



## ARTÍCULO ORIGINAL

### **ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A PACIENTES CON ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, Y SUS CUIDADORES**

### **NURSING HOME INTERVENTION STRATEGY TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT, AND THEIR CAREGIVERS**

*Autores:* Samuel Acasio Silas\*, Mario Avila Sánchez \*\*

\*Licenciado en Enfermería. Profesor Asistente. Jefe de departamento de Proyectos Clínica Girasol. Luanda. Angola.

\*\* Licenciado en Enfermería. Doctor en Ciencias. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo electrónico: [marioavila1964@gmail.com](mailto:marioavila1964@gmail.com)

#### RESUMEN

*Introducción:* el accidente cerebro vascular, es una enfermedad que genera discapacidad crónica, con pérdida de la independencia y autonomía. Esta entidad se manifiesta con elevada incidencia en la Comunidad de Cazenga, Luanda, República de Angola. *Objetivo:* diseñar una estrategia de intervención domiciliar de enfermería para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud a pacientes con accidente vascular encefálico y sus cuidadores en la comunidad de Cazenga, Luanda. *Métodos:* del nivel teórico, la sistematización, la modelación y el sistémico estructural y funcional. Del nivel empírico, la encuesta para la consulta a especialistas y directivos, procesados en porcentajes, las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Chi-cuadrado de bondad de ajuste para medidas de tendencia central. *Resultados:* el modelo de la Estrategia de intervención domiciliar de Enfermería propuesta, para el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con accidente cerebro vascular y sus cuidadores, con la lógica asumida en la investigación y los fundamentos teóricos como referentes importantes para su diseño y ejecución. *Conclusiones:* Se pudo constatar que el empleo de una Estrategia de Intervención domiciliar de Enfermería fundamentada desde lo filosófico, lo sociológico, lo psicológico, lo pedagógico y de la Enfermería como ciencia, estructurada en etapas, con acciones desarrolladas en sus momentos, períodos y fases contribuye a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con accidente cerebro vascular, y sus cuidadores. Revela un componente humanista y de integración de los miembros del equipo multidisciplinario coordinado por Enfermería.

**Palabras clave:** estrategia de intervención domiciliar, calidad de vida, salud, Enfermería

#### ABSTRACT

*Introduction:* cerebrovascular accident is a disease that generates chronic disability, with loss of independence and autonomy. This entity is manifested with high incidence in the Community of Cazenga, Luanda, and the Republic of Angola. *Objective:* to design a nursing home intervention strategy to improve the quality of life related to health for patients with cerebrovascular accident and



## ARTÍCULO ORIGINAL

their caregivers in the community of Cazenga, Luanda. *Methods:* from the theoretical level, the systematization, the modeling and the structural and functional systemic. From the empirical level, the survey for the consultation of specialists and managers, processed in percentages, the Kolmogorov-Smirnov tests and Chi-square of goodness of fit for measures of central tendency. *Results:* the proposed Nursing Home Intervention Strategy model for the improvement of the quality of life related to health in patients with stroke and their caregivers, with the logic assumed in the research and the theoretical foundations as important references for its design and execution. *Conclusions:* It was found that the use of a home nursing intervention strategy based on the philosophical, sociological, psychological, pedagogical and nursing as a science, structured in stages, with actions developed in their moments, periods and phases contributes to improve the quality of life related to health in patients with stroke, and their caregivers. It reveals a humanistic and integrating component of the members of the multidisciplinary team coordinated by Nursing.

**Key words:** strategy of domiciliary Intervention, quality of life, health, Infirm ary

### INTRODUCCIÓN

Se contextualiza el estudio en Cazenga, municipio y comuna perteneciente a Luanda, Angola. Tiene una extensión superficial de 38,6 km<sup>2</sup> y 1.250000 habitantes. En esta comunidad el comportamiento de los accidentes cerebro vascular (AVE) es similar al cuadro declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Posee condiciones insalubres y sus pobladores poseen bajos ingresos y recursos materiales limitados que repercuten en las condiciones higiénicas sanitarias indispensables para el mantenimiento de una calidad de vida en el orden general.

