/o familiares a cargo, pertenecientes a la ciudad de Santa Fe de la Vera Cruz. La selección de los cuidadores y/o familiares se realizó de manera intencional mediante entrevistas presenciales.

Para los fines de esta investigación, se estableció una distinción entre cuidadores y familiares. Se consideró cuidador al personal de salud que desempeñaba funciones de cuidado directo de pacientes con accidente cerebrovascular dentro del ámbito hospitalario y que contaba con experiencia en la asistencia cotidiana de estos pacientes.

Por otra parte, se consideró familiar a aquellos integrantes del entorno familiar que asumían el cuidado habitual del paciente en el domicilio, sin desempeñarse como personal de salud. Si bien ambos grupos participaban activamente en el cuidado del paciente, sus funciones, formación y contexto de actuación diferían, razón por la cual fueron considerados como dos "tipos" de participantes dentro de la muestra.

En total se entrevistó a 17 personas que desempeñaban el rol de cuidador principal de pacientes con ACV. De ellas, 12 correspondían a familiares que asumían el cuidado cotidiano del paciente y 5 eran cuidadores no familiares. A los fines de esta investigación, se consideró cuidador a toda persona responsable de brindar asistencia regular al paciente, independientemente de la existencia de un vínculo de parentesco.

Los encuentros se llevaron a cabo de manera presencial entre los meses de marzo y abril del 2026. Previo a la recolección de datos, los entrevistados otorgaron su conformidad mediante la firma de un consentimiento informado por medios físicos. Cabe destacar que el tamaño de la muestra se determinó por el criterio de saturación teórica, punto en el cual las entrevistas dejaron de aportar categorías de análisis nuevas o diferentes a las ya identificadas en los testimonios previos.

V.b. Diseño

Para abordar la problemática planteada, se desarrolló un estudio con un diseño descriptivo, exploratorio, observacional, retrospectivo y transversal. Se consideró transversal debido a que la recolección de los datos se realizó en un único momento temporal, sin efectuar seguimiento posterior de los participantes ni nuevas mediciones.

Asimismo, se consideró retrospectivo porque la información obtenida mediante las entrevistas hizo referencia a experiencias, conocimientos y prácticas relacionadas con cuidados ya realizados por los participantes antes del momento de la recolección de datos.

La investigación adoptó un enfoque cualitativo, centrado en la comprensión de la percepción de los cuidadores y familiares involucrados. Metodológicamente el estudio se sustentó en una revisión bibliográfica previa y en el trabajo de campo realizado mediante entrevistas semiestructuradas, lo que permitió obtener información profunda y contextualizada sobre la experiencia de cada uno de los entrevistados.

V.c. Instrumento de recolección de datos

Para llevar a cabo dicho trabajo, se realizaron entrevistas semiestructuradas guiadas por un cuestionario predefinido compuesto por preguntas abiertas (ver modelo en Anexo I y II). La naturaleza semiestructurada permitió al entrevistador profundizar en conceptos clave o introducir interrogantes adicionales en función de las respuestas, buscando obtener sus percepciones, experiencias y opiniones detalladas de los participantes. Se dispuso de la utilización de 2 entrevistas, divididas en varios apartados.

La primera entrevista se dividió en tres apartados: el primero de ellos se enfocó en conocimientos generales del ACV; el segundo apartado se centró en el cuidado general del paciente (a saber: movilidad en cama, higiene, alimentación y comunicación) y por último el tercer apartado se dirigió hacia la adaptación del entorno, el apoyo familiar y la percepción de complicaciones por parte de los cuidadores. Dicha entrevista cuenta con 11 preguntas de las cuales 3 pertenecen al

primer apartado, 5 pertenecen al segundo apartado y 3 pertenecen al tercer y último apartado.

Por otro lado, la segunda Entrevista fue dividida en dos apartados; la primera de ellas estuvo enfocada principalmente en el cuidado postural (a saber: posiciones adecuadas para evitar complicaciones, capacitaciones o guías de profesionales sobre cuidado postural y complicaciones ante posturas incorrectas) y el segundo y último apartado centrado en la experiencia subjetiva del cuidador sobre su labor en su día a día, así como también su conocimiento sobre transferencias en diferentes entornos (a saber: capacitaciones, medidas de seguridad, dificultades e inseguridades, entre otras). El primer apartado de la segunda entrevista cuenta con 8 preguntas, mientras que el segundo cuenta con 10.

V.d. Procedimiento

Para la revisión bibliográfica y la posterior elaboración del marco teórico se utilizaron:

- Artículos publicados en las bases de datos de PubMed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS).
- Investigaciones realizadas en pacientes adultos (mayores a 18 años).
- Artículos que aborden el cuidado de pacientes con ACV así como también la percepción de los cuidadores acerca de las actividades que realizan durante su trabajo.
- Páginas de acceso gratuito en Internet.
- Artículos publicados entre los años 2010 y 2025.

Se descartaron los artículos que cumplieran alguno de los siguientes criterios:

- Artículos con fecha de publicación anteriores al año 2010.
- Estudios centrados en patologías distintas del ACV.

Se utilizaran las siguientes palabras clave:

	MeSH	DeCS	Término libre
1	Caregivers	Cuidadores	-
2	Family caregivers	Cuidadores familiares	-
3	Stroke	Accidente cerebrovascular	-
4	Surveys and Questionnaires	Encuestas y cuestionarios	-
5	Rehabilitation	Rehabilitación	-
6	Health Knowledge, Attitudes, Practice	Conocimientos, actitudes y práctica en salud	-
7	Stroke Rehabilitation	Rehabilitación del accidente cerebrovascular	-
8	Needs Assessment	Evaluación de necesidades	-
9	Health Education	Educación en salud	-
10	Home Care Services	Servicios de atención domiciliaria	-
11	Patient Positioning	Posicionamiento del paciente	-
12	Patient Transfer	Traslado de paciente	-
13	Needs	Necesidades y demandas de	-

		servicios de salud	
14	Longitudinal	Estudio Longitudinal	-

Combinación de palabras clave:

-Caregivers (AND) Stroke (AND) Surveys and Questionnaires (AND) Rehabilitation (AND) Health Knowledge, Attitudes, Practice. Se encontraron 1.664 artículos en Pubmed central. Con filtros aplicados: 1477. Se seleccionaron 3 artículos.

-Stroke Rehabilitation (AND) Caregivers (AND) Needs Assessment (AND) Health Education. Se encontraron 13.498 artículos en Pubmed central. Con filtros aplicados: 12.193 artículos. Se seleccionaron 4 artículos.

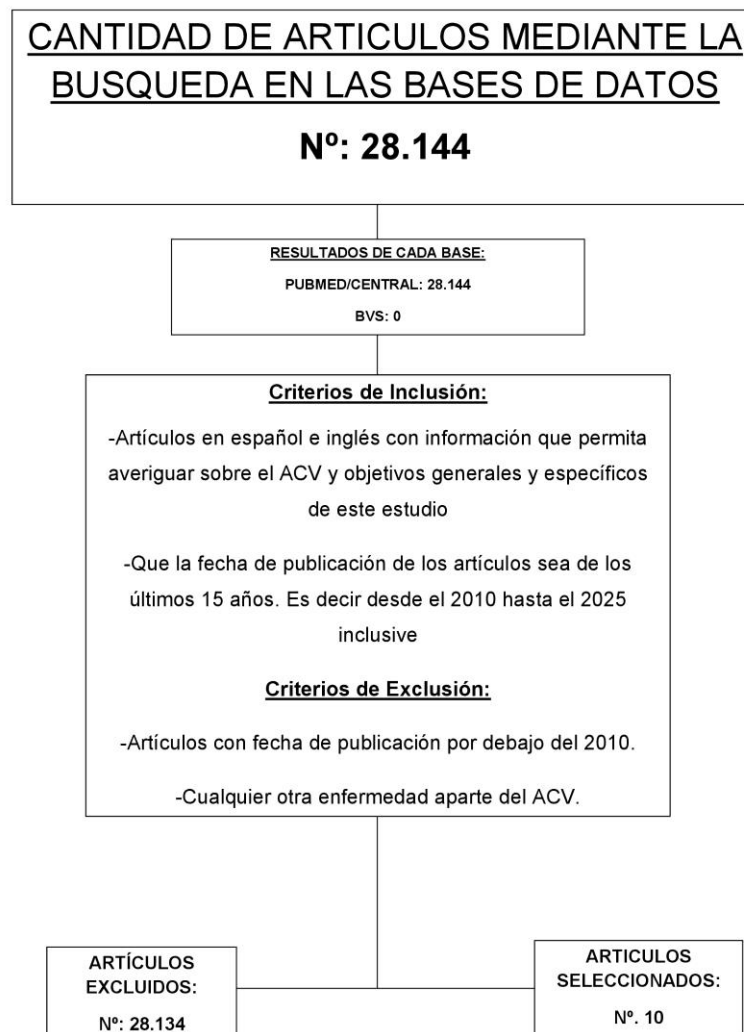
-Health Knowledge, Attitudes, Practice (AND) Surveys and Questionnaires (AND) Caregivers (AND) Home Care Services (AND) Stroke. Se encontraron 1.639 artículos en Pubmed central. Con filtros aplicados: 1457 artículos. Se seleccionaron 3 artículos.

-Stroke (AND) Caregivers (AND) patient positioning. Se encontraron 3825 artículos en Pubmed central. Con filtros aplicados: 3.401 artículos. Se seleccionaron 3 artículos.

- Stroke (AND) Caregivers OR (AND) Patient Transfer. Se encontraron 10.646 artículos en Pubmed central. Con filtros aplicados: 9.616 artículos. Se seleccionaron 4 artículos.

-Family caregivers (AND) Stroke (AND) Needs (AND) Longitudinal. Se encontraron 21.066 artículos en Pubmed central. Con filtros aplicados: 19230 artículos. Se seleccionó 1 artículo.

V.e. Diagrama de flujo:



Finalmente, para la recolección de los datos mediante las entrevistas, los encuentros se llevaron a cabo de manera presencial utilizando un cuestionario impreso y se explico a cada cuidador y/o familiar el procedimiento, con la correspondiente autorización previa de los entrevistados para participar en el estudio. Este procedimiento se realizó con el fin de facilitar la organización y posterior análisis de la información obtenida, garantizando que el análisis de contenido reflejara con exactitud las percepciones de los entrevistados. Una vez finalizada dicha etapa, los datos obtenidos fueron tratados bajo estricta confidencialidad.

VI. Resultados

VI. a Búsqueda bibliográfica

Posterior a la búsqueda inicial, la aplicación de filtros y el uso de criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 10 artículos para proceder a su análisis. A continuación detallaremos cada uno en diferentes cuadros, con los títulos correspondientes y la información necesaria.

