



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“FACTORES ASOCIADOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL
CERCADO DE LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y
CARDIOVASCULAR**

**PRESENTADO POR:
LIC. TRUJILLO CHAUCA, MARCOS RIGOBERTO**

**ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA:

Agradezco a Dios por guiarme durante el proceso de formación, ya que ha sido guía para poder ser mejor ser humano, a mis Padres por ser fuente de inspiración para lograr todos mis objetivos, a mi familia por el amor, comprensión y paciencia para poder culminar esta etapa y poder lograr mi objetivo.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su apoyo y poder brindarme la oportunidad de desarrollarme como profesional, a mi Asesor Mg. Jaime Alberto Mori Castro, gracias por su asesoría, orientación y confianza puesta en mi persona para poder elaborar el presente proyecto de investigación y poder culminar aplicando cada recomendación brindada.

ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

SECRETARIO : Mg. Uturnco Vera, Milagros Lisbeth

VOCAL : Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

ÍNDICE

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
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	15
1.4.1 Teórica	15
1.4.2 Metodológica	15
1.4.3 Práctica	16
1.5 Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1 Temporal	16
1.5.2 Espacial	16
1.5.3 Recursos	16
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Base Teórica	19
2.2.2 Enfermedad cardiovascular (ECV)	19
2.2.3 Calidad de vida	20
2.3 Formulación de hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis general	23
2.3.2 Hipótesis específicas	23
3. METODOLOGÍA	24
3.1 Método de la investigación	24
3.2 Enfoque de la investigación	25

3.3 Tipo de investigación	25
3.4 Diseño de la investigación.....	25
3.5 Población, muestra y muestreo.....	25
3.6 Variables y operacionalización.....	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1 Técnica	29
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3 Validación	29
3.7.4 Confiabilidad	30
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9 Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma de actividades.....	32
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS	34
Anexos	44

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre factores asociados y calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021. Material y método: Este trabajo fue desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recolección de datos para refrendar la hipótesis de estudio y el análisis estadístico para determinar los resultados en población objeto de estudio. El diseño es correlacional y transversal; ya que se busca establecer la relación de las variables del estudio. La población considerada serán los 145 pacientes que asisten a la consulta externa del consultorio de cardiología de un Hospital de Cercado de Lima. La técnica a utilizar será la encuesta y el instrumento para medir la calidad de vida será el SF-36 y para los factores la ficha de datos generales, los cuales ya han sido validados en nuestra realidad en 2020 y muestran una confiabilidad aceptable.

Palabras claves: Calidad de vida, Factores socioeconómicos, Servicio de Cardiología en Hospital.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between associated factors and quality of life in patients with cardiovascular diseases of a Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021. **Material and method:** This work was developed under the quantitative approach, since it uses data collection to endorse the study hypothesis and statistical analysis to determine the results in the study population. The design is correlational and transversal; since it seeks to establish the relationship of the study variables. The population considered will be the 145 patients who attend the outpatient consultation of the cardiology office of a Hospital in Cercado de Lima. The technique to be used will be the survey and the instrument to measure the quality of life will be the SF-36 and for the factors the general data sheet, which have already been validated in our reality in 2020 and show acceptable reliability.

Keywords: Quality of life, Socioeconomic Factors, Cardiology Service, Hospital

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Durante las últimas décadas, existe cada vez más el interés en indagar sobre la calidad de vida (CV) de los pacientes con enfermedades crónicas, ello debido a ser un indicador clave de resultados de salud, por la ausencia de una cura adecuada para varias enfermedades no transmisibles (ENT). Numerosos estudios evidencian una disminución significativa de la CV en pacientes con ENT y señalan a la CV como un importante predictor de morbilidad y mortalidad (1).

Se debe seguir generando evidencia sobre aquellas enfermedades y predictores con mayor impacto en la CV de los pacientes, así como sobre la compleja relación entre CV y comorbilidades. La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, con un estimado de 17,7 millones de muertes por estas causas en 2015, siendo este número cada vez más elevado con el paso de los años (2).

Los pacientes con ECV experimentan numerosos síntomas físicos que incluyen fatiga, disnea o dolor en el pecho, que afecta su confort físico, emocional y social con un deterioro significativo de la calidad de vida. En un entorno clínico, la valoración de los resultados informados por las personas se centra en la CV, es decir, cómo el bienestar físico, emocional y social se ve dañado por una enfermedad o su tratamiento (3).

La calidad de vida global evalúa ampliamente el efecto general de la patología en la vida de un individuo, mientras que la CV relacionada con la salud (CVRS) se centra en el impacto de las condiciones de salud y sus síntomas en el bienestar de los pacientes (4).

Estudios previos en pacientes con ECV han identificado la calidad de vida como una medida de resultado sensible informada por el usuario de varias estrategias de intervención, como un determinante independiente de la supervivencia entre pacientes con ECV, y han informado de una reducción gradual de la calidad vital con un número creciente de factores de riesgo de ECV presentes (5).

Desde hace dos décadas se observa el creciente número de casos de hipertensión arterial (HTA) en el mundo. Esta enfermedad es una afección crónica no infecciosa

y silenciosa, con una carga que continúa en aumento. La hipertensión es un problema de salud relevante en todo el mundo y la principal causa de ECV. Su incidencia a nivel mundial está aumentando y las proyecciones estiman un aumento del 30% en su prevalencia para 2025 (6).

Los países de ingresos bajos y medianos como Colombia tienen un mayor riesgo de hipertensión, posiblemente debido a factores como las desigualdades socioeconómicas, las malas condiciones ambientales, las tendencias crecientes en conductas poco saludables, el peso corporal excesivo, el envejecimiento poblacional y estrategias deficientes de atención primaria de salud (7).

En los países de América Latina, las prevalencias de hipertensión arterial son elevadas, siendo los países con mayor prevalencia: Brasil (25-35%), Paraguay (34%), Chile (33,7%), Uruguay y Venezuela (33%). Asimismo, se ha transformado en un problema de salud epidémico, que afecta a 10 000 millones de personas con 4 millones de fallecimientos al año. Lo que convierte a la HTA en la tercera causa de mortalidad, con una tasa de mortalidad del 13% (8).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que 1,13 mil millones de individuos en todo el mundo tienen HTA, y siete millones de individuos fallecen cada año a causa de esta enfermedad. La prevalencia de hipertensión en el Reino de Arabia Saudita es del 25,5% entre las personas de 15 a 64 años (9).

Una alta tasa de prevalencia de HTA y sus posteriores complicaciones graves hacen de esta enfermedad en una de las principales preocupaciones del tratamiento de la salud en muchas sociedades. Por lo tanto, se sugiere que el sistema de salud programe planes para prevenir la prevalencia de la hipertensión y eliminar sus factores de riesgo (10).