Se evidencia como situación problemática relacionada con la atención a pacientes con AVE y sus cuidadores, en la comunidad de Cazenga, que la cobertura al servicio de salud en la atención de salud es insuficiente y solo es solicitado por los familiares el profesional de Enfermería de un paciente, porque encuentran obstáculos y deficiencias por subsanar; se constata al realizar la visita al domicilio, aspectos de orden cultural, social, religioso, económico que se contraponen con la atención que debe brindársele a la persona enferma. Una vez establecida la relación profesional, la familia deja depositada su confianza en ella, hecho de enorme utilidad, porque facilitará el manejo de los recursos y las modificaciones.

Lo expresado evidencia la escasa orientación de profesionales a los cuidadores sobre el cuidado de sus familiares enfermos, por lo que el conocimiento de la familia para prodigar cuidados al paciente es insuficiente. La mayoría de los pacientes no son capaces de valerse por sí mismos y la llegada de la persona enferma a su casa significa gran alegría para los familiares; pero también, a veces, se convierte en un verdadero caos que deben superar.

La calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con AVE de la comunidad de Cazenga está afectada, requieren de otros que le brinden cuidados y carecen de los recursos mínimos indispensables en todos los órdenes desde lo económico a lo cognitivo. Cuidar a una persona puede significar sentimientos muchas veces ambiguos por parte del cuidador, donde influyen el reconocimiento, la obligación, el deber, la retribución de los sentimientos acumulados durante la trayectoria de vida del paciente con el cuidador. Además, puede ser considerada tarea difícil, agotadora, que requiere mucha responsabilidad, dedicación, coraje, paciencia y fuerza de voluntad. <sup>(1)</sup>

No se evidencia en las búsquedas realizadas, referentes registrado de intervenciones de Enfermería domiciliaria para prodigar cuidados en pacientes con AVE en el área. Los antecedentes referidos y la situación problemática planteada revelan la **contradicción** siguiente entre: la



## ARTÍCULO ORIGINAL

insuficiencia del cuidado domiciliario en pacientes con AVE que afecta la calidad de vida relacionada con la salud de estos y sus cuidadores, y lo que debe garantizar este cuidado en el mantenimiento de la calidad de vida relacionada con la salud, del paciente y su cuidador.

Se identifica como problema científico: ¿Cómo mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con accidente vascular encefálico y sus cuidadores, luego de alta hospitalaria en la comunidad de Cazenga? Por lo que el objeto de estudio es el proceso de Intervención de Enfermería; y el campo de acción: la Intervención domiciliar de Enfermería para mejorar calidad de vida relacionada con la salud a pacientes con accidente vascular encefálico y sus cuidadores.

Como objetivo general se plantea diseñar una Estrategia de Intervención domiciliar de Enfermería para el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud a pacientes con accidente vascular encefálico y sus cuidadores en la comunidad de Cazenga.

### MÉTODO

Se realizó un estudio de desarrollo con un universo de estudio conformado por la totalidad de los pacientes que ingresaron en la Clínica Girasol con el diagnóstico médico de accidente vascular encefálico en el 2015, así como sus cuidadores, en número de 97.

La variable definida para el proceso de diseño fue la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes post Accidente Vascular Encefálico, y sus cuidadores, definida luego de la sistematización realizada como: la valoración realizada por los sujetos (pacientes y cuidadores) de su estado físico y capacidad funcional, el estado psicológico y su bienestar, vinculado a las interacciones sociales y en relación al estado económico y sus factores, que influyen en la rehabilitación y recuperación o mejoría de su estado de salud.

Desde la variable identificada y sus características, se derivan dos dimensiones:

- Calidad de vida del cuidador. La cual permite la caracterización de los cuidadores, determinado la calidad de vida de éstos relacionada con la salud y su preparación para poder afrontar los cuidados a prodigar en los pacientes.
- Calidad de vida en el paciente con Accidente Vascular Encefálico. La cual permite la caracterización de los pacientes con Accidente Vascular Encefálico y determinar su nivel de dependencia para afrontar las actividades de la vida cotidiana.