Título: “A survey on caregivers’ knowledge about the care of stroke patients”			
Año: 2015			
Autores: Kyeong Woo Lee, Su Jin Choi, Sang Beom Kim, Jong Hwa Lee y Sook Joung Lee ⁽²¹⁾			
Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal basado en encuesta.			
Objetivo de estudio: Investigar cuánto conocen los cuidadores formales acerca del cuidado de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) y evaluar si dichos cuidados son realizados de manera adecuada.			
Población	Variables	Resultados	Conclusión
Participaron 217 cuidadores formales que trabajaban con pacientes con ACV en 8 hospitales de Corea	• Conocimiento sobre posicionamiento en cama. • Conocimiento sobre alimentación del paciente. • Técnicas de cambios	Los resultados mostraron que aproximadamente un tercio de los cuidadores no poseía conocimientos adecuados sobre el cuidado correcto de pacientes con ACV. Los porcentajes de	El estudio concluye que existe una importante insuficiencia de conocimientos en los cuidadores de pacientes con ACV, especialmente en áreas relacionadas con transferencias y movilización segura. Los autores destacan la necesidad de

del Sur, incluyendo hospitales universitarios, hospitales de rehabilitación y hospitales de convalecencia.	posturales y transferencias. • Ejercicios de rango de movimiento. • Capacitación recibida por los cuidadores.	respuestas correctas fueron de 64,3% en posicionamiento en cama, 74,3% en alimentación y 62,4% en cambios de posición y transferencias. Además, solo el 7,8% había recibido capacitación regular. Los cuidadores de hospitales de convalecencia obtuvieron puntajes significativamente más bajos que aquellos de hospitales universitarios o de rehabilitación.	implementar programas de formación periódicos dirigidos por profesionales especializados en rehabilitación para mejorar la calidad del cuidado y favorecer mejores resultados en los pacientes. - Posicionamiento en cama: $p < 0,05$ -Provisión de comidas $p < 0,05$ - Cambios de posición y transferencias $p < 0,05$ -Capacitación recibida $p = 0,05$
--	---	--	---

Título: "Educational needs of stroke patients and their caregivers: a systematic literature review."			
Año: 2011			
Autores: Thóra B. Hafsteinsdóttir, Martine Vergunst, Eline Lindeman y Marieke J. Schuurmans. ⁽²²⁾			
Tipo de estudio: Revisión sistemática de la literatura.			
Objetivo de estudio: Revisar sistemáticamente la evidencia científica sobre las necesidades educativas de pacientes con ACV y de sus cuidadores durante las diferentes fases posteriores al accidente cerebrovascular.			
Población	Variables	Resultados	Conclusión
Se analizaron 21 estudios seleccionados de un total de 959 artículos encontrados en bases de datos como Medline,	• Necesidades educativas sobre ACV. • Conocimientos sobre prevención y tratamiento. • Necesidades relacionadas con	Los pacientes y cuidadores manifestaron numerosas necesidades educativas que frecuentemente no eran satisfechas. Los cuidadores señalaron especialmente la necesidad de recibir información sobre movilización y	El estudio concluye que los pacientes con ACV y sus cuidadores presentan importantes carencias de información y educación sanitaria. Los autores destacan la necesidad de desarrollar programas educativos personalizados y adaptados a cada etapa del proceso de recuperación, con el fin de

CINAHL, EMBASE, PsychINFO y Cochrane Library. Los estudios incluían pacientes con ACV y sus cuidadores familiares.	recuperación funcional. • Información sobre movilización y transferencias. • Ejercicios físicos y cuidados diarios. • Aspectos psicológicos y nutricionales. • Adecuación de la información brindada.	levantamiento del paciente, ejercicios, cambios psicológicos y alimentación. Además, se observó que la información proporcionada muchas veces no estaba adaptada a las necesidades individuales ni a la etapa de recuperación del paciente.	mejorar la calidad del cuidado y favorecer mejores resultados funcionales y emocionales tanto para el paciente como para el cuidador.
---	---	--	--

Título: “Knowledge, attitudes and practices of family caregivers of patients with stroke towards home care.”			
Año: 2024			
Autores: Chen, Z., Zhou, X., Jiang, L., Song, C., Wang, S., Zhao, H., et al ⁽²³⁾			
Tipo de estudio: Estudio transversal descriptivo basado en encuesta web			
Objetivo de estudio: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (KAP) de los cuidadores familiares de pacientes con infarto cerebral respecto al cuidado domiciliario			
Población	Variables	Resultados	Conclusión
761 cuidadores familiares de pacientes con infarto cerebral participaron en el estudio realizado en el Hospital Yancheng	• Nivel de conocimientos sobre cuidado domiciliario. • Actitudes frente al cuidado domiciliario. •Prácticas de cuidado en el hogar.	Los puntajes promedio fueron: conocimientos 6,67 ± 1,73; actitudes 32,95 ± 2,46; prácticas 28,64 ± 4,39. Se halló una correlación positiva significativa entre conocimientos y actitudes (r = 0,339), conocimientos y prácticas (r =	Los cuidadores familiares de pacientes con infarto cerebral presentan, en general, conocimientos suficientes, actitudes positivas y prácticas proactivas hacia el cuidado domiciliario. Sin embargo, aún existen carencias en determinadas áreas, por lo que desarrollar

Third People's Hospital (China) entre octubre de 2023 y febrero de 2024.	•Variables sociodemográficas de cuidadores y pacientes.	0,546), y actitudes y prácticas ($r = 0,416$). El 60,18% presentó conocimientos adecuados, el 74,64% actitudes positivas y el 71,62% prácticas adecuadas. Persistieron deficiencias especialmente en conocimientos sobre modalidades de tratamiento y algunos aspectos del cuidado domiciliario.	estrategias educativas personalizadas podría mejorar el conocimiento y fortalecer las prácticas de cuidado. En los análisis de correlación, se encontraron correlaciones positivas significativas entre el conocimiento y la actitud ($r = 0.339$, $p = 0.002$), el conocimiento y la práctica ($r = 0.546$, $p < 0.001$) y la actitud y práctica ($r = 0.416$, $p < 0.001$), respectivamente
--	---	--	---

Título: "Knowledge, attitude and practice of family members of stroke patients towards stroke rehabilitation: a cross-sectional study."			
Año: 2025			
Autores: Li, D., Guo, H., Sun, Y., Zhang, Z. & Liu, H. ⁽²⁴⁾			
Tipo de estudio: Estudio transversal descriptivo.			
Objetivo de estudio: Explorar el conocimiento, la actitud y las prácticas (KAP) de los familiares de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) respecto a la rehabilitación del ACV.			
Población	Variables	Resultados	Conclusión
517 familiares de pacientes con ACV atendidos en el China Rehabilitation Research Center entre febrero y mayo de	- Nivel de conocimiento sobre rehabilitación del ACV. - Actitudes frente a la rehabilitación. - Prácticas de	Los puntajes promedio fueron: conocimiento $12,01 \pm 5,46$; actitud $49,40 \pm 4,96$; práctica $41,93 \pm 7,49$. Se observaron correlaciones positivas significativas entre conocimiento y actitud ($r = 0,501$), conocimiento y	Los familiares de pacientes con ACV presentan actitudes positivas y participación activa en la rehabilitación, aunque aún existen deficiencias significativas en el conocimiento sobre el proceso rehabilitador. Los autores destacan la necesidad de implementar programas educativos

2024.	rehabilitación realizadas por los familiares. Variables sociodemográficas y clínicas	práctica ($r = 0,471$), y actitud y práctica ($r = 0,441$) ($P < 0,001$). El modelo de ecuaciones estructurales mostró que el conocimiento influía directamente sobre la actitud y la práctica, mientras que la actitud también influía sobre la práctica. A pesar de las actitudes positivas y prácticas activas, persistieron vacíos importantes de conocimiento sobre rehabilitación del ACV.	específicos para mejorar el conocimiento y optimizar el apoyo familiar durante la rehabilitación. Respectivamente, los análisis de correlación demostraron una relación positiva significativa entre el conocimiento y la actitud ($r = 0,501$, $P < 0,001$), el conocimiento y la práctica ($r = 0,471$, $P < 0,001$) y la actitud y práctica ($r = 0,441$, $P < 0,001$).
-------	---	---	---

Título: “Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study from the caregivers’ perspective”			
Año: 2015			
Autores: P. C. Tsai, P. K. Yip, J. J. Tai y M. F. Lou ⁽²⁵⁾			
Tipo de estudio: Estudio longitudinal descriptivo.			
Objetivo de estudio: Explorar las necesidades de los cuidadores familiares de pacientes con ACV durante el proceso de recuperación y analizar cómo dichas necesidades cambian con el tiempo.			
Población	Variables	Resultados	Conclusión
Participaron cuidadores familiares de pacientes con accidente cerebrovascular que recibían atención	- Necesidades de información. - Necesidades emocionales. - Necesidades relacionadas con cuidados	Los resultados mostraron que las necesidades de los cuidadores cambian a lo largo del tiempo. Durante las primeras etapas predominaban las necesidades de información sobre el ACV, movilización y cuidados físicos del	El estudio concluye que los cuidadores familiares de pacientes con ACV presentan múltiples necesidades que evolucionan durante el proceso de recuperación. Los autores destacan la importancia de implementar programas educativos y de apoyo continuos, adaptados a

posterior al ACV. Los cuidadores fueron evaluados en diferentes momentos del proceso de recuperación del paciente.	físicos. • Apoyo social y sanitario. • Adaptación al rol de cuidador.	paciente. Posteriormente aumentaban las necesidades emocionales, sociales y de apoyo continuo. Muchos cuidadores manifestaron sentirse poco preparados para brindar cuidados adecuados en el hogar.	cada etapa del cuidado, con el fin de mejorar la calidad de vida tanto del paciente como del cuidador. • Necesidades de información. $P < 0,001$ • Necesidades emocionales. $P < 0,001$ • Necesidades relacionadas con cuidados físicos. $P < 0,001$ • Apoyo social y sanitario. $P < 0,001$ • Adaptación al rol de cuidador. $P < 0,001$
--	---	--	--

Título: “Home-based nursing care educational intervention for family caregivers of older adults post-stroke (SHARE): study protocol for a randomized trial.”			
Año: 2018			
Autores: Day, C. B., Bierhals, C. C. B. K., Santos, N. O., Mocellin, D., Predebon, M. L., Dal Pizzol, F. L. F. et al ⁽²⁶⁾			
Tipo de estudio: Protocolo de ensayo clínico aleatorizado.			
Objetivo de estudio: Describir una intervención educativa dirigida a cuidadores familiares de adultos mayores sobrevivientes de ACV para el desarrollo del cuidado domiciliario en el sur de Brasil.			
Población	Variables	Resultados	Conclusión
48 cuidadores familiares de adultos mayores sobrevivientes de ACV serán asignados	• Sobrecarga del cuidador. • Calidad de vida del cuidador. • Capacidad funcional del paciente con ACV.	La intervención SHARE consistirá en tres visitas domiciliarias realizadas por enfermeros durante un período de un mes luego del alta hospitalaria. Se brindará educación sobre alimentación,	Se espera que la intervención educativa contribuya a disminuir la sobrecarga de los cuidadores familiares, mejorar su calidad de vida y reducir las re internaciones hospitalarias y el uso inadecuado de los servicios de salud por

aleatoriamente a un grupo intervención (24) y un grupo control (24).	• Re internaciones hospitalarias. • Uso de servicios de salud.	higiene, transferencias, posicionamiento, medicación, prevención de un nuevo ACV y apoyo emocional. Los resultados serán evaluados a los 60 días posteriores al alta.	parte de los sobrevivientes de ACV.
--	--	---	-------------------------------------

Título: "Predictors of health-related quality of life in stroke patients: a prospective longitudinal matched study of stroke patients and family caregivers."			
Año: 2025			
Autores: Kim, H., Lee, Y. & col ⁽²⁷⁾			
Tipo de estudio: Estudio longitudinal prospectivo.			
Objetivo de estudio: Investigar cómo la preparación y el sentido de competencia de los cuidadores familiares predicen la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV).			
Población	Variables	Resultados	Conclusión
158 díadas compuestas por pacientes con ACV hospitalizados para rehabilitación y sus	• Preparación del cuidador para el cuidado. • Sentido de competencia del cuidador. • Calidad de vida	La preparación para el cuidado y el sentido de competencia de los cuidadores familiares predijeron cambios positivos en la CVRS de los pacientes con ACV. Los cuidadores más	La preparación y el sentido de competencia de los cuidadores familiares son factores fundamentales para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con ACV. Los autores destacan la importancia de

cuidadores familiares, reclutadas entre junio y septiembre de 2021.	relacionada con la salud (CVRS) del paciente con ACV. • Características sociodemográficas y clínicas.	satisfechos con su rol y con mayor comprensión de las consecuencias del cuidado mostraron una mejor capacidad para favorecer mejoras en la calidad de vida de los pacientes.	evaluar y fortalecer las capacidades de los cuidadores durante el proceso de rehabilitación. Todas las dimensiones de la CVRS de los pacientes con accidente cerebrovascular se deterioraron sustancialmente desde el ingreso hasta el alta en la sala de rehabilitación (todos, $p < 0,0001$) Para los cuidadores familiares, los niveles más altos de preparación para el cuidado ($p < .05$), un mayor sentido de competencia (satisfacción con el paciente [$p < .05$], el reconocimiento de las consecuencias de la participación en el cuidado [$p < .05$]), el sexo femenino de los cuidadores familiares ($p < .01$) y la asignación de cuidador ($p < .05$) se asociaron con cambios positivos en la CVRS de los pacientes. Por el contrario, los mayores ingresos de los cuidadores familiares (p
---	--	---	---

			< .05), las relaciones conyugales ($p < .05$) y la cohabitación con el paciente ($p < .01$) se asociaron con cambios negativos en la CVRS de los pacientes.
--	--	--	---

