



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS  
PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2021”**

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

**AUTOR:**

**MENDEZ TORRES MALENA KAREN**

**ASESOR:**

**MG. BASTIDAS SOLIS MIRIAM CECILIA**

**LIMA - PERU**

**2022**



## **DEDICATORIA**

Este Proyecto se lo dedico a mis hijos

**Rafael y Sabrina** que son el motor de mi

Vida y me inspiran a seguir avanzando

En mi vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitir que continúe y termine el proyecto, a mi esposo Juan Rolando por su Paciencia, confianza y a mi Asesora Mg. Miriam Bastidas por el apoyo.

**ASESOR:**  
**MG. BASTIDAS SOLIS MIRIAM CECILIA**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

**SECRETARIO** : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

**VOCAL** : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

## INDICE

<b>1. RESUMEN</b>	<b>10</b>
<b>2. EL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Planteamiento del problema</b>	<b>11</b>
<b>2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>14</b>
2.2.1. Problema general	14
2.2.2. Problemas específicos	14
<b>2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>15</b>
2.3.1. Objetivo General	15
2.3.2. Objetivos Específicos	15
<b>2.4. Justificación de la investigación</b>	<b>15</b>
2.4.1. Teórica	15
2.4.2. Metodológica	16
2.4.3. Práctica	16
<b>2.5. Delimitación del estudio</b>	<b>16</b>
2.5.1. Temporal	16
2.5.2. Espacial	16
2.5.3. Recursos	16
<b>3. MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
<b>3.1. Antecedentes</b>	<b>17</b>
3.1.1. Antecedentes nacionales	17
3.1.2. Antecedentes Internacionales	18
<b>3.2. Bases Teóricas</b>	<b>20</b>
3.2.1. Calidad	20
3.2.2. Definición de la Calidad de Vida	21

Dimensiones	22
3.2.3. Definición de Infarto Agudo de miocardio	23
3.2.4. Definición de Familia	24
3.2.5. Funcionalidad Familiar	24
Definición	24
<b>3.3. Formulación de hipótesis</b>	<b>26</b>
3.3.1. Hipótesis general	26
3.3.2. Hipótesis específicas	26
<b>4. METODOLOGÍA</b>	<b>27</b>
<b>4.1. Método de la investigación</b>	<b>27</b>
<b>4.2. Enfoque de la investigación</b>	<b>27</b>
<b>4.3. Tipo de la investigación</b>	<b>27</b>
<b>4.4. Diseño de la investigación</b>	<b>27</b>
<b>4.5. Población, Muestra y Muestreo</b>	<b>28</b>
4.5.1. Criterios de Inclusión y Exclusión	28
<b>4.6. Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos</b>	<b>33</b>
4.6.1. Técnica.	33
4.7.2. Descripción De Instrumento	33
4.7.3. Validez y Confiabilidad de instrumentos	35
<b>4.8. Plan de procesamiento y análisis de datos</b>	<b>36</b>
<b>4.9. Aspectos éticos</b>	<b>36</b>
<b>5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>37</b>
<b>5.1. Cronograma de actividades</b>	<b>37</b>
<b>5.2. Presupuesto</b>	<b>38</b>



<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>39</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>47</b>

## 1. RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima, 2021. **Metodología:** Estudio enfoque cuantitativo de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. **La población** la conforman pacientes que se atienden en una Clínica de Lima, en el servicio de emergencia y presentan infarto agudo de miocardio (IMA), para la selección se toman criterios de inclusión y de exclusión. El grupo de muestra está constituido por los 30 pacientes con IMA del servicio de emergencia. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** la técnica será la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios, MC NEW QLMI-2, APGAR FAMILIAR. **Procedimientos:** La recolección de datos se realizará en el servicio de emergencia con la población de estudio, posteriormente los datos obtenidos mediante los instrumentos serán ingresados al programa SPSS V24.0, donde se realiza la correlación mediante la prueba Coeficiente de correlación de Spearman, presentados en cuadros y gráficas interpretados. Las conclusiones se harán en base a los objetivos planteados y los resultados que se obtengan.

**Palabras claves:** Calidad de vida, IAM, funcionalidad familiar.

## 2. EL PROBLEMA

### 2.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades no transmisibles (ENT) como Diabetes, afecciones cardiovasculares, respiratorias crónicas y lesiones entre otras, se han convertido en el mundo en un problema de salud pública, siendo responsables de 7 de cada 10 muertes, estas cifras son alarmantes para los países ingreso medios y bajos alcanzando un 85% de fallecimientos prematuros a causa de ENT. Existen organizaciones alrededor del mundo que trabajan en reducir el impacto de estos problemas como las acciones que realiza Organización mundial de la Salud, Control y Prevención de Enfermedades. (1)

En el mundo miles de personas padecen de enfermedades cardiovasculares (ECV), siendo el infarto agudo de miocardio la causa primordial de morbilidad y mortalidad, con 16% del total de fallecimientos, el creciente incremento de muerte por esta causa va en orden 2 a 8,9 millones de muerte para el 2019, que incapacita a las personas y afectan los aspectos físicos, emocionales, familiares. La prevención sobre los factores de riesgo no ha dado los resultados esperados para frenar el número total de vidas perdidas, por tanto, urge la implementación de las políticas de salud en los países para el control de la prevalencia de ECV (2)(3)(4)

A inicios del siglo XXI, Europa ha tenido una decreciente mortalidad a causa de ECV, en los últimos 10 años se pueden evidenciar tasas más bajas, por enfermedad coronaria como Infarto agudo de miocardio, en el orden de 30% España, 33% Francia, Portugal 40%, Dinamarca 44% respectivamente. (5)(6). En Inglaterra, para el 2016 más de 58,000 personas ingresaron al hospital por sufrir un ataque cardíaco, aunque los avances mejoraron las tasas de sobrevivencia, existe una brecha para reducir los riesgos asociados angina e insuficiencia cardíaca. A la vez existen secuelas que deben ser

atendidas considerando la calidad de vida del paciente, y como estas repercuten en la funcionalidad familiar. (7)(8).

Para Latinoamérica las ECV, se asocia a determinantes demográficos, accesibilidad e inequidad de los servicios de salud las complicaciones de las ECV, siendo las más vulnerables la relación asociada a menores ingresos. De acuerdo con el estudio INTERHEART existen países que presentan mayor riesgo de estas enfermedades asociadas a la obesidad como Argentina. Colombia, Chile, Brasil y Guatemala con 48.6%, hipercolesterolemia 42%, hipertensión arterial 29.1%. (9) (10)

En el Perú el Infarto agudo de miocardio (IMA) es la principal causa de morbimortalidad de las enfermedades isquémicas del corazón, alcanzando un 44,8 por 100 mil habitantes (11). De acuerdo con una proyección de la OMS para el 2030 alardear de 23.3 millones de personas podrían morir por enfermedades cardiovasculares. (12). Las tasas de incidencia en Lima son de 4 a 5 IMA por día, en varones en edades entre 40 a 60 años, en mujeres entre los 60 a 80 años. Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) es quien concentra la mayor población en atenciones por estas enfermedades incrementándose los casos de cirugías y otros tratamientos por año alcanzando un promedio de 900 casos. En el contexto de la pandemia COVID-19 sobre esta enfermedad se tiene un impacto negativo en el abordaje, debido a la disminución de hospitalizaciones que ha prolongado los tiempos de re perfusión miocárdica generando falla cardiaca pos infarto y menor fracción de eyección del ventrículo izquierdo al alta, repercutiendo en su calidad de vida y alterando la funcionalidad familiar. (13) (14)

El infarto agudo del miocardio impacta en la calidad vida de las personas que la padecen alterando su bienestar físico, psicológico, social y laboral En el nivel físico compromete la capacidad funcional debido a la disminución de la tolerancia a actividades de la vida diaria como el ejercicio físico, higiene, deambulación, sin embargo, la demanda de un mayor gasto energético la limita asociado a la disnea, dolor. A nivel psicológico, observamos que

la depresión y ansiedad son factores de riesgos para la recurrencia de nuevos eventos cardiovasculares posteriores, incrementan la mortalidad llevando a la muerte, este proceso de cambio se ve reflejado por la ira y negación sobre su visión, intereses y participación en el cambio de los estilos de vida al que tiene que afrontar por la enfermedad (15).