En la India, específicamente en Khammam; Nikhitha y colaboradores, en el escrutinio de este estudio encontró que hay una CV promedio de alrededor del 61,4% en la hipertensión (11).

En España, la hipertensión afecta al 42,6% de la población adulta. Sus complicaciones aumentan gravemente la carga financiera de los servicios de salud

pública. Además, de provocar alrededor de 5 millones de ingresos hospitalarios y contribuir aproximadamente con 40 000 muertes cardiovasculares por año (12).

En Colombia, un estudio donde el 50% de participantes eran mayores de 76 años y 52,4% mujeres, reportó que la HTA fue la patología que daño principalmente a los usuarios en un 95,2%, siendo la cardiopatía isquémica la ECV más común en un 71,4%. El 54,8% de los usuarios obtuvieron buena CV (> 50 SF-36). Finalmente encontraron asociación entre la CV deficiente de pacientes con ECV cuyos ingresos salariales eran bajos (13).

En Brasil se reportó en un estudio donde se verificó que, el nivel de educación, índice de masa corporal (IMC) y la fuerza muscular se asociaron con el dominio de capacidad funcional ($p < 0,05$), mientras que la presión arterial sistólica (PAS) se asoció con el dominio físico ($p < 0,05$). Las mujeres presentaron menor CV en el dominio del dolor en comparación con los hombres y el nivel educativo se asoció con el dominio social ($p < 0,05$) (14).

En Perú, un estudio informó que, la prevalencia de pre hipertensión e hipertensión fue de 33,68% y 19,77%, respectivamente. Se evidencia disparidades socioeconómicas entre personas con hipertensión y prehipertensión. Se necesitan mejores políticas de salud para reducir la carga de los factores de riesgo, además de políticas de prevención para contrarrestar el avance de la enfermedad y sus complicaciones (15).

Como la mayoría de las enfermedades crónicas, la HTA está estrechamente relacionada con el bienestar y la CV de los pacientes y, si no se controla a tiempo, de manera adecuada, provocará diversas alteraciones en su estado de salud. La identificación de los factores de riesgo asociados a la enfermedad es fundamental para poder implementar acciones de cuidado significativas que mejoren la CV (16).

En los últimos años, cada vez más investigaciones comienzan a prestar atención al papel significativo del manejo de casos de enfermería en el tratamiento de la HTA y ECV. Requiere un cuidado complejo, que implica cambios en el estilo de vida como la adherencia a la medicación, la reducción de la ingesta de sal, la medición de la presión arterial y el ejercicio (17).

Por ello el profesional enfermero debe saber gestionar cada caso de pacientes con esta enfermedad, es decir se debe elaborar un plan personalizado basado en las necesidades de cada persona.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de los factores asociados con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el factor edad y calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el factor sexo y CV en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el factor estado civil y CV en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el factor nivel de instrucción y CV en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación de los factores asociados con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el factor edad y calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021
- Determinar la relación entre el factor sexo y CV en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021
- Determinar la relación entre el factor estado civil y CV en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021
- Determinar la relación entre el factor nivel de instrucción y CV en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En la revisión bibliográfica realizada en inicios del estudio, en distintas bases de datos y repositorios académicos, se evidencia que existen escasos estudios sobre el tema abordado en esta investigación, además señalar que en el lugar donde se realizará el trabajo de campo, no se encontró estudios realizados en meses o años anteriores. Las ENT como la hipertensión ha sido poco priorizada a nivel de prevención y promoción de la salud, es más alta prevalencia a nivel global, que se acentuado con presencia de pandemia, y requiere conocimientos y evidencias. Esto justifica la realización de esta investigación que busca ser un verdadero aporte, para que a partir de allí se puedan implementar medidas de cuidado que sean más significativas y que contribuyan a mejorar la CV de la población.

1.4.2 Metodológica

El presente estudio en desarrollo, ha considerado el uso del método científico, que garantiza el rigor teórico metodológico de la propuesta, así se podrá garantizar la obtención de resultados y conclusiones solidas que representen un conocimiento científico que contribuya al cambio.

1.4.3 Práctica

Los hallazgos del presente estudio, serán compartidos con los profesionales de la salud responsables de velar por la salud de la población objetivo de este estudio, existiendo la seguridad que ello será un insumo útil que permita introducir estrategias de mejora con el fin de fortalecer el cuidado enfermero especializado que se brinda a los pacientes que padecen de ECV.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El trabajo en curso se efectuará entre los meses de setiembre y diciembre del presente año.

1.5.2 Espacial

La investigación será realizada en las instalaciones del Consultorio externo de un Hospital Nacional ubicado en el Cercado de Lima.

1.5.3 Recursos

La investigación en desarrollo será desarrollada y viabilizada con recursos que el investigador responsable garantizará.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

Sudevan y col., (2021), en India, con objetivo de “Evaluar la CV y factores asociados a patología coronaria”. Estudio cuantitativo analítico. Para funcionamiento físico, las limitaciones de funciones de salud física, dolor y salud fue $66,48 \pm 29,41$, $78,96 \pm 28,01$. Limitación de roles por problema emocional, fatiga, bienestar emocional y

funcionamiento social fueron $76,62 \pm 28,0$, $66,18 \pm 23,92$, $76,91$. La edad, sexo y tratamiento no mostraron asociación significativa con ninguno dominio de CV (18).

Cleuziou y col., (2021), en Alemania, objetivo “Determinar los factores asociados a la CV en personas con enfermedad cardiaca después de operación de cambio arterial”. Los operados de cambio arterial tenían puntuaciones altas en los dominios del SF-36 menos en vitalidad. Los pacientes con marcapasos, con un re intervención y los que toman medicación o anticoagulación tenían menor puntuaciones en comparación con pacientes sin estos factores (19).

Liu y col., (2021), en China, objetivo “determinar calidad de vida y factores vinculados a la estructura y función cardiaca de población general”. El promedio de las puntuaciones de los componentes físicos y mentales fue 89,3. Concluyo que la función sistólica del ventrículo derecho evaluada por la excursión sistólica del plano del anillo tricúspide se asocia de forma independiente con la CV (20).

López y col., (2017), en Chile, objetivo “Valorar la CV en adultos infartados de un hospital de Temuco”. Estudio cuantitativo transversal retrospectivo. Concluyendo que tanto lo físico y mental fueron mejor valorados por los hombres, en comparación con las mujeres ($p=0,000$; $p=0,000$ respectivamente) (21).

Alemán y col., (2019), en España, desarrollo un estudio que tuvo como objetivo “Evaluar las diferencias de género vinculados a factores protectores (FP) y de vulnerabilidad (FV), con la CV en personas con enfermedad cardiovascular”. Estudio cuantitativo transversal, utilizaron el cuestionario SF-36. Concluyeron que en los varones hubo más FV relacionados con una menor adherencia. En ambos grupos la ansiedad tuvo un impacto negativo sobre la adherencia, y la CV se relacionó positivamente con los FP y negativamente con FV (22).