Se definieron 22 indicadores. Se siguieron los aspectos contemplados en la declaración de Helsinki, recogidos en el consentimiento informado. Para el logro de los objetivos trazados, bajo la concepción dialéctico-materialista, así como el uso de los procesos lógicos del pensamiento como la inducción deducción, el análisis y la síntesis, se emplearon métodos del nivel teórico y empírico, como: Análisis documental para obtener los fundamentos teóricos relacionados con el proceso de intervención, así como lo relacionado a la calidad de vida relacionada con la salud y elementos de las regulaciones en el contexto investigado. La sistematización, para establecer regularidades en el proceso de Intervención.

El sistémico estructural y funcional, facilitó el algoritmo de la intervención y las relaciones estructurales. La modelación en la abstracción, para la representación de la intervención en Enfermería y sobre esta base, el modelo de la propuesta, su reproducción simplificada y subjetiva. Del nivel empírico: el cuestionario para caracterizar a pacientes afectados por AVE y los cuidadores en cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, y su comportamiento en dos momentos. Fue elaborado por el autor sobre el WHOQOL-bref de la OMS.<sup>(2)</sup> La encuesta fue para explorar los criterios de los especialistas y los directivos en la consulta realizada a estos. La



## ARTÍCULO ORIGINAL

consulta a especialistas: se aplicó a un grupo, seleccionado según criterios previamente establecidos, lo que permitió la valoración teórica de la Estrategia de Intervención propuesta.

Los métodos matemáticos: para el procesamiento de la información obtenida se utilizó el porcentaje, los resultados se presentaron en tablas y gráficos, así como el procesamiento se realizó con las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Chi-cuadrado de bondad de ajuste para medidas de tendencia central.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### **Estrategia de Intervención. Estructura y relaciones entre sus componentes**

Las estrategias constituyen procesos complejos de toma de decisiones que comienzan al existir una necesidad (planificación), y donde se traza un objetivo que debe ser cumplido. En los últimos años se han diseñado estrategias de diferentes tipologías contextualizadas en diferentes esferas, aplicándose en la práctica las acciones que contribuyeron al mejoramiento del objeto. Para Valle Lima, la estrategia es un conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que parten de un estado inicial (dado por el diagnóstico) y permiten dirigir el paso a un estado ideal consecuencia de la planeación. Los componentes del sistema son: la misión, los objetivos, las acciones, los métodos y procedimientos, los recursos, los responsables de las acciones y el tiempo en que deben ser realizadas; las formas de implementación y las formas de evaluación. <sup>(3)</sup>

Al asumir como base los aspectos referidos a la modelación científica, y estado de arte sobre las estrategias, se modela la Estrategia de intervención domiciliar de Enfermería propuesta y se reconoce que está conformada por componentes relacionados en un sistema, tales como: misión, objetivos, acciones, métodos y procedimientos, recursos responsables de las acciones y tiempo en que deben ser realizadas, formas de implementación y formas de evaluación, organizadas en fases o etapas.

Definimos operacionalmente la Estrategia de intervención domiciliar de Enfermería para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con AVE, y sus cuidadores, como: el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas dirigidas a la identificación, preparación, conducción y supervisión del cuidador domiciliario, de pacientes con AVE, encaminadas a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de estos y los cuidadores con la disminución de las afectaciones del estado económico y sus factores, al propiciar ambiente psicológicos y de bienestar, que favorezcan el validismo y la capacidad funcional, apoyado en las interacciones sociales con el equipo multidisciplinario coordinado por Enfermeros.

#### **Estructura de la Estrategia de Intervención domiciliar de Enfermería**

Se representa gráficamente, la estructura de la Estrategia de intervención domiciliar de Enfermería para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Accidente Vascular Encefálico, y sus cuidadores. (Ver anexo 1) Un elemento significativo en la estructura de la estrategia es justamente definir su misión y objetivo general expresados como:

Misión: la identificar, preparar, conducir y supervisar los cuidadores para la atención domiciliar a pacientes con Accidente Vascular Encefálico, para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de ambos.