Título: “Effect of online training based on a stroke education program on patient quality of life and caregiver burden: a randomized controlled trial.”			
Año: 2024			
Autores: Rahmati, M., Jalali, R., Karimi, M., y col. ⁽²⁸⁾			
Tipo de estudio: Ensayo controlado aleatorizado.			
Objetivo de estudio: Evaluar el efecto de un programa educativo en línea sobre accidente cerebrovascular (ACV) en la calidad de vida de los pacientes y en la sobrecarga de cuidado de los cuidadores familiares.			
Población	Variables	Resultados	Conclusión
70 pacientes con ACV y sus cuidadores familiares fueron asignados aleatoriamente a un grupo intervención y un	• Calidad de vida del paciente con ACV. • Sobrecarga del cuidador. • Nivel de conocimiento sobre cuidados del ACV. • Variables	Después de la intervención educativa en línea, el grupo intervención presentó una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes y una disminución significativa en la sobrecarga de los cuidadores en comparación con el grupo	El entrenamiento en línea basado en educación sobre ACV fue eficaz para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga del cuidador familiar. Los autores recomiendan implementar programas educativos virtuales como estrategia de apoyo para cuidadores de

grupo control.	sociodemográficas.	control ($p < 0,05$). Los cuidadores también mostraron un mayor nivel de conocimiento respecto al cuidado del paciente con ACV.	pacientes con ACV. El grupo de intervención demostró una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación media de la calidad de vida del paciente, comparando la línea de base con los períodos posteriores a la intervención ($p < 0,05$). Además, se observó una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación media de la carga de atención del cuidador entre los períodos de referencia y posteriores a la intervención ($p < 0,05$).
----------------	--------------------	---	---

Título: "Satisfaction with care as a predictor of quality of life in stroke patients and their caregivers."			
Año: 2012			
Autores: Cramm, J. M., Strating, M. M. H. & Nieboer, A. P. ⁽²⁹⁾			
Tipo de estudio: Estudio longitudinal observacional.			
Objetivo de estudio: Examinar si la satisfacción con la atención recibida predice la calidad de vida de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) y de sus cuidadores familiares a lo largo del tiempo.			
Población	Variables	Resultados	Conclusión
251 pacientes con ACV y 212 cuidadores familiares participaron del estudio realizado en los Países Bajos.	• Satisfacción con la atención recibida. • Calidad de vida del paciente. • Calidad de vida del cuidador.	Los pacientes y cuidadores que reportaron mayor satisfacción con la atención recibida presentaron una mejor calidad de vida a lo largo del seguimiento. La atención coordinada, el apoyo profesional y la comunicación	La satisfacción con el cuidado constituye un predictor importante de la calidad de vida tanto de pacientes con ACV como de sus cuidadores familiares. Los autores resaltan la importancia de brindar una atención integral y centrada en el paciente y su familia.

	Variables sociodemográficas y clínicas.	efectiva entre profesionales de salud y familias se asociaron significativamente con mejores resultados de calidad de vida.	- Satisfacción con la atención recibida ($p < 0,01$). - Calidad de vida del paciente ($p < 0,01$) - Calidad de vida del cuidador ($p < 0,05$).
--	---	--	--

Título: "Caregiver self-efficacy and knowledge about patient positioning among Malaysian caregivers of stroke patients."			
Año: 2020			
Autores: Chain-Eng.T, May-yin. H, Khairina. N, Alyaa Mohd. F, Firzha. A, Aziz. A. ⁽³⁰⁾			
Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal.			
Objetivo de estudio: Evaluar la autoeficacia de los cuidadores y su nivel de conocimiento respecto al posicionamiento adecuado de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV).			
Población	Variables	Resultados	Conclusión
116 cuidadores familiares de pacientes con ACV en Malasia participaron del estudio.	- Autoeficacia del cuidador. - Conocimiento sobre posicionamiento del paciente con ACV. - Características	Los resultados mostraron niveles moderados de autoeficacia y conocimientos insuficientes sobre técnicas correctas de posicionamiento. Los cuidadores con mayor experiencia y capacitación previa obtuvieron mejores	El estudio concluye que muchos cuidadores de pacientes con ACV presentan limitaciones en conocimientos y confianza para realizar un posicionamiento adecuado del paciente. Los autores recomiendan implementar programas educativos y entrenamientos prácticos para

	sociodemográficas del cuidador. • Experiencia previa en el cuidado.	puntajes. Se identificaron deficiencias especialmente relacionadas con la prevención de complicaciones derivadas de un mal posicionamiento.	mejorar las competencias de los cuidadores y favorecer un cuidado más seguro y eficaz. • Autoeficacia del cuidador. $p > 0.05$ • Conocimiento sobre posicionamiento del paciente con ACV $p = 0,607$
--	--	--	---

VI. b Trabajo de campo

A continuación, con el propósito de facilitar la lectura y favorecer una presentación más ordenada de los resultados, las preguntas y sus respectivas respuestas se agruparon en diferentes subtítulos según la temática abordada:

VI. b. a Conocimientos generales sobre ACV

En la primera pregunta de la primera entrevista, referida al conocimiento general sobre el ACV, se indagó acerca de la definición de accidente cerebrovascular por parte de los entrevistados. Los resultados obtenidos se presentan en la **Figura 1**. En relación con ello, se encontró que 6 de los 17 entrevistados lo definieron como "una interrupción de sangre al cerebro"; 2 entrevistados lo describieron como un "derrame y atrofia de células cerebrales"; 1 entrevistado lo definió como un "daño en el cerebro"; 2 entrevistados lo relacionaron con "isquemia de células"; 1 entrevistado lo describió como un "aumento de presión con falta de sangre a la cabeza"; y 1 entrevistado expresó que ocurre "cuando se revienta una vena en la cabeza". Por último, 4 de los 17 entrevistados no supieron definir el ACV.

Definición del ACV según los entrevistados

Muestra analizada (n = 17)

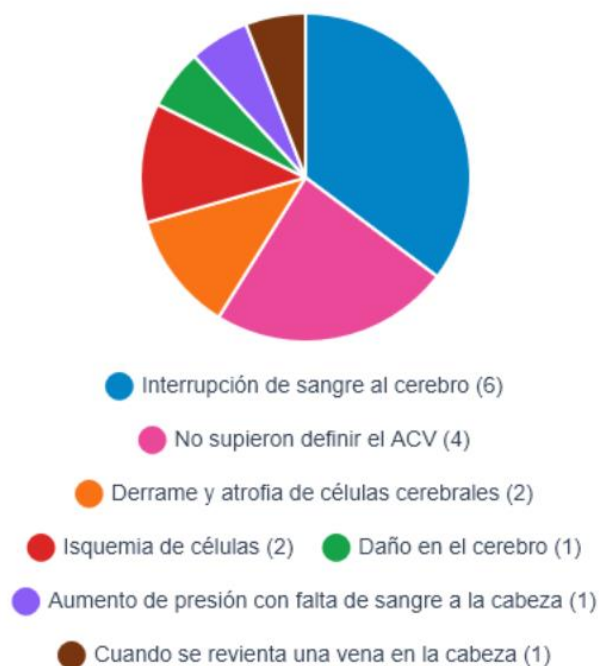


Figura 1. Distribución gráfica de la primera pregunta: ¿Sabe que es un accidente cerebrovascular?

En la segunda pregunta de la primera entrevista, referida al conocimiento general sobre las causas o factores que podrían provocar un ACV, los resultados obtenidos se presentan en la **Figura 2**. Debido a que algunos entrevistados repitieron factores en más de una ocasión, se realizó un conteo total de las respuestas obtenidas. En este sentido, "hipertensión arterial" fue mencionada en 12 oportunidades; "tabaquismo" en 5 ocasiones; "obesidad" en 2 ocasiones; "colesterol" en 1 oportunidad; "diabetes" en 2 ocasiones; "sedentarismo" en 2 oportunidades; "mala alimentación" en 1 ocasión; "derrame" en 1 oportunidad y "estrés" en 2 ocasiones. Por último, 4 de los 17 entrevistados no brindaron respuesta.

Causas o factores que podrían provocar un ACV

Muestra analizada (n = 32)

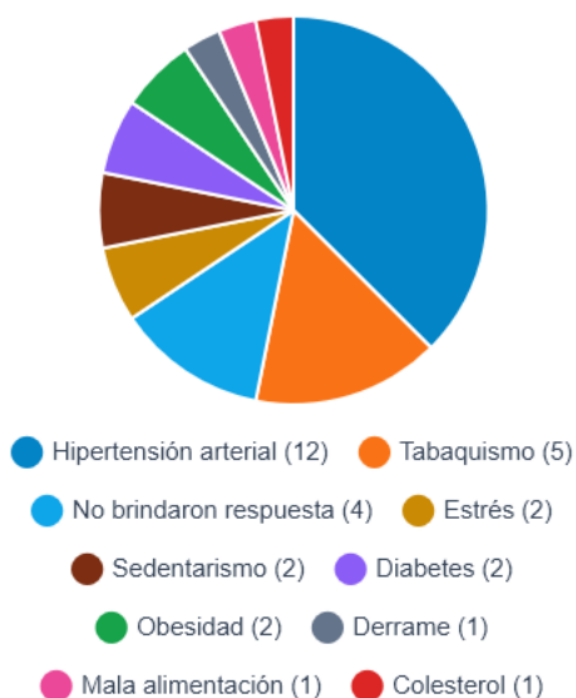


Figura 2. Distribución gráfica de la segunda pregunta: ¿Conoce cuáles son las causas o factores que pueden provocar un ACV?

En la tercera pregunta de la primera entrevista, correspondiente al conocimiento general acerca de las señales de alarma o síntomas de un posible ACV, los resultados obtenidos se presentan en la **Figura 3**. Se observó que 10 de los 17 entrevistados mencionaron "dolor de cabeza"; 8 entrevistados refirieron "dificultad para moverse"; 1 entrevistado indicó "inestabilidad para la marcha"; 2 entrevistados mencionaron "dificultad para hablar" y finalmente, 2 entrevistados no respondieron debido al desconocimiento del tema.

Señales de alarma o síntomas de un posible ACV

Muestra analizada (n = 23)

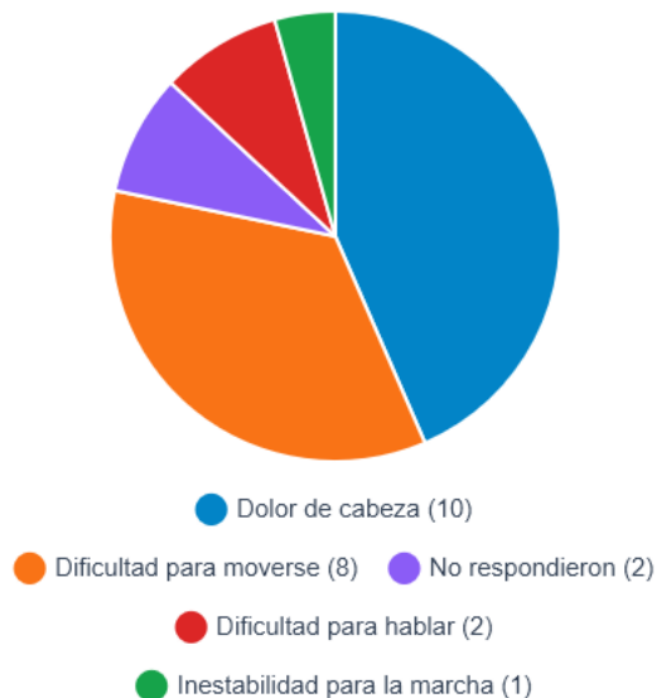


Figura 3. Distribución gráfica de la tercera pregunta: ¿Sabe cuáles son las señales de alarma o síntomas de un posible ACV?

VI. b. b Conocimientos sobre el cuidado general del paciente

En la cuarta pregunta de la primera entrevista, relacionada con conocimientos generales sobre cuidados del paciente con ACV y capacitación recibida, los resultados obtenidos se presentan en la **Figura 4**. Se encontró que 3 de los 17 entrevistados refirieron haber recibido capacitación en "consultorios médicos", aunque no especificaron el contenido de la misma; 1 entrevistado manifestó haber recibido formación sobre "ayudas a la movilización" y "ayudas al traslado"; 3 entrevistados indicaron haber recibido conocimientos "durante sus formación en medicina pero nunca más después de eso"; 2 entrevistados señalaron haber "aprendido en el colegio secundario". Por último, 8 entrevistados refirieron no haber recibido capacitación alguna.