En el nivel social, el impacto no sólo alcanza al paciente sino a la familia que compromete la funcionalidad familiar, y a su entorno más cercano. Si bien tiene dificultades para satisfacer necesidades básicas están repercuten sobre el rol que le paciente desempeña en lo social limitando su participación dentro de su entorno. Para los familiares aspiraciones, roles y visión futura se ven comprometidos y atraviesan un proceso similar al que vive el paciente. En lo laboral, el infarto agudo de miocardio es la causa principal de incapacidad laboral, García indica en un estudio que sólo el 56% se incorpora a las actividades laborales y que está directamente relacionado a la edad, donde a mayor edad las personas tienen menos probabilidad de reinsertarse a las actividades laborales. (16)

La calidad de vida (CV) tiene un alto valor para los pacientes que padecen diferentes enfermedades y para el equipo asistencial quien provee el servicio. Así el paciente debe ser capaz de optar por recibir o no un tratamiento considerando el impacto que este puede tener sobre CV que genere pocas ganancias. La efectividad del tratamiento debe ser medido con la CV del enfermo, lamentablemente este campo es desconocido por el equipo asistencial lo que limita ser aplicado, también obedece a otros factores como sobrecarga o escasa convicción de su trascendencia en la práctica de la salud. Considerando al infarto agudo de miocardio como un problema de salud pública, la aplicación del concepto y medición de la CV tiene un valor ético en la distribución de los recursos destinados a las intervenciones para tratar la enfermedad con equidad y acceso universal, a pesar de ello son conceptos que aún no han alcanzado el desarrollo y adherencia de las ventajas que constituye para los sistemas de salud. (17) (18) (19)

Dado la relevancia que representa atender al paciente con esta patología cardíaca, que debe tener una mirada holística para buscar el mayor beneficio integrando a la familia y fundamentando que existe un escaso conocimiento de los alcances de calidad de vida y la funcionalidad familiar se plantea la siguientes investigación a ser desarrollada para elevar los estándares de atención en salud relacionados entre otros aspectos a la prevención daños secundarios, tratamiento y rehabilitación que debe brindar la enfermera fundamentando por conocimientos técnicos y científicos del alcance del estudio. (20) (21)

## **2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021?

### **2.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud física y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud social y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud emocional y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021?

## **2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021.

### **2.3.2. Objetivos Específicos**

\* Identificar la relación entre la dimensión salud física y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021

\* Identificar la relación entre la dimensión salud social y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021

\* Identificar la relación entre la dimensión salud emocional y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021

## **2.4. Justificación de la investigación**

### **2.4.1. Teórica**

La investigación tiene una base teórica que sustenta los fundamentos planteados a través de las revisiones bibliográficas. A la escasez de investigaciones relacionadas a las variables, este estudio aportará fundamentos técnicos y científicos para dar a conocer la información a la sociedad y generar nuevas investigaciones en el campo de la cardiología.

### **2.4.2. Metodológica**

Para medir las variables aplicaremos instrumentos válidos y confiables que ayudarán a establecer la relación que existe entre estos dos fenómenos, cumpliremos el rigor del método científico lo que fundamenta su valor metodológico de la investigación y alcanzar un conocimiento con valor científico.

### **2.4.3. Práctica**

En el estudio los resultados contribuirán a establecer estrategias orientadas a las mejoras en favor de los pacientes con infarto agudo de miocardio, que ayude a que las atenciones se orienten en favor de preservar la calidad de vida en las dimensiones físicas, sociales y emocionales, logrando incorporar a la familia como elemento terapéutico para maximizar los beneficios de la atención y preservar la salud del paciente.

## **2.5. Delimitación del estudio**

### **2.5.1. Temporal**

La investigación se llevará a cabo en el periodo del junio a diciembre 2021.

### **2.5.2. Espacial**

El estudio se realizará en la ciudad de Lima en el distrito San Isidro donde se encuentra ubicada la Clínica.

### **2.5.3. Recursos**

Para el presente estudio se contará con los recursos logísticos de instrumentos válidos y confiables, y será autofinanciando por el investigador.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### 3.1.1. Antecedentes nacionales

Condezo, Quispe. (2019), en su trabajo de investigación realizado en Chilca con el objetivo de “determinar la relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2019.” El cual fue de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. correlacional. Para la variable “funcionalidad familiar” utilizaron el cuestionario “Apgar Familiar” creado por el Dr. Smilkstein (1978) y para la variable “manifestaciones depresivas” el cuestionario PHQ-9 creado por el Dr. Robert J. Spitzer, la Dra. Janet BW Williams, el Dr. Kurt Kroenke y sus colegas en 1999. La conclusión e esta investigación fue la obtención de un valor del coeficiente Rho de Spearman de -0.38 lo que nos indica que mientras más bajo sean los niveles de la funcionalidad familiar, las manifestaciones de depresión incrementan. (22)

Santivañez, (2019). Realizó un trabajo de investigación en Lima con el objetivo de “Determinar la calidad de vida en usuarios post infarto agudo de miocardio del Programa de Rehabilitación Cardíaca”. Esta investigación fue de tipo descriptivo, longitudinal y prospectivo en el que su utilizaron el cuestionario MAC NEW (QLMI-2) el cual se utiliza para determinar la calidad de los pacientes post infarto y que fue desarrollado en la universidad Mac Master de Canadá. Los resultados obtenidos fueron que la calidad de vida global de los pacientes post infarto mejoró al término del tratamiento PRC, el 77.4% fueron varones, el 74.1% estaba casado, el 38.7% se desempeñaba como empleado y el 35.4% como independientes. (23)

Peña, Tapullima, (2019). Con el objetivo de “Determinar la relación entre la Funcionalidad

Familiar y Calidad de vida en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer nivel de atención, Lima – 2018.”, realizaron un trabajo de investigación en Lima de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal aplicando los instrumentos “Cuestionario WHOQOL-BREF creado por investigadores de 33 países congregados por la OMS y la Escala de calificación APGAR creado por Smilkstein en 1978, en una muestra de 207 madres de niños con anemia. Los resultados obtenidos fueron que el 9.7% presentó buena funcionalidad familiar y el 73.9% una calidad de vida media. Concluyeron que estadísticamente si existe la suficiente significancia para inferir que existe una correlación directa proporcional entre la Calidad de Vida y la funcionalidad Familiar (Rho de Spearman=0.000). (24)

Cuba, et al (2013), realizaron un trabajo de investigación realizado en Arequipa que tuvo como objetivo “Describir las características familiares y la percepción de la calidad de vida en una zona urbano-marginal de Lima y determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en las familias”. Utilizaron el instrumento APGAR Familiar para medir la variable Funcionalidad Familiar (fiabilidad test.retest superior a 0.75 y alfa de cronbach = 0.84) y el test FACES III para medir la calidad de Vida (confiabilidad de 0.70 y válido con 4 limitaciones pero que no llegan a invalidar el constructo). Los resultados obtenidos fueron que el 75% de familias percibieron una mejor calidad de vida, el 35% de familias obtuvo un valor de Funcionalidad Familiar inadecuada. En conclusión, en esta investigación no se obtuvo significancia estadística para indicar que exista relación entre las variables en estudio. (25)

### **3.1.2. Antecedentes Internacionales**

Valle-Ballesteros et.al, (2021). Realizaron un estudio de investigación denominado “Funcionalidad Familiar de pacientes dependientes con falla cardiaca” con el objetivo de

“Describir la funcionalidad familiar de pacientes dependientes con falla cardíaca y clase funcional II-C”. esta investigación fue de tipo cuantitativo, observacional de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 50 familias. El instrumento utilizado fue la “Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (ASF-E)” de Friedemann valida y confiable con un alfa de cronbach de 0.79. El análisis de los resultados indicó que existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de escolaridad del informante escolar y el nivel de funcionalidad de la familia, la funcionalidad familiar total obtuvo un valor de 38% de familias evaluadas. En conclusión, no se encontró suficiente significancia para la dependencia de los pacientes con falla cardíaca y el nivel de funcionalidad familiar. (26)

