



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**TRABAJO ACADÉMICO**

Nivel de conocimiento sobre infarto agudo de miocardio y práctica sobre el autocuidado en los usuarios del servicio de cardiología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

**Presentado por:**

**Autora:** Plasencia Terrones, Danty Yudit

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-9528-4642>

**Asesor:** Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

**Línea de Investigación General**  
Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**  
**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Plasencia Terrones, Danty Yudit, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento sobre infarto agudo de miocardio y práctica sobre el autocuidado en los usuarios del servicio de cardiología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:288345283, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Plasencia Terrones, Danty Yudit  
 DNI N° 72500734



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
 DNI N° 05618139

Lima, 21 de Mayo de 2023

**DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación está dedicado a mis queridas madre e hija, quienes me han apoyado y motivado en mi desarrollo como persona y profesional de la salud.

### **AGRADECIMIENTO**

A mi familia, a mi docente y asesor(a);  
pues es gracias a su apoyo y acompañamiento  
que se hizo posible la realización de este  
proyecto de investigación; permitiéndome así  
cumplir con una de mis metas.

**Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Secretario** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

**Vocal** : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

## INDICE

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>3</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>4</b>
<b>Índice de contenido .....</b>	<b>5</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>9</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>10</b>
<b>1. ELPROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	11
1.2 Formulación del problema .....	12
1.2.1 Problema general .....	13
1.2.2 Problemas específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación .....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación de la investigación .....	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2 Metodológica.....	16
1.4.3 Práctica .....	17
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	17
1.5.1 Temporal.....	17

1.5.2	Espacial.....	17
1.5.3	Población o unidad de análisis.....	18
2.	MARCOTEÓRICO.....	19
2.1	Antecedentes.....	19
2.1.1	Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2	Antecedentes nacionales.....	22
2.2	Bases teóricas.....	26
2.2.1	Nivel de conocimiento.....	26
2.2.1.1	Definiciones conceptuales.....	26
2.2.1.2	Conocimiento para el autocuidado.....	27
2.2.1.3	Dimensiones.....	28
2.2.2	Autocuidado.....	31
2.2.2.1	Definición conceptual.....	31
2.2.2.2	Limitaciones para el autocuidado.....	32
2.2.2.3	Dimensiones.....	33
2.3.	Formulación de hipótesis.....	35
2.3.1	Hipótesis general.....	35
2.3.2	Hipótesis específicas.....	36
3.	METODOLOGÍA.....	36
3.1.	Método de la investigación.....	36

3.2. Enfoque de la investigación .....	36
3.3. Tipo de investigación .....	36
3.4. Diseño de la investigación .....	37
3.5. Población y muestreo .....	37
3.6. Variables y operacionalización .....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.7.1 Técnica.....	41
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	41
3.7.3 Validación.....	42
3.7.4 Confiabilidad .....	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	43
3.9. Aspectos éticos .....	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	44
4.1. Cronograma .....	44
4.2. Presupuesto.....	45
5. REFERENCIAS .....	46
Anexos.....	49
Anexo1: Matriz de consistencia.....	50-51
Anexo2: Instrumentos.....	52-60
Anexo3: Consentimiento informado .....	61

## RESUMEN

**Introducción:** El Infarto Agudo de Miocardio (IMA) comprende una de las dificultades sanitarias con alta morbimortalidad para la población local, nacional y mundial. El paciente post infartado muchas veces no conoce sobre su proceso de salud enfermedad factor que condiciona efectos tanto positivos como negativos en sus acciones de autocuidado en el proceso recuperativo y de reinserción a la sociedad. **Objetivo:** “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios del Hospital de Cajamarca-2022”. **Métodos:** Se trata de un estudio con método deductivo con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de tipo correlacional. Consta de dos instrumentos. El primero es el cuestionario sobre conocimiento post infarto agudo de miocardio que consta de 6 dimensiones y 20 ítems mediante la escala de Likert. El segundo Cuestionario sobre practica de autocuidado en pacientes post infarto agudo de miocardio consta de 5 dimensiones y 16 ítems con la escala de respuesta de tipo Likert.

**PALABRAS CLAVES:** *Infarto Agudo de Miocardio, Autocuidado, Paciente post infartado.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Acute Myocardial Infarction (AMI) constitutes one of the health difficulties with high morbidity and mortality for the local, national and world population. The post-infarction patient often does not know about his health process, disease, a factor that determines both positive and negative effects on his self-care actions in the recovery process and reintegration into society.

**Objective:** "To determine the relationship between the level of knowledge and practice on self-care after acute myocardial infarction of users of the Hospital de Cajamarca-2022". **Methods:** This is a study with a deductive method with a quantitative approach, of a non-experimental design of a correlational type. It consists of two instruments. The first is the post-acute myocardial infarction knowledge questionnaire, which consists of 6 dimensions and 20 items using the Likert scale. The second Questionnaire on self-care practice in patients after acute myocardial infarction consists of 5 dimensions and 16 items with the Likert-type response scale.

**KEY WORDS:** *Acute Myocardial Infarction, Self-care, Post-infarction patient.*

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1.Planteamiento del problema

La causa más frecuente de muerte en todo el mundo es la enfermedad cardíaca, y tanto su incidencia como su prevalencia están aumentando. Antes de que puedan acceder a la atención de emergencias hospitalarias, al menos la mitad de los que sufren un infarto agudo de miocardio (IMA) fallecen en la primera hora (1). Una de las formas de presentación más prevalentes, graves y urgentes es el síndrome coronario agudo (SCA). Esta patología se origina por una formación brusca de un trombo sobre una placa de ateroma, que conduce a un bloqueo de una o más arterias coronarias provocando un Infarto Agudo de Miocardio (IMA) (2).

Como resultado, un infarto de miocardio se define como la muerte celular provocada por una isquemia prolongada. Los primeros cambios estructurales se observan dentro de los primeros 10 a 15 minutos del inicio de la isquemia, estos incluyen, un aumento de troponinas cardíacas, cambios en el electrocardiograma, relajación de las miofibrillas y desorganización del sarcolema (3), es también una emergencia médica, ocasionada por la oclusión una o más arterias coronarias, que conllevan a la isquemia miocárdica y posterior necrosis (4).

Las patologías cardiovasculares siguen siendo la primordial fuente de fallecimiento en la ciudadanía de Estados Unidos, según los datos de 2019.

Aproximadamente, cada 40 segundos alguien en Estados Unidos sufre un evento isquémico (5). Actualmente el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST es el más común en Perú, prevalece en el sexo masculino, en personas mayores de 60 años y el factor de riesgo principal es la hipertensión arterial (6).

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), la probabilidad de adquirir una enfermedad cardiovascular (ECV) incrementa por la falta de autocuidado de las personas, quienes adoptan patrones de vida tales como: una dieta insana, la cual se describe por la escasa ingesta de frutas y verduras, uso excesivo de sal, azúcares y grasas, la falta de actividad física y tabaquismo (7). Existen también otros factores relacionados al infarto agudo de miocardio tales como la edad, el alcoholismo, el estrés psicosocial y la falta de conocimiento (8).

El conocimiento por otro lado es un factor fundamental en el empoderamiento del paciente en su proceso salud enfermedad, pues le brinda las herramientas necesarias mediante un proceso de concientización; lo cual permite que el paciente se vuelva un sujeto activo comprometido con su proceso de recuperación y reinserción a la sociedad. El conocimiento también brinda herramientas cognitivas y actitudinales sobre los factores de riesgo en su mayoría modificables; los cuales son los desencadenantes de la aparición; progresión y mal pronóstico de la patología coronaria (9).