Capacitación recibida sobre cuidados del paciente con ACV

Muestra analizada (n = 17)

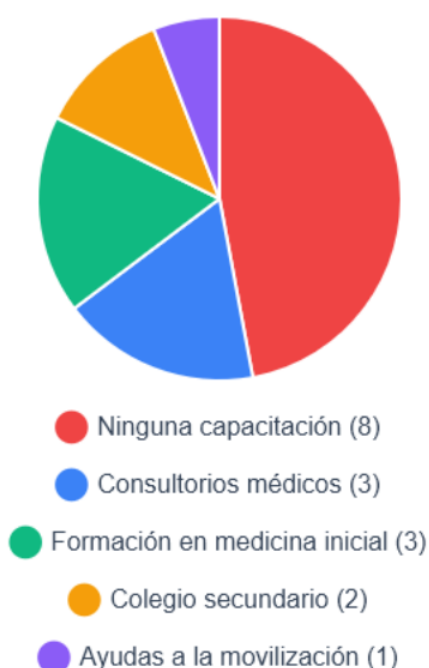


Figura 4. Distribución gráfica de la cuarta pregunta: ¿Recibió algún tipo de capacitación o información sobre cómo cuidar a una persona con ACV?

En la quinta pregunta de la primera entrevista, referida al conocimiento sobre los cuidados generales y específicamente sobre la movilización correcta del paciente para evitar lesiones y/o caídas, se obtuvieron respuestas variadas por parte de los entrevistados. El primer entrevistado manifestó: "Cambio de posición al estar acostado, servir de apoyo para sentarlo, levantarlo y acompañar en la marcha". El segundo entrevistado respondió: "Apoyo del lado afectado, acompañamiento para levantarse, sentarlo y acostarlo". El tercer entrevistado mencionó: "Ayudar a levantarse, tomar la espalda, bajar miembros inferiores de forma individual". El cuarto entrevistado expresó que "puede utilizarse una silla de ruedas o un bastón para una movilización segura". El quinto entrevistado refirió la "movilización pura utilizando elementos del hospital", aunque no especificó cuáles. El sexto entrevistado indicó: "Acompañar al baño, ayudar a acostarse y acompañar en la marcha". Finalmente, el séptimo entrevistado respondió: "Se debe despejar el lugar y afirmar tanto al paciente como a uno mismo". Los 10 entrevistados restantes no supieron responder la pregunta debido al desconocimiento del tema.

En la sexta pregunta de la primera entrevista, correspondiente al conocimiento sobre la higiene del paciente con ACV, ya sea en relación con el baño, el cambio de ropa o el cuidado de la piel, se registraron diversas respuestas. El primer entrevistado manifestó: "Piel hidratada y evitar humedad en los pliegues de la piel". El segundo entrevistado respondió: "Uso de ropa cómoda, no ajustada". El tercer entrevistado mencionó: "Secar del lado interno de los pliegues y uso de talco o cremas". El cuarto entrevistado expresó que "la higiene bucal es importante y que el baño puede ser tanto debajo en la cama, como debajo de la ducha". El quinto entrevistado refirió "uso de crema hidratante y ropa cómoda". El sexto entrevistado indicó: "higiene completa, hidratación de la piel y lavado bucal".

El séptimo entrevistado respondió: "Secar por completo al paciente". El octavo entrevistado mencionó que "el paciente debe estar hidratado, con un baño completo y si se puede, pedir colaboración al mismo". El noveno entrevistado expresó que "el baño debe ser cada 3 días y que el uso de crema base en la piel es importante". El décimo entrevistado manifestó que "el baño corporal debe ser diario, rotando al paciente cada dos horas desde su posición, con ropa cómoda y el uso de cremas en la piel". El undécimo entrevistado indicó que "la higiene debe ser normal a no ser que el paciente presente una lesión de algún tipo sobre la piel". Por último, el duodécimo entrevistado respondió que "debe usarse cremas para la piel y que la misma debe

estar hidratada". Los 5 entrevistados restantes no supieron responder la pregunta debido al desconocimiento del tema.

En la séptima pregunta de la primera entrevista, referida al conocimiento sobre la alimentación del paciente con dificultades para tragar o masticar, los resultados se presentan en la **Figura 5**. Se observó que 5 de los 17 entrevistados mencionaron el uso de "alimentos líquidos"; 2 entrevistados refirieron "alimentos blandos" y 6 entrevistados mencionaron "alimentos procesados". Los 4 entrevistados restantes no respondieron la pregunta.

Ayuda en la alimentación con dificultades para tragar/masticar

Muestra analizada (n = 17)

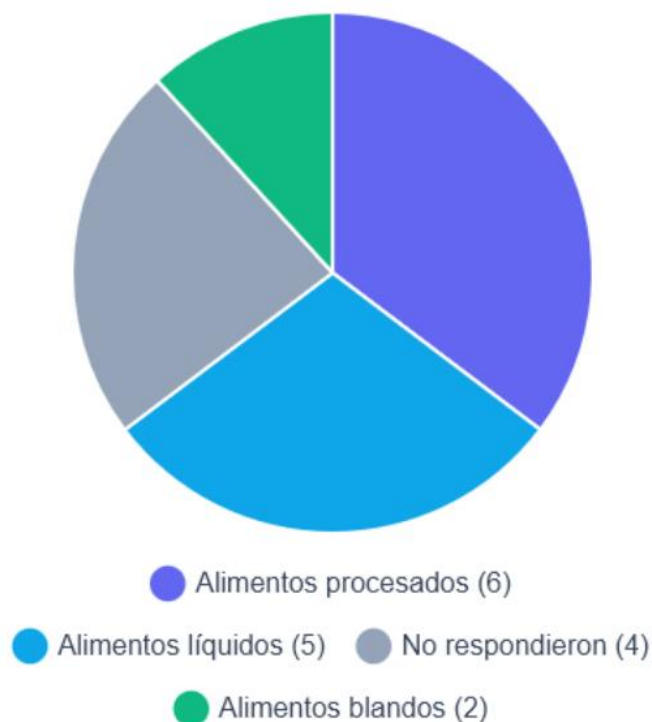


Figura 5. Distribución gráfica de la séptima pregunta: ¿Sabe cómo ayudar en la alimentación de un paciente con dificultades para tragar o masticar?

En la octava pregunta de la primera entrevista, relacionada con el conocimiento sobre la comunicación con pacientes con ACV, los resultados se presentan en la **Figura 6**. Se encontró que 8 de los 17 entrevistados refirieron el uso de "señas" como medio de comunicación; 3 entrevistados mencionaron la utilización de un "lenguaje lento y preciso sumado a la incorporación de carteles" y 2 entrevistados expresaron el uso de "dibujos". Los 4 entrevistados restantes no respondieron la pregunta.

Cuidados para personas con limitaciones de comunicación

Muestra analizada (n = 17)



Figura 6. Distribución gráfica de la octava pregunta: ¿Conoce qué cuidados requiere una persona con limitaciones para comunicarse o comprender el lenguaje?

VI. b. c Adaptación del entorno y experiencia del cuidador

En la novena pregunta de la primera entrevista, correspondiente al conocimiento sobre la adaptación del entorno domiciliario para facilitar la movilidad del paciente, los resultados se presentan en la **Figura 7**. Se observó que 3 de los 17 entrevistados refirieron contar con "camas ortopédicas"; 4 entrevistados mencionaron disponer de un "baño accesible"; 2 entrevistados señalaron poseer "barandas de baño" y 3 entrevistados mencionaron la utilización de "silla de ruedas". Por último, 5 entrevistados indicaron no poseer ningún elemento que facilitara la movilidad del paciente.

Adaptación del entorno del hogar para la movilidad

Muestra analizada (n = 17)

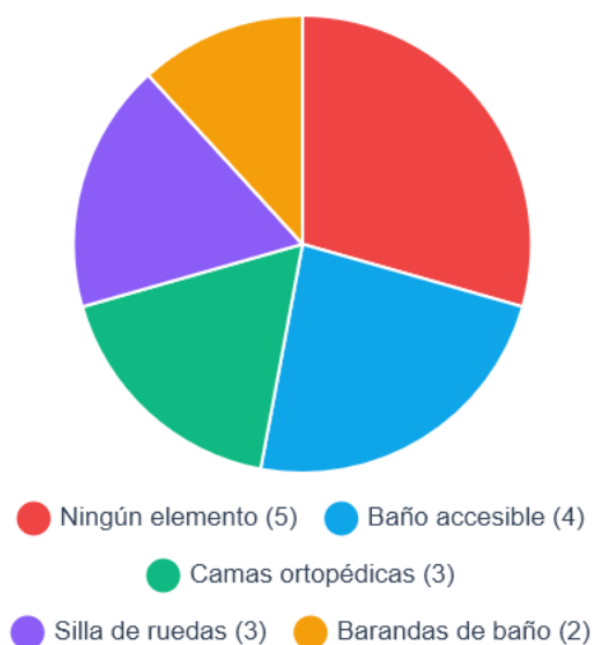


Figura 7. Distribución gráfica de la novena pregunta: ¿El entorno del hogar ha sido adaptado para facilitar la movilidad del paciente (barandas, rampas, baño accesible, entre otros.)?

En la décima pregunta de la primera entrevista, referida a las principales dificultades presentes en el cuidado diario del paciente, se obtuvieron respuestas variadas. El primer entrevistado manifestó: "Falta de recursos y de conocimiento". El segundo entrevistado respondió: "Manejo de la ansiedad del paciente". El tercer entrevistado mencionó: "Ir al baño". El cuarto entrevistado expresó que "el peso del paciente dificulta su tarea". El quinto entrevistado mencionó el "riesgo de caídas o lesiones". El sexto entrevistado indicó: "Falta de tiempo de descanso y preocupación". El séptimo entrevistado respondió: "No tener fuerza". El octavo entrevistado expresó que "se le dificulta cubrir las necesidades básicas del paciente". El noveno entrevistado mencionó dificultades relacionadas con la participación y comprensión de la familia. El décimo entrevistado manifestó que las principales dificultades se presentaban en el ámbito familiar, especialmente en relación con el entendimiento de la situación. Finalmente, el undécimo entrevistado mencionó "mantener al paciente tranquilo". Los 6 entrevistados restantes no refirieron presentar dificultades en el cuidado diario.

En la undécima pregunta de la primera entrevista, relacionada con el tipo de capacitación o información que los entrevistados desearían recibir para mejorar el cuidado brindado, los resultados se presentan en la **Figura 8**. Se encontró que 5 de los 17 entrevistados manifestaron interés en recibir charlas educativas en hospitales o centros de salud; 2 entrevistados mencionaron preocupación por la empatía hacia el paciente y 3 entrevistados expresaron interés en mejorar la calidad de vida del mismo. Finalmente, 6 entrevistados indicaron no desear recibir ningún tipo de capacitación.

Información o capacitación que desearía recibir

Muestra analizada (n = 17)

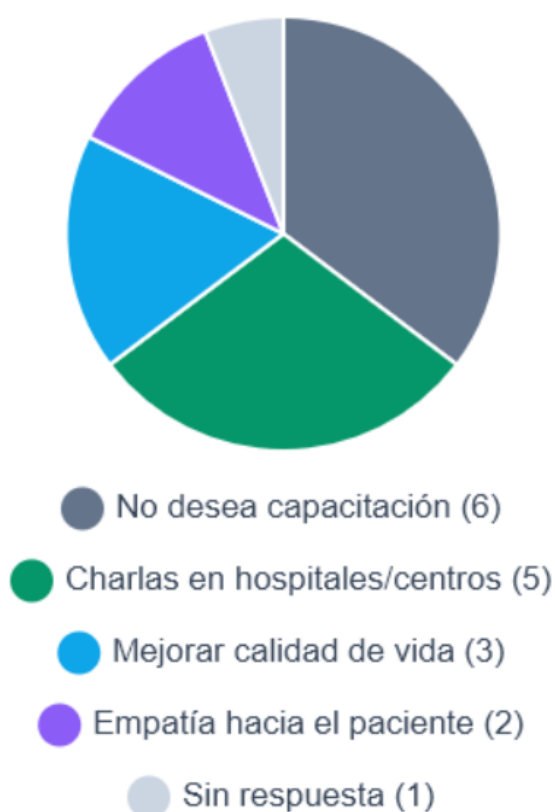


Figura 8. Distribución gráfica de la undécima pregunta: ¿Qué tipo de información o capacitación le gustaría recibir para mejorar el cuidado?

VI. b. d Conocimientos sobre cuidado postural

En la primera pregunta de la primera parte de la segunda entrevista, referida al conocimiento sobre cuidado postural en pacientes con ACV, se indagó acerca de la importancia del cuidado general del paciente. Debido a la diversidad de respuestas obtenidas, estas fueron detalladas individualmente. El primer entrevistado manifestó: "Es importante, ya que evita deformaciones en la postura". El segundo entrevistado respondió: "Es imprescindible, ayuda a recuperar fuerza, destreza y autovalía". El tercer entrevistado mencionó: "Sumamente importante, ya que evita lesiones y escaras en la piel". El cuarto entrevistado expresó que "es importante, y que debería ser más difundido". El quinto entrevistado indicó que "es importante, ya que evita daños en la piel". El sexto entrevistado relató: "Es primordial, ya que evita daños en la piel y el entumecimiento de extremidades". Finalmente, el séptimo entrevistado respondió: "Es importante, ya que evita que se pierda la movilidad en los ejercicios". Los 10 entrevistados restantes no supieron responder debido al desconocimiento del tema.