Objetivo general: Mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con Accidente Vascular Encefálico, y en sus cuidadores en la comunidad de Cazenga.

Etapas de la Estrategia de Intervención domiciliar: cuenta con cinco etapas, que son: Etapa I. Caracterización, que implica la determinación de problemas; Etapa II. Sensibilización de directivos



## ARTÍCULO ORIGINAL

y profesionales del sistema; Etapa III: Diseño de las alternativas de la Estrategia de intervención domiciliaria; Etapa IV: Ejecución de la Estrategia de intervención domiciliaria; y Etapa V: Evaluación de la estrategia en su conjunto.

El Modelo de la Estrategia Interventiva posee cualidades, ellas son: flexible, pues su diseño es adaptable a diferentes escenarios y contextos, con acciones acordes a las características de cada población y territorio, el carácter de retroalimentación permanente permite modificaciones según necesidades de cambio. Contextualizada: por las características de cada locación, incluso domicilio y el contexto de transformaciones presentes y futuras, permite su adaptabilidad acorde con las necesidades en cada momento y lugar.

Integradora: por el sentido integrador y de sistematicidad en la acción conjunta de cuidadores y profesionales de la salud, liderados por el personal enfermero, en la atención integral al paciente. Sistémica: por la coordinación e integración horizontal y vertical en la atención domiciliaria. Humanista: por el protagonismo del paciente y del cuidador. Sitúa las aspiraciones éticas, espirituales, sociales y profesionales del hombre en el centro del problema, al mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes y en sus cuidadores, sitúa al personal de Enfermería como agente de cambio de los miembros del equipo multidisciplinario.

Participativa: el personal enfermero insta al equipo de salud a emprender acciones conjuntas para el logro de una mejor calidad de vida en los pacientes en su rehabilitación, así como sus cuidadores. Personalizada: al prevalecer el respeto al paciente y su cuidador como seres biopsicosociales y no biológicos solamente, al valorar necesidades afectadas, como seres únicos e irrepetibles. Colaborativa: Integra desde antes del alta hospitalaria, procedimientos que propician el trabajo en conjunto entre los diferentes profesionales que intervienen en la estrategia, los cuidadores, los propios pacientes y los ejecutivos.

### **Dinámica de la Estrategia de Intervención domiciliaria**

Toda vez que se estudiaron las propuestas de otros autores de Estrategias de Intervención, se propone una nueva dinámica de aplicación, ajustada a las condiciones del objeto evaluable.

Etapa I. Determinación de problemas y potencialidades, tiene como objetivos: caracterizar el comportamiento del seguimiento del paciente con AVE al alta hospitalaria. Determinar afectaciones en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente y cuidador. Confeccionar el inventario de problemas que dificultan el proceso de recuperación y las potencialidades.

Los principales problemas identificados fueron: Malas condiciones higiénico – sanitarias en los domicilios; bajo nivel de instrucción de la población; larga estadía en la recuperación y/o rehabilitación de los pacientes aquejados de un AVE; la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes en la comunidad de Cazenga está afectada, la mayoría de éstos no pueden valerse por sí mismos, y requieren de otros para recibir cuidados; las personas cuidadoras, lo hacen de manera intuitiva, no han recibido preparación ni orientación para ello, cuestión que afectaba también su calidad de vida relacionada con la salud al no proveer por desconocimiento el cuidado adecuado.

Además, la no existencia de políticas preventivas de salud; los pacientes dados de alta, en menos de 24 horas regresaban al hospital; larga estadía hospitalaria de hasta un año, pues no se garantizaban cuidados extrahospitalarios; las infecciones intrahospitalarias iban en aumento.

Etapa II. Sensibilización de directivos y profesionales del sistema, tiene como objetivo: sensibilizar a directivos y profesionales del sistema en la importancia de desarrollar la intervención.



## ARTÍCULO ORIGINAL

No se recogen antecedentes en Angola sobre la aplicación de estrategias dirigidas a la atención domiciliaria a pacientes con AVE, en revisión de algunos trabajos relacionados realizados en Portugal, Francia, Cabo Verde, Mozambique, Costa Rica y Brasil, se decide comenzar con este proyecto que tiene como peculiaridad que no distingue estrato social lo que refuerza el carácter integracionista y humanista.