Ruiz, (2017), Realizaron una investigación en México con el objetivo de “Determinar la relación entre funcionalidad familiar, depresión y la calidad de vida en pacientes con TB” la cual fue un estudio de casos, prospectivo, longitudinal y observacional. Los instrumentos que utilizaron fueron el “Test FF-SIL”, “Hamilton” y “SF-36” para Funcionalidad familiar, Depresión y Calidad de Vida respectivamente. Los resultados fueron que al inicio del tratamiento se encontró que la funcionalidad familiar obtuvo un 67% como buena funcionalidad, el 83.3% no presentó Depresión y la calidad de vida fue optima pero, al término del tratamiento, funcionalidad familiar cambió a moderadamente disfuncional (50%), depresión severa y una calidad de vida optima por lo tanto, encontraron que Si existe una correlación entre los cambios de los valores o niveles de la funcionalidad familiar y cuadros de depresión pero sin alterarse la calidad de vida. (27)

Arce, (2017). Realizó un trabajo de investigación en Ecuador con el objetivo de “evaluar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis de las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo”. Este trabajo fue de tipo descriptivo, prospectivo, analítico y de corte transversal aplicado a una

muestra de 72 pacientes con tuberculosis mediante los cuestionarios SF-12V2 para medir la variable "Calidad de vida" y el test FF-SIL para medir la variable de Funcionalidad Familiar. Los resultados obtenidos fueron que, mediante la prueba Chi-Cuadrado, la cual no encontró suficiente significancia estadística para determinar asociación entre la Calidad de Vida y la Funcionalidad Familiar. Los resultados parciales e importantes fueron que la calidad de vida de los pacientes se vio más afectada en mujeres, los que no tenían trabajo, viudos, con nivel de educación primaria y adultos mayores; el 94.4% de familias de los pacientes con tuberculosis tenían puntuaciones elevadas en su funcionalidad familiar. (28)

Carreón, (2016). Realizó un trabajo de investigación en Puebla con el objetivo de "identificar si existe relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor con DT2". Esta investigación fue de tipo descriptivo, comparativo y correlacional sobre una muestra de 130 adultos mayores entre 60 y 85 años de edad con diagnóstico de DT2. Los instrumentos para la recolección de datos fueron: "Escala de la Efectividad de la funcionalidad Familiar EE-FF20" elaborado y validado por Friedemann y Chávez en 1999 y el cuestionario "WHOQOL-BREF diseñado por la OMS. Los resultados obtenidos fueron que el 73.8% de los ancianos presentan disfuncionalidad familiar y una relación significativa y positiva entre las variables en estudio ( $r=0.648$  y  $p=0.000$ ). (29)

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Calidad**

La Real Academia Española (RAE) define a la calidad como un conjunto de propiedades o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor (30).

Por otra parte, la organización internacional de normalización (ISO) define a la calidad como un resultado de acciones de un grupo que brinda un servicio, con la finalidad de ver el resultado ya sea bueno o malo. Según la norma, es entendida como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. (31).

### **3.2.2. Definición de la Calidad de Vida**

La Real Academia Española (RAE) define Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa (30).

El concepto “Calidad de Vida”, es una construcción que realiza cada individuo basado en dimensiones tanto Social, emocional y física contrastándola con la interacción continua con su propia realidad. Esta valoración es subjetiva que se genera en base a las vivencias que cada paciente tiene. (32)

“Calidad de Vida” significa la obtención de satisfacción mediante el uso y disfrute de recursos disponibles representando un concepto que abarca múltiples dimensiones de las políticas sociales para lograr muy buenas condiciones de vida de manera objetiva y buen grado de bienestar de manera subjetiva. (33)

“Calidad de Vida” es una apreciación que tiene cada individuo respecto a su existencia en función a la formación y principios que a su vez están relacionados con sus propósitos, preocupaciones y perspectivas. (34)

Es una definición compleja del estado del individuo en lo psicológico como físico, su interrelación personal, su nivel de autonomía y con todo elemento que lo rodee. Se define también como la percepción de bienestar que tiene cada individuo las múltiples condiciones de su vida considerando el grado de impacto en su condición. (35)

“Calidad de Vida” es la apreciación que cada individuo tiene respecto al bienestar tanto social, físico o mental generado tanto por componentes objetivos (exigencias materiales y grado de vida) como por componentes subjetivos (felicidad y satisfacción). (36)

La “calidad de Vida” es el grado en el que un individuo se siente complacido respecto a su estado físico en relación a su propia existencia, su estado social formado por restricciones funcionales que actúan sobre el acondicionamiento social, y en su estado psíquico donde actúan factores emocionales como consecuencia del padecimiento de la enfermedad y la hospitalización. (37)

## **Dimensiones**

**La dimensión física** comprende la dimensión donde rige la importancia que otorga cada individuo respecto a su estado físico (en qué medida continúa realizando las actividades físicas que estaba habitualmente realizaba, así como el grado o nivel de estado de salud). Considera a la enfermedad cardiovascular como la causa principal de incapacidad física específicamente a aquellos pacientes en edad avanzada. Esta dimensión expresa el impacto que ejerce una enfermedad cardiovascular limitando actividades físicas habituales, actividades de autocuidado y movilización. (38)

**La dimensión social** comprende aquellos factores de la vida social del paciente que se ven afectados por la enfermedad cardiovascular. Las actividades sociales que normalmente se ven impactadas son las relaciones, afecto, apariencia, entretenimiento, aislamiento, trabajo, situación económica y/o sufrimiento familiar, etc.

La participación de la familia en el desarrollo de cada individuo es muy importante ya que constituye una fuente de apoyo social y emocional de vital significancia cuando se deba atender dificultades relacionados con la salud, así como dificultades sociales de la vida cotidiana de los individuos. (38)

**La dimensión emocional** es aquella dimensión donde interactúan la percepción y el conocimiento de cada individuo que le permite actuar bajo un sentido de la razón. Es aquel estado bio-psicológico donde se puede realizar acciones y permite iniciar motivaciones presentes en la mayoría de procesos vitales como el desarrollo humano, creativo, profesional y también científico. Identifica bienestar o malestar relacionado con la experiencia vivida del problema de salud. Son manifestaciones de esta dimensión la frustración, la depresión, la ansiedad y el temor. (38)

Las crisis emocionales se relacionan fuertemente con la enfermedad cardiovascular pero algunas investigaciones han demostrado que existen componentes como el estrés psicosocial y los trastornos psiquiátricos que se consideran como factores de riesgo. Se considera a la depresión como la segunda causa de incapacidad emocional luego de un IAM, también se acostumbra relacionarlos a problemas cardiovasculares incrementando las ratios de morbimortalidad lo cual confirma la fuerte relación entre la mortalidad, depresión y enfermedad cardiovascular. La probabilidad de morir de los pacientes deprimidos y que padecen una enfermedad cardiovascular es tres a cinco veces mayor a los que no se encuentran deprimidos. (39)

### **3.2.3. Definición de Infarto Agudo de miocardio**

Conocido por sus siglas IAM, o también como “ataque al corazón”, “ataque cardiaco” o “infarto”, sucede cuando el músculo cardiaco deja de recibir flujo de sangre oxigenada. Un buen estado de salud y arterias coronaria definen el correcto funcionamiento del corazón. Las consecuencias que se adquieren luego de un IAM es una alteración en su funcionamiento y puede llegar a ser específico en ciertas zonas o músculos del mismo teniendo que requerir un mayor esfuerzo de otros músculos para suplir esta falencia. (40)

### **3.2.4. Definición de Familia**

Alvarez Gonzales, en el año 2,003 define a la familia como un grupo humano que se caracteriza por presentar vínculos de afecto, vínculos sanguíneos, vínculos adoptivos para poder desarrollar estabilidad, posibilidades de progreso e integración de cada integrante. (41) (42)

Según la Organización Mundial de la Salud, considera a la familia como un grupo de personas que conviven en un mismo techo cada quien con su rol específico como el ser padre, madre, hijo, otros tengan estos vínculos sanguíneos o no, bajo un régimen social y económico común y que cuentan con vínculos de afecto que los unen. En el artículo 16, literal 3, la OMS manifiesta la Declaración Universal de Derechos Humanos donde indica que la familia es un componente natural / fundamental de la sociedad que cuenta con derechos de protección del estado y sociedad. (43)

El Ministerio de Salud define a la Familia como institución natural y fundamental de la sociedad. Es la unidad básica donde se generan las primeras actividades de socialización del individuo obteniendo deberes y derechos orientados a generar desarrollo y bienestar de sus integrantes aprendiendo valores importantes de convivencia social. (44)

### **3.2.5. Funcionalidad Familiar**

#### **Definición**

Capacidad del sistema para hacer frente y vencer los obstáculos, crisis que se presentan en las diferentes etapas del ciclo vital, que el ser humano atraviesa. Implica a la vez que cada miembro de la familia cumpla las tareas asignadas.