En el departamento de Cajamarca; no se cuenta con estadísticas sobre la incidencia de Infarto agudo de miocardio, sin embargo; en su Hospital Regional

existe una sala de cardiología intervencionista, en donde cerca de 500 pacientes se les realizó cateterismo cardiaco diagnóstico y terapéutico, vale decir angioplastias con colocación de stent para abrir arterias coronarias obstruidas crónicamente (10).

En mi experiencia, el infarto agudo de miocardio tiene un efecto adverso en el estándar de vida del individuo, familia y comunidad. Además, se evidencian limitaciones en cuanto al acceso a la información y carencias en el autocuidado de los pacientes post infartados sumado a la ausencia de dedicación o responsabilidad de los Servicios de Salud en la reintegración de un paciente post infartado a la sociedad. Por lo anterior, busco desarrollar el actual proyecto de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio en los usuarios del servicio de Cardiología del Hospital Docente de Cajamarca, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “conceptos generales” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?
- b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “dieta”

- con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?
- c. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “control de la salud” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?
  - d. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “actividad física” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?
  - e. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “descanso y sueño” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?
  - f. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “control de hábitos nocivos” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio en los usuarios del servicio de Cardiología del Hospital Docente de Cajamarca, 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- a. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “conceptos generales” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.
- b. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “dieta” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.
- c. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “control de la salud” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.
- d. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “actividad física” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.
- e. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “descanso y sueño” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.
- f. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “control de hábitos nocivos” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El actual trabajo se respalda en la teoría de Dorotea Orem, la cual aporta en este contexto de manera científica el análisis y síntesis sobre el fenómeno del

autocuidado permitiendo conocerlo de manera más profunda para así potenciar la información que poseemos y comprendemos sobre este elemento tan presente en el proceso salud enfermedad del paciente. Además, aporta y contribuye con conocimientos con base científica para la especialidad de cardiología y cardiovascular; la cual presenta ciertas deficiencias cognitivas.

#### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio utiliza el método científico, bajo un enfoque cuantitativo no experimental y de nivel correlacional, mediante instrumentos de recolección de datos válidos y confiables de 2 investigadores representativos que fueron elaborados para medir las variables de estudio en una población específica. Encontrar científicamente la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio en los usuarios del servicio de cardiología permitirá la creación de una nueva hoja de trabajo, esta será de gran ayuda para los usuarios que han sido diagnosticados con un infarto agudo de miocardio (IAM) en la adquisición de conocimientos y habilidades para el autocuidado post- infarto, contribuyendo así en todas las niveles de atención en salud mediante el reforzamiento de las estrategias educativas y sanitarias.

#### **1.4.3. Práctica**

El estudio sobre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio forma un eslabón que refuerza el autocuidado del paciente post infarto agudo de miocardio en el ámbito de promover la salud

y prevenir las enfermedades; pues los resultados contribuirán en el fortalecimiento de las estrategias en salud para la reinserción de los pacientes hospitalizados a la sociedad.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La delimitación temporal de la investigación se realizará entre los meses de marzo a julio del año 2023, por ello, se busca analizar el fenómeno en ese periodo de tiempo.

### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio se aplicará en el servicio de cardiología (consulta externa), se limitó al Hospital Regional Docente de Cajamarca que está ubicado en la Av. Larry Jhonson N°775.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población o unidad de análisis serán las y los usuarios con diagnóstico médico post infarto agudo de miocardio del servicio de Cardiología del Hospital Docente de Cajamarca.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales:

Loghm et al. (11), en Irán 2018, desarrollo una indagación cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre el autocuidado y el conocimiento en los pacientes con infarto de miocardio”. Esta investigación es un estudio correlacional no experimental que se llevó a cabo en forma de pre-test y post-test en dos grupos de control y caso en pacientes hospitalizados en los hospitales de la ciudad de Kerman. Para ello, se seleccionaron 150 pacientes post infartados. Resultados: mostraron un autocuidado deficiente en su mayoría 60%, por otro lado, en cuanto al conocimiento en su mayoría el 70% tiene un conocimiento decente sobre IMA. Entre las variables demográficas, solo los pacientes con antecedentes de ingreso y ejercicio tenían mejor cuidado que otros. Conclusión: existe una correlación entre ambas variables.

Kyoung et al. (12), el 2019 en Italia, en su estudio cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre el autocuidado y el conocimiento de los signos y síntomas del infarto agudo de miocardio”. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental de campo y transversal. La muestra fue de 571 individuos quienes completaron la escala y el cuestionario European Heart Failure Self-care Behavior. Se formaron tres grupos por sus diferentes niveles de comprensión de infarto agudo de miocardio y sus signos y síntomas. Resultados:

el 22,1%, 40,1% y 37,8% tenían conocimiento pobre, moderado y completo, respectivamente. En comparación con los pacientes del grupo de comprensión deficiente, los pacientes de los grupos de comprensión completa y moderada tenían más probabilidades de tener una mejor adherencia a las actividades de autocuidado. Conclusión: menos de la mitad de los pacientes tenían un conocimiento integral del infarto agudo de miocardio y sus signos y síntomas, lo que se asoció con un autocuidado deficiente.

Alvarado et. al (13), el 2019 en México, tuvieron como objetivo “analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad coronaria”. Estudio correlacional, prospectivo y transversal, muestra no probabilística n = 101 pacientes seleccionados por conveniencia; se incluyeron adultos de ambos sexos, post infarto agudo de miocardio. Los datos fueron obtenidos a través de diferentes instrumentos de evaluación como el cuestionario SF-36, la escala de agencia de autocuidado y mediciones bioquímicas y antropométricas. El procesamiento de información se realizó utilizando estadística descriptiva y la prueba de Pearson para determinar la significancia de las correlaciones. Los resultados mostraron que el grupo etario de los usuarios estaba comprendido entre los 34 y los 86 años, con una predominancia de hombres (89.1%) y un 57.4% con educación primaria. Un 39% padecía enfermedad hipertensiva y un 44% diabetes tipo 2. Además, un 51.5% presentaba exceso de peso y un 18.8% obesidad. En cuanto a la dependencia en el autocuidado, se encontró que un 67.5% de los participantes requería de la ayuda

de su esposa, hijos o ambos para satisfacer sus necesidades de cuidado. Sin embargo, un 93% reportó una apreciación de mejor calidad de vida asociada con la salud (CVRS). Además, el 69% denoto una buena agencia de autocuidado, mientras que el 30% la calificó como regular. Se encontró una correlación significativa entre el autocuidado y la CVRS ( $r=0.447$ ,  $p=0.000$ ), especialmente con la capacidad de poder ( $r=0.443$ ,  $p=0.000$ ) y la capacidad de operacionalizar ( $r=0.418$ ,  $p=0.000$ ). En consecuencia, optimizar la capacidad de autocuidado tiene un impacto en el estado de salud del paciente después de un infarto agudo de miocardio (IAM) y se refleja en su calidad de vida. Sin embargo, es necesario fortificar los espacios que propicien la prevención secundaria y la vigilancia de agentes de riesgo, de lo contrario, existe el peligro de sufrir un IAM.