Rodríguez (2021), en Cuba, cuyo objetivo fue “Evaluar la efectividad de la rehabilitación cardiovascular pos infarto”. La investigación fue de enfoque cuantitativo-transversal. Concluyeron que se incrementó la percepción de la CV en los usuarios rehabilitados, aunque los cálculos relativos no mostraron incremento significativo en valores de dimensiones del SF-36. Asimismo, se halló relación significativa entre la variable principal y calidad de vida (23).

Pulido y col., (2021) en Colombia, cuyo objetivo fue “Describir la asociación que existe entre la calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y la depresión en personas portadoras de un cardiodesfibrilador”. El estudio fue correlacional y transversal. Concluyeron que portar un cardiodesfibrilador puede producir ansiedad y depresión, si no se actúa oportunamente sobre ellos puede deteriorar la calidad de vida (24).

A nivel nacional:

De Jesús (2017), cuyo objetivo fue “Valorar la CV en personas con rehabilitación cardíaca de un Hospital de Lima”, donde participaron 35 pacientes. Estudio cuantitativo, transversal. Los participantes tenían IMC adecuado (57.1%), la ECV común es la coronaria. HTA (62.9%), y casi 50% con terapia farmacológica o con intervención con angioplastia. El 57,1% calidad de vida regular, en dimensión física el 60% grado regular, 71,4% mala función física y 42,9% mal rol físico (25).

Martínez y colaboradores (2018), en Lima-Perú, en su estudio que tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida en pacientes hipertensos de un consultorio de cardiología”. Encontraron que el 62,4% presento una CV muy alta, seguido de 26,3% promedio, y 10,2% bajo. Concluyendo que la calidad de vida fue muy alta en las personas. El control de los pacientes es importante para mantener su salud (26).

Lichardo (2019), en Lima-Perú, cuyo objetivo fue “Evaluar la calidad de vida en pacientes con HTA de un consultorio de cardiología ubicado en Lima”. El 33,6% obtuvo un grado alto de CV, seguido de 24% un grado promedio, 20,8% alto y 19,2% bajo. Según las dimensiones obtuvieron un nivel bajo rol físico con 46,4%, rol emocional con 21,6%, función física con 11,2%. En conclusión, el rol físico fue el más dañado, aunque la gran mayoría obtuvo una CV muy alta (27).

Morales (2021) en Lambayeque-Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar costo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en Centro Médico Juan Aita Valle de Ciudad Eten”. Diseño transversal descriptivo y correlacional. Concluyendo que el costo promedio es de 112 soles mensuales por cada paciente hipertenso y la calidad de vida predominante es regular (28).

Trejo (2020), en Lima- Perú, cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de Essalud”, de diseño descriptivo. Predomino el nivel alto en un 40%, seguido de CV intermedia con un 38,2% y bajo con un 21,8%. Concluyendo que la calidad de vida fue alta en los pacientes hipertensos, respecto a las dimensiones la más afectada fue las manifestaciones somáticas (29).

2.2 Base Teórica

2.2.1 Factores asociados a enfermedades cardiovasculares

La edad: Es el tiempo que vive un individuo. Es el proceso fisiológico de madurez y envejecimiento, que implica transformaciones continuas en individuos, pero a la vez supone formas de acceso o pérdida de derecho a recursos, aparición de patologías o discapacidades. **El sexo:** es característica fisiológica y biológica desde que el ser humano nace siendo diferenciado universalmente entre lo femenino y masculino, ante la sociedad, cumplen roles y responsabilidades en su entorno (30).

El estado civil: es el estado conyugal que tiene un ser humano en relación a las leyes de un estado en la que puede ser soltero, casado, divorciado o viudo. De acuerdo, al estado civil y los arreglos de vida, junto con los cambios en estos en la mediana edad y la vejez, tienen implicaciones para la salud de un individuo según el ritmo de vida (31).

El nivel de instrucción: son los años de estudio que logro alcanzar o en curso que presenta toda persona ante la sociedad. Por tanto, el nivel educativo va a ser influida por la salud percibida que puede variar según la edad y el sexo (32).

2.2.2 Enfermedad cardiovascular (ECV)

El sistema cardiovascular está constituido por el corazón y vasos sanguíneos. Surge series problemas en el sistema cardiovascular, el cual incluyen endocarditis, enfermedad cardíaca reumática y anomalías del sistema de conducción. La ECV, conocida como enfermedad cardíaca, se refiere a las siguientes 4 entidades: enfermedad de las arterias coronarias, que también se conoce como enfermedad cardíaca coronaria, cerebrovascular, arterial periférica y aterosclerosis aórtica (33).

Los factores de riesgo no modificables como los antecedentes familiares, la edad y el sexo tienen implicaciones diferentes. Los antecedentes familiares, en particular la enfermedad aterosclerótica prematura definida como ECV o muerte por ECV en un pariente de primer grado antes de los 55 años (en hombres) o 65 años (en mujeres) se consideran un factor de riesgo independiente (34).

También existe evidencia sugestiva de que la presencia de factores de riesgo de ECV puede influir de manera diferente en el género. Por ejemplo, la diabetes y fumar más de 20 cigarrillos al día aumentaron el riesgo de ECV en las mujeres en comparación con los hombres. La prevalencia de ECV aumenta significativamente con cada década de vida transcurrida (35).

No obstante, las medidas preventivas como seguir hábitos alimentarios saludables, evitar el sobrepeso y llevar un estilo de vida activo son pertinentes en todos los usuarios, especialmente en los individuos con divisores de riesgo no modificables como antecedentes familiares de cardiopatía coronaria prematura o posmenopausia. Un enfoque interprofesional y orientado al paciente puede ayudar a mejorar los resultados para los individuos con enfermedad cardiovascular (36).

2.2.3 Calidad de vida

La calidad de vida se define como un concepto general que implica una evaluación del efecto de todos los aspectos de la vida sobre el bienestar general; y la CV relacionada con la salud (CVRS) se centra en aspectos de la calidad de vida que están relacionados con la salud del individuo (37).

La CV se transforma en relevante criterio de valoración clínico, factor económico y predictor del pronóstico en estudios de enfermedades. Se presenta en torno a que las ECV y CVRS se vincula en pacientes con insuficiencia cardíaca, enfermedad de la arteria coronaria, la fibrilación auricular, la hipertensión (HTA), hipertensión pulmonar y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Se sabe poco sobre la estructura y función cardíacas asociadas con CVRS en la población general (38).