En la segunda pregunta de la primera parte de la segunda entrevista, correspondiente al conocimiento sobre posiciones adecuadas para evitar complicaciones en pacientes con ACV, se obtuvieron respuestas variadas. El primer entrevistado manifestó: "Las posiciones deben cambiarse cada 3 horas". El segundo entrevistado respondió: "Deben utilizarse masajes, aros de apoyo y colchones antiescaras para evitar complicaciones". El tercer entrevistado mencionó: "Cambiar las posiciones de decúbito supino a lateral y dorsal de forma constante". El cuarto entrevistado expresó que "se evitan complicaciones moviendo al paciente, cambiando su postura, y evitando que perdure mucho tiempo en la misma". Los 14 entrevistados restantes no supieron responder la pregunta debido al desconocimiento del tema.

En la tercera pregunta de la primera parte de la segunda entrevista, relacionada con la realización habitual de cambios posturales, los resultados obtenidos se presentan en la **Figura 9**. Se observó que 4 de los 17 entrevistados respondieron que utilizan "Traverso en la cama, y que las rotaciones las realizan cada 2 horas"; 3 entrevistados indicaron que "lo realizan varias veces al día"; 1 entrevistado respondió que "realiza las rotaciones cada 8 horas". Los 9 entrevistados restantes no respondieron debido a la falta de conocimiento.

Realización habitual de los cambios posturales

Muestra analizada (n = 17)



Figura 9. Distribución gráfica de la decimocuarta pregunta: ¿Podría contar cómo realiza habitualmente los cambios posturales del paciente?

En la cuarta pregunta de la primera parte de la segunda entrevista, referida a las dificultades encontradas para mantener una correcta postura o movilizar al paciente, se encontró que 5 de los 17 entrevistados respondieron que "el peso del paciente es un factor que los condiciona en estos casos"; 1 entrevistado manifestó que "el paciente expresa disconformidad sobre el lado en el que no le gusta estar"; 1 entrevistado indicó que "le resulta muy complicado mantener una postura estática en el paciente"; y 1 entrevistado respondió que "el paciente presenta mucho dolor corporal y esto se adjudica a la dificultad para maniobrar". Los 9 entrevistados restantes expresaron no presentar dificultades.

En la quinta pregunta de la primera parte de la segunda entrevista, relacionada con la capacitación o guía recibida sobre cuidado postural en pacientes con ACV, los resultados se presentan en la **Figura 10**. Se observó que 2 de los 17 entrevistados expresaron haber recibido "capacitación básica en ACV"; 2 entrevistados indicaron haber participado en "cursos y talleres por parte de profesionales"; y Los 13 entrevistados restantes no habían recibido ningún tipo de capacitación o guía sobre cuidado postural.

Capacitación o guía recibida sobre cuidado postural

Muestra analizada (n = 17)

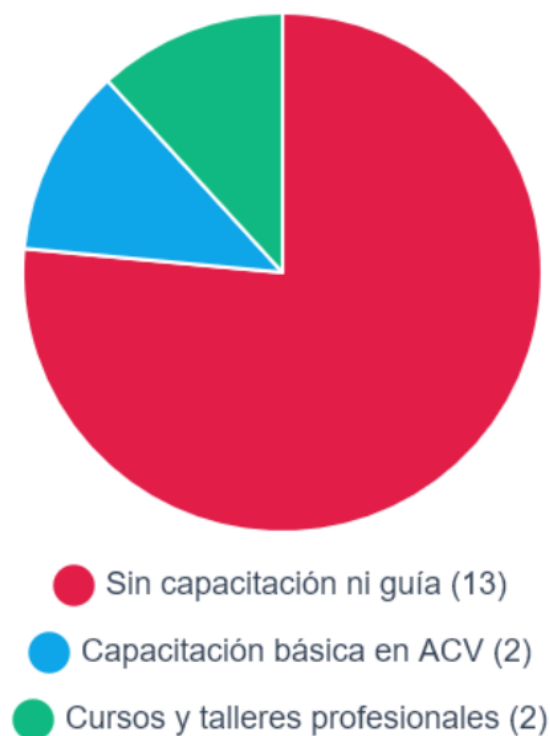


Figura 10. Distribución gráfica de la decimosexta pregunta: ¿Qué tipo de capacitación o guía recibió (si recibió alguna) sobre cuidado postural en pacientes con ACV?

En la sexta pregunta de la primera parte de la segunda entrevista, referida a las instrucciones brindadas por profesionales de la salud sobre cuidado postural, los resultados se presentan en la **Figura 11**. Se encontró que 3 de los 17 entrevistados mencionaron que "el profesional les informó acerca del uso de colchones especializados así como también los cambios de postura cada 3 horas"; otros 3 entrevistados indicaron que "el profesional les informó acerca del uso de sábanas para movilizar al paciente y evitar que la piel se arrugue"; y Los 11 entrevistados restantes manifestaron no haber recibido indicaciones profesionales.

Instrucciones de profesionales de la salud sobre cuidado postural

Muestra analizada (n = 17)



Figura 11. Distribución gráfica de la decimoséptima pregunta: ¿Ha recibido instrucciones por parte de profesionales de la salud? ¿Cómo fue esa interacción y qué aspectos le resultaron útiles o insuficientes?

En la séptima pregunta de la primera parte de la segunda entrevista, relacionada con las señales que podrían indicar que las posturas adoptadas no eran adecuadas, los resultados se presentan en la **Figura 12**. Se observó que 6 de los 17 entrevistados mencionaron que "el paciente expresa dolor y muecas de desagrado que requieren un ajuste de la postura"; 3 entrevistados señalaron detectar "deterioro en la piel y marcas en la misma"; y los 8 entrevistados restantes no supieron responder debido a la falta de conocimiento.

Señales o complicaciones de posturas inadecuadas

Muestra analizada (n = 17)

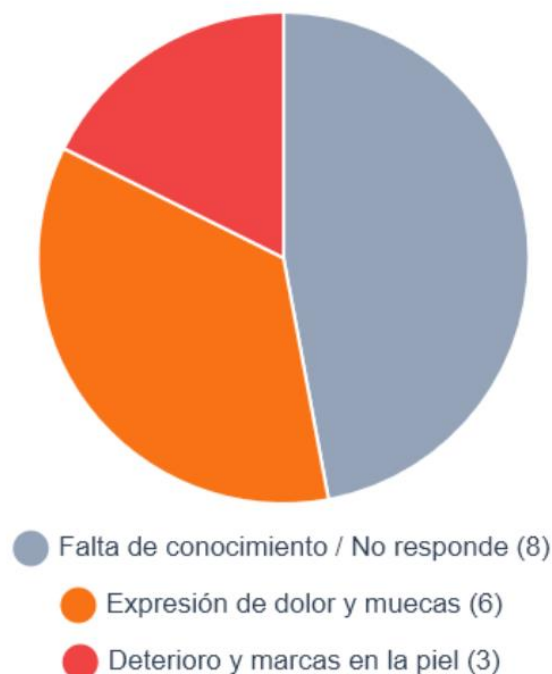


Figura 12. Distribución gráfica de la decimoctava pregunta: ¿Qué señales o complicaciones observa cuando las posturas no son las adecuadas? ¿Cómo suele actuar ante estas situaciones?

En la octava pregunta de la primera parte de la segunda entrevista, referida a los recursos necesarios para mejorar la calidad del cuidado postural brindado al paciente, los resultados se presentan en la **Figura 13**. Se encontró que 4 de los 17 entrevistados mencionaron "cama ortopédica"; 1 entrevistado indicó requerir "capacitación sobre cuidado postural"; 1 entrevistado respondió que le resultaría útil la "colaboración familiar". Los 11 entrevistados restantes manifestaron no necesitar otros recursos.

Recursos necesarios para mejorar el cuidado postural

Muestra analizada (n = 17)

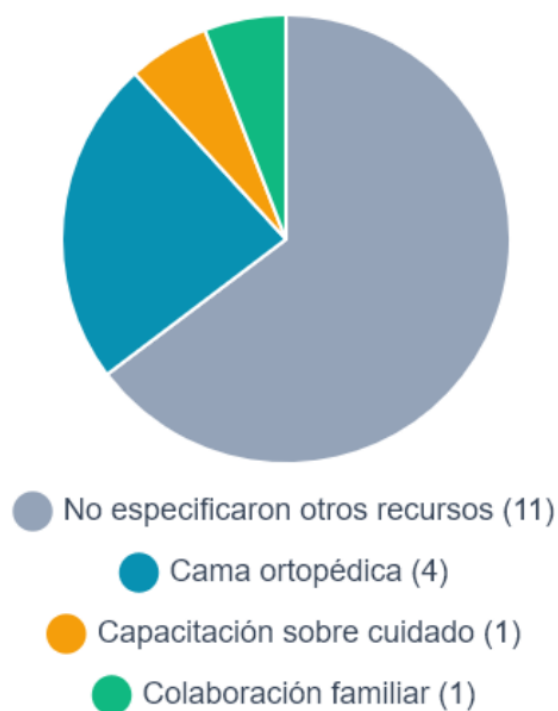


Figura 13. Distribución gráfica de la decimonovena pregunta: Desde su perspectiva, ¿qué recursos (materiales, humanos o de conocimiento) necesitaría para mejorar la calidad del cuidado postural brindado?

VI. b. e Conocimientos sobre transferencias

En la primera pregunta de la segunda parte de la segunda entrevista, relacionada con la situación personal del cuidador y su vínculo con el paciente, se registraron distintas relaciones y tiempos de cuidado. El primer entrevistado manifestó ser enfermero y desempeñarse como cuidador desde hacía 6 meses. El segundo entrevistado indicó ser cuidador desde hacía 1 año. El tercer entrevistado respondió que se trataba de su suegra y que la cuidaba desde hacía 2 años. El cuarto entrevistado expresó que era su paciente y que lo cuidaba desde hacía 8 años. El quinto entrevistado mencionó que se trataba de su madre y que llevaba 4 años cuidándola. El sexto entrevistado relató que mantenía una relación profesional y que llevaba 3 años desempeñando dicha tarea. El séptimo entrevistado indicó que era su hija y que la cuidaba desde hacía 1 año. El octavo entrevistado también mencionó que se trataba de su hija, aunque llevaba 7 años cuidándola. El noveno entrevistado expresó que era su hijo y que llevaba poco tiempo cuidándolo, sin especificar el período. El décimo entrevistado manifestó ser enfermera y desempeñar el cuidado desde hacía 6 meses. El undécimo entrevistado mencionó que se trataba de su hija y que la cuidaba desde hacía 2 años. El duodécimo entrevistado indicó que era su nieto y que lo cuidaba desde hacía 2 meses. El decimotercer entrevistado mencionó que se trataba de su padre y que llevaba 3 años cuidándolo. El decimocuarto entrevistado también señaló que era su padre, aunque indicó llevar 1 año desempeñando el cuidado. El decimoquinto entrevistado expresó que se trataba de su hermano y que lo cuidaba desde hacía 1 año. El decimosexto entrevistado indicó que era su hija y que llevaba 5 años cuidándola. Finalmente, el decimoséptimo entrevistado manifestó que se trataba de su nieta y que la cuidaba desde hacía 2 años.

En la segunda pregunta de la segunda parte de la segunda entrevista, correspondiente al conocimiento general sobre transferencias, los resultados se presentan en la **Figura 14**. Se observó que 5 de los 17 entrevistados mencionaron que "se trata de un traslado de un punto a otro, siendo este una silla, la cama o el baño"; 1 entrevistado indicó que "es una técnica de precaución para evitar lesiones"; 1 entrevistado respondió que "se trata de realizar algo por alguien". Los 10 entrevistados restantes no respondieron debido a la falta de conocimiento.