Rodríguez et al. (14), en Cuba 2019, en su estudio cuyo objetivo fue: “Caracterizar el autocuidado en el adulto mayor con infarto agudo de miocardio y elaborar una estrategia de orientación educativa que coadyuve a fomentarlo”. Fue un estudio cualitativo, con diseño de una estrategia de orientación educativa. La muestra consistió en 15 adultos mayores que asisten al gimnasio de rehabilitación cardiovascular del Hospital General Universitario Vladimir I. Lenin en Holguín. Se utilizaron varios métodos como encuestas, entrevistas y observación para recopilar datos. En consecuencia, se reveló gran parte de los sujetos de estudio tenían un bajo nivel de capacidad de autocuidado, representando un 66,6% de la muestra. Además, se observó un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a los infartos, como el

control de la presión arterial (46%), el hábito de fumar (60%) y el consumo excesivo de alcohol (55,7%). Los demás factores de riesgo no eran suficientemente conocidos. Respecto al estilo de vida después de sufrir un infarto, el 60% de los pacientes tenía un conocimiento limitado y el resto carecía de conocimiento alguno. Además, se encontró que un 73% de los adultos mayores presentaban alteraciones emocionales, pero todos consideraron que sus vínculos sociales eran beneficiosos. En conclusión, los pacientes mayoritariamente mostraron un bajo nivel de capacidad de autocuidado. Tras el juicio médico, se implementó una táctica de educación sanitaria que fue apreciada favorablemente por especialistas.

Michalsk et al. (15), el 2020 en Polonia; publicó un estudio cuyo objetivo fue: “Evaluar el impacto del conocimiento sobre el autocuidado en el alta hospitalaria y el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas seis meses después del alta post IMA”. El diseño fue analítico transversal, donde el grupo de estudio estuvo formado por 218 pacientes (28,9% mujeres y 71,1% hombres) de 31 años a 90 años ( $63,0 \pm 11,24$ ) tratados con angioplastia coronaria por infarto de miocardio. La efectividad de la intervención educativa se evaluó comparando los conocimientos de los pacientes el día del ingreso y alta del hospital. Resultados: un mejor conocimiento de los síntomas de la enfermedad arterial coronaria y el infarto de miocardio se asocia con un mayor autocuidado para el alta del hospital, pero no afecta la observancia de recomendaciones terapéuticas en el campo de la farmacoterapia a los 6 meses. Conclusión: existe

una correlación entre ambas variables.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales:**

Falenet al. (16), el 2019, publico una tesis cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara”. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. Estudio realizado conformado por 108 usuarios, se aplicó una muestra aleatoria simple de 77 individuos que respondieron interrogatorios sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio. Los datos se recolectaron a través de entrevistas utilizando un interrogatorio de 23 inquietudes sobre conocimiento y 19 preguntas de práctica. Los resultados indicaron que el conocimiento de los usuarios post infarto era de nivel medio, con un 60% de respuestas adecuadas, mientras que la práctica adecuada fue del 53%. Se realizó una correlación de  $\chi^2$  que arrojó un valor de 0.9, el cual fue menor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 (5.99) para un intervalo de confianza del 95%. Esto llevó a aceptar la hipótesis nula. En conclusión, no se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado post infarto agudo de miocardio en los usuarios de consultorio externo.

Delgado et al. (17), el 2019, en su tesis cuyo propósito fue: “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el nivel de conocimiento post infarto agudo de miocardio (IMA), Hospital Nacional Almanzor Aguinaga

Asenjo. Chiclayo”. Estudio de tipo cuantitativo correlacional con una población de 410 personas que habían sufrido un infarto agudo de miocardio (IMA), y se seleccionó una muestra de 199 personas que acudían a consulta externa de cardiología después de un año del evento. La selección de la muestra se hizo de manera no probabilística por conveniencia. Se recolectaron datos utilizando la Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado (EECAC) y el Cuestionario de nivel de conocimiento. Los resultados mostraron que existe una relación entre las capacidades de autocuidado y el nivel de conocimiento en la población estudiada. Esto implica que se rechaza la hipótesis nula y se demuestra una relación de tipo lineal. Además, se encontró que la correlación entre estas variables es muy buena y directamente proporcional ( $r_s = 0.825$ ) con significancia bilateral ( $p = 0.01$ ). En conclusión, se observó que las personas con buen nivel de conocimiento después de sufrir un IMA presentan mejores capacidades de autocuidado.

Ortiz (18), el 2020; en una tesis cuyo objetivo fue: “Determinar la relación existente entre el autocuidado y conocimiento de infarto agudo de miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal”. En un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal y nivel correlacional donde la muestra incluyó a 46 adultos que participaron en dos cuestionarios, diseñados por ellos mismos y validados por expertos y el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. Los resultados revelan que en relación a la variable de autocuidado del infarto agudo de miocardio (IMA), el 50% (23) de los encuestados de la comunidad poseen

prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que el otro 50% muestra un bajo conocimiento sobre el IMA, con un 37% (17) de conocimiento bajo, un 43% (20) de conocimiento medio y un 20% (9) de conocimiento alto. Como conclusión, se observa que no existe una relación significativa entre el autocuidado y el conocimiento sobre el infarto agudo de miocardio en los pobladores de la comunidad.

Ormeño et al. (19),2019; los autores tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital Rezola De Cañete 2019”. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 sujetos de estudio que acudieron al Hospital Rezola de Cañete. Resultados: se analiza que de un 100% tienen un nivel cognitivo alto el 31%; un nivel medio 55% y un nivel bajo el 14%. Por otro lado, en cuanto a conocimientos sobre factores de riesgo en infarto de miocardio se indaga que el 43% conoce sobre factores de riesgos asociados al infarto de miocardio, en cuanto al tratamiento y diagnóstico el 63% tiene un conocimiento deficiente y en prevención un 42% posee un nivel cognitivo medio. Conclusión: El nivel de conocimiento de los pacientes fue medio, con respecto a los cuidados post enfermedad, síntomas, causas y las complicaciones de un evento isquémico, por otro lado, una minoría de los pacientes sabe el significado de infarto cardíaco y sus elementos de riesgo, entonces la hipótesis propuesta es respaldada por la evidencia presentada.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Nivel de Conocimiento:**

#### **2.2.1.1. Definiciones conceptuales y teorías relacionadas**

Alavi y Leidner definen el nivel de conocimiento como la suma de información subjetiva específica que tiene un individuo sobre explicaciones, pasos, nociones, significados, puntos de vista, observaciones, evaluaciones y elementos que pueden o no ser exactos. (20)

Tener conocimientos básicos en salud implica comprender la propia salud y enfermedad. Sin embargo, los estudios muestran que podría ser un desafío para muchos adultos comprender la información relacionada con la salud, ya que muchas veces les es difícil interpretar las indicaciones y sugerencias hechas por el personal sanitario (médicos, enfermeras, farmacéuticos, etc.), incluso cuando los pacientes y sus familias tienen la posibilidad de utilizar los servicios de atención médica, la falta de información puede dificultar y limitar el proceso de recuperación salud-enfermedad. (21)

#### **2.2.1.2. Conocimiento para el autocuidado en pacientes post infarto agudo de miocardio:**

Contar con conocimientos sobre el infarto agudo de miocardio facilita la adopción de un modo de subsistencia saludable mediante prácticas de autocuidado que inciden de manera positiva sobre los factores de riesgo en su

mayoría modificables. Es decir, la habilidad de seleccionar, evaluar y valorar datos relacionados con el bienestar físico, social y mental permite al paciente entender los peligros asociados con sufrir un evento isquémico y las diversas estrategias para tratarlo, considerar las pruebas de diagnóstico, investigar sobre el tipo de alimentación y medicamentos, sin duda contribuirá a tomar decisiones más informadas y consientes para así evitar complicaciones relacionadas al IMA.

En resumen, promover la adopción de una dieta saludable, medidas preventivas, aprender habilidades de cuidado y comprender la información sobre el infarto agudo de miocardio permite al paciente mejorar su calidad de vida a través de acciones consientes de autocuidado y facilitar así su reinserción a la sociedad (22).