La OMS va definir la CV como la impresión de una persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y está asociado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que puede estar afectado de manera compleja por la

salud física, el estado psicológico, las creencias personales, las relaciones sociales y la relación de la persona con las características más destacadas de entorno (39).

La CV es múltiples dominios que miden la experiencia del paciente con síntomas, el estado funcional y los elementos psicosociales. La Encuesta CV está diseñada en formato corto de 36 reactivos (SF-36), que es un cuestionario genérico de CVRS, esta validado y su uso está ampliamente difundido. Cada ítem evalúa la transición en el estado de salud durante el año pasado. Todo elemento tiene una recuperación de cuatro semanas y una categoría de respuesta de cinco opciones (40).

Dimensiones de calidad de vida según el cuestionario SF-36

El funcionamiento físico: respuesta a estímulos fisiológicos como respuesta movimientos físicos voluntarios. Conocido como actividad física (AF), se caracteriza por movimientos continuos y vigorosos necesarios para realizar actividades, esto repercute en bienestar físico y emocional del ser humano. Los beneficios de AF son trascendentes, reduce riesgo de ECV y mantiene la salud, especialmente en los ancianos que tienen a una inadecuada alimentación y entrenamiento físico (41).

El rol en el funcionamiento físico: es fundamental en la vida del ser humano e imprescindible en la salud de las personas, no obstante, un gran porcentaje de la población no le presta la debida importancia y no realizan actividades como parte del rol de actividades de la vida diaria, es por ello que las ECV van en aumento, donde se considera que la ausencia este factor desencadena altas tasas de morbimortalidad y síndromes en los adultos mayores (42).

El dolor: es una experiencia sensorial desagradable, intenso, profundo, incómodo y molesto, por lo general el dolor se presenta cuando hay alguna alteración en el cuerpo humano o un daño tisular que es originado por los estímulos nerviosos sensitivos. Un dolor severo puede generar limitaciones para desarrollar trabajo y actividades cotidianas (43).

La salud general: es el buen funcionamiento del cuerpo estando en armonía a nivel interno como también externo, así mismo el estado de salud general es el bienestar físico, psicológicos y social donde hay ausencia de la enfermedad. En líneas generales se define por ser el completo confort integral de la persona (44).

La energía/vitalidad: es un elemento vital en los seres humanos, ya que la energía nos permite realizar movimientos y actividades de la cotidianidad. La energía se obtiene mediante la ingesta de los alimentos que son la única fuente de nutrientes que nos proporciona energía y este se almacena en las células y los tejidos del ser humano. La vitalidad es sinónimo de entusiasmo y es contrario al cansancio (45).

La fatiga: se conceptualiza por ser el agotamiento cognitivo y físico que reduce las actividades de las personas. La fatiga es deterioro motor influenciado por cansancio y debilidad, por lo general es muy frecuente que la fatiga este acompañado de síntomas clínicos. De acuerdo a los estudios señalan que la fatiga es un indicador negativo, ya que esta sensación tiene como origen la disminución de la frecuencia de procesos centrales y periféricos que delimita el rendimiento del individuo (46).

Función social: es entendido como la capacidad de interactuar y relacionarse con los demás, realizando actividades cotidianas de forma independiente y directa ya que son importantes para mejorar y mantener la salud y los diferentes roles sociales (familiar o laboral) y experiencias en eventos de la vida, que repercute en el aislamiento social por alteraciones físicas o psicológicas (47).

Función emocional: está basado en la expresión que se manifiesta en nuestras acciones, el cual repercute en la vida cotidiana y pueden ser cambiados para mejoría o malestar en la propia salud del individuo, por ende, interfiere en la CV de la persona (48).

Bienestar emocional: es referido al confort y tranquilidad emocional, es el equilibrio de los sentimientos (positivos y negativos) experimentados en la vida y los sentimientos percibidos (felicidad y satisfacción) durante un periodo de tiempo. Un programa de salud mental eficaz en respuesta a la pandemia debe incorporar servicios de salud mental directos y abordar las necesidades sociales que exacerban el riesgo de salud mental para las comunidades latinas (49).

Cambio o transición de salud: es entendida como evaluaciones subjetivas generales del estado de salud del individuo y las creencias relativas a la salud, además se registran en este apartado las preferencias, valores, necesidades y las actitudes referentes a salubridad. Evalúa la evolución del estado de salud (50).

2.2.4 Rol de la enfermera sobre el tema

La enfermera juega un rol fundamental en los cuidados de los pacientes hipertensos, ya que es la encargada de la atención directa con estos pacientes. Es quien brinda los cuidados de manera integral considerando todas las dimensiones del ser humano y no solo la parte física.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los factores asociados y calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.

H0: No existe relación significativa entre los factores asociados y calidad de vida en personas con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre el factor edad y calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.

H2: Existe relación significativa entre el factor sexo y calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.

H3: Existe relación significativa entre el factor estado civil y calidad de vida en personas con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.

H4: Existe relación significativa entre el factor grado de instrucción y calidad de vida en personas con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El presente estudio es realizado según el método hipotético-deductivo, siendo este un método característico de las ciencias naturales, a través del cual se realizan procedimientos lógico-deductivos, que parten de supuestos o planteamientos a priori, que deben ser demostrados. Parte de un planteamiento general que busca identificar enunciados de carácter específicos o particulares, es decir, que va de planteamientos teóricos a hechos más prácticos. Este método busca conclusiones particulares a partir de enunciados de corte universales (51).

3.2 Enfoque de la investigación

Este trabajo es desarrollado considerando los parámetros de orientación del enfoque de investigación cuantitativa, ya que se obtendrán datos a partir de un instrumento de medición de corte cuantitativo, cabe resaltar que el análisis de los datos será realizado mediante métodos estadísticos a partir de un software estadístico (52).

3.3 Tipo de investigación

En este trabajo se utilizará el tipo de investigación denominado aplicada. La investigación aplicada utilizara los aportes de la investigación básica (53).

3.4 Diseño de la investigación

Se ha considerado como diseño de la investigación para este trabajo el diseño correlacional y transversal a la vez. Es correlacional ya que se buscará establecer la relación entre las variables principales que participan en la investigación (54).

3.5 Población, muestra y muestreo

Referente a la población esta estará constituida por 145 pacientes que asisten a la consulta externa del consultorio de cardiología de un Hospital Nacional del Cercado de Lima. Esta cantidad se plantea considerando las atenciones que se realizan en dicho consultorio que ahora por motivos de pandemia tiene ciertas restricciones Los 105 pacientes es producto del promedio establecido en la atención realizada en los últimos tres meses. Se trabajará con los pacientes que deseen participar de manera voluntaria, para esto se tendrán en consideración ciertos criterios de participación que se describen seguidamente.