Significado de realizar una transferencia

Muestra analizada (n = 17)

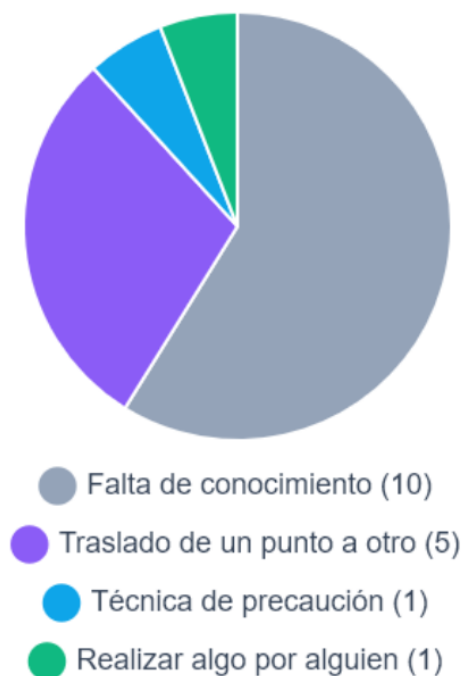


Figura 14. Distribución gráfica de la vigesimoprimera pregunta: ¿Cómo describiría, con sus propias palabras, qué significa realizar una "transferencia" en un paciente con ACV?

En la tercera pregunta de la segunda parte de la segunda entrevista, relacionada con los pasos importantes para realizar una transferencia segura, se obtuvieron respuestas variadas. El primer entrevistado manifestó: "Utilizar la fuerza de los miembros inferiores". El segundo entrevistado respondió: "Evitar el uso excesivo de mobiliario y liberar el espacio de posibles obstáculos". El tercer entrevistado mencionó: "Uso de andador y sostener al paciente". El cuarto entrevistado expresó que "la marcha debe ser en bloque, y con precaución". El quinto entrevistado indicó que "se debe caminar al lado del paciente". El sexto entrevistado relató: "Uso de movimientos seguros con sujeción del paciente". El séptimo entrevistado respondió: "Deben haber dos o más personas". Finalmente, el octavo entrevistado mencionó: "La transferencia debe ser cómoda y confiable". Los 9 entrevistados restantes no mencionaron pasos a seguir debido a la falta de conocimiento.

En la cuarta pregunta de la segunda parte de la segunda entrevista, referida al conocimiento general sobre transferencias y a la forma en que estas eran realizadas cotidianamente, se obtuvieron respuestas variadas. El primer entrevistado manifestó: "Tomar por debajo de las axila, pararlo y rotarlo sobre su eje". El segundo entrevistado respondió: "Se le comenta al paciente los movimientos a realizar, pautar tiempos, contar en voz alta e invitar a la familia a participar". El tercer entrevistado mencionó: "Tomar debajo de las axilas y se lo coloca en la silla de ruedas". El cuarto entrevistado expresó que "se debe utilizar travesero y tabla postural para pasar al paciente de la cama a la silla". El quinto entrevistado indicó que "se sienta al paciente en la cama, se lo alza y se lo coloca en la silla de ruedas". El sexto entrevistado relató: "Se coloca la silla de ruedas cerca de la cama, se lo levanta y se lo sienta". Finalmente, el séptimo entrevistado respondió: "Se lo levanta, se lo rota y, con cuidado, se lo sienta". Los 10 entrevistados restantes no mencionaron pasos a seguir debido a la falta de conocimiento.

En la quinta pregunta de la segunda parte de la segunda entrevista, relacionada con la capacitación recibida sobre técnicas de transferencia, los resultados se presentan en la **Figura 15**. Se observó que 2 de los 17 entrevistados refirieron "haber recibido un curso en el hospital donde trabajan". En contraste, los 15 entrevistados restantes indicaron no haber recibido ningún tipo de capacitación o curso sobre técnicas de transferencia.

Capacitación o instrucción sobre técnicas de transferencia

Muestra analizada (n = 17)

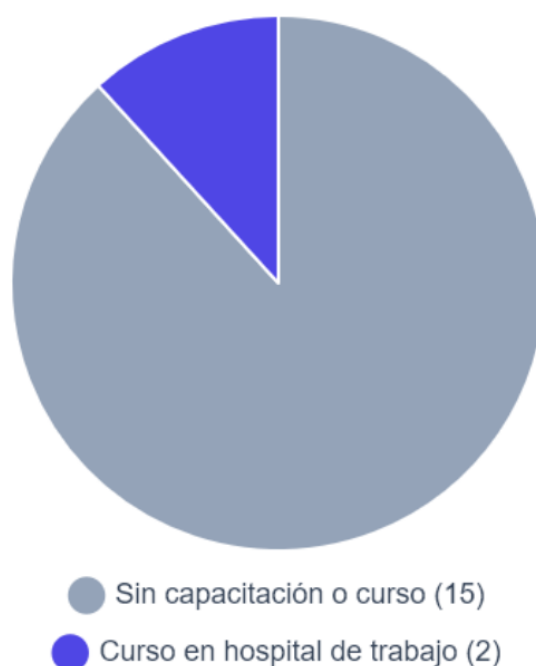


Figura 15. Distribución gráfica de la vigesimocuarta pregunta: ¿Ha recibido alguna vez capacitación o instrucción sobre técnicas de transferencia? Si es así, ¿cómo fue esa experiencia y qué aspectos recuerda con mayor claridad?

En la sexta pregunta de la segunda parte de la segunda entrevista, correspondiente a las dificultades o inseguridades presentadas durante la realización de transferencias, los resultados se presentan en la **Figura 16**. Se encontró que 5 de los 17 entrevistados refirieron que "el peso del paciente les dificulta la tarea"; 2 entrevistados mencionaron "riesgo de caídas y miedo por parte del paciente"; otros 2 entrevistados señalaron "mayor tamaño del paciente que del cuidador mismo". Los 8 entrevistados restantes expresaron no presentar dificultades.

Dificultades o inseguridades al realizar transferencias

Muestra analizada (n = 17)



Figura 16. Distribución gráfica de la vigesimoquinta pregunta: ¿Qué dificultades o inseguridades suele experimentar al realizar una transferencia con el paciente?

En la séptima pregunta de la segunda parte de la segunda entrevista, referida a las medidas consideradas necesarias para evitar lesiones durante una transferencia, se registraron respuestas diversas. El primer entrevistado manifestó: "Espacio seguro, amplio y con buena iluminación". El segundo entrevistado respondió: "Realizar el movimiento despacio y con paciencia". El tercer entrevistado mencionó: "Uso adecuado de herramientas". El cuarto entrevistado expresó que "seguridad física propia del cuidador". El quinto entrevistado indicó que "tener cuidado extremo". El sexto entrevistado respondió: "Posicionamiento óptimo y seguridad". Finalmente, el séptimo entrevistado manifestó: "Contar con las herramientas necesarias". Los 10 entrevistados restantes no respondieron debido a la falta de conocimiento.

En la octava pregunta de la segunda parte de la segunda entrevista, relacionada con la necesidad de ayuda adicional para realizar transferencias, los resultados se presentan en la **Figura 17**. Se observó que 3 de los 17 entrevistados mencionaron que requerían ayuda "cuando la contextura del paciente supera a la propia (muy alto o muy pesado)"; 2 entrevistados expresaron que "por temor a caídas prefieren una persona más"; 1 entrevistado respondió que "cuando el paciente presenta una importante debilidad y movilidad reducida, no está mal contar con ayuda extra". Los 11 entrevistados restantes no relataron situaciones que les generaran dificultad.

Situaciones en las que prefiere no realizar transferencias sin ayuda

Muestra analizada (n = 17)



Figura 17. Distribución gráfica de la vigesimoseptima pregunta: ¿Existen situaciones en las que prefiere no realizar una transferencia sin ayuda?

En la novena pregunta de la segunda parte de la segunda entrevista, referida a los cambios que podrían implementarse para mejorar la seguridad y eficiencia de las transferencias, se obtuvieron respuestas variadas. El primer entrevistado manifestó: "Necesito más personas colaborando". El segundo entrevistado respondió: "Contar con aparatos en casos específicos o tener acompañamiento familiar". El tercer entrevistado mencionó: "Tener una silla de ruedas sería lo ideal". El cuarto entrevistado expresó que "le gustaría tener una cama ortopédica, con movimiento". El quinto entrevistado indicó que "le gustaría recibir información médica al respecto". El sexto entrevistado respondió: "Me gustaría capacitarme". El séptimo entrevistado manifestó: "Acompañamiento y equipo médico". El octavo entrevistado respondió: "Utilizar una cama común". Finalmente, el noveno entrevistado indicó: "Más capacitación en transferencia y cuidados". Los 8 entrevistados restantes no mencionaron necesitar mejoras para desempeñar adecuadamente su tarea.

En la décima pregunta de la segunda parte de la segunda entrevista, relacionada con la posibilidad de agregar comentarios adicionales sobre las experiencias en la realización de transferencias, no se registraron respuestas adicionales por parte de los entrevistados.

VII. Discusión

A partir de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a cuidadores y familiares de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), pudo observarse que los conocimientos relacionados con el cuidado domiciliario presentaron importantes variaciones entre los entrevistados, identificándose tanto conocimientos básicos adecuados como también múltiples deficiencias técnicas y educativas.

En relación con el conocimiento general sobre el cuidado de los pacientes con ACV, se encontró que varios entrevistados poseían conocimientos básicos adquiridos principalmente a través de la experiencia cotidiana y no mediante capacitación formal. Estos hallazgos coincidieron con lo expuesto por Chen et al⁽²³⁾, quienes señalaron que los cuidadores familiares suelen presentar conocimientos generales suficientes respecto al cuidado domiciliario, aunque persisten deficiencias en áreas específicas relacionadas con modalidades de tratamiento y determinados cuidados técnicos.

Asimismo, en los resultados obtenidos se evidenció que muchos entrevistados desconocían aspectos específicos vinculados con posicionamientos correctos, transferencias seguras y prevención de complicaciones. Estos hallazgos coincidieron con lo planteado por Lee et al⁽²⁷⁾, quienes encontraron que aproximadamente un tercio de los cuidadores no poseía conocimientos adecuados sobre posicionamiento en cama, cambios posturales y transferencias, especialmente debido a la escasa capacitación recibida. En consecuencia, estas deficiencias podrían repercutir negativamente sobre el proceso de rehabilitación funcional del paciente. Tal como se desarrolló en el marco teórico, la ausencia de conocimientos adecuados sobre posicionamiento, movilización y transferencias favorece la repetición de movimientos y estrategias compensatorias inadecuadas durante las actividades de la vida diaria. La reiteración de estos patrones podría contribuir al desarrollo de una plasticidad maladaptativa, dificultando la recuperación de patrones motores más funcionales y aumentando el riesgo de complicaciones secundarias. En este sentido, la capacitación específica de los cuidadores adquiere un papel fundamental para favorecer una asistencia segura y contribuir al proceso de recuperación del paciente.

En cuanto a las necesidades educativas, pudo observarse que gran parte de los entrevistados manifestó haber aprendido mediante la práctica diaria, recomendaciones informales o experiencias personales, sin recibir programas estructurados de formación. Esto coincidió con lo expuesto por Hafsteinsdóttir et al⁽²²⁾, quienes identificaron importantes carencias de información y educación sanitaria en

cuidadores de pacientes con ACV, particularmente en temas relacionados con movilización, ejercicios físicos y cuidados diarios. Estos resultados permitieron considerar que la educación dirigida a los cuidadores no solo favorece la adquisición de conocimientos técnicos, sino que también incrementa la confianza para desempeñar las tareas cotidianas, mejora la seguridad durante el cuidado y facilita la participación activa del cuidador dentro del proceso de rehabilitación. En este sentido, la implementación de programas educativos estructurados podría contribuir a optimizar tanto la calidad del cuidado domiciliario como el bienestar del propio cuidador.

Por otra parte, se encontró en los resultados que muchos cuidadores manifestaron dificultades relacionadas con el acompañamiento diario del paciente y la necesidad de mayor orientación durante el proceso de recuperación. Estos hallazgos coincidieron con lo expuesto por Lou et al ⁽²⁵⁾ en el estudio “Necesidades de los cuidadores familiares de pacientes con accidente cerebrovascular”, donde se menciona que los cuidadores presentan múltiples necesidades que van modificándose durante el proceso de rehabilitación, especialmente en relación con el apoyo profesional, la educación y el manejo del paciente en el hogar.

Respecto a las transferencias y movilizaciones, las respuestas obtenidas evidenciaron que muchos cuidadores realizaban dichas maniobras de manera intuitiva o basándose en la experiencia previa. En algunos casos, las técnicas descritas no contemplaban principios básicos de seguridad o protección tanto para el paciente como para el cuidador. Estos resultados coincidieron con lo planteado por Li et al ⁽²⁴⁾, quienes señalaron que los familiares de pacientes con ACV presentan dificultades en la práctica de técnicas relacionadas con la rehabilitación y movilización cuando no reciben orientación adecuada. Además de incrementar el riesgo de caídas o lesiones tanto para el paciente como para el cuidador, la ejecución inadecuada de las transferencias puede favorecer la instauración de patrones compensatorios que interfieran con una recuperación funcional adecuada. Por ello, las técnicas de transferencia deben ser comprendidas como una intervención terapéutica que forma parte del proceso de rehabilitación y no únicamente como una maniobra destinada al traslado del paciente.