Etapa III: Diseño de las alternativas de la Estrategia de intervención domiciliaria de Enfermería. Objetivo: diseñar las alternativas de la Estrategia de intervención domiciliaria de Enfermería.

Cuenta con tres momentos, cada uno con períodos y algunos de éstos con fases, con sus alternativas de acciones.

Primer momento: Pre Alta.

I. Período de Diagnóstico: identificación del cuidador, valoración de las condiciones del hogar (con la participación en este diagnóstico inicial de la trabajadora social) y valoración de los posibles cambios a realizar en el hogar.

Segundo momento: Alta.

II. Período de Planificación: valoración del grado de invalidez, las necesidades afectadas por el paciente, al alta de la institución hospitalaria, establecimiento del Plan de Cuidados acorde a las necesidades del paciente.

Tercer momento: Post Alta (en el domicilio).

III. Período de Desarrollo:

a) Curativa o Demostrativa (Primera fase): el personal de Enfermería demuestra al cuidador, las formas correctas de realizar las técnicas y/o procedimientos de Enfermería.

b) Orientadora o correctiva (Segunda fase): el cuidador devuelve las técnicas y/o procedimientos, al personal de Enfermería, y éste le corrige las dificultades encontradas.

IV. Período Evaluativo: análisis del Plan de Cuidados aplicado, análisis de las respuestas del paciente, retroalimentación de la intervención domiciliaria.

Etapa IV: Ejecución de la Estrategia de intervención domiciliaria de Enfermería. Tiene como objetivo: ejecutar la Estrategia de intervención domiciliaria de Enfermería a través de acciones concretas.

Las alternativas de acciones se despliegan en tres momentos, como se describe en la etapa III:

Primer momento: Pre Alta.

En el hospital antes de producirse el alta médica del paciente. En el período de diagnóstico, las alternativas de acciones son:

- Para la identificación del cuidador: se valora entre los familiares del paciente cuál reúne las condiciones elementales para desempeñar este rol. Se realiza entre la esposa (s), esposo, hijos, hermanos, o cualquier otro familiar o persona allegada, no necesariamente tienen que existir lazos de consanguinidad.

- En la preparación del cuidador: Al identificar la persona que será cuidador del paciente, el personal de Enfermería lo prepara, con el objetivo el adiestrarlo en los cuidados domiciliarios a realizar. Recibe el curso de soporte básico de vida con una duración de entre ocho y nueve horas intensivas. Además, se les adiestra en procedimientos como: cambio de bolsa colectora, cura de traqueotomía, medidas de bioseguridad, la manipulación de desechos, la desinfección, medidas de asepsia, entre otras. El propósito se cumple con el empleo por el personal enfermero de presentación de imágenes y la explicación minuciosa, pues la mayoría de los cuidadores no están escolarizados.

- Para la valoración de las condiciones del domicilio: en cuanto a condiciones higiénico sanitarias y socio económicas del paciente, y determinar los posibles cambios para garantizar el mínimo de condiciones para cuidados domiciliarios. Juega un importante papel la trabajadora social, quien con el personal enfermero visita el domicilio y evalúa éste, proveen al mismo de recursos materiales y alimentos necesarios.



## ARTÍCULO ORIGINAL

Segundo momento: Al Alta.

Cuenta con un período de Planificación y se desarrollan como alternativas de acciones:

- Para la valoración del grado de invalidez y las necesidades afectadas del paciente, al alta de la institución hospitalaria. Se establece un patrón, según el nivel de complejidad se determina el nivel de atención y/o cuidados enfermeros:

Nivel de complejidad alto: pacientes que requieren la atención del cuidador durante las 24 horas, tienen un nivel de dependencia total para realizar las actividades de la vida cotidiana.

Nivel de complejidad medio: pacientes que requieren la atención del cuidador durante 12 horas, tienen un nivel de dependencia parcial, son capaces de realizar parte de sus actividades cotidianas sin el auxilio de otra persona.