### **2.2.1.3. Tipos de conocimiento:**

a. Conocimiento explícito: Es el tipo de conocimiento que se relaciona con la gestión de información y tiene la propiedad de poder ser almacenado, analizado, recuperado, protegido y hecho público. O, dicho de otra manera, el conocimiento explícito puede ser compartido por todos siempre que sea accesible para todos. En tiempos antiguos no había posibilidad de transmisión, el conocimiento explícito sólo puede conocerse actualmente a partir de la historia.

b. Conocimiento tácito: El término conocimiento tácito fue introducido por primera vez por el filósofo Michael Polanyi, y se refiere a aquellas prácticas comportamientos culturales que están interiorizados en cada individuo, es decir,

en el inconsciente, este conocimiento es igualmente valioso, pero tiene la particularidad de ser único e intransferible, por lo que debe ser valorado en cualquier sistema de gestión. (23)

#### **2.2.1.4. Fases del conocimiento:**

Cada una de estas 4 fases se vive de manera consciente o inconsciente.

- a. Punto Ciego: Inconsciente. En esta fase el individuo se conforma con la realidad tal como es.
- b. Aprendizaje: Consciente. El sujeto busca expandir su conocimiento. Está estudiando, investigando, encontrando maneras de adquirir más información.
- c. Aplicación: Consciente. El sujeto toma lo que estudió, lo que aprendió, y lo emplea para asimilar la información. La aplicación del conocimiento adquirido genera a la vez más preguntas. En esta fase es donde se descubre la propia versión de la verdad.
- d. Encarnación: Inconsciente. El sujeto logra dominar tu craft y ahora puedes ejecutar los nuevos conocimientos sin pensar — logra aplicar tu conocimiento de manera inconsciente. En esta fase es donde el conocimiento se vuelve sabiduría.

#### **2.2.1.5. Dimensiones del conocimiento:**

##### **Dimensión 1: Conceptos generales**

Son representaciones mentales que implican crear una comprensión basada en identificar las características esenciales que se pueden extraer de diferentes objetos o situaciones y categorizarlas de manera conjunta. (24)

### **Dimensión 2: Dieta**

Se refiere a la combinación variada de alimentos sólidos o líquidos que una persona o grupo ingieren. La composición de dicha mezcla se ve influenciada por factores como la disponibilidad de alimentos, su costo, los hábitos alimentarios y el valor cultural asignado a cada alimento. (25)

### **Dimensión 3: Control de salud**

El control de salud se refiere a un acumulado de medidas y procedimientos que se llevan a cabo para evaluar y supervisar el estado general del organismo de una persona. Estas evaluaciones pueden incluir exámenes médicos, pruebas de laboratorio, exploraciones físicas y otros métodos que permiten identificar posibles enfermedades, detectar cualquier anomalía en la fisiología del sistema corporal e identificar el grado de salud en general. El control de salud también puede incluir asesoramiento sobre hábitos saludables, prevención de enfermedades y recomendaciones para propiciar un modo de vida saludable. (26)

### **Dimensión 4: Actividad física**

Se refiere a cualquier movimiento corporal que resulte en un gasto de energía y que involucre los músculos y articulaciones del cuerpo. Esto puede incluir actividades como caminar, correr, nadar, bailar, hacer ejercicio en el

gimnasio, jugar deportes, entre otros. El ejercicio físico regular es fundamental para mantener un estado de salud óptimo biopsicosocial, ya que ayuda a fortalecer los músculos, mejorar la resistencia cardiovascular, controlar el peso, disminuir el riesgo de enfermedades crónicas y promover el bienestar general. (27)

### **Dimensión 5: Descanso y sueño**

El descanso se refiere a la acción de detener la actividad física o mental para recuperar energías y restaurar el equilibrio del organismo. Es un período de pausa y relajación que se necesita regularmente con el fin de preservar una salud óptima y un bienestar completo. El sueño, por otro lado, es un estado de reposo necesario para el cuerpo y la mente. Durante el sueño, el organismo se recupera, se regenera y se consolidan las funciones cognitivas. (28) Es un proceso biológico en el que se experimentan diferentes etapas y se realizan funciones vitales como la restauración de tejidos, el fortalecimiento de la memoria y el control de hormonas. Tanto el descanso como el sueño son fundamentales para el funcionamiento óptimo del cuerpo humano, ya que permiten recuperar fuerzas, mejorar el rendimiento físico y mental, y contribuyen a la salud en general. (29)

### **Dimensión 6: Control de hábitos nocivos**

Se trata de la habilidad de un individuo para identificar y modificar comportamientos que son perjudiciales para su salud física, mental o emocional. Estos hábitos pueden incluir fumar, beber en exceso, consumir drogas, comer en exceso, dormir poco, procrastinar, entre otros. El objetivo del control de hábitos

nocivos es reemplazar estos comportamientos negativos por hábitos más saludables y beneficiosos. Esto implica aprender a resistir la tentación, modificar el entorno para evitar desencadenantes negativos, establecer metas realistas y diseñar estrategias para superar obstáculos. (30)

### **2.2.2. Autocuidado:**

#### **2.2.2.1. Definición conceptual:**

Dorotea E. Orem define al autocuidado como la capacidad de cada persona de contribuir y participar activamente en su propio cuidado. Las personas que tienen el conocimiento para cubrir sus propias necesidades de salud han desarrollado agencias de autocuidado en pro de una mejor salud y prevención de la enfermedad. (31)

**Autocuidado:** es el proceso de cuidarse a uno mismo; el cual requiere de la propia iniciativa, responsabilidad y compromiso en la preservación y potenciación del propio estado de salud mediante un pensamiento razonado para brindar calidad de vida propia a través de pautas culturales y conductas instruidas, es importante tomar las decisiones más acertadas para mantener un estado de salud óptimo, lo cual implica tener la motivación y la responsabilidad de seguir el plan establecido. (32)

#### **2.2.2.2. Limitaciones del autocuidado:**

Se refiere a limitantes para el cuidado de uno mismo, las cuales surgen cuando el individuo no tiene conocimientos aptos acerca de la importancia del

propio cuidado y a la vez este no posee la iniciativa de obtenerlos. Puede experimentar dificultades al evaluar su propio estado de salud y determinar cuándo es apropiado buscar asesoramiento y apoyo de terceros. (33)

### **2.2.2.3. Tipos de autocuidado:**

- a. El autocuidado físico: se refiere al cuidado de nosotros mismos hacia nuestro cuerpo físico y nuestra salud física, es decir, preservar y potenciar la salud física mediante acciones que benefician la salud física.
- b. El autocuidado social: se refiere a la relación de uno mismo con su entorno social. Mediante valores como de la empatía y la solidaridad.
- c. El autocuidado mental: se refiere a los cuidados de uno mismo para la inteligencia y la salud mental mediante actividades que buscan cuidar la mente, como leer, conocer e interiorizar algo nuevo y positivo para uno mismo, así también cuidar de los pensamientos mediante estilos de vida que permitan mantener la mente en actividad ejercitando el cerebro.
- d. El autocuidado emocional: se centra en preservar las emociones positivas, examinarlas, enfrentarlas y buscar la mejor conducción de estas en caso de emociones negativas. (34)

### **2.2.2.4. Dimensiones del autocuidado:**

#### **Dimensión 1: Control de salud**

Los controles de salud son fundamentales para detectar enfermedades en etapas tempranas, intervenir rápidamente y tomar medidas preventivas para mantener una buena salud. Es importante destacar que la frecuencia y el alcance de los controles de salud pueden variar según la edad, el sexo, los antecedentes médicos y otros factores individuales. Siempre es recomendable consultar con un profesional de la salud para determinar qué controles son adecuados para cada persona. (35)

### **Dimensión 2: Tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico se refiere al uso de medicamentos o fármacos para tratar enfermedades, aliviar síntomas y mejorar la salud de los pacientes. Consiste en la administración de sustancias activas, ya sea por vía oral, intravenosa, tópica u otras, con el objetivo de modificar la función fisiológica del organismo y obtener efectos terapéuticos específicos. El tratamiento farmacológico puede ser utilizado en diversas áreas de la medicina, como la cardiología, gastroenterología, oncología, entre otras, y generalmente se prescribe y supervisa por personal médico calificado (36). Es importante seguir las indicaciones y dosis adecuadas con el fin de obtener el mayor provecho y reducir al mínimo los posibles riesgos relacionados con el uso de medicamentos. Siempre se recomienda consultar a un profesional sanitario para conseguir conocimientos y recomendaciones específicas sobre el tratamiento farmacológico (37).