Criterios de inclusión Pacientes hipertensos que asistan al consultorio de cardiología y que sean continuadores Personas que sean mayores de edad (18 años a mas). Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona. Pacientes que deseen participar de manera voluntaria en el estudio y acepten conceder el consentimiento informado

Criterios de exclusión Pacientes menores de edad. Pacientes que no asistan al consultorio de cardiología. Pacientes que no quieran participar de manera voluntaria en el estudio

3.6 Variables y operacionalización

3.6.1 Variables de estudio

Primera variable

Definición conceptual de variable factores asociados: Son las posibles causas o elementos que actúan de manera conjunta con otros para generar un efecto de bienestar o vulnerabilidad (55).

Definición operacional de variable factores asociados: Son las posibles causas o elementos que actúan de manera conjunta con otros para conseguir un grado de bienestar o vulnerabilidad, en los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Hospital Nacional.

Definición conceptual de variable Calidad de vida: Es el grado de bienestar derivado de la evaluación que el individuo realiza de diversos dominios de su vida, tomando en cuenta el efecto que en éstos tiene su estado de salud (56).

Definición operacional de variable Calidad de vida: Es el grado de bienestar derivado de la valoración que los pacientes hipertensos que acuden al consultorio de cardiología de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, considerando diversos dominios de su vida, tomando en cuenta el efecto que en éstos tiene su estado de salud, tales como la función física, rol en funcionamiento, dolor, salud general, energía-fatiga, función social, emocional, bienestar emocional y cambio de salud. Los cuáles serán determinados mediante el cuestionario SF-36.

3.6.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Primera variable: Factores asociados: -Edad -Sexo -Estado civil -Nivel de instrucción	Son las posibles causas o elementos que actúan de manera conjunta con otros para conseguir un grado de bienestar o vulnerabilidad, en los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Hospital Nacional. Edad: Tiempo que ha vivido un individuo Sexo: Condición orgánica que distingue a las personas Estado civil: Situación de un individuo en relación a una pareja Nivel de instrucción: Es el grado de estudio o capacitaciones de un individuo	No aplica	-Para edad: DNI -Para sexo: DNI -Estado civil: DNI -Nivel de instrucción: Consulta directa al participante	-Para edad: de razón -Para sexo: nominal -Estado civil: nominal -Nivel de instrucción: ordinal
Segunda variable: Calidad de vida relacionada a la salud	Es el grado de bienestar derivado de la valoración que los pacientes hipertensos que acuden al consultorio de cardiología de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, considerando diversos dominios de su vida, tomando en cuenta el efecto	Funcionamiento físico -Rol en funcionamiento / físico -Dolor	*Limitaciones al realizar actividades físicas, como bañarse o vestirse *Desarrolla actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación *Presenta inconvenientes con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física. *Presencia de dolores que lo limitan	Calidad de vida *Muy Baja *Baja *Promedio *Alta *Muy Alta

<p>que en éstos tiene su estado de salud, tales como la función física, rol en funcionamiento, dolor, salud general, energía-fatiga, función social, emocional, bienestar emocional y cambio de salud. Los cuáles serán determinados mediante el cuestionario SF-36.</p>	-Salud general	*El individuo evalúa la situación actual de su salud	<p>La puntuación va en un rango de 0-100</p>
	-Energía / fatiga	*Presencia de cansancio	
	-Función social	*Desarrollo de actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	
	-Función emocional	*Presencia de problemas emocionales debido a la carga laboral	
	-Bienestar emocional	*Sensación de tranquilidad	
	-Cambio de salud	*Creencia sobre su salud general desde hace 1 año	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica a utilizar en el presente estudio será la encuesta, su fácil uso y comprensión, hace que sea una de las técnicas más utilizadas en el ámbito de salud y en especial en las investigaciones de enfoque cuantitativos. Esta técnica permite a los investigadores recoger una importante cantidad de datos en lapsos de tiempo breves.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento para calidad de vida SF-36

La CV o CVRS será evaluada por la versión corta del SF-36, que ha probado ser confiable y válida en diferentes países e idiomas, además de ello es un formulario genérico, coherente y de fácil administración a los participantes. Es factible su aplicación tanto a personas en general como a grupos de personas con afecciones clínicas. El cuestionario SF-36 comprende ocho dominios: funcionamiento físico, rol físico (RP), dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional, y salud mental. Las puntuaciones del SF-36 se resumieron en una puntuación de resumen de componente físico y una puntuación de resumen de componente mental, esta va de 0 (peor CV) a 100 (mejor CV) (57).

Medición de factores asociados

Se agregan una serie de ítems que están vinculados a los datos generales del instrumento de medición.

3.7.3 Validación

Martínez, Mendoza y Solano, en el Perú durante el año 2020, desarrollaron un estudio de CV en la cual realizaron la validez del instrumento SF-36, primero lo hicieron a través de la opinión de 5 expertos quienes dieron una valoración de buenos al cuestionario (85,6%). Luego complementaron lo ya indicado con la validación estadística través de la medida de adecuación maestra de Kaiser-Meyer-Olkin obteniendo un coeficiente mayor a 0,5 ($KMO = 0,889$) y la prueba de Bartlett, siendo ambos resultados significativos, interpretándose ello como valores que respaldan la fiabilidad del cuestionario (58).

3.7.4 Confiabilidad

Martínez, Mendoza y Solano, también desarrollaron en su estudio la confiabilidad del instrumento SF-36, a través del índice Alfa de Cronbach, obteniendo así un valor de 0,94 ($\alpha > 0,6$), resultado que asegura que el instrumento es confiable para nuestra realidad.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados todos los datos, se realizará el procesamiento y análisis de los mismos. Los datos una vez obtenidos deberán ser ingresados a una matriz de datos generada en el programa estadístico SPSS en su versión 25. Ahí se verificará que no existan errores en el llenado de la matriz, para así evitar datos perdidos posteriormente. El análisis estadístico comprende una serie de procesos estadísticos descriptivos (uso de tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y función suma de variables) e inferenciales (pruebas de hipótesis que pueden ser paramétricas o no paramétricas según la distribución de los datos recolectados), los cuales tienen por meta obtener los resultados señalados en los objetivos general, específicos y las pruebas de hipótesis señaladas en este estudio. Los resultados serán presentados en tablas y figuras que serán descritas y permitirán posteriormente realizar la discusión y conclusiones finales del estudio.

3.9 Aspectos éticos

En todo estudio del campo de las ciencias de la salud, se debe tomar en cuenta las recomendaciones establecidas en el Reporte Belmont (resalta la aplicación de los principios bioéticos de respeto a las personas, beneficencia y justicia) y la declaración de Helsinki (resalta el respeto a la persona, el derecho a ser informado sobre los riesgos y beneficios que obtendrá al participar en un estudio, y la aplicación del consentimiento informado). En el presente estudio serán considerados todas estas recomendaciones y directrices que buscan garantizar el respeto y bienestar de cada participante por sobre todas las cosas. Se explicará los detalles del estudio a todos los participantes y se solicitará luego de su pleno consentimiento informado antes de realizar la recolección de datos. Se informará a los participantes que tienen derecho a no participar o retirarse del trabajo en cualquier momento, así mismo, todos serán tratados por igual teniendo las mismas oportunidades (59).