Nivel de complejidad bajo: pacientes que requieren la atención del cuidador entre tres y seis horas, son capaces de valerse por sí solos para realizar las actividades cotidianas, aunque requieren el apoyo de otra persona.

- En el desarrollo del Plan de Cuidados ha de estar en correspondencia con las necesidades afectadas en el paciente.

Tercer momento: Post Alta (en el domicilio)

Cuenta con un período de Desarrollo con dos fases: Curativa o Demostrativa y la Orientadora o Correctiva; y otro período Evaluativo.

a) Curativa o Demostrativa (Primera fase). Tiene como objetivo demostrar al cuidador la forma correcta de realizar los diferentes procedimientos sobre el propio paciente.

Los procedimientos son agrupados en tres grupos según el grado de complejidad de los mismos y su poder invasivo sobre el paciente, así:

Grupo A. Procedimientos de mayor complejidad. Aquellos que de no extremarse al máximo las precauciones pueden comprometer la vida del paciente, entre ellos: cura de la colostomía, (cambio de bolsa), cura de la Traqueotomía, aspiración de secreciones traqueo bronquiales y alimentación por gastrostomía.

Grupo B. Procedimientos de menor complejidad. Aquellos que no comprometen la vida del paciente, pero que deben ser realizadas por el cuidador con extremo cuidado y precaución, son ellos: administración de oxígeno, (manipulación de todo el equipo), administración de alimentos por sonda de Levine, curas, administración de medicamentos por vía sub cutánea: Insulina y Heparina (no administran medicamentos por vía intramuscular u otra vía).

Grupo C. Procedimientos no complejos. No comprometen la vida del paciente y que pueden ser realizadas por el cuidador sin dificultades, ellos son: baño del paciente (en cama, silla o baño), alimentación, aseo de cavidades, desinfección concurrente, administración de medicamentos por la vía oral.

b) Orientadora o correctiva (Segunda fase). Tiene como objetivo verificar la correcta realización de las técnicas y/o procederes de Enfermería por el cuidador, así como corregirle las dificultades detectadas en la realización de éstas.

Finalmente, el período Evaluativo, se desarrollan como alternativas de acciones: análisis del Plan de Cuidados aplicado, con el objetivo: analizar la efectividad de las acciones implementadas por el cuidador. Análisis de las respuestas del paciente, con el objetivo: analizar las respuestas del paciente, han de responder al plan de cuidado desarrollado por los cuidadores bajo la supervisión del personal enfermero. Retroalimentación de la Intervención Domiciliaria. Tiene como objetivo de los resultados obtenidos, ver cuánto se acercan a los esperados y en correspondencia, re evaluar en cada caso las alternativas de acciones a desarrollar.

Esta estrategia de intervención domiciliaria de Enfermería, tiene otra característica peculiar, que acompaña al paciente antes del alta hospitalaria, hasta la rehabilitación del mismo, o su muerte.



## ARTÍCULO ORIGINAL

Etapa V: Evaluación de la estrategia en su conjunto. Tiene como objetivo: evaluar en qué medida se logra el objetivo general de la misma, dado en el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud del paciente con AVE, así como en sus cuidadores.

### CONCLUSIONES

El proceso de abstracción en la aplicación de la modelación como método permitió la elaboración de la Estrategia de Intervención domiciliar de Enfermería para mejorar la calidad de vida en pacientes con Accidente Vascular Encefálico, y sus cuidadores en la Comunidad de Cazenga, fundamentada desde lo filosófico, lo sociológico, lo psicológico, lo pedagógico y de la Enfermería como ciencia.