### **Dimensión 3: Dieta**

Una dieta se refiere a la combinación de nutrientes y alimentos que forman parte de los hábitos de nutrición de los seres vivos. (38)

#### **Dimensión 4: Actividad Física**

Se refiere a cualquier acción motora realizada por los músculos del esqueleto, que implica un gasto de energía. La actividad física abarca todo tipo de movimientos, incluso durante momentos de ocio, ya sea para desplazarse hacia y desde lugares o como parte del trabajo de una persona. Tanto la actividad física moderada como intensa contribuyen a mejorar la salud. (39)

#### **Dimensión 5: Descanso y sueño**

Tanto el descanso como el sueño son imprescindibles desde una perspectiva biológica para mantener la salud de una persona. Estas situaciones permiten recuperar la energía gastada durante las actividades cotidianas. (40)

#### **Dimensión 6: Control de hábitos nocivos**

Se refiere a romper con patrones poco saludables y adoptar medidas que favorezcan el desarrollo de hábitos positivos y beneficiosos para la salud y el bienestar general. Este proceso implica una toma de conciencia, establecimiento de metas realistas, implementación de estrategias y herramientas de apoyo, así como la persistencia y el compromiso para lograr cambios duraderos. (41)

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los usuarios post infarto agudo de miocardio.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los usuarios post infarto agudo de miocardio.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**HiE1:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión “conceptos generales” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.

**HiE2:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión “dieta” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.

**HiE3:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión “control de la salud” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.

**HiE4:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión “actividad física” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.

**HiE5:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión “descanso y sueño” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.

**HiE6:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión “control de hábitos nocivos” con la práctica sobre

el autocuidado post infarto agudo de miocardio.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación:**

En el presente trabajo de investigación se utilizará el método deductivo porque se parte de lo general a lo particular, es prospectivo y teórico; ya que comprueba su validez basándose en datos numéricos precisos. (42)

#### **3.2. Enfoque investigativo:**

Se utilizará el enfoque de investigación de tipo cuantitativo, ya que en el presente trabajo se buscará probar una hipótesis en base de datos estadísticos obtenidos de una encuesta aplicada a pacientes post IMA. (43)

#### **3.3. Tipo de investigación:**

El tipo de investigación es aplicada; puesto que se busca conocer teóricamente la relación existente entre dos variables y como estas influyen en el paciente con post infarto agudo de miocardio. (44)

#### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño de investigación que se utilizará es no experimental pues en el estudio no se hará variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. De tipo correlacional puesto que se busca

describir la relación existentes entre ambas variables a través de indicadores estadísticos. (45)

### **3.5.Población**

La población estará conformada por 75 pacientes con diagnóstico médico post Infarto Agudo de Miocardio; atendidos el primer semestre del año 2023 en el Servicio de Cardiología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

#### **3.5.1. Muestreo:**

El tipo de muestreo es intencional ya que se cuenta con una población limitada que tenga como característica ser paciente con post infarto agudo de miocardio; es decir; cada unidad de análisis será seleccionado de manera premeditada y a criterio personal por el investigador.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico médico post infarto agudo de miocardio atendidos el primer semestre del año 2023 en el servicio de cardiología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Pacientes con post infarto agudo de miocardio en seguimiento.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes atendidos en otros servicios.

- Pacientes con otros diagnóstico médicos.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 2: Práctica de autocuidado

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de variables:

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Nivel de conocimiento post infarto agudo de miocardio de los usuarios del hospital de cajamarca-2022.	Es la información que el paciente posee en su mente sobre el infarto agudo de miocardio.	Se utilizará el “Cuestionario sobre conocimiento post infarto agudo de miocardio”, Este instrumento tiene 6 dimensiones: Conceptos Generales (4 ítems). Dieta del usuario post infarto de miocardio (5 ítems). Control de la salud (4 ítems). Actividad física (2 ítems). Descanso y sueño (3 ítems). Control de hábitos nocivos (2 ítems); la escala de respuesta es de tipo Likert con las opciones: Alto, medio y bajo. Se valorarán en los rangos: Alto (20-23), medio (16-19) y bajo (12-15).	Conceptos Generales	Definición IMA Manifestaciones clínicas	Ordinal	Alto (20 – 23)
			Dieta del usuario post infarto miocardio	Factores de riesgo Complicaciones Consumo de proteínas animales Consumo de carbohidratos		Medio (16 – 19)
			Control de la salud	Consumo de líquidos Importancia de dieta Consumo de sodio Regulación de P/A Manejo de colesterol glicemia.	Ordinal	Bajo (12 – 15)
			Actividad Física del usuario post infarto Miocardio.	Asiste a controles médicos Control de peso Beneficios de los ejercicios físicos. Precauciones para retomar actividad física		
			Descanso y sueño del usuario post infarto de miocardio	Importancia del reposo Consecuencia de descanso inadecuado Horas de descanso y sueño		
			Control de Hábitos nocivos del usuario post infarto de miocardio	Consumo de tabaco Consumo de alcohol		

Práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios del hospital de cajamarca-2022	Es la capacidad de los pacientes post IMA para participar en su propio cuidado.	Se utilizará el “Cuestionario sobre practica de autocuidado en pacientes post infarto agudo de miocardio”. El segundo instrumento consta de 5 dimensiones: Control médico (5 ítems). Tratamiento farmacológico (2 ítems). Dieta del usuario (2 ítems). Actividad física (2 ítems). Descanso y sueño (3 ítems). Control de hábitos nocivos (2 ítems); la escala de respuesta es de tipo Likert con las opciones: Adecuada, promedio e inadecuada. Se valorarán en los rangos: Adecuada (49-57), promedio (48.9) e inadecuada (0-48) para todas las dimensiones.	Control Médico	Controles médicos Control de peso Control de P/A Exámenes de rutina Revisión de signos de alarma.	Ordinal	Adecuada (49 – 57)
			Tratamiento farmacológico	Seguimiento de Medicación indicada Cumplimiento de horario.		Promedio (48.9)
			Dieta del usuario post infarto miocardio	Consumo de alimentos bajo en grasas Consumo de alimentos saludables.	Ordinal	Inadecuada (0– 48)
			Actividad Física del usuario post infarto Miocardio	Precauciones para desarrollar actividad física Frecuencia		
			Descanso y sueño del usuario post infarto de miocardio	Procesos de relajación Medios de distracción Horas de descanso y sueño reparador.		
			Control de Hábitos nocivos del usuario post infarto de miocardio	Consumo de tabaco Consumo de alcohol		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para la recopilación de datos se empleará como técnica una encuesta y como instrumento el cuestionario.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1: Nivel de conocimiento**

Para el abordaje de la variable nivel de conocimiento en pacientes post infarto agudo de miocardio se utilizará el “Cuestionario sobre conocimiento post infarto agudo de miocardio”, que fue adaptado por Falen R. y Rodríguez A, 2019 (16).