Principio de autonomía

En el presente estudio se garantizará la decisión voluntaria del paciente de participar o no en el estudio, respetando en todo momento su autonomía.

Principio de beneficencia

Con este estudio se busca beneficiar a la mayor parte de la población que desee participar.

Principio de no maleficencia

No pretendemos causar daños o lesiones a los participantes, la idea es no producirle ningún tipo de daño.

Principio de justicia

Se respetará la igualdad para todos, tratándolos con respeto y sin discriminar a ningún participante.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
-Identificación del tema y problema																				
-Búsqueda de información pertinente																				
-Elaboración de la situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
-Desarrollar la importancia y justificación de la investigación																				
-Realizar los objetivos generales y específicos de la investigación																				
-Elaborar enfoque y diseño de investigación																				
-Elaborar población, muestra y muestreo																				
-Desarrollar las técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
-Realizar los aspectos bioéticos																				
-Desarrollar la parte de métodos de análisis de información																				
-Elaborar aspectos administrativos del estudio																				
-Elaboración de los anexos																				
-Aprobación del proyecto																				
-Trabajo de campo																				
-Redacción del versión previa																				
-Sustentación																				

4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesorías	1	350
	Técnicos en digitaciones	1	300
	Encuestador	2	500
	Estadísticos	1	600
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	100
	Internet	Estimado	100
	Otros	Estimado	
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	USB	Unidad	35
	Celular o Tablet	1	1300
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	300
	Movilidad y Viáticos	Estimado	300
	Imprevistos	Estimado	500
	Total, costo		4385
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Van Wilder L., Clays E., Devleeschauwer B., Pype P., Boeckxstaens P., Schrans D. Health-related quality of life in patients with non-communicable disease: study protocol of a cross-sectional survey. *BMJ open* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de setiembre de 2021]; 10(9): e037131. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e037131.citation-tools>
2. Organizacion Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en junio de 2021; acceso 3 de agosto de 2021]. [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Moryś J., Bellwon J., Höfer S., Rynkiewicz A., Gruchała M. Quality of life in patients with coronary heart disease after myocardial infarction and with ischemic heart failure. *Arch Med Sci.* [revista en Internet] 2016 [acceso 3 de agosto de 2021]; 12 (2): 326–333. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848348/>
4. Chudek J., Kowalczyk A., Kowalczyk AK., Kwiatkowska J., Raczak G., Kozłowski D. Quality of life (QOL) evaluation after acute coronary syndrome with simultaneous clopidogrel treatment. *Arch Med Sci.* [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de agosto de 2021]; 10 (1): 33-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24701211/>
5. Issa S., Hoeks S., Reimer W., Gestel Y., Lenzen M., Verhagen D. Health-related quality of life predicts long-term survival in patients with peripheral artery disease. *Vasc Med* [revista en Internet] 2010 [acceso 3 de agosto de 2021]; 15 (3): 163-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20483986/>
6. Snarska K., Chorąży M., Szczepański M., Wojewódzka M., Ładny J. Quality of life of patients with arterial hypertension. *Medicina* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de junio de 2021]; 56(9): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/pdf/medicina-56-00459.pdf>

7. Zhang L., Guo X., Zhang J., Chen X., Zhou C., Ge D., et al. Health-related quality of life among adults with and without hypertension: A population-based survey using EQ-5D in Shandong, China. *Scientific Reports* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de julio de 2021]; 7(1): 1-7. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Health-related-quality-of-life-among-adults-with-A-Zhang-Guo/74c9e65ff5c868b81e5859d0e3c5bd2367651799>
8. Barradas S., Lucumi D., Agudelo D., Mentz G. Socioeconomic position and quality of life among Colombian hypertensive patients: The mediating effect of perceived stress. *Health Psychology Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de julio de 2021]; 8(1): 1-9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055102921996934>
9. Alefishat E., Jarab A., Abu Farha R. Factors affecting health-related quality of life among hypertensive patients using the EQ-5D tool. *International Journal of Clinical Practice* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de julio de 2021]; 74(9): 1-22. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijcp.13532#:~:text=Gender%2C monthly income%2C number of,value \(P-value %3C](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijcp.13532#:~:text=Gender%2C%20monthly%20income%20number%20of,value%20(P-value%20%3C)
10. Alshammari S., Alajmi A., Albarrak R., Alaqil A., Alsaeed G., Alzayed M. Quality of Life and Awareness of Hypertension Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. *Cureus* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de julio de 2021]; 13(5): e14879. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/56671-quality-of-life-and-awareness-of-hypertension-among-hypertensive-patients-in-saudi-arabia>
11. Song C., Li X., Ning X., Song S. Nursing case management for people with hypertension: A randomized controlled trial protocol. *Medicine (Baltimore)*. Nursing case management for people with hypertension: A randomized controlled trial protocol [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de setiem. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7706226/pdf/12872_2020_Article_1797.pdf
12. Nikhitha K., Kiran SS., Prasad M., Eswaraiah MC. Assessment of Quality of Life in Diabetes and Hypertensive Patients Attending Tertiary Care Hospitals in

- Khammam Region. Indian Journal of Pharmacy Practice [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de julio de 2021]; 14(2): 96-101. Disponible en: <https://ijopp.org/article/815>
13. Arija V., Villalobos F., Pedret R., Vinuesa A., Jovani D., Pascual G. Physical activity, cardiovascular health, quality of life and blood pressure control in hypertensive subjects: randomized clinical trial. Health and Quality of Life Outcomes [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de julio de 2021]; 16(1): 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30217193/>
 14. Franco A., Cardona D. Factores asociados a la calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular en un programa de seguimiento Farmacoterapéutico. Revista Médica de Risaralda [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de julio de 2021]; 23(1): 30-33. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-902068>
 15. Huang M., Hung C., Chen C., Hung W., Liang H. Factors associated with quality of life in patients with diabetic hypoglycaemia. Journal of Clinical Nursing [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de julio de 2021]; 29(9-10): 133-142. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31944477/>
 16. Chambergo D., Rebatta A., Delgado C., Toro C. Socioeconomic determinants of hypertension and prehypertension in Peru: Evidence from the peruvian demographic and health survey. PLoS ONE [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de julio de 2021]; 16: 1-16. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Socioeconomic-determinants-of-hypertension-and-in-Chambergo-Michilot-Rebatta-Acuña/e883d1b85170d22e2e57832b14bfc42c8b2be6b2>
 17. Azar F., Solhi M., Chabaksvar F. Investigation of the quality of life of patients with hypertension in health centers. Promoción de salud J Edu Health Promot. [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de julio de 2021]; 9: 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482625/>
 18. Sudevan R., Raj M, Damodaran V, Thachathodiyl R. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad coronaria en prevención secundaria: una encuesta transversal del sur de la India. Foro de