La Estrategia de Intervención domiciliar de Enfermería para mejorar la calidad de vida en pacientes con Accidente Vascular Encefálico, y sus cuidadores en la Comunidad de Cazenga, desde el diseño establece relaciones que se manifiestan en su ejecución entre el equipo multidisciplinario, el paciente y el cuidador, las alternativas educativas, con el proceso de cuidado y la calidad de vida relacionada con la salud, así como entre enfermero – paciente – cuidador y que se representa entre el cuidado – cuidador – autocuidado, a su vez las relacionadas con calidad de vida – dimensiones relacionadas con la salud y el paciente con AVE y su cuidador; relaciones que enriquecen la epistemología de esta ciencia y que colocan al personal de enfermería como agente de cambio en el proceso salud enfermedad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smelzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 7ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. V.4. 1994.
2. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Application of the portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. Rev. Saude Public. 2000; 34 (2): 178-83.
3. Valle Lima, Alberto D. Algunos modelos importantes para la investigación pedagógica. (Material digital). 2012

### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- o Avila Sánchez M. Modelo pedagógico para el mejoramiento humano de los estudiantes de la carrera de Enfermería. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona. La Habana, Cuba. 2012.
- o Borges Oquendo LC. Modelo de evaluación de impacto del postgrado académico en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona. La Habana, Cuba, 2014.
- o Fuhrmann NL. Apostila para o módulo de Metodologia da Pesquisa Científica. Porto Alegre; 2003.
- o Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª Ed. Editora Atlas. São Paulo. Brasil, 1996.
- o Gonçalves EP. Iniciação à Pesquisa Científica. 3ª Ed. Editora Alínea; Campinas, Sao Pablo. Brasil, 2003.
- o González D. La superación de los maestros primarios en la formulación de problemas matemáticos. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Ciudad de La Habana, Cuba, 2001.





<http://www.revtecnologia.sld.cu>

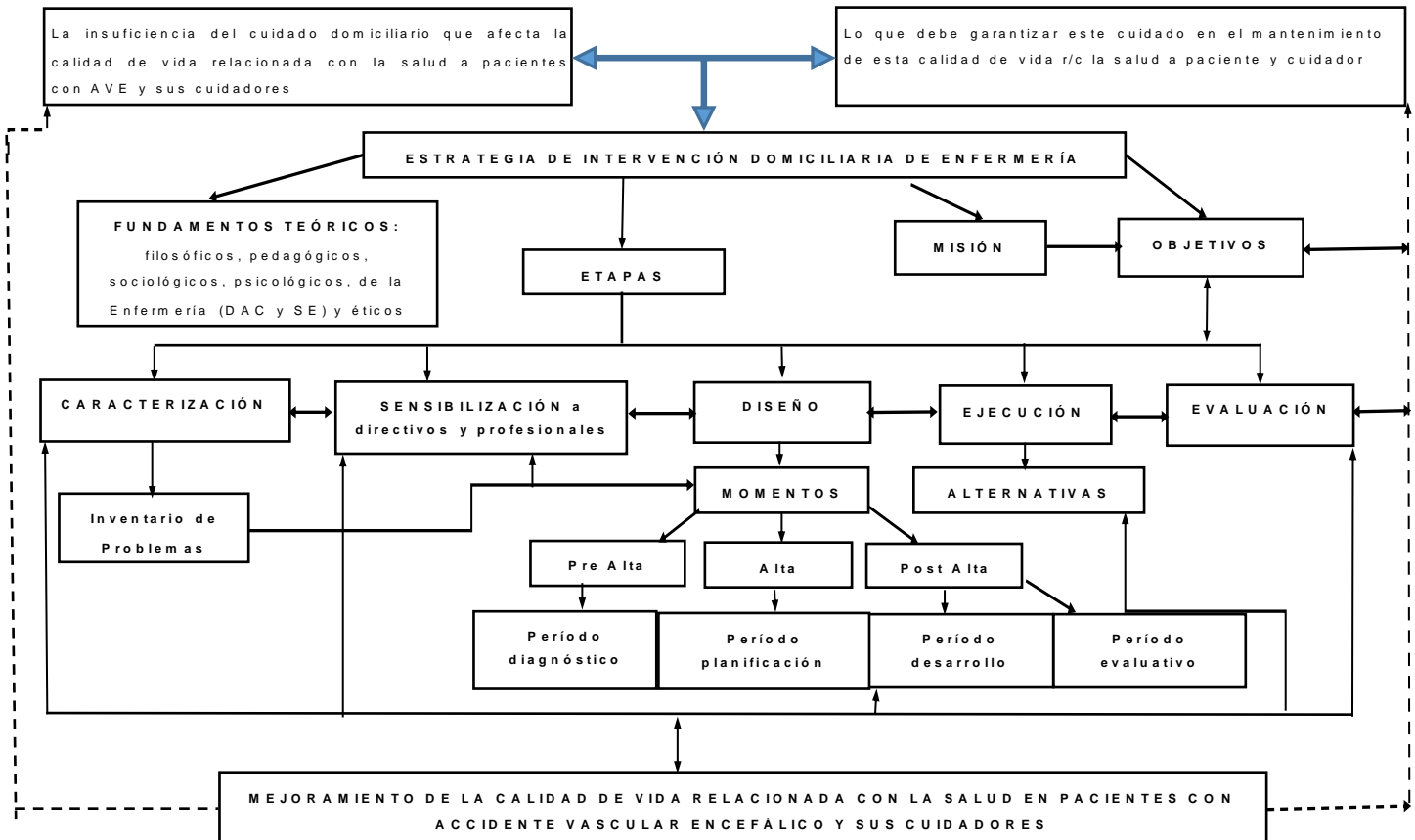
## ARTÍCULO ORIGINAL

- Grey X. Modelo Pedagógico para el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros primarios que laboran en escuelas para alumnos con trastornos de la conducta. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana, Cuba, 2012.
- Kirkpatrick DL. Evaluación de acciones formativas. Barcelona: Gestión; España, 2000.
- Nam en FM. Elaboração de Teses e Dissertações. Rio de Janeiro: Ed. Rubio; 2006.
- Pérez Gastón M y col: Metodología de la Investigación I. Editorial Pueblo y Educación. Cuba, 1996, citado por Lamas, M.: La estrategia interventiva conjunta en la superación de los profesores de Historia de la Educación Técnica y Profesional. (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana, Cuba, 2006.
- Reyes OL. Modelo de dirección educacional para la integración del proceso directivo en las entidades educativas. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Ciudad de La Habana, Cuba, 2005.
- Ruíz A. La investigación educativa. Material docente (folleto). La Habana, 2009.
- Santos Baranda J. Modelo Pedagógico para el mejoramiento del desempeño pedagógico profesional de los profesores de Agronomía de los Politécnicos Agropecuarios. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Ciudad de La Habana, Cuba, 2005.
- Spector N. Manual para a redação de teses, projetos de pesquisa e artigos científicos. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- Terrero Laffita A. Modelo pedagógico para la alfabetización por radio. Tesis en opción del Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; La Habana, Cuba, 2006.
- Torres P. Algunas consideraciones acerca del estado actual de las investigaciones sobre evaluación educativa en Cuba. Ciencias Pedagógicas, Ministerio de Educación. La Habana, Cuba, 2006. (citado 28 Mar 2014). Disponible en: <http://cied.rimed.cu>
- Triviño X, Shirhan M, Moore P, Montero L. Impacto de un programa de formación en docencia en una escuela de Medicina. Rev. Méd. Chile. 2011. Nov; 139 (11): 9 -2.
- Tyler, W. Basic principles of currículo and instruction. University of Chicago, EEUU, 1950.
- Valcárcel N. Estrategia de Superación Interdisciplinaria para profesores e ciencias de las secundarias básicas (Tesis) Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Ciudad de La Habana, 1998.
- Valle Lima AD. Meta modelos de la Investigación Pedagógica. (CD -ROOM). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana. Cuba, 2007.



## ARTÍCULO ORIGINAL

### ANEXO 1. MODELO DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD A PACIENTES CON AVE Y SUS CUIDADORES EN LA COMUNIDAD DE CAZENGA



No existe conflicto de intereses.

**Contribución de los autores:**

□ Samuel Acasio Silas: Idea de investigación, elaboración del documento, diseño del modelo, búsqueda bibliográfica.

□ Mario Avila Sánchez: Elaboración del documento, idea del modelo, búsqueda bibliográfica.

Fecha de recibido: 12 de marzo de 2018

Fecha de aprobado: 14 de marzo de 2018



Este obra está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).