El primer instrumento tiene 6 dimensiones: Conceptos Generales (4 ítems). Dieta del usuario post infarto de miocardio (5 ítems). Control de la salud (4 ítems). Actividad física (2 ítems). Descanso y sueño (3 ítems). Control de hábitos nocivos (2 ítems); la escala de respuesta es de tipo Likert con las opciones: Alto, medio y bajo. Se valorarán en los rangos: Alto (20-23), medio (16-19) y bajo (12-15).

##### **Instrumento 2: Practicas de autocuidado.**

Para la variable practica sobre el autocuidado en pacientes post infarto agudo de miocardio se utilizará el “Cuestionario sobre practica de autocuidado en pacientes post infarto agudo de miocardio”. Fue adaptado por Falen R.etal., 2019 (16).

El segundo instrumento consta de 5 dimensiones: Control médico (5 ítems). Tratamiento farmacológico (2 ítems). Dieta del usuario (2 ítems). Actividad física (2 ítems). Descanso y sueño (3 ítems). Control de hábitos nocivos (2 ítems); la escala de respuesta es de tipo Likert con las opciones: Adecuada, promedio e inadecuada. Se valorarán en los rangos: Adecuada (49-57), promedio (48.9) e inadecuada (0-48) para todas las dimensiones.

### **3.7.3. Validación**

Instrumento 1: Falen R. et al., 2019-Perú, con 10 jueces de experto, este instrumento fue analizado por la prueba binomial obteniendo como resultado un valor p menor o igual a 0.05.

Instrumento 2: Falen R. et al., 2019-Perú, con 10 jueces de experto, este instrumento fue analizado por la prueba binomial obteniendo como resultado un valor p menor o igual a 0.05.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Instrumento 1: El resultado de los coeficientes Kuder Richardson del nivel de conocimiento fue de 0.832; lo que demuestra que es un instrumento confiable.

Instrumento 2: de las prácticas de autocuidado el resultado de los coeficientes Kuder Richardson fue 0.829; lo cual demuestra que dicho cuestionario es confiable.

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos:

Se utilizará el software SPSS versión 22 para recopilar los datos, los cuales se registrarán en una base de datos en Excel. Esta base de datos será empleada para realizar el análisis cuantitativo, lo cual posibilitará la creación de tablas y gráficos para el análisis y presentación de las variables de nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado.

### 3.9. Aspectos éticos:

Al planear el proyecto de investigación, se considerará la disposición de los pacientes con diagnóstico médico post infarto agudo de miocardio para participar en el estudio, se les proporcionará información sobre los objetivos de la investigación y se les pedirá que firmen el formulario de consentimiento informado. Además, se aplicarán los siguientes principios bioéticos:

- **Beneficencia:** Los involucrados obtendrán ventajas tanto en el ámbito educativo como en su comprensión acerca de la investigación, evitando cualquier situación que pueda perjudicarlos.
- **No Maleficencia:** La participación en la investigación no causará ningún daño físico o psicológico al personal involucrado, respetando su integridad.
- **Autonomía:** Los pacientes determinarán por decisión propia participar del proyecto de investigación.
- **Justicia:** Se tratará a los pacientes con equidad y deferencia, respondiendo a sus preguntas y comprendiendo sus expectativas en relación a la investigación.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma

N°	Ejecución de acciones en el calendario 2023	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Entregable
1.	Identificación del problema							Proyecto aprobado
2.	Revisión de literatura científica							Manuscrito para revisión
3.	Formulación del problema, planteamiento de objetivos de la investigación.							Informe de la revisión
4.	Presentar propuesta de estudio al Comité de Ética.							Acta de aprobación
5.	Procesamiento del recojo de datos							Reporte mensual
6.	Diseñar mecanismos del análisis inferencial.							Reporte estadístico
7.	Redactar el manuscrito de investigación.							Informe final
8.	Presentar la investigación							Aprobación final

## 4.2.Presupuesto

<b>Componente</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>
<b>Laptop</b>	1	2500	2 500
<b>USB</b>	1	30	30
<b>Internet</b>	6	30	180
<b>Utiles de oficina</b>	1	100	100
<b>Reproduccion ofimatica</b>	1	91	91
<b>Consultorias</b>	2	250	500
<b>TOTAL</b>			3 401

## Bibliografía

1. F. V, et al.. Infarto agudo de miocardio con elevacion del segmento ST. Guía de Práctica Clínica. Revista de Enfermedades no trasmisibles. 2022 Mayo; XII(3).
2. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Proceso de atencion en fase aguda del sindrome coronario con elevacion del ST (SCACEST) EN Aragón. In Conferencia Codigo Infato; 2022 Mayo-agosto; Aragon. p. 55.
3. K. H, al. e. Cuarta definicion universal del infarto agudo de miocardio. In European Heart Journal; 2019; Madrid: Planeta. p. 150.
4. Instituto de evaluacion de tecnologias en salud e investigacion-EsSalud. Hospital Regional de Cajamarca está a la vanguardia de la cardiología en el Perú. Primera ed. investigacion-EsSalud ndedtese, editor. Lima: IETSI; 2022.
5. American Heart Association, Inc. Heart Disease and Stroke Statistics. [Online].; 2022 [cited 2023 abril 5. Available from: <http://www.heart.org>.
6. Revista Peruana de Cardiología. Registro Nacional del Infarto de Miocardio. Revista Peruana de Cardiología. 2019 Agosto; XLIV(2).
7. Organizacion Panamericana de la Salud(OPS). Enfermedades Cardiovasculares. [Online]. Bilbao: Nerea,S.A; 2020 [cited 2022 junio 20. Available from: <http://www.paho.org/es>.
8. M. M, et al.. Factores Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”. Univ Méd Pinareña. 2020 Setiembre-Diciembre; XVI(3).
9. S. T, et.al.. Factores de Riesgo asociados al infarto agudo de miocardio. Tesis doctoral. Habana: Universidad de Ciencias Medicas la Habana, Departamento de Medicina; 2023. Report No.: 1729-6935.
10. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Noticias HRDC. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 22. Available from: <http://portal.regioncajamarca.gob.pe>.
11. Loghm D, al. e. The effect of self-care education on knowledge and unction of patients with heart failure hospitalized in Kerman city hospitals. thesis for degree. Iran: Medical Science University Bam, Nursing departament; 2018. Report No.: 2516-3507.
12. Kyoung L, et al.. Relationship between self-care and knowledge of the signs and symptoms of acute myocardial infarction. doctoral thesis. Italia: Association of cardiovascular nursing, medical sciences department; 2019. Report No.: 474-5151.
13. M. A, et al.. Autocuidado relacionado con la calidad de vida en pacientes. Tesis doctoral. Mexico: Instituto Nacional de Cardilogía Ignacio Chávez, Departamento de Investigacion de Enfermeria; 2019. Report No.: 1870-6592.
14. R. R, et al.. Estrategia de orientacion educativa sobre autocuidado en el adulto mayor con infarto agudo del miocardio. Tesis doctoral. Cuba: Universidad de Holguin, Departamento de Ciencias Medicas; 2019.
15. Michalsk ea. The impact of knowledge on self-care in preparation for hospital discharge and adherence to therapy recommendations in patients with coronary syndrome. doctoral thesis. Bydgoszcz: Nicolaus Copernicus University, Department of Health Promotion; 2020. Report No.: 2451–2591.
16. Falen R, et al.. Nivel de conocimiento y practica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo del hospital naciona de EsSalud. Tesis de grado.

- Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de ciencias de la salud; 2019.
17. C. C, et al.. Capacidad de autocuidado y nivel de conocimiento ost infarto agudo de miocardio (IMA), Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo. Tesis para Licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Departamento de Enfermería; 2019.
  18. Ortiz Y. Autocuidado y conocimiento de infarto agudo de miocardio en adultos de una munidad de San Juan de Lurigancho. Tesis de grado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Departamento de Ciencias de la Salud; 2020.
  19. R. O, et al.. Conocimiento sobre infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital Rezola-Cañete. Tesis para Segunda Especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, Departamento de Enfermería; 2019.
  20. Flores, M.. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista Espacios. 2015 Febrero; XXVI(2): p. 21.
  21. La Revista de la American Medical Association. Conocimientos básicos sobre salud. La Revista de la American Medical Association. 2011 Septiembre; CCCVI(10).
  22. Faria D. OPUSPAC. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 16. Available from: <https://www.opuspac.com>.
  23. Martin J.. Global bussines school. [Online].; 2018 [cited 2023 mayo 8. Available from: <https://www.cerem.pe>.
  24. Aguilar D. SCRIBD. [Online].; 2023 [cited 2023 junio 22. Available from: <https://es.scribd.com>.
  25. FAO. Guia Metodologica de comunicacion social en nutricion. FAO. 1996 Marzo; I(2).
  26. Organizacion Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud publica en las Americas. Primera ed. OPS , editor. Washington D.C: OPS; 2020.
  27. Caballero P, al e. Importancia de la Actividad Física. Tesis de grado. Jalisco: Academia Mexicana de pediatria, Nutricion; 2019.
  28. Sparleanu C. Fundacion Salud y alimentacion. [Online].; 2021 [cited 2023 junio 22. Available from: <https://www.diet-health.info>.
  29. National Heart, Lung, and Blood. Sueño Saludable. In National Heart LaB. Practicas del sueño saludable y trasntornos del sueño. Denver; 2013. p. 25-28.
  30. Crouch M. AARP. [Online].; 2023 [cited 2023 22 julio. Available from: <https://www.aarp.org>.
  31. Naranjo Y, Pacheco J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Tesis de titulacion. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus, Departamento de Enfermería; 2017. Report No.: 1608-8921.
  32. Prado A, Gonzales M, Paz N, et al.. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Tesis Doctoral. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Departamento de Enfermería; 201. Report No.: 1684-1824.
  33. Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Maestria. Chile: Universidad de Concepción, Enfermería; 2010. Report No.: 1695-6141.
  34. Xocop A. , Cardona M.. El autocuidado emocional en la educación superior. Revista científica internacional. 2020 Junio; III(1).
  35. RISCAR. RISCAR. [Online].; 2022 [cited 2023 junio 21. Available from: <http://www.riscar.com>.
  36. Herrera S. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. Tesis doctoral. Alcalá: Universidad de Alcalá, Ciencias de la Salud; 2020. Report No.: 1988-348X.
  37. Cancer INd. Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2022 [cited 202.

38. Porto J. Cultura Dietetica. [Online].; 2020 [cited 2023 junio 21. Available from: <http://culturadietetica.com>.
39. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud web side. [Online].; 2022 [cited 2023 junio 21. Available from: <http://www.who.int>.
40. Muñoz O. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Tesis doctoral. Huelva: Universidad de Huelva, Departamento de Ciencias de la Salud; 2015. Report No.: 1695-6141.
41. American Hearth Association. American Hearth Association web side. [Online].; 2023 [cited 2023 julio 21. Available from: <http://www.goredforwomen.org>.
42. Gomez R.. EUMED. [Online].; 2004 [cited 2022 agosto 16. Available from: <https://www.eumed.net/cursecon/libreria/rgl-evol/index.html>.
43. S. H, al e. Metodologia de la Investigación. Sexta ed. Rocha , editor. Mexico: INTERAMERICANA EDITORES, S.A; 2014.
44. D. R. LIFERDER. [Online].; 2020 [cited 2022 octubre 17. Available from: <https://www.lifeder.com>.
45. G. C, al e. Investigacion Correlacional. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Departemaneto de Educacion; 2010. Report No.: 55243.

**ANEXOS:**



## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** “Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio en los usuarios del servicio de cardiología del hospital regional docente de Cajamarca, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESTUDIO METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio en los usuarios del servicio de cardiología del hospital regional docente de Cajamarca, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios del Hospital de Cajamarca, 2023</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los usuarios post infarto agudo de miocardio.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los usuarios post infarto agudo de miocardio.</p>	<p><b>VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO</b></p> <p>Conceptos Generales.</p> <p>Dieta del usuario post infarto miocardio.</p> <p>Control de la salud</p> <p>Actividad Física del usuario post infarto Miocardio.</p> <p>Descanso y sueño del usuario post infarto de miocardio.</p> <p>Control de Hábitos nocivos del usuario post infarto de miocardio.</p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p><b>PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO</b></p> <p>Control Médico.</p> <p>Tratamiento farmacológico.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Es de tipo aplicada.</p> <p><b>Método y diseño de investigación:</b></p> <p>Es correlacional de corte transversal y no experimental.</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>La población nuestra: Está conformada por 75 pacientes con diagnostico medico Post Infarto Agudo de Miocardio del servicio de Cardiología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “conceptos generales” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “dieta” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>a. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “conceptos generales” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.</p> <p>b. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “dieta” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.</p>			

---

c. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “control de la salud” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?	c. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “control de la salud” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.	Dieta del usuario post infarto miocardio.
d. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “actividad física” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?	d. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “actividad física” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.	Actividad Física del usuario post infarto Miocardio.
e. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “descanso y sueño” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?	e. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “descanso y sueño” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.	Descanso y sueño del usuario post infarto de miocardio.
f. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “control de hábitos nocivos” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio?	f. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “control de hábitos nocivos” con la práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio.	Control de Hábitos nocivos del usuario post infarto de miocardio.

---

## Anexo II: Instrumentos

### CUESTIONARIO SOBRE CONCIMIENTO DE AUTOCIDADO POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

**Introducción.** - Estimados usuarios. El presente instrumento presenta un conjunto de 44 ítems y es muy importante que piense sus respuestas y responda con la mayor sinceridad posible. Tenga la plena seguridad que la información que nos brinde será estrictamente confidencial y de carácter Anónimo.

**Indicaciones.** - En la siguiente encuesta se presentan las preposiciones que cuenta con cuatro alternativas, por lo que debe elegir solo una de ellas marcando con un aspa (X) según corresponda.

Datos generales:

Edad: .....

Sexo: (M) (F)

Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Ninguno ( )

Estado Civil: Soltero/a ( ) Casado/a ( ) viudo/a ( ) Separado/a ( ) Conviviente ( )

Ocupación:.....

Antecedentes Familiares con infarto Agudo de Miocardio: Papa ( ) Mamá ( ) Tíos ( )

Abuelos ( ) Hermanos ( )

Tiempo de Enfermedad: .....

Otros especifique: Diabetes ( ) Hipertensión ( ) Colesterol ( ) Tabaco ( )

**I. INFORMACION ESPECIFICA:**

1. ¿Qué es el Infarto Agudo de Miocardio?
  - a. Es un crecimiento del corazón.
  - b. Es la muerte de una parte del musculo del corazón.
  - c. Es un agujero en el corazón.
  - d. Dilatación del corazón que produce dolor.
  
2. ¿Qué es el autocuidado?
  - a. Cuidar a otra persona.
  - b. Cuidarse a sí mismo.
  - c. Cuidarse a sí mismo con la ayuda de otra persona.
  - d. Cuidar a mis familiares.
  