- cirugía cardíaca [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de julio de 2021]; 24(1): 121-129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33635268/>
19. Cleuziou J., Huber A., Strbad M., Ono M., Hager A., Hörer J., et al. Factors Affecting Health-Related Quality of Life After the Arterial Switch Operation. *World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de julio de 2021]; 12(3): 344-351. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2150135121990651>
 20. Liu Y., Lai J., Zhai F., Han F., Zhou L., Ni J., et al. Right ventricular systolic function is associated with health-related quality of life: a cross-sectional study in community-dwelling populations. *Annals of Translational Medicine* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de julio de 2021]; 9(8): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8106091/pdf/atm-09-08-640.pdf>
 21. López A., Barrios S., Cortés J. Calidad de vida en adultos posinfartados de la unidad cardiovascular del hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. *Ciencia y Enfermería* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de julio de 2021]; 23(2): 81-89. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n2/0717-9553-cienf-23-02-00081.pdf>
 22. Alemán J., Rueda B. Influence of gender on protective and vulnerability factors, adherence and quality of life in patients with cardiovascular disease. *Atención Primaria* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de julio de 2021]; 51(9): 529-535. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6945135/pdf/main.pdf>
 23. Rodríguez L. Efectividad de la rehabilitación cardiovascular postinfarto en la fase de convalecencia [tesis especialidad]. Holguín, Cuba: Universidad de ciencias médicas Mariana Grajales Coello; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1617>
 24. Pulido-Montes M., Bueno-Robles L. Calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y depresión en personas con cardiodesfibrilador. *Universidad y Salud* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de julio de 2021]; 23(2): 109-119.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n2/2389-7066-reus-23-02-109.pdf>

25. De Jesús J. Calidad de vida en pacientes que asisten al Programa de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital Militar Central 2016 [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6539/Valles_tj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Martínez J., Mendoza V., Solano J. Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas [tesis licenciatura]. Lima - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/254>
27. Lichardo U. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3436/T061_45193421_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Morales M. Costo y calidad de vida del paciente hipertenso en el Centro Médico Juan Aita Valle- Ciudad Eten- Essalud. [tesis maestría]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9011/Morales_Quintana_Mar%c3%ada_Maritzza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Trejo J. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de Essalud, 2020. [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4133/T061_44740490_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. Horizonte sanitario [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de Julio de 2021]; 17(2): 87-88. Disponible

en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087

31. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Baseline definitions of key concepts and terms. [Internet]. Paris-Francia: UNESCO; 2003. p. 1–3. Disponible en: [http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/BSP/GENDER/PDF/1. Baseline Definitions of key gender-related concepts.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/BSP/GENDER/PDF/1.Baseline%20Definitions%20of%20key%20gender-related%20concepts.pdf)
32. Robards J., Evandrou M., Falkingham J., Vlachantoni A. Marital status, health and mortality. *Maturitas* [revista en Internet] 2012 [acceso 2 de julio de 2021]; 73(3): 295-299. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3635122/>
33. Regidor E., Barrio G., De La Fuente L., Domingo A., Rodriguez C., Alonso J. Association between educational level and health related quality of life in Spanish adults. *Journal of Epidemiology and Community Health* [revista en Internet] 1999 [acceso 2 de julio de 2021]; 53(2): 75-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1756832/pdf/v053p00075.pdf>
34. Ashworth M., McLafferty E., Hendry C. The cardiovascular system. *Keeling's Fetal and Neonatal Pathology* [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de julio de 2021]; 27(9): 35-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23240514/>
35. Olvera E., Ballard B., Jan A. Cardiovascular disease [Internet]. *StatPearls*. 2021. p. 1–12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535419/>
36. Anker S., Agewall S., Borggrefe M., Calvert M., Caro JJ., Cowie M., et al. The importance of patient-reported outcomes: a call for their comprehensive integration in cardiovascular clinical trials. *Eur Heart J* [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de agosto de 2021]; 35 (30): 2001-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24904027/>
37. Hoekstra T., Jaarsma T., Van Veldhuisen D., Hillege H., Sanderman R., Lesman-Leegte I. Quality of life and survival in patients with heart failure. *Eur J Insuficiencia cardíaca* [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de agosto de 2021]; 15 (1): 94-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22989869/>

38. Liu Y., Lai JZ., Fei-Fei Z., Han F., Li-Xin Z., Jun N., et al. Right ventricular systolic function is associated with health-related quality of life: a cross-sectional study in community-dwelling populations. *Ann Transl Med* [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de agosto de 2021]; 9 (8): 640. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8106091/>
39. Skevington S., Lotfy M., O'Connell KA., Grupo WHOQOL. The WHO WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res.* [revista en Internet] 2004 [acceso 3 de agosto de 2021]; 13(2): 299-310. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15085902/>
40. Anker S., Agewall S., Borggrefe M., Calvert M., Caro J., Cowie M. The importance of patient-reported outcomes: A call for their comprehensive integration in cardiovascular clinical trials. *European Heart Journal* [revista en Internet] 2014 [acceso 8 de julio de 2021]; 35(30): 2001-2009. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/35/30/2001/2293072>
41. Dugan S, Pettee K, Lange B, Karvonen C. Physical activity and physical function: moving and aging. *Obstet Gynecol Clin North Am.* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de agosto de 2021]; 45 (4): 723–736. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6226270/>
42. O'Neill D, Forman F. The importance of physical function as a clinical outcome: Assessment and enhancement. *Clin Cardiol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de agosto de 2021]; 43 (2): 108-117. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7021659/>
43. Raja S., Carr D., Cohen M., Finnerup N., Flor H., Gibson S., et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain.* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de agosto de 2021]; 161 (9): 1976-1982. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694387/>
44. Svalastog A., Donev D., Kristoffersen N., Gajović S. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croata Med J.* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de agosto de 2018];