En relación con el acompañamiento emocional y el rol familiar durante el proceso de recuperación, pudo identificarse que varios entrevistados otorgaron gran importancia al apoyo afectivo y a la contención emocional del paciente. Estos hallazgos coincidieron con lo expuesto por Cramm et al ⁽²⁹⁾, quienes sostuvieron que la calidad de vida de pacientes y cuidadores mejora significativamente cuando existe una

atención integral, acompañamiento profesional y adecuada comunicación entre el sistema de salud y las familias. Estos hallazgos ponen de manifiesto que el proceso de cuidado trasciende los aspectos exclusivamente físicos, involucrando también dimensiones emocionales y sociales tanto para el paciente como para el cuidador. En consecuencia, el acompañamiento profesional debería contemplar intervenciones orientadas no sólo a la enseñanza de técnicas de cuidado, sino también al fortalecimiento emocional y a la contención de quienes desempeñan el rol de cuidadores.

Asimismo, en los resultados se evidenció que el cuidado continuo del paciente generaba cambios importantes en la vida cotidiana del cuidador, incluyendo cansancio físico, limitaciones personales y desgaste emocional. Estos hallazgos coincidieron con lo señalado por Rahmati et al ⁽²⁸⁾, quienes describieron que la sobrecarga del cuidador disminuye cuando se implementan programas educativos y estrategias de acompañamiento dirigidas específicamente a cuidadores de pacientes con ACV.

Por otra parte, pudo observarse que algunos entrevistados reconocieron la importancia de realizar ejercicios, movilizaciones y cambios posturales frecuentes, aunque no siempre pudieron describir correctamente cómo ejecutarlos. Estos resultados coincidieron con lo expuesto por Kyeong Woo Lee et al ⁽²¹⁾, quienes encontraron porcentajes insuficientes de respuestas correctas relacionadas con posicionamiento y transferencias, destacando que las falencias técnicas en dichas áreas representan un riesgo para la calidad del cuidado. Si bien los entrevistados reconocieron la importancia de estas prácticas, las dificultades para describir correctamente su ejecución reflejaron que el conocimiento disponible resultó insuficiente para garantizar una aplicación segura y eficaz durante el cuidado domiciliario, reforzando la necesidad de intervenciones educativas específicas.

En los resultados obtenidos se evidenció que varios entrevistados desconocían técnicas adecuadas de posicionamiento y movilización del paciente, lo cual puede favorecer la aparición de complicaciones secundarias. Esto coincide con lo descrito por Chain-Eng et al ⁽³⁰⁾ en el estudio sobre autoeficacia y conocimientos de cuidadores de pacientes con ACV, donde se concluye que muchos cuidadores presentan limitaciones tanto en sus conocimientos como en la confianza para realizar correctamente el posicionamiento del paciente. Asimismo, la escasa confianza manifestada por algunos cuidadores para realizar estas maniobras podría relacionarse con la limitada formación recibida, situación que puso de manifiesto la importancia de

promover estrategias educativas orientadas a fortalecer tanto los conocimientos como la autoeficacia del cuidador durante el proceso de rehabilitación.

Finalmente, la evidencia obtenida permitió reconocer que los cuidadores entrevistados poseían conocimientos generales sobre el cuidado cotidiano de pacientes con ACV; sin embargo, persistieron importantes limitaciones en aspectos técnicos específicos relacionados con el posicionamiento, las transferencias, la movilización segura y la prevención de complicaciones secundarias. Los resultados del presente estudio coincidieron con la mayoría de los estudios científicos analizados, los cuales destacaron la necesidad de implementar programas educativos y estrategias de acompañamiento profesional orientadas a fortalecer las capacidades del cuidador familiar.

Asimismo, los resultados permitieron inferir que una adecuada capacitación podría contribuir no sólo a mejorar la calidad y seguridad del cuidado domiciliario, sino también a favorecer el proceso de rehabilitación funcional, prevenir el establecimiento de patrones compensatorios inadecuados y brindar mayor confianza a los cuidadores durante la asistencia cotidiana.

VIII. Conclusión

A partir de la investigación realizada, pudo concluirse que los cuidadores y familiares de pacientes con accidente cerebrovascular de la ciudad de Santa Fe presentaron conocimientos generales relacionados con el cuidado cotidiano de estos pacientes, particularmente en aspectos vinculados con la asistencia básica, la movilización y el acompañamiento diario. Sin embargo, también se evidenciaron limitaciones en determinados conocimientos técnicos, principalmente en lo referido al posicionamiento adecuado, las transferencias y algunas medidas preventivas orientadas a evitar complicaciones secundarias. Estas limitaciones podrían influir negativamente sobre el proceso de recuperación funcional cuando las actividades de movilización, posicionamiento y transferencia son realizadas sin los conocimientos técnicos adecuados, favoreciendo la aparición de complicaciones y la consolidación de estrategias compensatorias poco eficientes.

En relación con la pregunta de investigación planteada, pudo determinarse que el nivel de conocimiento de los cuidadores entrevistados resultó variable y estuvo condicionado, en gran medida, por la experiencia adquirida durante el proceso de cuidado y no necesariamente por instancias formales de capacitación. De esta manera, los conocimientos identificados estuvieron mayormente asociados a la práctica cotidiana y a las necesidades inmediatas del paciente, observándose diferencias entre los entrevistados según el tiempo de cuidado, la experiencia previa y el acompañamiento recibido por parte de profesionales de la salud.

Respecto al objetivo general de la investigación, orientado a conocer el nivel de conocimiento de cuidadores y familiares de pacientes con ACV sobre los cuidados necesarios en estos pacientes, los resultados permitieron reconocer que existió una base suficiente de conocimientos prácticos para afrontar determinadas actividades diarias, aunque no siempre acompañada de fundamentos técnicos adecuados. En este sentido, pudo considerarse que el aprendizaje empírico constituyó la principal fuente de aprendizaje dentro del proceso de cuidado domiciliario.

Si bien esta experiencia práctica permitió responder a muchas de las necesidades cotidianas del paciente, no resultó suficiente para garantizar la correcta aplicación de técnicas específicas relacionadas con el posicionamiento, las transferencias y la movilización segura, evidenciando la importancia de fortalecer las instancias de capacitación destinadas a cuidadores familiares y cuidadores formales.

En cuanto a los objetivos específicos, pudo identificarse que los entrevistados reconocieron parcialmente las características generales del ACV y algunas de sus consecuencias funcionales. Asimismo, se observó que la mayoría de los cuidadores comprendió la importancia de colaborar en la recuperación y acompañamiento del paciente, especialmente desde los aspectos emocional y funcional.

Por otra parte, también pudo establecerse que los conocimientos sobre posicionamiento y transferencias presentaron diferencias importantes entre los participantes, identificándose en varios casos, procedimientos realizados de manera intuitiva o basados únicamente en la experiencia cotidiana. Esta situación permitió inferir la necesidad de fortalecer las instancias de educación y acompañamiento profesional destinadas a cuidadores familiares. Asimismo, pudo considerarse que una adecuada formación favorecería no solo la prevención de complicaciones secundarias, sino también una recuperación funcional óptima, evitando la instauración de patrones compensatorios inadecuados durante el proceso de rehabilitación.

Finalmente, los hallazgos obtenidos permitieron poner de manifiesto la importancia del rol de los profesionales de la salud, particularmente del kinesiólogo, en la orientación, educación y acompañamiento de los cuidadores de pacientes con ACV. En este sentido, pudo considerarse necesaria la implementación de estrategias educativas sistemáticas que incluyan contenidos relacionados con el posicionamiento, las transferencias, la movilización segura, la prevención de complicaciones secundarias y el acompañamiento emocional del cuidador. El fortalecimiento de estos conocimientos podría contribuir a mejorar la calidad y seguridad del cuidado domiciliario, favorecer la recuperación funcional del paciente y consolidar el rol del cuidador como integrante activo del proceso de rehabilitación.

IX. Referencias bibliográficas

¹ Accidente Cerebrovascular (ACV) [FLENI]. Buenos Aires: Fundación FLENI; 2017 [fecha de acceso: 4 de octubre de 2025]. Accidente Cerebrovascular (ACV) [1 pantalla] Disponible en: <https://www.fleni.org.ar/patologias-tratamientos/accidente-cerebrovascular-acv/>

² Accidente cerebrovascular (ACV) [Manual MIBE]. Cracovia: Medycyna Praktyczna; 2017 [fecha de acceso: 4 de octubre de 2025]. Accidente cerebrovascular (ACV) [1 pantalla]. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.2.29>.

³ FLÓREZ TORRES IE, MONTALVO PRIETO A, HERRERA LIÁN A. Calidad de vida de cuidadores de adultos con accidente cerebrovascular. Av. enferm. [Internet]. 2010 Feb. 1 [citado el 2025 Oct. 4];28(E):52-60. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21449>

⁴ Predebon ML, Dal Pizzol FL, Dos Santos N, Kottwitz Bierhals CC, Rosset I, Paskulin LMG. The capacity of informal caregivers in the rehabilitation of older people after a stroke. Invest Educ Enferm [Internet]. 2021 Jun [citado 4 oct 2025];39(2):e03. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34214280/>

⁵ Silva JK, Anjos KF, Alves JP, Santa Rosa DO, Boery RNSO. Needs for family caregivers of Cerebrovascular Accident survivors. Invest Educ Enferm [Internet]. 2020 Oct [citado 4 oct 2025];38(3):e06. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306896/>

⁶ Sánchez Silverio V, Abuín Porras V, Rodríguez Costa I. Sobrecarga del cuidador con relación al estado cognitivo y la dependencia en las actividades de la vida diaria de pacientes con accidente cerebrovascular: un estudio transversal en la República Dominicana. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica* [Internet]. 2022 [consultado 2025 Oct 4];56:37-42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-sobrecarga-del-cuidador-con-relacion-S2013524621000143>

⁷ Freire-Naranjo ML, Ortega-Guevara NM, Viteri-Rodriguez JA, Wong-Vasquez L. Conocimiento del cuidado de enfermería en pacientes con ACV en las áreas críticas. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida [Internet]. 2023 [citado 20 de mayo de 2026]; 7(1):408–414. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/379821285_Conocimiento_del_cuidado_de_enfermeria_en_pacientes_con_ACV_en_las_areas_criticas

⁸ Accidente cerebrovascular [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025 [acceso 19 de mayo de 2026]. Accidente Cerebrovascular. [1 pagina] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/stroke>

⁹ Cuidados post ACV: guía completa para una recuperación segura y efectiva [sede Web]. Bogotá: Red Colombiana contra el Ataque Cerebrovascular; [fecha de publicación desconocida] [acceso 19 de mayo de 2026]. Índice del artículo. Disponible en: <https://www.recavar.org/cuidados-post-acv-guia-completa-para-una-recuperacion-segura-y-efectiva>

¹⁰ Jenny Paola Garzón-Hernández, Jhan Carlos Molina-Armesto, Andrea Nathalia Almeida-Díaz, Linda Yurley Luna-Orduz, María Mónica Rangel-Gutiérrez, Federico Arturo Silva-Sieger. Sobrecarga del cuidador del paciente con ACV isquémico: correlación entre la sobrecarga y la discapacidad [Internet]. 2024 [citado 20 de mayo del 2026]; 16(3):129-135. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002824000302>

¹¹ Maier M, Rubio Ballester B, Verschure PFMJ. Principles of Neurorehabilitation After Stroke Based on Motor Learning and Brain Plasticity Mechanisms. Front Syst Neurosci [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2026]; 13:74. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/systems-neuroscience/articles/10.3389/fnsys.2019.00074/full>

¹² Krakauer JW, Carmichael ST, Corbett D, Wittenberg GF. Getting neurorehabilitation right: what can be learned from animal models? Nat Rev Neurosci [Internet]. 2012 [citado 10 de julio de 2026]; 13(1):64–71. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrn2735>

¹³ Takeuchi N, Izumi SI. Maladaptive plasticity for motor recovery after stroke: mechanisms and approaches. Neural Plast [Internet]. 2012 [citado 10 de julio de 2026]; 2012:359728. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3391905/>