3. El Infarto Agudo de Miocardio se puede acompañar de los siguientes síntomas:
  - a. Falta de apetito.
  - b. Dolor de mandíbula, cuello y brazo izquierdo.
  - c. Decaimiento y mareos.
  - d. Dolor de cabeza intenso.
  
4. ¿Cuáles son los factores que pueden influir en la aparición Infarto Agudo de Miocardio?
  - a. Bajo peso – consumo de grasas

- b. Consumo de grasas – incremento de actividad física
- c. Consumo de tabaco – exceso de peso d. Edad – Género Femenino

5. La complicación más grave del Infarto Agudo de Miocardio si es que no es atendido de inmediato puede ser:

- a. Alteración de los latidos del corazón.
- b. La muerte.
- c. Crecimiento del corazón.
- d. Dolor de cabeza intenso.

6. ¿Qué tipos de carne debe evitar consumir después de sufrir un Infarto agudo de Miocardio?

- a. Carne de pollo.
- b. Carne de pescado.
- c. Carnes rojas.
- d. Todas las carnes.

7. El colesterol Malo, causante del Infarto Agudo de Miocardio, se puede prevenir a través de:

- a. La poca ingesta de alimentos grasos de tipo animal.
- b. El consumo diario de huevos.
- c. El abundante consumo de harinas.
- d. El consumo abundante de mayonesa y embutidos.

8. Una persona con infarto agudo de Miocardio cuanto de agua debe beber:

- a. Más de 2 litros diarios.
- b. La misma cantidad de líquidos
- c. No más de 1'5 a 2 litros diarios
- d. No importa la cantidad solo se debe de tomar agua

9. La dieta recomendada después de sufrir infarto agudo de miocardio es:

- a. Dieta rica en grasas y frituras.
- b. Dieta rica en harinas y azucares.
- c. Dieta rica en frutas y verduras.
- d. Dieta rica en carnes rojas y embutidos.

10. El colesterol alto produce en nuestras arterias.

- a. Coágulos de sangre.
- b. Placas de grasa en las arterias.
- c. Ablandamiento de las arterias.
- d. Trombos en las arterias.

11. ¿Es necesario ingerir una dieta baja en grasas?

- a. Para controlar el colesterol.
- b. Para evitar el cansancio.
- c. Para tener buena figura.
- d. Para evitar el malestar general.

12. Para regular la presión arterial es recomendable:

- a. Aumentar el consumo de sal.
- b. Aumentar el consumo de azúcar.
- c. Disminuir el consumo de sal.
- d. Disminuir el consumo de azúcar.

13. La obesidad se puede prevenir a través de:

- a. Disminución de consumo de harinas, azúcares y grasas.
- b. Aumento de consumo de frituras y embutidos.
- c. Consumo de carnes rojas.
- d. Consumiendo alimentos fritos.

14. Para prevenir otro evento de Infarto Agudo de Miocardio es necesario:

- a. Control médico periódico anual
- b. Control médico periódico semestral
- c. Control médico periódico trimestral
- d. Control médico periódico mensual

15. Las ventajas del ejercicio físico en la persona con problema de Infarto Agudo de Miocardio son:

- a. Ayuda a una presión arterial óptima.
- b. Pérdida de peso.
- c. Tolerancia al esfuerzo físico.
- d. Todas las anteriores.

16. Después de haber sufrido infarto agudo de miocardio ¿Cuándo se debe reiniciar la actividad física (recreativa o deportiva)?

- a. Cuando se sienta bien y el médico lo indique.
- b. Cuando regrese a casa.
- c. Después de 3 meses.
- d. Después de 6 meses.

17. ¿Por qué es importante el reposo?

- a. Restablecer las energías y despejar mejor las ideas
- b. Es una pérdida del tiempo innecesario.
- c. No es importante suficiente con las horas de sueño.
- d. Dormir un poco más si no se pudo durante la noche.

18. El estrés unido a otros factores de riesgo coronarios pueden causar serios daños al sistema cardiovascular, esto se puede prevenir a través de:

- a. Dormir bien y levantarse descansado.
- b. Exigirse en el trabajo más de lo normal.
- c. Tener ansiedad y cólera no expresada.
- d. Trabajar largas horas y no hacer deporte.

19. Cuantas horas debe dormir una persona en promedio.

- a. Debe de dormir 8 horas.
- b. Debe dormir 6 horas.
- c. No interesa el tiempo.
- d. Lo suficiente como para sentir bien.

20. ¿Cuándo no se descansa las horas necesarias, esto ocasiona en el corazón?

- a. Aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca.
- b. Disminuye la presión arterial baja.
- c. Disminuye el colesterol.
- d. Disminuye los latidos cardiacos.

21. El consumo de alcohol incrementa notablemente el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular, esto produce en el organismo:

- a. Disminución de la cantidad de oxígeno disponible para el corazón.
- b. Ritmo cardiaco aumentado.
- c. Elevación de la presión sanguínea.
- d. Todas las anteriores.

22. El consumo de tabaco no es dañino si se fuma.

- a. 1 cigarrillo por semana.
- b. 2 cigarrillos por semana.
- c. 4 cigarrillos por semana.
- d. Ningún cigarrillo por semana.

23. Después de sufrir un infarto agudo de miocardio ¿Cómo se debe cuidar?

- a. Dejando el consumo de tabaco y alcohol
- b. Haciendo ejercicios cada fin de semana
- c. Haciendo dieta por algunos meses
- d. Todas las anteriores

### Instrumento de prácticas de autocuidado

N°	ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
1	Me peso semanalmente.			
2	Controlo mi presión arterial diariamente			
3	Acudo a mis controles médicos periódicos			
4	Realiza sus exámenes auxiliares (EKG, ECG, PE)			
5	Si mis pies, piernas empiezan a hincharse más de lo habitual me contacto con mi doctor o enfermera			
6	Tomo toda la medicación que me indicó el médico			
7	Cumplo con los horarios de la medicación indicada			
8	Consumo una dieta baja en sal y condimentos.			
9	Consumo alimentos ricos en fibras y sin grasas saturadas.			
10	Evito el consumo de alimentos enlatados, piqueos, gaseosas			
11	Soy cuidadoso con mis actividades de			

	ejercicio para que no tengan un efecto negativo en mi salud			
12	Realizo ejercicios diariamente			
13	Evito constantemente tener una vida sedentaria			
14	Reposo unos instantes durante el día			
15	Procuro cumplir con mi horario de sueño			
16	Realizo actividades de esparcimiento y relajación			
17	Procuro contralar mi estrés durante las horas laborales			
18	Evito el consumo de cigarrillos			
19	Evito el consumo de alcohol			

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Universidad Privada Norbert Wiener  
Escuela Académico Profesional de Enfermería(EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Lic. Enfermería; investigadora principal, [dplasenciat@unc.edu.pe](mailto:dplasenciat@unc.edu.pe)/cel. 923783503.

**Título del proyecto:** Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el auto cuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios del Hospital de Cajamarca, 2022”

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios del Hospital de Cajamarca-2022

**Beneficios por participar:** Podrá conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o virtual), que le podrían ser de gran utilidad en su desarrollo profesional.

- **Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, sólo se pedirá responder el cuestionario con sinceridad.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

**Participación voluntaria:** Su cooperación en este estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer preguntas referentes al cuestionario, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio, y al final acepto participar buenamente en este estudio.

Nombres y apellidos del participante	DNI	Firma
Nombres y apellidos de la investigadora	DNI	Firma

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>cybertesis.urp.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>1library.co</b> Internet	1%
3	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	1%
4	<b>revcocmed.sld.cu</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad Wiener on 2022-09-14</b> Submitted works	<1%
6	<b>revistas.usat.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>grafiati.com</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%