Una óptima funcionalidad familiar se dará si cumple los criterios:

Comunicación: precisa, inequívoca, clara, congruente y directa. El criterio de la individualidad: comprende respeto por la autonomía, tolerancia a las diferencias, en



búsqueda de soluciones óptimas a los problemas, son principios fundamentales del desarrollo de la funcionalidad familiar. (45)

Funcionalidad familiar se define como la interacción interpersonal que se desarrolla entre los miembros de una familia, donde asociación emociones, experiencias, sentimientos, es primordial porque ayuda determinar la salud de la familia. El APGAR familiar, permite definir el funcionamiento de las familias, a través de la evaluación y valoración de sus dimensiones: participación, efecto, recursos, adaptación y gradiente de crecimiento asignando una categoría a la cual pertenece cada familia.(46)

### **Teoría de enfermería Hildegar de Peplau, interrelación enfermera- paciente)**

Para el modelo se destaca una relación o relacionamiento entre la enfermera y paciente, teoría data década de los 60.En esta época, Meleis (1991) señala “ existe un incremento la demanda de atención centrando la atención en las relaciones humanas”. Las enfermeras teorizadoras que forman parte de esta escuela son: Hildegar de Peplau, Josephine Paterson, Orlando Ida, Joyce Travelbee, Ernestina Wiediribuch e Imugene King; quienes consideran al cuidado como un proceso interactivo donde una persona tiene necesidad de ayuda y otra quien se compromete ha brindar ayuda en una relación de contacto.

Peplau (1952), pionera de la escuela de interacción, señala: “Las Relaciones Interpersonales en Enfermería ”, detalla proceso interpersonal terapéutico humano donde persona enferma con necesidades y una enfermera con las competencias de reconocer las necesidades y brindar la ayuda fundamentando su cuidado en la ciencia. Este proceso establece una relación de ayuda mutua. (47).

### **3.3. Formulación de hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021.

H0: No existe relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

\* Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud física y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021

\* Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud social y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021

\* Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud emocional y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Método de la investigación**

El método a utilizar en esta presente investigación será deductivo hipotético, El método hipotético-deductivo es uno de los modelos para describir al método científico, basado en un ciclo inducción-deducción ,inducción para establecer hipótesis y comprobar o refutarlas.

### **4.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque que se utilizara es cuantitativo es usado principalmente en las ciencias de la salud porqué van a ser sujetas a medición con datos numéricos y el tipo de recolección de los datos será la encuesta cuya finalidad es probar la hipótesis y análisis estadísticamente para probar la teoría que nos permita conocer el estrés en el personal de enfermería y la calidad de cuidado en un determinado tiempo (49).

### **4.3. Tipo de la investigación**

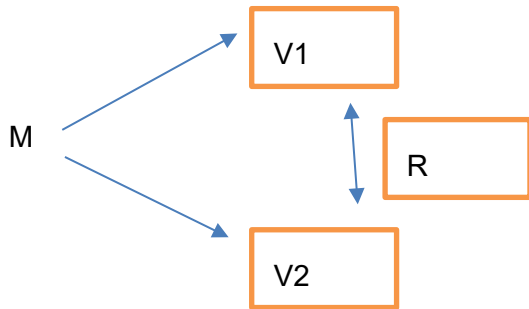
La investigación será tipo correlacional, porque busca determinar la relación de las variables de estudio, que nos permite observar el fenómeno tal como es sin alterar la variable. (50).

### **4.4. Diseño de la investigación**

En esta investigación se utilizará el diseño No Experimental, porque el investigador no controla o manipula las variables de la investigación si no que observa o interpreta para llegar a una conclusión.

El diagrama que corresponde en los diseños correlacionales donde M es la muestra tanto con las variables tanto como con calidad de vida (v1) y funcionalidad familiar (v2) tienen que relacionarse para probar la hipótesis planteada (R).

Figura N°1: Diseño de investigación



#### 4.5. Población, Muestra y Muestreo

La población estudiada está compuesta por 30 pacientes que acuden al servicio de emergencia.

**Muestra** se trabajará con la población por ser finita.

**Muestreo** es un muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicará, los siguientes criterios:

##### 4.5.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

Pacientes que acuden al servicio de emergencia.

Pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.

Pacientes que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes con diferentes diagnósticos que acuden al servicio de emergencia

Pacientes que no acepten participar del estudio.

## Variable 1: Calidad de Vida

**Definición Operacional:** Es la construcción del individuo, que hace desde sus dimensiones física, social y emocional; en contraste con la continua interacción con su realidad.

<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGO)</b>
<b>Salud física</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Limitación</li><li>2. Deporte o ejercicio</li><li>3. Actividades diarias</li><li>4. Limitación por:<ol style="list-style-type: none"><li>4.1. Falta de energía</li><li>4.2. Agitación</li><li>4.3. Cansancio</li><li>4.4. Mareado</li><li>4.5. Dolor en pecho</li></ol></li></ol>	ordinal	Alto (91-136)  Medio (46-90)  Bajo (0- 45)
<b>Salud social</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dependiente para realizar actividades sociales o familiares</li><li>2. Independiente para realizar actividades sociales o familiares o Sobreprotección e la familia</li></ol>		Alto (91-136)  Medio (46-90)  Bajo (0- 45)

<b>Salud emocional</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio</li> <li>2. Recibir críticas de un supervisor</li> <li>3. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios</li> <li>4. Problemas con uno o varios médicos</li> <li>5. Recibir críticas de un medico</li> <li>6. Problemas con un supervisor</li> <li>7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas relacionado al servicio</li> </ol>		<p>Alto (91-136)</p> <p>Medio (46-90)</p> <p>Bajo (0- 45)</p>
------------------------	---	--	---

## Variable 2: Funcionalidad Familiar

En opinión en cuanto a la calidad del cuidado se mide en dimensión humana, continua y oportuna, mediante un instrumento de escala de Likert el cual tiene tres categorías, el criterio de calificación es de 1,2,3, y 4 el cual corresponde las escalas de siempre, casi siempre, a veces, nunca. Cuyos valores finales tenemos bueno, malo y regular.

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGO)
<b>Dimensión humana</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responde con amabilidad las interrogantes de los pacientes</li> <li>2. Comprende fácilmente como se siente el paciente</li> <li>3. Llamas a los pacientes por su nombre y apellido</li> <li>4. Lo que su colega le reporta en cada turno está acorde con lo que usted observa</li> <li>5. Se te hace fácil mostrar una sonrisa y afecto a tus pacientes a pesar de que no te esté yendo bien</li> <li>6. Brindas palabras de aliento a los pacientes y familiares</li> <li>7. Escuchas atentamente lo que refiere el paciente</li> </ol>	Ordinal	bueno (14-20) regular (6-13) malo (0-6)
<b>Dimensión continua</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoriza las funciones vitales de los pacientes de acuerdo al protocolo establecido o el estado del paciente</li> <li>2. Brindas un reporte detallado y extenso por grado de dependencia del paciente</li> <li>3. Administras tratamientos prescrito por el medico</li> <li>4. Realizas una evaluación minuciosa de cómo se encuentra tu paciente en cada turno</li> <li>5. Ayudas a la movilización y en la comodidad y confort a tus pacientes</li> <li>6. Verificas que la higiene realizada por el personal técnico sea adecuada</li> </ol>	Ordinal	bueno (14-20) regular (6-13) malo (0-6)

	7. Realizas un plan de cuidados antes de iniciar 8. Educas a los familiares sobre los cuidados que debe de recibir al paciente en casa		
<b>Dimensión oportuna</b>	1. Brindas el alimento al paciente a la hora indicada 2. El cuidado que brindas es de acuerdo al estado crítico del paciente 3. Administras el tratamiento a la hora indicada 4. Verificas constantemente si tu paciente orino o hizo deposiciones 5. Acudes inmediatamente al llamado del paciente	Ordinal	bueno (14-20) regular (6-13) malo (0-6)



## 4.6. Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos

### 4.6.1. Técnica.

La técnica que se empleará para recolectar los datos será la encuesta el cual se aplicará a la muestra de la investigación. Cuya finalidad será evaluar la calidad de vida en tres dimensiones: salud física, salud social y salud emocional.

### 4.7.2. Descripción De Instrumento

Los instrumentos a ser utilizados serán:

#### **Instrumento 1: APGAR FAMILIAR**

Este cuestionario fue creado por el Dr. Smilkstein en 1978 con el objetivo de identificar cómo percibe la persona la funcionalidad familiar respecto a su propia familia y con ello poder monitorear y aplicar la ayuda necesaria en aquellos aspectos disfuncionales de la familia. Es un instrumento reconocido como de gran utilidad, de aplicación muy sencilla y de fácil estudio.

Según las iniciales que conforman el nombre de este instrumento, APGAR, indica las dimensiones que evalúa: **Adaptación**, que evalúa la capacidad de todos los integrantes de la familia cuentan para adaptarse al cambio; **participación**, que evalúa la capacidad que tienen los integrantes de la familia para lograr sinergia con la participación de sus miembros ante los problemas internos de la familia; **ganancia**, que permite medir el grado de madurez que ha alcanzado cada integrante de la familia en lo emocional, físico, y social; **afecto**, que miden el aspecto sentimental de la familia manifestado en sus expresiones de amor y/ tristeza; y por ultimo **recursos**, con el cual se logra medir la capacidad que tienen los integrantes para compartir esos momentos y recursos para lograr una mejoría en cada aspecto de la familia.

Respecto a su validez, el alfa de cronbach obtenido por el APGAR es de 0.903. La escala de medida de cada pregunta es Likert y sus categorías son: 0 Nunca, 1 Casi Nunca, 2 Algunas veces, 3 Casi siempre, 4 Siempre.

El resultado final del instrumento es la suma de los valores de cada pregunta en función a los valores de las categorías de cada respuesta a cada pregunta el cual puede ir de la siguiente manera:

Disfunción familiar severa: menor a 9 puntos

Disfunción familiar moderada: De 10 a 12 puntos

Disfunción familiar leve: De 13 a 16 puntos

Buena funcionalidad familiar: De 17 puntos a 20

## **Instrumento 2. MC NEW QLMI-2**

Este cuestionario fue creado y diseñado por Brotons y cols. en 2000 con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes que participan en programas de rehabilitación cardiaca, valiéndose de las variaciones de los valores medidos en los aspectos físicos, emocionales y sociales durante el desarrollo del programa. Es el instrumento más utilizado internacionalmente para este fin.

Este instrumento evalúa al participante en tres dimensiones: **Salud Física** que contiene 10 preguntas; **Salud Emocional** que consta de 10 preguntas; y **Salud Social** que contiene 7 preguntas. Cada una de estas preguntas se encuentra medida en escala de Likert y sus categorías son: 1 Siempre (muy satisfecho/a o infeliz la mayor parte del tiempo), 2 Muchas veces (generalmente muy insatisfecho o infeliz), 3 A menudo (algo insatisfecho/a o feliz), 4 Algunas veces (feliz la mayor parte del tiempo), 5 Pocas veces (generalmente satisfecho/a o feliz), 6 Casi nunca (muy feliz la mayor

parte del tiempo), 7 Nunca (extremadamente feliz, podría estar más satisfecho/a o contento).

Se debe tener en cuenta la consideración con las preguntas 3,5 y 17 ya que su formulación se encuentra en sentido inverso y la valoración para estas preguntas es: 1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 Pocas veces, 4 Algunas veces, 5 A menudo, 6 Muchas veces y 7 Siempre.

El resultado final del instrumento es la suma de los valores de cada pregunta en función a los valores de las categorías de cada respuesta a cada pregunta el cual puede ir de la siguiente manera:

Calidad de vida MALA: 27 - 63 puntos

Calidad de vida REGULAR: 64 - 127 puntos

Calidad de vida BUENA: 128 - 189 puntos

#### **4.7.3. Validez y Confiabilidad de instrumentos**

##### **Variable Dependiente: Calidad de Vida**

Para demostrar validez se aplicó análisis factorial, el cual demostró validez en la estructura indicando la presencia de tres dimensiones con coeficientes de correlación intraclase: 0.83, 0.87, y 0.83 y los valores de alfa de cronbach para las tres dimensiones fueron 0.85, 0.88 y 0.83 (Emocional – Física - Social respectivamente). (51)

##### **Variable Independiente: Funcionalidad Familiar**

Para la confiabilidad, se obtuvo un valor de alfa de cronbach = 0.84 y para la Validez se obtuvo un valor para el índice de Kyser-Meyer-Olkin = 0.82 y con el test de Bartlett se obtuvo 1,315.2 ( $p < 0.00005$ ) (52)

#### **4.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos mediante los dos instrumentos presentados en el estudio serán tabulados e ingresados al software estadístico SPSS v24 para poder generar tablas de frecuencia con valores absolutos y relativos mediante gráficos de barras y pastel, así mismo se obtendrá el valor de la prueba de Coeficiente de correlación de Spearman para demostrar estadísticamente la correlación/asociación entre las variables en estudio.

#### **4.9. Aspectos éticos**

Los principios que rigen esta investigación son:

El consentimiento informado, para garantizar la legalidad y consentimiento del participante del estudio.

El Respeto a la dignidad humana, otorgando y reconociendo la autonomía de la enfermera y el conocimiento irrestricto de la información.

El Respeto de la privacidad, garantizando el anonimato la información obtenida mediante el compromiso de confiabilidad de la información.

La Autorización y el consentimiento de la enfermera, luego de realizada una clara explicación respecto de los motivos de la investigación.

## 5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 5.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Jun-21				Jul-21				Ago-21				Set-21				Oct-21				Nov-21				Dic-21			
	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Identificación del Problema	X																											
Búsqueda bibliográfica		X	X	X																								
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X	X	X																						
Importancia y justificación de la investigación						X	X																					
Objetivos de la investigación							X	X																				
Enfoque y diseño de investigación									X	X	X	X																
Población, muestra y muestreo													X	X														
Técnicas e instrumentos de recolección de datos															X	X												
Aspectos bioéticos																X												
Métodos de análisis de la información																	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																					X	X	X					
Elaboración de los anexos																								X	X			
Asesoría y aprobar proyecto	X				X				X				X				X				X				X	X	X	
Sustentación del proyecto de estudio																												X

## 5.2. Presupuesto

	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			<u>S/1,700.00</u>
Encuestadores	S/50.00	4	S/200.00
Bioestadístico	S/500.00	1	S/500.00
Asesoría	S/1,000.00	1	S/1,000.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			<u>S/3,338.00</u>
Laptop	S/3,000.00	1	S/3,000.00
USB	S/100.00	1	S/100.00
Lápices	S/1.00	5	S/5.00
Lapiceros	S/4.00	2	S/8.00
Impresiones	S/1.00	55	S/55.00
Libros	S/50.00	3	S/150.00
Archivadores	S/10.00	2	S/20.00
<b>SERVICIOS</b>			<u>S/810.00</u>
Fotocopias	S/0.10	100	S/10.00
Anillados	S/10.00	5	S/50.00
Modem Internet	S/75.00	10	S/750.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
<b>Movilidad por búsqueda de información</b>			<u>S/300.00</u>
<b>TOTAL</b>			<b><u>S/6,148.00</u></b>

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermedades no transmisibles mundiales [Internet]. Cdc.gov. 2021 [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ncd/index.html>
2. Las 10 principales causas de muerte [Internet]. Quién.int. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Sanchis-Gomar F, Perez-Quillis C, Leischik R, Lucia A. Epidemiología de la enfermedad coronaria y el síndrome coronario agudo. Ann Transl Med [Internet]. 2016 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 4 (13): 256. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27500157/>
4. Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, Casey DE Jr, Ganiats TG, Holmes DR Jr, et al. Guía de 2014 de la AHA / ACC para el tratamiento de pacientes con síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST: un informe del grupo de trabajo del American College of Cardiology / American Heart Association sobre las guías de práctica. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2014 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 64 (24): e139–228. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25260718/>
5. Løgstrup S, Network EH, Leal BP, Luengo-Fernandez J. European Cardiovascular Disease Statistics 2017 edition [Internet]. Ehnheart.org. [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>
6. Administrador. Estadísticas de ECV 2017 [Internet]. Ehnheart.org. [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://ehnheart.org/cvd-statistics/cvd-statistics-2017.html>
7. Administrador. Estadísticas de ECV 2017 [Internet]. Ehnheart.org. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://ehnheart.org/cvd-statistics/cvd-statistics-2017.html>

8. Guías de la ESC: cuarta definición universal de infarto de miocardio [Internet]. Escardio.org. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Fourth-Universal-Definition-of-Myocardial-Infarction>
9. Nichols M, Townsend N, Scarborough P, Rayner M. Enfermedad cardiovascular en Europa 2014: actualización epidemiológica. Eur Heart J [Internet]. 2014 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 35 (42): 2950–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25139896/>
10. Lanas F, Serón P, Lanas A. Enfermedad coronaria y factores de riesgo en latinoamérica. Glob Heart [Internet]. 2013 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 8 (4): 341–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25690636/>
11. Essalud W. EsSalud: Enfermedades coronarias son la principal causa de muerte en el país [Internet]. Gob.pe. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-enfermedades-coronarias-son-la-principal-causa-de-muerte-en-el-pais/>
12. Al año más de 4 mil personas mueren por infarto en el Perú [Internet]. Gob.pe. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34838-al-ano-mas-de-4-mil-personas-mueren-por-infarto-en-el-peru>
13. Fernández Coronado RO, Heredia Ñahui MA, Olortegui Yzu AR, Palomino Vilchez RY, Gordillo Monge MX, Soca Meza RE, et al. Reducción del riesgo cardiovascular en trabajadores de un instituto de salud especializado mediante un programa de prevención cardiovascular. An Fac Med (Lima Perú: 1990) [Internet]. 2020 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 81 (1): 14–20. Disponible en:



[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000100014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100014)

14. Vista de Impacto de la pandemia COVID-19 en el abordaje del infarto de miocardio con elevación del segmento ST en un centro de referencia del norte del Perú [Internet]. Org.pe. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://apcyccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/148/179>
15. Turner A, Foster M, Johnson SE. Terapia ocupacional y disfunci? NF? Sica. 5a ed. Elsevier; 2003.
16. Vargas-Tolozá RE, Ordoñez-Pabón E, Montalvo-Miranda OE, Díaz-Torres VL. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes postinfarto de miocardio. Rev cienc cuid [Internet]. 2008 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 5 (1): 40–50. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/929>
17. Martínez-González R, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C. Calidad de vida de las personas adultas con nutrición parenteral ingresadas en hospitalización domiciliaria: revisión sistemática. Domicilio hospitalario [Internet]. 2020 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 4 (3): 117. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2530-51152020000300117](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000300117)
18. Estrada Cuxart O, Massa Domínguez B, Ponce González MÁ, Mirón Rubio M, Torres Corts A, Mujal Martínez A, et al. Proyecto HAD 2020: una propuesta para consolidar la hospitalización a domicilio en España. Domicilio hospitalario [Internet]. 2017 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 1 (2): 93. Disponible en: <https://www.revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/13>
19. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2014 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 21 (1): 1-3. Disponible

en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812314701409>

20. Xiol JM. ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia? Cir Esp [Internet]. 2004 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 76 (2): 71–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=954794>
21. Síndromes coronarios agudos: prevención secundaria y rehabilitación - NICE Pathways [Internet]. Org.uk. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/acute-coronary-syndromes-secondary-prevention-and-rehabilitation>
22. Edu.pe. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10232/1/IV\\_FCS\\_504\\_TI\\_Condezo\\_Quispe\\_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10232/1/IV_FCS_504_TI_Condezo_Quispe_2019.pdf)
23. Edu.pe. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16526/Santivanez\\_r.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16526/Santivanez_r.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
24. Peña Delgado GG, Tapullima Cachique ML. “Funcionalidad Familiar y Calidad de vida en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer nivel de atención, Lima - 2018.” Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
25. Cuba M, Jurado A, Romero Z, Cuba M. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. Rev Medica Hered [Internet]. 2013 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 24 (1): 12–6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2013000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100003)

26. Valle-Ballesteros R, Torres-Navas A, Cortés-Muñoz F, Vargas-Escobar LM. Funcionalidad familiar de pacientes dependientes con falla cardíaca. Rev colomb cardiol [Internet]. 2021 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 28 (1): 30–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332021000100030](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000100030)
27. UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO CHÁVEZ ”INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO DELEGACIÓN SOCIAL REGIONAL EN MICHOACÁN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80 [Internet]. Umich.mx:8083. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: [http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB\\_UMICH/4278/FCMB-E-2017-0300.pdf?sequence=1](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4278/FCMB-E-2017-0300.pdf?sequence=1)
28. Arce Llore FN. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de Salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016.2017.
29. Carreón Lozano T. Funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2016.
30. Rae.es. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>
31. Ulpgc.es. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/28/28253/modulo3iso.pdf>
32. Edu.pe. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v15\\_n2/pdf/a10.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v15_n2/pdf/a10.pdf)
33. el Caribe CEPAL y. Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de los adultos mayores [Internet]. Cepal.org. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/eventos/taller-calidad-vida-redes-apoyo-adultos-mayores>

34. Schwartzmann L. Calidad DE Vida relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales. Cienc enferm (Impresa) [Internet]. 2003 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 9 (2): 09–21. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-95532003000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-95532003000200002)
35. Urzúa MA, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter psicol [Internet]. 2012 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 30 (1): 61–71. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)
36. Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Diversitas [Internet]. 2005 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 1 (2): 125. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982005000200002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982005000200002&script=sci_abstract&tlng=es)
37. SciELO Colombia- biblioteca electrónica científica en línea [Internet]. Edu.co. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S012391552005000200006%20&scri%20pt=sci\\_arttext&tlng](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S012391552005000200006%20&scri%20pt=sci_arttext&tlng)
38. Achury D, Rodríguez-Colmenares SM, Agudelo-Contreras LA, Hoyos-Segura JR, Acuña-Español JA. Calidad de vida del paciente con enfermedad cardiovascular que asiste al programa de rehabilitación cardiaca. Investig Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2011; 13 (2): 49–74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145222559004>
39. Redalyc.org. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516010.pdf>

40. García Hernández P, Yudes Rodríguez E. Rehabilitación cardíaca: Revisión de la literatura sobre el impacto en la capacidad funcional, la mortalidad, la seguridad, la calidad de vida, los factores de riesgo y la reincorporación al trabajo [Internet]. Enfermeriaencardiologia.com. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/65\\_06.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/65_06.pdf)
41. De F, De C, Salud LA, Morales G, Carolina D, Sigvas DP, et al. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER [Internet]. Edu.pe. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3111/TESIS%20Garc%C3%ADa%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Bezanilla JM, Miranda MA. La familia como grupo social: una re-conceptualización [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a05.pdf>
43. DEFINICION DE FAMILIA SEGUN LA OMS [Internet]. Monografias.com. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY>
44. Del E, Perú D, Dirección E, De P, De V. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables pag 1 [Internet]. Gob.pe. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
45. González Benítez I. Las crisis familiares. Rev cuba med gen integral [Internet]. 2000 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 16 (3): 270–6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252000000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252000000300010)
46. Reyes S, Valderrama O, Ortega K, Chacón M, Resumen A. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca,

- 2009 [Internet]. Org.pe. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/as/v3n2/a10v3n2.pdf>
47. <https://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
48. Completo N. Cómo citar el artículo [Internet]. Redalyc.org. [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
49. Metodología de la investigación cuantitativa. Ed. 2012 [Internet]. Issuu. 2017 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://issuu.com/originaledy/docs/metodologc3ada-de-la-investigac3b>
50. Esteban Nieto N. Tipos de Investigación. 2018 [citado el 20 de diciembre de 2021]; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS\\_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187)
51. Brotons Cuixart C, Ribera Solé A, Permanyer Miralda G, Cascant Castelló P, Moral Peláez I, Pinar Sopena J, et al. Adaptación del cuestionario de calidad de vida postinfarto MacNew QLMI para su uso en la población española. Med Clin (Barc) [Internet]. 2000 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 115 (20): 768–71. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-adaptacion-del-cuestionario-calidad-vida-12944>
52. Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo J de D, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria [Internet]. 1996 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 18 (6): 289–96. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-cuestionario-funcion-familiar-apgar-familiar-14357>

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud física y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud social y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a. Identificar la relación entre la dimensión salud física y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021</p> <p>b. Identificar la relación entre la dimensión salud social y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Hi: Existe relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021.</p> <p>H0: No existe relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud física y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud social y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>Funcionalidad Familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptación</li> <li>- Participación</li> <li>- Ganancia</li> <li>- Afecto</li> <li>- Recursos</li> </ul> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p><b>Calidad de Vida</b></p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>La investigación será tipo deductivo hipotético frente a la calidad de vida y funcionalidad familiar porque describe la relación, mide los datos sobre un fenómeno en el servicio de emergencia de corte trasversal porque se medirá las variables en un tiempo determinado</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>En esta investigación se utilizará el diseño No Experimental , en la que el investigador No controla o manipula las variables de la investigación sino que observa o interpreta para llegar a una conclusión.</p> <p><b>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO</b></p> <p>La población estudiada está compuesta</p>

<p>Lima,2021?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud emocional y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021?</p>	<p>Lima,2021</p> <p>c. Identificar la relación entre la dimensión salud emocional y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud emocional y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud Física</li> <li>- Salud Emocional</li> <li>- Salud Social</li> </ul>	<p>por 30 pacientes que acuden al servicio de emergencia y por ello se realizará un censo.</p> <p>Muestreo es un muestreo no probabilístico por conveniencia y cumpliendo criterios de inclusión/Exclusión</p>
---	---	--	---	--



## ANEXO 2. Operacionalización de variables

VARIABLE IDENTIFICADO	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIO
CALIDAD DE VIDA	Tipo: Cuantitativa Escala: Ordinal	Calidad de Vida es la construcción del individuo, que hace desde sus dimensiones física, social y emocional; en contraste con la continua interacción con su realidad. Es una valoración subjetiva, en la que se reflejan las vivencias que tienen los pacientes	Es la construcción del individuo, que hace desde sus dimensiones física, social y emocional; en contraste con la continua interacción con su realidad	SALUD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Limitación               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deporte o ejercicio</li> <li>- Actividades diarias</li> </ul> </li> <li>* Limitación por               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de energía</li> <li>- Agitación</li> <li>- Cansancio</li> <li>- Mareado</li> <li>- Dolor en pecho</li> </ul> </li> </ul>	Calidad de vida MALA	27-63
				SALUD SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Dependiente para realizar actividades sociales o familiares</li> <li>* Independiente para realizar actividades sociales o familiares               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobreprotección de la familia</li> <li>- Exclusión de hacer otras actividades</li> <li>- Dificultad para relaciones sexuales</li> </ul> </li> <li>* Incapacidad para relacionarse</li> </ul>	Calidad de vida REGULAR	64 - 127
				EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sentimientos que le genera:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frustración</li> <li>- Incompetencia</li> <li>- Confianza</li> <li>- Depresión</li> <li>- Tranquilidad</li> <li>- Satisfacción</li> <li>- Inseguridad</li> <li>- Apreensivo</li> <li>- Carga para los demás</li> </ul> </li> </ul>	Calidad de vida BUENA	128 - 189
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Tipo: Cuantitativa Escala: Ordinal	La funcionalidad familiar es un conjunto de relaciones interpersonales que interactúan entre sus miembros, siendo un elemento importante para determinar "la salud de la familia". Se puede valorar por medio del APGAR familiar, a través del estado de funcionamiento de la familia y valorando las siguientes dimensiones: adaptación, participación, gradiente de crecimiento, efecto y recursos	En opinión en cuanto a la calidad del cuidado se mide en dimensión humana, continua y oportuna, mediante un instrumento de escala de Likert el cual tiene tres categorías, el criterio de calificación es de 1, 2, 3, y 4 el cual corresponde las escalas de siempre, casi siempre, a veces, nunca. Cuyos valores finales tenemos bueno, malo y regular.	Adaptación	Evalúa la forma de los integrantes de la familia en la resolución de problemas	Buena función familiar Disfunción familiar leve Disfunción familiar moderada Disfunción familiar severa	18 - 20
				Participación	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en cuanto algo les preocupa como también en la toma de decisiones en el hogar.		14 - 17
				Ganancia	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en la realización de nuevas actividades.		10 - 13
				Afecto	Sentimiento de amor y cariño por parte de los demás integrantes de la familia.		09 o menos
				Recursos	Sentimiento por parte de los demás integrantes de la familia en el compromiso de brindar tiempo y espacio.		

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LIMA,2021”

**Nombre del investigador:**

Méndez Torres, Malena Karen

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima,2021”

**Beneficios por participar:** Los resultados servirán para que establezcan estrategias que mejoren la calidad de vida y funcionalidad familiar en favor de la salud de cada participante

**Inconvenientes y riesgos:** no representan ningún riesgo.

**Costo por participar:** la participación no genera costo.

**Confidencialidad:** toda la información será confidencial para los fines del estudio, respetando los principios bioéticos.

**Renuncia:** puede dejar de participar en el estudio, si así lo desea, lo que no genera ninguna falta al estudio.

**Consultas posteriores:** puede hacer llegar las consultas para ser absueltas por el investigador.

**Participación voluntaria:**

En el marco de su derecho de forma voluntaria puede decidir participar en el estudio.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE O APODERADO	FIRMA O HUELLA DIGITAL
N.º DE DNI:	
N.º DE TELÉFONO: FIJO O MÓVIL O WHATSAPP	
CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL INVESTIGADOR	
N.º DE DNI	FIRMA
N.º TELÉFONO MÓVIL	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DE ENCUESTADORES	
N.º DE DNI	
N.º TELÉFONO	FIRMA
DATOS DEL TESTIGO PARA LOS CASOS DE PARTICIPANTES ILETRADOS	FIRMA O HUELLA DIGITAL
NOMBRE Y APELLIDO:	
DNI:	
TELÉFONO:	

Lima .....de .....del 2021

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

.....

Firma del participante

## ANEXO 4

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER



ESCUELA DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 2020

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: MC NEW QLMI-2

Basado en: **Brotons y cols. Adaptación del cuestionario de calidad de vida**

**McNew QLMI para uso en población española,2000**

**INSTRUCCIONES:** Estimado señor(a) reciba el cordial saludo a nombre de las estudiantes de la carrera de enfermería del VIII semestre de la Universidad Continental. A continuación encontrará una serie de preguntas que serán diligenciadas por las investigadoras, le recomendamos que sea lo más sincero/a posible. Los datos son confidenciales y no serán divulgados por favor no deje ninguna pregunta en blanco y responda con sinceridad.

Fecha		Nombres	
Dirección			

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

A continuación encontrará una serie de preguntas que serán diligenciadas por las investigadoras, le recomendamos que sea lo más sincero/a posible. Los datos son confidenciales y no serán divulgados por favor no deje ninguna pregunta en blanco y responda con sinceridad.

EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	CON QUIEN VIVE
<input type="checkbox"/> 18 - 27 años	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Estudiante
<input type="checkbox"/> 28 - 37 años	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Unio libre	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Empleada	<input type="checkbox"/> Empleada
<input type="checkbox"/> 38 - 47 años		<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Trabaj. Independ.	<input type="checkbox"/> Trabaj. Independ.
<input type="checkbox"/> 48 - 57 años		<input type="checkbox"/> Viudo/a	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> Pensionado	<input type="checkbox"/> Pensionado
<input type="checkbox"/> 58 - 67 años		<input type="checkbox"/> Separado/a	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Desempleado
<input type="checkbox"/> mayor de 67 años			<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro

<b>Dimensión SALUD FÍSICA</b>	
<b>Nos gustaría hacerle unas preguntas sobre cómo se ha encontrado durante las 4 últimas semanas.</b>	
1) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido agotado/a o bajo/a de energías?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> muchas veces <input type="checkbox"/> a menudo <input type="checkbox"/> algunas veces <input type="checkbox"/> pocas veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca
2) ¿En general cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido agitado/a o como si hubiera tenido dificultad para intentar tranquilizarse?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> muchas veces <input type="checkbox"/> a menudo <input type="checkbox"/> algunas veces <input type="checkbox"/> pocas veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca
3) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido molesto/a por tener las piernas adoloridas o cansadas?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> muchas veces <input type="checkbox"/> a menudo <input type="checkbox"/> algunas veces <input type="checkbox"/> pocas veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca
4) ¿Durante las últimas 4 semanas, cuán limitado/a ha estado por hacer deporte o ejercicio por culpa de su problema de corazón?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> muchas veces <input type="checkbox"/> a menudo <input type="checkbox"/> algunas veces <input type="checkbox"/> pocas veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca
5) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido mareado/a o con sensación de flotar en el aire?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> muchas veces <input type="checkbox"/> a menudo <input type="checkbox"/> algunas veces <input type="checkbox"/> pocas veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca
6) ¿En general, durante las últimas 4 semanas, cuán impedido/a ha estado por su problema de corazón?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> muchas veces <input type="checkbox"/> a menudo <input type="checkbox"/> algunas veces <input type="checkbox"/> pocas veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca
7) ¿Cuán falta de aire se ha sentido durante las últimas 4 semanas, mientras hacía sus actividades físicas cotidianas?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> muchas veces <input type="checkbox"/> a menudo <input type="checkbox"/> algunas veces <input type="checkbox"/> pocas veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca
8) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, ha sentido dolor en el pecho mientras hacía sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> muchas veces <input type="checkbox"/> a menudo <input type="checkbox"/> algunas veces <input type="checkbox"/> pocas veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca
9) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, no se ha sentido seguro/a de cuánto ejercicio o actividad física debería hacer?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> muchas veces <input type="checkbox"/> a menudo <input type="checkbox"/> algunas veces <input type="checkbox"/> pocas veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca
10) ¿En general, durante las últimas 4 semanas, cuán restringido/a o limitado/a físicamente ha estado por su problema del corazón?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> muchas veces <input type="checkbox"/> a menudo <input type="checkbox"/> algunas veces <input type="checkbox"/> pocas veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca

<b>Dimensión SALUD EMOCONAL</b>	
1) ¿En general, cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas, se ha sentido frustrado/a, impaciente o enojado/a?	siempre muchas veces a menudo algunas veces pocas veces casi nunca nunca
2) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido inútil, o que era un estorbo o incompetente?	siempre muchas veces a menudo algunas veces pocas veces casi nunca nunca
3) ¿En las últimas 4 semanas, cuantas veces se ha sentido muy confiado/a y seguro/a de lo que podría hacer frente a su problema del corazón?	siempre muchas veces a menudo algunas veces pocas veces casi nunca nunca
4) ¿En general, cuántas veces se ha sentido desanimado/a, o deprimido/a durante las últimas 4 semanas?	siempre muchas veces a menudo algunas veces pocas veces casi nunca nunca
5) ¿Durante las últimas 4 semanas, cuánto tiempo se ha sentido relajado/a y libre de tensiones?	siempre muchas veces a menudo algunas veces pocas veces casi nunca nunca
6) ¿Qué tan feliz, satisfecho/a o contento/a, se ha sentido en su vida personal durante las últimas 4 semanas?	siempre muchas veces a menudo algunas veces pocas veces casi nunca nunca
7) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido inseguro/a o falto/a de confianza en si mismo/a?	siempre muchas veces a menudo algunas veces pocas veces casi nunca nunca
8) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido aprensivo/a o asustado/a?	siempre muchas veces a menudo algunas veces pocas veces casi nunca nunca
9) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido con ganas de llorar?	siempre muchas veces a menudo algunas veces pocas veces casi nunca nunca
10) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido como si fuera una carga para los demás?	siempre muchas veces a menudo algunas veces pocas veces casi nunca nunca

<b>Dimensión SALUD SOCIAL</b>
<p>1)¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido más independiente de otras personas antes de tener su problema de corazón?</p> <p>siempre  muchas veces  a menudo  algunas veces  pocas veces  casi nunca  nunca</p>
<p>2)¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido incapaz de hacer sus actividades sociales habituales o sus actividades sociales con su familia?</p> <p>siempre  muchas veces  a menudo  algunas veces  pocas veces  casi nunca  nunca</p>
<p>3)¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, ha pensado que otras personas no tienen la misma confianza en usted que antes de tener su problema del corazón?</p> <p>siempre  muchas veces  a menudo  algunas veces  pocas veces  casi nunca  nunca</p>
<p>4)¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, ha sentido como si su familia le protegiera demasiado?</p> <p>siempre  muchas veces  a menudo  algunas veces  pocas veces  casi nunca  nunca</p>
<p>5)¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido excluido/a de hacer cosas con otras personas a causa de su problema del corazón?</p> <p>siempre  muchas veces  a menudo  algunas veces  pocas veces  casi nunca  nunca</p>
<p>6)¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido incapaz de relacionarse con la gente a causa de su problema del corazón?</p> <p>siempre  muchas veces  a menudo  algunas veces  pocas veces  casi nunca  nunca</p>
<p>7)¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, ha sentido que su problema del corazón limitaba o dificultaba sus relaciones sexuales?</p> <p>siempre  muchas veces  a menudo  algunas veces  pocas veces  casi nunca  nunca</p>



## ANEXO 5

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER



ESCUELA DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 2020

### INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: APGAR FAMILIAR

Basado en: **Dr. Gabriel Smilkstein**

**INSTRUCCIONES:** Estimado señor(a) reciba el cordial saludo a nombre de las estudiantes de la carrera de enfermería del VIII semestre de la Universidad Continental. A continuación, encontrará una serie de preguntas que serán diligenciadas por las investigadoras, le recomendamos que sea lo más sincero/a posible. Los datos son confidenciales y no serán divulgados por favor no deje ninguna pregunta en blanco y responda con sinceridad.

Fecha	Nombres
Dirección	

PREGUNTAS	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
ME satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta/apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero.					

## ANEXO 6



### UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

#### “AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Solicitud: Permiso para realizar trabajo de investigación

Nombre y apellido autoridad

**Cargo de la autoridad**

Yo, Malena Karen Méndez Torres identificada con DNI N 10678433,  
Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que como parte del Curso de Investigación de la Especialidad de Enfermería de Cardiología y Cardiovascular que actualmente cursamos en la Norbert Wiener, solicitamos a Ud. Permiso para realizar el Trabajo de Investigación “CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LIMA 2021”. Para optar el Título de Especialista de Cardiología y Cardiovascular

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud.

Atentamente

---

Méndez Torres, Malena Karen

DNI 10678433