¹⁴ Krismer F, Wenning GK. Multiple system atrophy: insights into a rare and debilitating movement disorder. Nat Rev Neurol [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2026]; 13(4):232–243. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrneurol.2017.26>

¹⁵Stroke [Internet]. Dallas: American Heart Association / Lippincott Williams & Wilkins; c2026 [citado 10 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.strokejournal.org/>

¹⁶ Ayuda con el Aseo Personal Diario - RESCUE Stroke Caregiving [sede Web]. Washington DC: U.S. Department of Veterans Affairs; 2024 [acceso 20 de mayo de 2026]. Consejos útiles. Disponible en: https://www.stroke.cindrr.research.va.gov/es/hojas_informativas/necesidades_fisicas/aseo_personal_diario.asp

¹⁷ Damaiyanti M, Amir H, Cahyani DD, Alhidayat NS, Afrianti N, Rahmiati C, Hastuti H, Sari AS, Hidayat R. Improving caregiver preparedness in the care transition of stroke patients: a scoping review. J Med Life [Internet]. 2023 [citado 10 de julio de 2026]; 16(12):1723. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10994610/>

¹⁸ Kum C, Jones H, Miller EL, Kreitzer N, Bakas T. Theoretically Based Factors Affecting Stroke Family Caregiver Health: An Integrative Review. West J Nurs Res [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2026]; 44(3):338-351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34636275/>

¹⁹ Life After Stroke [Internet]. Dallas: American Stroke Association; c2026 [citado 10 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.stroke.org/en/life-after-stroke>

²⁰ Rehabilitación tras un accidente cerebrovascular [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); c2026 [citado 10 de julio de 2026]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/strokerehabilitation.html>

²¹ Lee KW, Choi SJ, Kim SB, Lee JH, Lee SJ. A Survey of Caregivers' Knowledge About Caring for Stroke Patients. Ann Rehabil Med [Internet]. 2015 [citado 20 de mayo de 2026]; 39(5):800-815. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4654088/>

²² Hafsteinsdóttir TB, Vergunst M, Lindeman E, Schuurmans M. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: a systematic review of the literature. Patient Educ Couns [Internet]. 2011 [citado 20 de mayo de 2026]; 85(1):14-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20869189/>

- ²³ Chen Z, Zhou X, Jiang L, Song C, Wang S, Zhao H, et al. Knowledge, attitudes, and practices of family caregivers for patients with cerebral infarction toward home-based care. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [citado 20 de mayo de 2026]; 12:1436423. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11368753/>
- ²⁴ Dongdon Li, Hui Guo, Sol de Yiwen, Zhijun Zhang, Huilin Liu. Knowledge, Attitudes, and Practices of Caregivers in Preventing Recurrent Stroke: A Cross-Sectional Study. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2024 [citado 20 de mayo de 2026]; 33(12):108421. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39645175/>
- ²⁵ Pei-Chun Tsai, Ping-Keung Yip, Jhon Jen-Tai, Meei-Fang Lou. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives [Internet]. 2015 [citado 20 de mayo de 2026]; 24(5):915–922. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25834409/>
- ²⁶ Day CB, Bierhals CCBK, Santos NO, Mocellin D, Predebon ML, Dal Pizzol FLF, et al. Nursing home care educational intervention for family caregivers of older adults post stroke (SHARE): study protocol for a randomised trial. *Trials* [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo de 2026]; 19(1):96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29426361/>
- ²⁷ Seok Y, Lee MK. Health-related quality of life predictors for patients with stroke: A prospective longitudinal study of matched pairs of patients with stroke and family caregivers. *J Clin Nurs* [Internet]. 2025 [citado 20 de mayo de 2026]; 34(4):1277–1292. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38716815/>
- ²⁸ Nazari AM, Abbaszadeh A, Kazemi R, Yousofvand V, Zandi M. The effect of online training based on stroke educational program on patient's quality of life and caregiver's care burden: a randomized controlled trial. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado 20 de mayo de 2026]; 23(1):958. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39736718/>
- ²⁹ Cramm JM, Strating MMH, Nieboer AP. Satisfaction with care as a quality-of-life predictor for stroke patients and their caregivers. *Qual Life Res* [Internet]. 2012 [citado 20 de mayo de 2026]; 21(10):1719–1725. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3496478/>

³⁰. Chain-Eng.T, May-yin. H, Khairina. N, Alyaa Mohd. F, Firzha. A, Aziz. A.Caregiving Self-efficacy and Knowledge Regarding Patient Positioning Among Malaysian Caregivers of Stroke Patients. Behavioral Medicine [Internet]. 2020 [citado 20 de mayo de 2026]; 46(2):112–123. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7179978/>

X. Anexos

X. a. Consentimiento Informado:

Información para el participante:

Título del trabajo: "Conocimiento de cuidadores o familiares de pacientes con ACV sobre el cuidado de los mismos".

Personas responsables: Villanueva Joaquín Ignacio.

Usted está siendo invitado a participar en el estudio "Conocimiento de tutores o familiares de pacientes con ACV sobre el cuidado de los mismos" a realizarse en la ciudad de Santa Fe, que tiene como objetivo indagar sobre el conocimiento que presentan las familias y/o tutores de pacientes con ACV de la ciudad de Santa Fe sobre el cuidado general de los mismos, puede ser beneficiosa para todas aquellas personas que se desempeñen en el cuidado de pacientes con ACV.

Como parte del estudio se harán encuestas cerradas en formato online o papel, en la cual deberán marcar la/as opción/es que consideren apropiada/as, el estudio que se realizará no implicará riesgos ni molestias para usted.

La participación en esta investigación puede ser beneficiosa para usted y se espera que los resultados que se obtengan con el estudio sean beneficiosos para las personas con el problema de salud en estudio.

Su participación es voluntaria; Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo decide. Si usted tiene dudas acerca del estudio o por los estudios realizados puede contactar al profesional responsable del mismo para aclarar sus dudas; Los datos de lo/s profesional/es a cargo figuran en la hoja de firmas.

La información que se recabe es estrictamente confidencial y se aplicará para dar respuesta a los objetivos del trabajo. En consecuencia, la información que se elabore como resultado de la presente investigación será enunciada en un sentido general y no habrá ninguna referencia a cuestiones individuales o personales.

Los resultados que se logren podrán ser presentados en congresos y/o publicaciones, la identidad del paciente y de su familia no será revelada y su privacidad será preservada.

Hoja de firmas:

Me explicaron y leí antes de firmar sobre la participación en este trabajo de investigación. Entendí que se trata sobre " Conocimiento de tutores o familiares de pacientes con ACV sobre el cuidado de los mismos".

Sé que puedo decidir libremente mi participación en este estudio y que aunque decida no participar más en algún momento, no habrá ningún tipo de consecuencias.

La participación es voluntaria y entendí que toda información personal que se recolecte es confidencial, y que no se me identificará en ningún momento.

He leído y comprendido la información contenida en este formulario; he podido hacer todas las preguntas que creí necesarias. Acepto y doy mi consentimiento para participar del mismo.

Se firman dos ejemplares iguales y se le entrega uno al firmante.

Firma del participante:

Lugar y fecha.....

Aclaración.....

DNI N°.....

Profesional que participó del proceso de Consentimiento informado

Firma.....

Aclaración.....

Lugar y fecha.....

Para preguntas o información usted puede tomar contacto con:

Villanueva Joaquín Ignacio / mail: joaquinivillanueva@gmail.com

Numero de contacto: 3435719129

X. b. Entrevista a familiares y/o tutores de pacientes con ACV

Título del instrumento:

Entrevista semiestructurada sobre el conocimiento del cuidado del paciente con ACV en el hogar.

Objetivo:

Recabar información sobre el nivel de conocimiento que poseen los familiares y/o tutores respecto al cuidado general de los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular, con el fin de identificar necesidades educativas y áreas de mejora.

Datos generales del entrevistado:

(La información será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos)

- Nombre del entrevistado/a: _____
- Edad: _____
- Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
- Vínculo con el paciente: _____
- Nivel educativo alcanzado: _____
- Tiempo que lleva cuidando al paciente: _____

Sección A: Conocimiento general sobre el ACV

1. ¿Sabe qué es un Accidente Cerebrovascular?
En caso afirmativo, explique brevemente con sus palabras:

2. ¿Conoce cuáles son las causas o factores que pueden provocar un ACV?
En caso afirmativo, Mencione algunos:

3. ¿Sabe cuáles son las señales de alarma o síntomas de un posible ACV?

En caso afirmativo, ¿cuáles recuerda?

Sección B: Conocimientos sobre el cuidado del paciente con ACV

4. ¿Recibió algún tipo de capacitación o información sobre cómo cuidar a una persona con ACV?

Mencione 2 ejemplos sobre que podría hacer:

5. ¿Sabe cómo debe movilizarse correctamente al paciente para evitar lesiones o caídas?

Mencione 3 movimientos que podría realizar:

6. ¿Conoce cómo debe ser la higiene diaria (baño, cambio de ropa, cuidado de la piel) de una persona con ACV?

Mencione 3 ejemplos:

7. ¿Sabe cómo ayudar en la alimentación de un paciente con dificultades para tragar o masticar?

Piense y describa una estrategia:

8. ¿Conoce qué cuidados requiere una persona con limitaciones para comunicarse o comprender el lenguaje?

Mencione 2 ejemplos:

Sección C: Adaptación del entorno y apoyo familiar

9. ¿El entorno del hogar ha sido adaptado para facilitar la movilidad del paciente (barandas, rampas, baño accesible, entre otros.)?

Mencione que se ha utilizado: _____

10. ¿Cuáles considera que son las principales dificultades que enfrenta en el cuidado diario?

11. ¿Qué tipo de información o capacitación le gustaría recibir para mejorar el cuidado?

Observaciones del entrevistador/a:

Firma del entrevistador/a: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

X. c. Entrevista a familiares y/o tutores de pacientes con ACV sobre cuidado postural y su conocimiento respecto a técnicas de transferencias

1. Conocimientos y prácticas sobre el cuidado postural en pacientes con ACV

1. **¿Cómo describiría, desde su experiencia, la importancia del cuidado postural en pacientes con ACV?**

2. **¿Qué conocimientos tiene sobre las posiciones adecuadas para evitar complicaciones (por ejemplo, úlceras por presión, subluxaciones, dolor)?
¿De dónde obtuvo esos conocimientos?**

3. **¿Podría contar cómo realiza habitualmente los cambios posturales del paciente? (frecuencia, técnicas, apoyos que utiliza)**

4. **¿Qué dificultades encuentra en la práctica diaria para mantener una correcta postura o realizar movilizaciones seguras?**

5. **¿Qué tipo de capacitación o guía recibió (si recibió alguna) sobre cuidado postural en pacientes con ACV? ¿Cómo valoraría esa formación?**

6. **¿Ha recibido instrucciones por parte de profesionales de la salud?
¿Cómo fue esa interacción y qué aspectos le resultaron útiles o insuficientes?**

7. **¿Qué señales o complicaciones observa cuando las posturas no son las adecuadas? ¿Cómo suele actuar ante estas situaciones?**

8. Desde su perspectiva, ¿qué recursos (materiales, humanos o de conocimiento) necesitaría para mejorar la calidad del cuidado postural brindado?
-

2. Experiencia subjetiva y conocimiento sobre técnicas de transferencias

1. Para comenzar, ¿podría contarme brevemente cuál es su relación con el paciente y desde cuándo ejerce el rol de cuidador?
-

2. ¿Cómo describiría, con sus propias palabras, qué significa realizar una “transferencia” en un paciente con ACV?
-

3. ¿Qué técnicas o pasos considera usted que son importantes al momento de realizar una transferencia segura?
-

4. ¿Puede relatar cómo realiza habitualmente una transferencia con el paciente en situaciones cotidianas (por ejemplo, pasar de la cama a la silla o viceversa)?
-

5. ¿Ha recibido alguna vez capacitación o instrucción sobre técnicas de transferencia? Si es así, ¿cómo fue esa experiencia y qué aspectos recuerda con mayor claridad?
-

6. ¿Qué dificultades o inseguridades suele experimentar al realizar una transferencia con el paciente?
-

7. ¿Qué medidas considera necesarias para evitar lesiones, tanto para el paciente como para usted, durante una transferencia?

8. ¿Existen situaciones en las que prefiere no realizar una transferencia sin ayuda? ¿Por qué?

9. ¿Qué cambios o mejoras cree que podrían ayudarle a realizar las transferencias de manera más segura y eficiente?

10. Para finalizar, ¿hay algo más que desee agregar sobre su experiencia, preocupaciones o aprendizajes relacionados con las transferencias del paciente?