- 58 (6): 431–435. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5778676/>
45. Shields D., Fuller A., Resnicoff M., Carnicero H., Frisch N. Human Energy Field: A Concept Analysis. *Enfermeras J Holist.* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de agosto de 2021]; 35 (4): 352-368. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27881613/>
46. Enoka R., Duchateau J. Translating Fatigue to Human Performance. *Med Sci Sports Exerc.* [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de agosto de 2021]; 48 (11): 2228–2238. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5035715/>
47. Ramones I., Alvarado L. Calidad de vida relacionada a salud en pacientes con hipertension arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [revista en internet] 2007 [acceso 09 de noviembre del 2020]; 2(5): 147-150. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1702/170216972004.pdf>
48. Izard C. Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology* [revista en Internet] 2009 [acceso 20 de julio de 2021]; 60: 1-25. Disponible en:
https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.60.110707.163539?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
49. Moon KJ., Montiel GI., Cantero PJ., Nawaz S. Addressing Emotional Wellness During the Covid-19 Pandemic: the Role of Promotores in Delivering Integrated Mental Health Care and Social Services. *Preventing Chronic Disease* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de setiembre 2021]; 30(3): E53. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8220949/>
50. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. 144 p. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. Grove S., Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª ed. Madrid- España: Elsevier; 2019. 520 p.
52. Gabriel-Ortega J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society* [revista en Internet] 2017 [acceso en agosto de 2021]; 8(2): 155-156. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v8n2/v8n2_a08.pdf
53. Hernández-Sampieri R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
54. Real Academia Española. Factor [Internet]. Diccionario de la Lengua Española. 2020 [cited 2021 Jun 27]. p. 4–7. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
55. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile* [revista en Internet] 2010 [acceso 3 de junio de 2021]; 138(3): 358-365. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
56. Wang R., Cheng W., Ma XQ., Zhao YF., Yan XY., Jia H. Health-related quality of life in Chinese people: A population-based survey of five cities in China. *Scandinavian Journal of Public Health* [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de julio de 2021]; 39(4): 410-418. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494810395817?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
57. Li L., Wang H., Shen Y. Chinese SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation, validation, and normalisation. *J Epidemiol Community Health* [revista en Internet] 2003 [acceso 2 de julio de 2021]; 7(4): 259-263. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732425/>
58. Martínez J., Mendoza V., Solano J. Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/254>
59. Brothers KB., Rivera SM., Cadigan RJ., Sharp RR., Goldenberg AJ. A Belmont

Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. J Law Med Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de julio de 2021]; 47(1): 165-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>

60. Roqué M., Macpherson I. An analysis of the ethics of principles, 40 years later. Revista Bioética [revista en Internet] 2018 [acceso 02 de enero de 2021]; 26(2): 189-197. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/en_1983-8042-bioet-26-02-0189.pdf

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre factores asociados y calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos -¿Cuál es la relación entre el factor asociado edad y calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021? -¿Cuál es la relación entre el factor asociado sexo y CV en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021? -¿Cuál es la relación entre el divisor asociado estado civil y CV en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre factores asociados y calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos -Establecer la relación entre el factor asociado edad y calidad de vida en personas con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021 -Establecer la relación entre el factor asociado sexo y calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021 -Establecer la relación que existe entre el factor asociado estado civil y calidad de vida en personas con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021 -Establecer la relación entre el factor asociado grado de instrucción y calidad de vida en personas con enfermedades</p>	<p>Hipótesis general -Existe relación significativa entre los factores asociados y calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021. -No existe relación significativa entre los factores asociados y calidad de vida en personas con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre el factor asociado edad y calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor asociado sexo y calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor asociado estado civil y calidad de vida en personas con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.</p>	<p>V1: Calidad de vida</p> <p>V2: Factores asociados</p>	<p>*El método utilizado en este estudio es el hipotético – deductivo.</p> <p>*La presente investigación será realizada teniendo en cuenta los procedimientos del enfoque cuantitativo, debido a que se recolectará datos haciendo uso de instrumentos de medición cuantitativos.</p> <p>*El tipo de investigación en este estudio será la básica.</p> <p>*El diseño metodológico del estudio en curso es correlacional y transversal.</p> <p>*Se aplicará el cuestionario SF-36 y</p>

<p>Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021? -¿Cuál es la relación entre el factor asociado nivel de instrucción y CV en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021?</p>	<p>cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021</p>	<p>Existe relación significativa entre el factor asociado grado de instrucción y calidad de vida en personas con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.</p>		<p>preguntas sociodemograficas</p>
---	---	---	--	------------------------------------

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FACTORES ASOCIADOS Y CALIDAD DE VIDA

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre los factores asociados y la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos

Factores asociados

Edad: ____ años

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

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

Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario

Calidad de vida

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Conteste MARCANDO SOLO UNA RESPUESTA. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
1		2		3		4		5	

1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:

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

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
1	2	3	4	5

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
--	---------------------	-----------------------	-----------------------

3.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?	1	2	3
4.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?	1	2	3
5.	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?	1	2	3
6.	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?	1	2	3
7.	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?	1	2	3
8.	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?	1	2	3
9.	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?	1	2	3
10.	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)	1	2	3
11.	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1	2	3
12.	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

		SI	NO
13.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
14.	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?	1	2
15.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2

16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2
----	--	---	---

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias habituales como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

		SI	NO
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
1		2		3		4		5	

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

No, ninguno		Sí, muy poco		Sí, un poco		Sí, moderado		Sí, mucho		Sí, muchísimo
1		2		3		4		5		6

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
1		2		3		4		5	

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
25.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
26.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29.	Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
30.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
31.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?	1	2	3	4	5	6

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo algunas veces		Nunca	
1		2		3		4		5	

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33.	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
34.	Estoy sano como cualquiera	1	2	3	4	5
35.	Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
36.	Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar a la presente investigación. Antes de decidir si forma parte o no de ella, debe enterarse y conocer cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores asociados y calidad vital en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.

Nombre del investigador principal:

Marcos Rigoberto Trujillo Chauca

Propósito del estudio: Dar a conocer la relación que existe entre factores asociados y calidad vital en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Nacional del Cercado de Lima, 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de ver los resultados de del estudio lo cual le puede ser útil para su persona y su desempeño profesional.

Inconvenientes y riesgos: No existe ningún riesgo.

Costo por participar: Ser parte del estudio no implica hacer algún costo para usted.

Confidencialidad: La información que usted brinde estará protegida, se resguardara el anonimato suyo por siempre.

Renuncia: Usted puede decidir retirarse del estudio cuando lo desee, aquello no será causa de pena o sanción alguna

Consultas posteriores: Si usted tuviese dudas o consultas durante el desarrollo de la investigación, puede dirigirse a Marcos Rigoberto Trujillo Chauca (telef: 985573844), quien soy la responsable del estudio.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su involucramiento en esta investigación es voluntario y puede expresar querer ya ser parte de ella cuando lo crea necesario.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar ser parte en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente seguir siendo parte de él.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Marcos Rigoberto Trujillo Chauca	
Nº de DNI	
40514385	
Nº teléfono móvil	
985573844	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Marcos Rigoberto Trujillo Chauca	
Nº de DNI	
40514385	
Nº teléfono móvil	
985573844	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	
Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma

N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, setiembre de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante