



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Factores personales y familiares relacionados con la calidad de vida en

pacientes con enfermedades cardiovasculares en un instituto

especializado de Lima, 2023

Para optar el título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

Presentado por

Autor: Lic. Ospina Gonzales, Mabel Yanina

Código ORCID: 0000-0003-064-0032

Asesor: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Línea de investigación

Salud y Bienestar

LIMA-PERÚ

2023

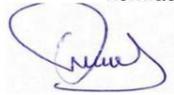
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **OSPINA GONZALES MABEL YANINA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / **FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA, 2023”**

Asesorado por la docente: Mg. Yennys Katiusca Benavente Sanchez DNI ... 003525040 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:356302321 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



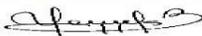
.....
Firma de autor 1

.....
Firma de autor 2

OSPINA GONZALES MABEL YANINA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:23275342

DNI:

BENAVENTE


Firma

Mg. Yennys Katiusca Benavente Sanchez

DNI: 003525040

Lima, 21 de mayo de 2024

PROYECTO DE TESIS

**“Factores personales y familiares relacionados con la calidad de vida en
pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto
Especializado Lima, 2023”**

LINEA DE INVESTIGACION:

Salud y Bienestar

Asesora: Dra. Yennys Katusca Benavente Sanchez

CODIGO ORCID: 0000-0002-0414-658X

DEDICATORIA

Con toda mi fe dedico este proyecto de tesis a Dios por regalarme salud y fortaleza para el logro de mis metas, a mi familia por su apoyo incondicional para la culminación de la especialidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a
mis maestros que me impartieron conocimientos
para ser hoy día quien soy, a mi esposo e hijas
por su amor, apoyo y comprensión en el logro de
mis metas.

IDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Resumen	iv
Abstract	v
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Recursos	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Base Teórica.....	10
2.2.2 Las enfermedades cardiovasculares (ECV).....	10
2.2.3 Calidad de vida	15
2.3 Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19

2.3.2 Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1 Método de la investigación.....	20
3.2 Enfoque de la investigación.....	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación.....	21
3.5 Población, muestra y muestreo	21
3.6 Variables y operacionalización	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación	25
3.7.4 Confiabilidad	26
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9 Aspectos éticos.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
Anexos	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo se relaciona factores personales y familiares con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, pues utiliza la recolección de datos para comprobar las hipótesis de la investigación y se realizará procesamiento estadístico para poder interpretar los resultados del estudio. Diseño correlacional, de corte transversal; ya que establecerá la asociación de las variables del estudio. La unidad de análisis estará considerada por un número 180 participantes que son atendidos en la consulta externa de cardiología de un Instituto Especializado del Corazón de Lima. La técnica a utilizar será la encuesta; el instrumento para medir los factores una ficha de datos y la calidad de vida será el SF 36 - cuyo enfoque es general, pero de fácil administración a personas con afecciones clínicas, los cuales ya han sido validados y muestran una confiabilidad aceptable. Este instrumento, pasó por un juicio de 07 expertos para evaluación de su contenido, personas que tiene trayectoria en el tema logrando una fiabilidad aceptable, la confiabilidad del instrumento SF-36, aplicando el índice Alfa de Crombach, obteniendo un valor de 0,94 ($\alpha > 0,6$), luego de la recolección de datos se realizará el procesamiento y análisis en el programa estadístico SPSS en versión 26.

Palabras claves: Factores personales; Factores familiares; Calidad de vida paciente cardiovascular

Abstract

Objective: Determine how personal and family factors are related to quality of life in patients with cardiovascular diseases in a Specialized Institute of Lima, 2023.

Methodology: Quantitative approach, as it uses data collection to verify the research hypotheses and will be carried out statistical processing to be able to interpret the results of the study. Correlational, cross-sectional design; since it will establish the association of the study variables. The unit of analysis will be considered by a number of 180 participants who are treated in the outpatient cardiology clinic of a Specialized Heart Institute in Lima. The technique to be used will be the survey; The instrument to measure the factors a data sheet and quality of life will be the SF 36 - whose approach is general, but easy to administer to people with clinical conditions, which have already been validated and show acceptable reliability. This instrument underwent a judgment by 07 experts to evaluate its content, people who have experience in the subject, achieving acceptable reliability, the reliability of the SF-36 instrument, applying the Crombach Alpha index, obtaining a value of 0.94. ($\alpha > 0.6$), after data collection, processing and analysis will be carried out in the statistical program SPSS version 26.

Keywords: Personal factors; Family factors; Cardiovascular patient quality of life

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública y la principal causa de defunción en el mundo que afecta las dimensiones físicas, sociales y emocionales de la calidad de vida del paciente, que cobran en promedio 17,9 millones de vidas cada año. Estas enfermedades se asocian como un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. Cada año más personas mueren por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos y ocurren prematuramente en personas menores de 70 años. (1) En Perú, la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica de corazón, es la que provoca angina de pecho o un infarto, en un 28,77%. (2)

El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) incrementa por una alimentación poco saludable, y esta predispone a la obesidad y el sobrepeso, y a su vez son factores de riesgo para las ECV. Las personas que tienen una vida sedentaria tienen entre 20% y 30% más probabilidades de morir prematuramente. Por lo que los factores de riesgo conductuales más importantes de las enfermedades cardiacas y los accidentes cerebrovasculares son la dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. (3)

En Perú, según el Ministerio de salud (MINSA) y un estudio realizado por Zuni-Chávez K et al (2019) el 80% de los casos desarrolla esta enfermedad por factores de riesgo antes mencionados, precisando que la obesidad, colesterol, diabetes, tabaquismo, sedentarismo, la hipertensión, la edad y el estrés son algunos de los principales factores de riesgo de las enfermedades del corazón que incrementan las posibilidades de sufrir una angina de pecho o infarto. (4)

Al respecto en un estudio realizado por Molano-Barrera D y González-Consuegra R, (5) se determinó que conocer la presencia de factores como los antes mencionados permite al

profesional de salud obtener información clave para el establecimiento de un plan de atención individualizado que genere un impacto positivo en la condición de salud y en la calidad de vida de la persona además de argumentar la necesidad de un mayor desarrollo investigativo que permita conocer este fenómeno en un contexto más amplio(6). Por su parte, los estudios de Gonzales G, et al y Bonifacio M et al encontraron que los pacientes con Insuficiencia cardiaca hacen referencia a una disminución de su calidad de vida. (7)

Al respecto, la calidad de vida (CV) es concebida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, normas e inquietudes.(8) Se trata de un concepto muy amplio que está unido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.(9)

Las ECV implican elevados costos económicos para las familias y sus comunidades, afectan a la gran cantidad de personas de mediana edad y a menudo reducen gravemente los ingresos y ahorros de los pacientes y familias, pues implica una carga para las economías de los países e indudablemente contribuye a la aparición o persistencia de la pobreza, donde un miembro aquejado de una enfermedad cardiovascular puede verse obligada a destinar el 30% o más del ingreso familiar para cubrir estos gastos de atención médica, se calcula que las cardiopatías, los ACV y diabetes sacarina reducen entre el 1 y 5% producto interno bruto en estos países. (10)

Según la base de datos de los últimos años la afluencia de pacientes va aumentando sobre todo en el grupo etareó del adulto y adulto mayor, es por ello necesario desarrollar esta investigación con estas características.

En este sentido, se resalta el rol del profesional de enfermería quien debe intervenir en la mejora de la calidad de vida y que se hace necesario crear estrategias que brinden resultados destinados al control y manejo de los factores de riesgo y la enfermedad cardiovascular de una manera integral.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona los factores personales y familiares con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona los factores personales con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023?
- ¿Cómo se relaciona los factores familiares con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona factores personales y familiares con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre los factores personales con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023
- Establecer la relación entre los factores familiares con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica

Las enfermedades cardiovasculares están consideradas como un problema de salud pública entran a las estadísticas de las primeras causas de muerte por enfermedades no

transmisibles, cada año incrementa el número de personas que sufren estas enfermedades, algunas con complicaciones graves y otros que han fallecido por esta causa.

Conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedades cardiovasculares permitirá ampliar el horizonte teórico de este problema como condición para comprender mejor al ser humano que padece de afecciones cardiovasculares y que ve afectada su condición emocional, social a partir de lo personal, y que desde su perspectiva debe asumir su recuperación que necesitará sobre todo el apoyo familiar y hará uso de los sistemas sanitarios. (11)

Una de las labores de Enfermería es proporcionar herramientas que permite que el paciente mejore su calidad de vida mejorando la calidad de vida de la persona, brindando cuidados al paciente enfermo, educándolo para prevenir enfermedades. Actualmente, a las acciones preventivas y/o promocionales no le sumamos mucha importancia, en cambio, si a la curación de enfermedades, una vez dada la sintomatología.

La prevención y el tratamiento de la ECV son actividades importantes y básicas de la atención primaria que se realizan a través de la identificación de los factores de riesgo, y su tratamiento, por ello es muy importante tener el conocimiento más amplio posible sobre el continuum cardiovascular en la población atendida. (11)

1.4.2. Metodológica

La presente investigación utiliza instrumentos validados que también pueden ser utilizados en estudios similares y en otras realidades de tal forma que se puedan generar evidencias para abordar de mejor manera esta problemática. La investigación generará antecedentes para futuras investigaciones a partir de los resultados obtenidos y servirá como antecedente para futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Con la presente investigación se generarán evidencias científicas que servirán de base para proponer la mejora o el establecimiento de estrategias de afrontamiento, así como

acompañamiento al paciente y su familia en su proceso recuperación y mejora de su calidad de vida. Nos ayudara a proponer planes y programas para la participación de los pacientes que mejorarán su calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación.

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrollará entre los meses de noviembre 2023-marzo 2024

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará en un Instituto Especializado de Lima

1.5.3. Población o unidad de análisis

El trabajo se desarrollará con pacientes con afecciones cardiovasculares que asisten a consulta externa.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

A nivel Internacional

Renowitzky (12) en Colombia, año 2023 realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar la CVRS auto percibida, Ansiedad y Depresión, y los factores de riesgo clínicos relacionados en la población de pacientes con evento coronario índice”. Estudio cuantitativo con subanálisis observacional de 169 pacientes de la Cohorte INTERASPIRE. Resulto que un promedio de autopercepción de salud en la Escala visual Análoga del 74,05% (DE19,11%) y puntaje promedio 6,85 (DE 2,2). Llegando a la conclusión de que se presenta afección psicológica, después de una afectación coronaria Se destaca la importancia de evaluar y tratar los síntomas psicológicos posterior a un evento índice coronario, debido a que estos interfieren en la calidad de vida relacionada con salud auto-percibida por el paciente, se aplicó una encuesta clínica con tres instrumentos de medición (HADS, HeartQol, EQ,5D-3L)

Negrín (13), en Cuba año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar la calidad de vida de los pacientes con síndrome coronario agudo y enfermedad arterial periférica según el cuestionario EQ-5D, antes y después de la rehabilitación

cardiovascular”. Estudio observacional analítico, prospectivo. Las dimensiones evaluadas reflejan relación positiva entre distancia caminada sin dolor y el tiempo de ejercicio, en los resultados de la escala EQ-5D como expresión de los beneficios de la rehabilitación cardiovascular el que mejoró la calidad de vida de los pacientes, este estudio se realizó en 484 pacientes dados de alta del consultorio de Cuidados Coronarios, del Hospital General Camilo Cienfuegos, se evaluó calidad de vida mediante los instrumentos, se utiliza el coeficiente de correlación Pearson para las variables cuantitativas, llegando a concluir de que los pacientes que ingresan al programa de rehabilitación cardíaca mejoran su calidad de vida.

Orozco y Hoyos (14) en Colombia, año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con la presencia de complicaciones cardiovasculares y afectación de la calidad de vida en pacientes con infarto agudo de miocardio en el servicio de hemodinámica de Clínica Las Américas”. Estudio de cohorte, prospectivo. Se incluyeron 49 sujetos. El instrumento de recolección de datos se construyó usando las herramientas Forms, diseñada por Google y la calidad de vida se midió con la herramienta EQ-5D3L, es un cuestionario de salud español con valides interna y externa. Al terminar los 6 meses de seguimiento 72,7%. tuvieron complicaciones. El mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares al mes 6 de seguimiento se dio entre los pacientes con clase funcional NYHA II (RR 1.34 IC 95% 1.28-1.65) y el no hacer actividad física con un RR de (1.44), con un IC95 de (1.37-1.81).

Cleuziou (15) en España, año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar los factores asociados a la Calidad de vida en personas con enfermedad cardíaca después de operación de cambio arterial”. La Calidad de vida relacionada a la salud autoevaluada y auto informada de los pacientes después de ASO (utilizando la versión alemana del Short Form 36) es muy buena. En esta población, la Calidad de vida relacionada a la salud está influenciada por la re operación, la necesidad de un marcapasos y el uso actual de medicamentos cardíacos o anticoagulantes. El desarrollo de estrategias diseñadas para mitigar o minimizar los requisitos y/o el

impacto de estos factores puede conducir a una mejor Calidad de vida relacionada a la salud en esta población de pacientes.

Pulido y Bueno en Colombia (16) año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “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”. Estudio descriptivo correlacional, de corte transversal. La población de estudio 85 pacientes portadoras de implante de cardiodesfibrilador el instrumento que utilizo fue el cuestionario SF36, el otro fue el inventario de ansiedad y depresión BECK, encontraron que el 81,2% fueron hombres con rango de edad 36-92 años y como conclusión fue que los pacientes portadores de un cardiodesfibrilador son pacientes que están continuamente con depresión y ansiedad factores que condicionan el deterioro de la salud mental y física del paciente alterando la calidad de vida.

Rincón (17) en Colombia,2021, realizaron un estudio con el objetivo de “Establecer los factores determinantes de calidad de vida en pacientes con enfermedad coronaria” 2021. Estudio analítico de corte transversal, en el que se usó el cuestionario de MacNew que permitió valorar la calidad de vida en tres dominios: emocional, social, y físico. La muestra fue con 249 pacientes con padecimientos coronarios llegando a la conclusión: pacientes con enfermedad coronaria presentaron menor calidad de vida con antecedentes de hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia, IMC alto o mayor edad y mejor calidad de vida asociada con un nivel de escolaridad mayor y afiliación al sistema de salud, indiferente a la intervención terapéutica.

Hurtado (18) en España, año 2020 realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la evolución de la calidad de vida en el tiempo desde la integración en un programa de rehabilitación cardiaca; y determinar la adherencia de las personas al programa, su evolución en el tiempo y su relación con la calidad de vida”. Revisión sistemática, el diseño que se aplica a este trabajo es la revisión bibliográfica , realizando una búsqueda activa de toda la bibliografía desde el 24 de Febrero hasta el 26 de Febrero del 2020, en todas las bases Online, CINAHL, CUIDEN, Medline, Pub MED, en ellos

se evidencian la aplicación de filtros metodológicos y sus aportes a la población adulta mayor de 19 años, predominando la lengua española inglesa, concluyendo que la rehabilitación cardiaca mejoro la calidad de vida de los pacientes a corto y medio plazo, aunque su adherencia es muy baja e inferior a la ideal desde el inicio de la fase 2.

Moreira, (19) en Uruguay, año 2019 realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar la Calidad de Vida percibida y los factores relacionados en pacientes que presentaron un IAMCEST y recibieron tratamiento de reperfusión con fibrinolíticos”. Estudio observacional, retrospectivo, con seguimiento prospectivo de pacientes con IAMCEST. El instrumento utilizado fue el Cuestionario EQ-5D-5L, para valorar la calidad de vida en pacientes con IAMCEST, en 86 pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos privados desde junio 2007 hasta junio 2017. Cuyos resultados son los aspectos de calidad de vida alterados Encontraron alterados: la movilidad (26%), autocuidado (17%), actividades usuales (26%), dolor (17%) y una CV global alterada (27%). Llegando a la conclusión que pacientes con AMCEST presentan un compromiso de la calidad de vida.

A nivel Nacional

Valdivia (20), en Arequipa, año 2022 realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar los factores relacionados a la calidad de vida en pacientes portadores de marcapaso definitivo”. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo con diseño correlacional y corte trasversal. La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia personas portadoras de un marcapaso definitivo que tienen sus controles en consulta externa en el periodo oct 2018- marzo 2019, método la observación y la encuesta y las técnicas entrevista utilizo el cuestionario A QUAREL para evaluar la calidad de vida consta de 20 ítems. Los resultados muestran que predominaron los factores como la edad (71 años), género masculino (62,12%), estudios superiores (50%), amas de casa (31,82%) y casados (62,12%). Sedentarismo (68,18%), 50% presentaron como comorbilidad hipertensión arterial, la principal indicación son los bloqueos aurículo-

ventriculares en 50%, y el 95,45% no presentó complicaciones alterando su calidad de vida.

Moreno y Ramos (21) en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares que acuden a una clínica especializada ubicada en Lima Norte, 2022”. Estudio cuantitativo descriptivo. La muestra fueron 120 pacientes registrados que acuden frecuentemente a consulta para control, la técnica fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario SF 36 (Short-Form) de 36 ítems y 9 dimensiones que permite medir la calidad de vida de los pacientes, Entre las conclusiones se precisa que predominó el nivel alto de calidad de vida, seguido de muy alto, bajo y finalmente promedio. Y los factores familiares y personales son determinantes en la calidad de vida de pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Trejo (22) realizó en Lima, 2020, un estudio con el objetivo de “Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de Salud, 2020”. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estudio son 55 pacientes hipertensos que acuden a consulta externa del Hospital, la técnica que utilizó fue la encuesta, el instrumento el cuestionario de calidad de vida en hipertensos “CHAL” elaborada por Roca Cusachs, 55 ítems, 02 dimensiones, Encontró que predominó nivel alto calidad de vida en pacientes hipertensos en el 40%. En cuanto a sus dimensiones la dimensión más afectada fue la de manifestaciones somáticas.

2.2. Bases teórica

2.2.1 Las enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son consideradas como la epidemia del siglo XXI en los países desarrollados y poco desarrollados. Las más comunes son la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular o ictus (AVC) que producen alrededor del 60% de la mortalidad cardiovascular. A nivel mundial, cada año mueren

más personas por estas enfermedades y más de tres cuartas partes se producen en países de bajos y medianos ingresos, donde los casos siguen aumentando. (23)

En América Latina y el Caribe, la hipertensión es una condición muy común que conduce a la enfermedad cardíaca, y según la red NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) 28% de las mujeres y 43% de los hombres desconocen su condición de hipertensos lo que les hace más proclives a enfermedades cardiovasculares. En 2019, 2.0 millones de personas murieron a causa de las enfermedades cardiovasculares. Las tasas de mortalidad estandarizadas por edad varían entre países, desde 428,7 muertes por 100.000 habitantes en Haití a 73,5 muertes por 100.000 habitantes en Perú (24). Donde se sitúa entre las principales causas de fallecimiento después del cáncer. (25)

2.2.2. Factores relacionados a enfermedades cardiovasculares

El conocimiento de los riesgos ambientales y el perfil genético de cada persona son claves para saber si un individuo está más o menos predispuesto a presentar alguna enfermedad cardiovascular en el futuro. (25)

En cada sociedad hay grupos de individuos que tienen más probabilidades que otros de presentar determinadas enfermedades cardiovasculares. Esta vulnerabilidad se debe a la presencia de algunas características genéticas y ambientales, que actúan individualmente o entre sí, generando estos problemas. En este sentido el término “riesgo” implica la presencia de una característica o factor que aumenta la probabilidad de presentar estas enfermedades; y factor de riesgo cardiovascular es definido como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se relacionan con un aumento de la probabilidad de presentar o desarrollar una enfermedad cardiovascular. (23)

El riesgo de cardiopatía y de accidente cerebrovascular se ve incrementado por las dietas poco saludables, sobre todo las de alto contenido en sal, grasas y azúcares

refinadas, y por los bajos niveles de actividad física. Otro factor es el consumo de tabaco que contribuye a cerca del 10% de todas las muertes por ECV. (26)

Todos estos factores son generadores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, que van a afectar la dinámica familiar y producir conflictos familiares y sociales.

2.2.2.1 Factores personales

son características referidas a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar: edad, formación, género, estado civil, motivación y la antigüedad en la organización. (27)

Edad: Es el tiempo que vive un individuo, las diferentes etapas en el ciclo de vida de una persona. 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 (28) por lo que es importante saber en qué parte del ciclo de vida está una persona ya que sus capacidades y necesidades cambian con el transcurso del tiempo. La edad influye y puede aumentar o disminuir la capacidad de una persona en el desenvolvimiento laboral, en sus quehaceres cotidianos o puede incidir en la resistencia al cambio o mejora por lo que podría ser perjudicial sobre todo en casos de prevención de enfermedades o complicaciones.

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 (29).

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 (28).

Grado 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

Al ser parte de una sociedad, los conocimientos que uno presenta no se limitan a lo obtenido en las instituciones educativas, también se recolectan durante las múltiples entidades con las cuales uno interacciona, con lo adquirido la persona va procesando códigos y analizando las pautas sociales, las cuales engloban los conocimientos complementándose con creencias, valores, habilidades y sentimientos, por ello se expresa que el nivel educativo se fortalece en varias áreas y maneras.

Los métodos de educación formal, y no formal, llevadas a cabo en campos distintos de las instituciones son dos formas de enseñanza esenciales y trascendentales, dado que es tan instructiva un quehacer simple propuesto por la familia como la asignada en la planificación sistematizada y plasmada en una concreción curricular en la escuela. (28,29).

Procedencia

Los pobladores que habitan en zonas rurales son más propensos a adquirir enfermedades, debido a la dificultad de la accesibilidad geográfica que enfrentan para llegar a un establecimiento de salud a atenderse en comparación con los habitantes de zonas urbanas. Por otro lado, las personas que provienen de provincia tienen hábitos o estilos de vida que pueden o no contribuir a mantenerse saludables dependiendo de sus creencias y costumbres.

Ocupación:

Relacionado a una actividad, un trabajo que impida emplear tiempo en otra cosa; tal como un empleo, oficio, u otra ocupación que genera un ingreso económico que permite la satisfacción de necesidades básicas, subsistencia de la persona, y de su grupo familiar.

Diagnóstico médico:

Enfermedad o grupo de enfermedades que son diagnosticadas por el facultativo y que orientan un tratamiento a corto, mediano y largo plazo, lo cual incide en la generación

de actividades de autocuidado y un nuevo estilo de vida para prevenir o evitar complicaciones.

Actividad física: (30)

El ejercicio y descanso contribuyen a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. Las actividades más importantes que se recomiendan para mantener una buena calidad de vida son: Realizar actividad física de manera diaria que requieran esfuerzo moderado al menos 3 veces a la semana, como caminar a paso rápido, bailar, realización de tareas domésticas, participación activa en juegos y deportes, paseos con animales domésticos y desplazamiento de cargas moderadas. (30)

Tener un tiempo adecuado de sueño, entre 7 u 8 horas. El descanso es esencial para el organismo tanto como una alimentación saludable como realización de actividades físicas. Permite controlar el estrés, mejorar la actividad intelectual y prevenir enfermedades. (31)

Cuando las personas se encuentran en óptimas condiciones de salud física pueden realizar diversas actividades y seguir cultivando habilidades en favor de su bienestar logrando así un desarrollo personal y social pleno influyendo a su vez en su calidad de vida.

Alimentación: (30)

Mantener una dieta balanceada que tenga proteínas, vegetales, frutas es importante, ya que esto contribuirá a mantener un buen estado de salud físico, la persona se mantendrá activa, realizará sus actividades, se sentirá bien consigo misma, aumentará sus defensas y disminuirá el riesgo a enfermedades.(31) Se considera que para que la persona mantenga una buena calidad de vida cumpla mínimamente los siguientes cuidados: Ingerir 5 porciones de frutas y verduras de distintos colores al día, consumir alimentos según la textura a fin de mantener un peso adecuado, tomar de 6 a 8 vasos de agua al día, evitar consumir alimentos ricos en calorías, grasas y azúcares, como los snacks, bebidas azucaradas y embutidos debido a que estos últimos pueden conducir a un aumento de peso, consumir aproximadamente una cucharadita de sodio al día y de ser posible evitarla en las comidas para evitar el desarrollo de enfermedades

no transmisibles. Indicaciones que tendrán sus propias particularidades dependiendo del estado general de la persona, y el diagnóstico médico identificado. (30,31)

2.2.2.2 Factores familiares

La familia es esencial como apoyo y motivación en el proceso de recuperación de una cardiopatía. La familia debe conocer el diagnóstico y tratamiento del paciente a fin de prevenir estrés e inclusive depresión por la falta de conocimiento de no saber cómo actuar ante un suceso inesperado.

Es indispensable establecer una comunicación directa con los familiares de los pacientes y que ésta se dé en un entorno de privacidad en el que transmita la mayor tranquilidad posible y se disponga del tiempo suficiente para que el familiar puede absolver cualquier duda o interrogante que pueda surgir. (32)

Asimismo, la prevención debe iniciarse en casa con la ayuda de la familia. Es ella la que, en colaboración con el personal de salud, refuerza los primeros conocimientos de cuidado e higiene y ayuda a adoptar hábitos de vida saludable a través de una alimentación adecuada y la actividad física. Desde la familia se debe promover el autocuidado y la vigilancia de la salud para ir adquiriendo una cultura que abarque todos los aspectos de la vida y que contribuya, como fin último, a prevenir enfermedades. (33)

Por ello, los miembros de la familia cumplen un rol importante de apoyo, cuidado y afecto lo que repercute en el equilibrio biopsicoemocional del paciente a través del establecimiento de una relación de comprensión afecto y asistencia, escucha activa, presencia física, apoyo económico, emocional, orientación y ayuda en su cuidado. (34)

2.2.3. Calidad de vida

A la fecha existen diversas aproximaciones al concepto de la misma, a continuación, se presentan algunas definiciones que se consideran importantes para clarificar la variable de estudio. (30)

Hornquist precisa que la calidad de vida “está relacionada con la satisfacción de las necesidades de las personas en el área física, psicológica y social”,(35) Verdugo y Schalock agregan que es “un concepto multidimensional que refleja los valores positivos y las experiencias de la vida”, Velarde y Ávila la definieron como “la sensación de bienestar que experimenta una persona y que se ve influida por diversos factores como la vivienda, los servicios públicos, ambiente, educación, salud y otros”.(36)

La OMS, precisa que es “la percepción del individuo sobre su contexto cultural y sistema de valores en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”.

La calidad de vida es considerada como un concepto general que implica la 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). Integra varias dimensiones o componentes que miden la experiencia del paciente con síntomas, el estado funcional y los elementos psicosociales.

Una forma de medirla es a través de la aplicación de la Encuesta CV diseñada en formato 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 anterior y todo elemento tiene una recuperación de cuatro semanas y una categoría de respuesta de cinco opciones (38).

2.2.3.1 Dimensiones de la calidad de vida

Funcionamiento físico:

Es la respuesta natural del organismo a estímulos, se caracteriza por movimientos continuos y vigorosos necesarios para realizar actividades, lo que repercute en el

bienestar físico y emocional del ser humano y reduce riesgo de ECV especialmente en aquellos que mantienen un estilo de vida saludable con buena alimentación y actividad física. (39)

Dolor:

Es una respuesta del organismo frente a un trastorno o malestar, cuando hay alguna alteración en el cuerpo humano o un daño tisular que es originado por los estímulos nerviosos sensitivos, una experiencia sensorial desagradable, e incómodo en la persona. La respuesta ante el dolor dependerá del grado de umbral del dolor que tenga la persona en base a experiencias previas, estado emocional u otros factores intervinientes. (40).

Salud general:

Cuando se habla de salud general nos estamos refiriendo al buen funcionamiento del cuerpo, en armonía con su medio ambiente, incluye bienestar físico, psicológico y social, ausencia de enfermedades.

La OMS la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (41)

Energía/vitalidad:

La energía es un elemento vital en los seres humanos, que genera entusiasmo y permite realizar movimientos y actividades de la cotidianidad. La energía se obtiene mediante la ingesta de los alimentos cuyos nutrientes proporcionan energía que necesita el cuerpo en las células y los tejidos del ser humano. (42).

Fatiga:

Es una manifestación clínica que tiene correlación con diversas patologías y localizaciones en el Sistema Nervioso Central (SNC). El sujeto que se encuentra bajo los efectos de este síntoma padece de una disminución del rendimiento, siendo de suma importancia para los costos del sistema de salud. Incluye agotamiento cognitivo y físico que incide en la realización de actividades. La fatiga es uno de los principales síntomas que impulsa a una persona a buscar ayuda médica. (43)

Función social:

La función social es entendida como la capacidad de interactuar y relacionarse con los demás, realizando actividades cotidianas de manera independiente para mejorar y mantener la salud y cumplir eficientemente los diferentes roles familiares, laborales o sociales.

Es el proceso por medio del cual la persona aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir" (44,45)

Función emocional:

Esta función está referida a las expresiones, actitudes, que asume la persona de manera positiva o negativa lo cual afecta la salud de las personas si no se aplican estrategias para afrontar de manera propositiva las mismas. Muy importante en los pacientes con afecciones cardiovasculares porque es uno de los pilares fundamentales para su mejoría. (46)

Bienestar emocional:

Considerado como el resultado de un estado de vida de la persona, que incluye confort y tranquilidad emocional. Es conceptualizado como el equilibrio de los sentimientos experimentados y los percibidos durante un periodo de tiempo. El bienestar emocional tiene influencia directa en el estado anímico y en la salud física de las personas. (47).

Cambio o transición de salud:

Es la opinión o percepción general que tiene una persona de su estado de salud en la cual intervienen las creencias, preferencias, valores, necesidades y las actitudes referentes a salud.

2.2.4. Rol de la enfermera en el cuidado a pacientes con enfermedades cardiovasculares

La enfermería es una profesión dedicada al cuidado que tiene un papel importante en el manejo, restablecimiento y recuperación del paciente con afecciones cardiovasculares, con el fin de limitar al máximo las secuelas que pongan en riesgo la calidad de vida del enfermo.

Son diversos los roles que asume el profesional de enfermería en el cuidado integral del individuo, con el fin de mejorar su calidad de vida, los más conocidos son la asistencia directa a las personas, la gerencia y gestión del cuidado y de los servicios de salud, la investigación y educación.

El profesional no sólo debe prestar atención a los signos y síntomas de la patología que afecta al paciente, sino que debe tener la suficiente formación para poder prevenir las posibles complicaciones que pueda presentar, las derivadas del tratamiento y cualquier otra incidencia que pudiera surgir durante la enfermedad y que muchas veces ponen en riesgo la vida del paciente. (48,49)

Resalta mucho la actitud del profesional de enfermería con estos pacientes la cual debe orientarse a ser proactiva, empática y de comprensión, indispensable no solo a nivel hospitalario sino también en el área ambulatoria a través de la educación sanitaria permanente para evaluar los avances del paciente e incorporar a la familia en el cuidado del mismo, una educación que les permita entender la patología de su familiar, comprender la importancia del tratamiento, identificar posibles complicaciones en el curso de la enfermedad y sobre todo lo relacionado al aspecto afectivo, al apoyo emocional que debe recibir el paciente para contribuir en su mejoría.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁. Existe relación significativa entre los factores personales y familiares con la calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Instituto Especializado de Lima, 2023

H₀. No existe relación significativa entre los factores personales y familiares con la calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Instituto Especializado de Lima, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas.

H₁. Existe relación significativa entre los factores personales con la calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Instituto Especializado de Lima, 2023.

H₂. Existe relación significativa entre los factores familiares con la calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Instituto Especializado de Lima, 2023.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio aplica el método hipotético-deductivo, propio de las ciencias naturales, en el cual se realizan procedimientos lógico-deductivos, que parten de supuestos o planteamientos a priori, los cuales serán demostrados. Es parte de un planteamiento general que identificara enunciados de carácter específicos o particulares, es decir, inicia con planteamientos teóricos y luego va a hechos más prácticos. Este método busca conclusiones particulares a partir de enunciados de corte universales. (50,51)

3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo; porque estará basado en la recopilación de datos de diferentes fuentes que se analizarán haciendo uso de herramientas estadísticas, nivel aplicativo; ya que contribuirá a mejorar las prácticas en el sector salud, diseño metodológico no experimental; sin manipular deliberadamente la variable, en la que sólo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, y descriptivo de corte transversal

porque se recolectarán los datos en un solo momento y en un tiempo determinado (51).

3.3. Tipo de investigación

Tipo de investigación aplicado. La investigación aplicada utiliza los aportes de la investigación básica (51)

3.4. Diseño de la investigación

Diseño correlacional y corte transversal. Es correlacional porque buscará establecer la relación entre las principales variables que participan en la investigación.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población en estudio estará constituida por 180 pacientes (promedio de atenciones en consulta en los últimos 3 meses) que asisten a consultorios externos en un Instituto Especializado del Corazón de Lima y que respondan a los criterios de selección. Trabajaremos con los pacientes que deseen participar voluntariamente. Se trabajará con la población total.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con afecciones cardiovasculares como enfermedad cardiaca hipertensiva y/o trastorno del ritmo cardiaco, que acudan al consultorio de cardiología continuadores.
- Mayores de 18 años a más.
- Orientados en espacio, tiempo y persona.
- Que acepten firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes con problemas cardiovasculares descompensados con complicaciones y/u otras enfermedades sobreagregadas.
- Que no prefieran participar de manera voluntaria

- Personas no alfabetas.

3.6. Variables y operacionalización:

3.6.1. Variables de estudio.

Definición conceptual de variable factores personales y familiares: Posibles causas o elementos de índole personal y familiar que actúan de manera conjunta con otros para generar un efecto de bienestar o vulnerabilidad (28).

Definición operacional de variable factores asociados: Posibles causas o elementos que actúan conjuntamente con otros para influir en un grado de bienestar o vulnerabilidad, en los pacientes afecciones cardiovasculares (hipertensos y/o trastorno del ritmo cardiaco que acuden a la consulta de cardiología de un Instituto especializado del corazón.

Definición conceptual de variable Calidad de vida: Es la percepción sobre el grado de bienestar derivado de la evaluación que el individuo realiza de diversos dominios de su vida, tomando en cuenta el efecto que éstos tienen en su estado de salud (30).

Definición operacional de variable Calidad de vida: Es el grado de bienestar derivado de la valoración que los pacientes hipertensos y/o con trastorno del ritmo cardiaco que acuden al consultorio de cardiología de un Instituto especializado del corazón

3.6.2. Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores. Escala de Medición	Escala de medición	Escala Valorativa (Niveles o Rangos)
Factores personales y familiares relacionados	Son las posibles causas o elementos de índole personal o familiar que actúan conjuntamente para influir en un grado de bienestar o vulnerabilidad, en los pacientes afecciones cardiovasculares (hipertensos y/o trastorno del ritmo cardíaco) que acuden a la consulta de cardiología de un Instituto especializado del corazón, los cuales serán medidos a través de un cuestionario y valorado en presentes y ausentes.	Factores personales se dan 10 preguntas	Factores personales	Edad Sexo Lugar de procedencia Estado Civil Grado de Instrucción Ocupación Diagnóstico médico Tratamiento Actividad física Alimentación	Factores presentes Factores Ausentes.	Nominal
		Factores personales se dan 02 preguntas	Factores Familiares	Familiares con quienes vive Apoyo familiar: económico, moral. Responsables del cuidado del paciente.	Factores presentes Factores Ausentes	Nominal

Calidad de vida relacionada a la salud	Es el grado de bienestar derivado de la valoración que los pacientes hipertensos y/o con trastorno del ritmo cardiaco que asisten al consultorio de cardiología de un Instituto especializado del corazón realizan 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 en Muy alto, Alto, Promedio, Bajo y Muy Bajo.	Instrumento de Calidad de Vida SF 36 , tiene 36 items que van a recoger el estado de salud	Funcionamiento físico	Realizar actividades físicas: como bañarse, vestirse o comer: facilidades o limitaciones. Desarrolla actividades físicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alto • Alto • Promedio • Bajo • Muy Bajo 	Ordinal
			-Rol en funcionamiento físico	Presenta inconvenientes con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física		
			Dolor	Presencia de dolor		
			Salud general	El individuo evalúa la situación actual de su salud		
			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 condición de salud	Opinión sobre su salud general.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizar en el presente estudio será la encuesta, ya que tiene como objetivo que el investigador motive al participante de manera directa en la investigación, su uso es de fácil aplicación, y es una de las técnicas más utilizadas en salud y en investigaciones de enfoque cuantitativo. (37)

3.7.2 Descripción de instrumentos

Medición de factores asociados

Para evaluar esta variable se elaboraron una serie de preguntas relacionadas a los aspectos personales y familiares considerados en la operacionalización de la variable, en la que referente a factores personales se dan diez preguntas y factores familiares se dan 02 preguntas, actividades que realiza con frecuencia, tratamientos médicos anteriores entre otras que nos aportaran datos muy importantes de su entorno personal y familiar. Este instrumento, paso por un juicio de 07 expertos para evaluación de su contenido, personas que tiene trayectoria en el tema logrando su fiabilidad.

Instrumento para calidad de vida SF-36

La CV o CVRS será evaluada a través del cuestionario SF-36, cuyo enfoque es general, pero de fácil administración a personas con afecciones clínicas diversas. Está compuesto por 36 preguntas o ítems que valoran los estados positivos y negativos de la salud. El instrumento cubre 8 dimensiones o componentes, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional, y salud mental. Las puntuaciones del SF-36 se resumieron en componente físico y componente mental, esta va de 0 (peor CV) a 100 (mejor CV) (52,53).

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 bueno al cuestionario (85,6%). Luego complementaron 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 (54)

3.7.4. Confiabilidad

Martínez, Mendoza y Solano, (54) llevaron a cabo la confiabilidad del instrumento SF-36, aplicando el índice Alfa de Crombach, obteniendo 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.

Luego de la recolección de los datos, se realizará el procesamiento y análisis respectivo de los mismos. Los datos obtenidos serán ingresados a una matriz de datos generada en el programa estadístico SPSS en versión 26. Primero se hará el tratamiento respectivo para verificar el llenado completo de los cuestionarios, a fin de evitar errores en su procesamiento. Se aplicará el análisis estadístico descriptivo univariante de las variables de estudio, empleando medidas de tendencia central y dispersión o frecuencias relativas, según el caso y el inferencial donde se considera pruebas de hipótesis que pueden ser paramétricas (prueba t, ANOVA de una vía o correlación de Pearson) o no paramétricas (U de Mann-Whitney, Kruskal Wallis o correlación de Spearman), si la variable independiente tiene distribución normal o no, respectivamente; todo ello con el objetivo de dar respuesta a las hipótesis planteadas en la investigación. Posteriormente los resultados serán presentados en tablas y figuras para su posterior discusión y abordaje de las conclusiones.

3.9. Aspectos éticos.

La investigación se realizará considerando las recomendaciones del Informe Belmont que enfatiza la aplicación de los principios bioéticos de respeto a las personas, beneficencia y justicia y la declaración de Helsinki que precisa respeto a la persona, derecho a ser informado sobre los riesgos y beneficios que obtendrá al participar en un estudio, y la aplicación del consentimiento informado.

Para el efecto se explicará los detalles del estudio a los participantes y se solicitará luego su consentimiento informado y firmado 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 (55).

Los principios son:

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.

Beneficencia

Los resultados servirán para beneficio de la población que desee participar.

No maleficencia

Durante la ejecución de la investigación no se afectará ni se producirá ningún tipo de daño al paciente

Justicia

Se respetará la igualdad para todos, tratándolos con respeto y sin discriminar a ningún participante por su condición social o género.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE-23				DICIEMBRE-23				ENERO-24				FEBRERO-24				MARZO-24			
Identificación del tema y problema	X	X	X	X																
Búsqueda de información .Estado del arte	X	X	X	X																
Elaboración de la situación problemática, marco teórico referencial.			X	X	X	X														
Elaborar justificación de la investigación					X	X	X	X												
Precisar los objetivos generales y específicos de la investigación					X	X	X	X												
Determinar el enfoque y diseño de investigación					X	X	X	X												
Definir la población, muestra y muestreo					X	X	X	X												
Seleccionar las técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X											
Precisar los aspectos éticos						X	X	X	X											

Planificar los métodos de análisis de datos						X	X	X	X												
Elaborar aspectos administrativos del estudio								X	X	X	X										
Elaboración de los anexos									X	X	X	X									
Redacción del versión previa del proyecto											X	X	X	X							
Presentación del Proyecto para aprobación.														X	X	X	X				
Sustentación																	X	X	X	X	

4.3. Presupuesto

PRESUPUESTO	CANTIDAD	COSTO
1.BIENES		
Papel bond	1 millar	50.00
Lapiceros	4 docenas	30.00
Fotocopias	300 unidades	30.00
Folders	12 unidades	50.00
Laptop	1 unidad	2500.00
Impresiones	200 unidades	40.00
SUBTOTAL		2700.00
2. SERVICIOS		
Transporte		300.00
Alimentación		200.00
Internet		250.00
Asesor estadístico	1 asesor estadístico	1500.00
Asesor metodológico	1 asesor metodológico	3000.00
Permiso a la institución		200.00

5. REFERENCIAS

1. OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. Temas de salud.2021. [acceso 5 de diciembre 2022]. Disponible en:
https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. MINSA. Enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de mortalidad en Perú. [Internet]. Nota de prensa,23 enero 2013. [acceso 31 de enero 2022]. Disponible en:
<https://asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-enfermedades-isquemicas>
3. OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. Temas de salud, 12 enero 2023. [acceso30 enero 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
4. Zuni-Chavez K, More-Sandoval B, Fernández-Vargas C, García Fuentes B, Ruiz-Olano J y Pérez-Rodríguez V. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet].2019; 19 (4):68-73. [acceso 24 de noviembre 2022]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2343>
5. Molano-Barrera D y González-Consuegra R. Factores deteriorantes de la calidad de vida en insuficiencia cardiaca: revisión integrativa. Duazary. [Internet]. 2021; 18 (1): 86 – 98. [acceso 25 de noviembre 2022]. Disponible en:
DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3889>
6. Gonçalves G, Landim C, Santos A y Da Silva F. Calidad de vida y autocuidado: concepciones de individuos con insuficiencia cardiaca. Granada Index Enferm. [Internet]. 2021; 29 (4). [acceso 24 de octubre 2022]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300004
7. Bonifacio M, Silva CL, Silva E, Da Silva Cl y Nascimento E. Calidad de vida de personas mayores con insuficiencia cardíaca. Ciencia y Enfermería. Revista Iberoamericana de Investigación. [Internet].2021; 27(8): 1-11. [acceso 29 de octubre 2022]. Disponible en:
<https://doi.org/10.29393/CE27-8QVMM60008>

8. Urzúa A y Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*. Chile. [Internet]. 2012, 30 (1): 61-71. [acceso 4 de noviembre 2022]. Disponible en:
https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida#:~:text=Definici%C3%B3n%20seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud,sus%20objetivos%2C%20sus%20expectativas%2C%20sus%20normas%2C%20sus%20 inquietudes.www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es
9. Fernández D. Evaluación de la calidad de vida en parálisis cerebral infantil: herramienta necesaria en el tratamiento de fisioterapia. Facultad de fisioterapia de Soria. Universidad de Valladolid. Trabajo de fin de grado. 2018. . [acceso 12 de diciembre 2022]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31980/TFG-O-1373.pdf?sequence=1#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20%28CV%29%2C%20seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n,creciente%20aparici%C3%B3n%20de%20instrumentos%20para%20evaluar%20la%20CVRS2.>
10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares 2009, Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>. Consultado 15/6/2010.
11. Cinza-Sanjurjo S, Micó-Pérez R, Velilla-Zancada S, Prieto-Díaz M, Rodríguez-Roca G, Barquilla A, Polo J, Martín V y LListerri J. Factores asociados al riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular y renal en el estudio IBERICAN (Identificación de la población Española de Riesgo Cardiovascular y renal): resultados definitivos. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. [Internet]. 2020; 46 (6). [acceso 12 de diciembre 2022]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359320302598>
12. Renowitzky C. (2023). Calidad de vida relacionada a salud auto percibida en pacientes con enfermedad coronaria pertenecientes a la cohorte INTERASPIRE en un centro clínico de la ciudad de Barranquilla año 2021 – 2022. Trabajo de

Investigación presentado como requisito para optar el título de Cardiólogo. Universidad Simón Bolívar. Colombia.[acceso 2 de octubre 2022]. Disponible en: http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/11688/Calidad_Vida_Relacionada_Salud_Pacientes_Enfermedad_Coronaria_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Negrín T, Rodríguez A, Fardales R, Castellano L, Meneses J y Rabassa M. Calidad de vida de los pacientes con síndrome coronario agudo y enfermedad arterial periférica en rehabilitación cardiovascular. Sociedad Cubana de Cardiología. CorSalud. [Internet]. 2021. 13(2):155-165. [acceso 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2021/cor212e.pdf>
14. Orozco R, Henao M y Hoyos J. Determinación de los factores sociodemográficos y clínicos que puedan estar relacionados con la presencia de complicaciones cardiovasculares y afectación de la calidad de vida en pacientes con infarto agudo de miocardio en un periodo de 6 meses en el servicio de hemodinamia de Clínica Las Américas. AUNA Medellín. [Tesis especialidad]. Facultad de Medicina. 2021. [acceso 13 de enero 2023]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5643/Determinaci%c3%b3n%20de%20los%20factores%20sociodemogr%c3%a1ficos%20y%20cl%c3%adnicos%20que%20puedan%20estar%20relacionados%20con%20la%20presencia%20de%20complicaciones%20cardiovasculares%20y%20afectaci%c3%b3n%20de%20la%20calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20infarto%20agudo.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Cleuziou J, Huber AK, Strbad M, Ono M, Hager A, Hörer J, Lange R. Factores que afectan la calidad de vida relacionada con la salud después de la operación de cambio arterial. World J Pediatr Congenit Heart Surg. [Internet]. 2021;12(3):344-351. Disponible en: DOI: 10.1177/2150135121990651. PMID: 33942696.
16. Pulido-Montes M y Bueno-Robles L. Calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y depresión en personas con cardiodesfibrilador. Colombia. Univ. y Salud, [Internet]. 2021; 23 (2):109-119. [acceso 17 de diciembre 2022].

- Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n2/2389-7066-reus-23-02-109.pdf>
17. Rincón E., Carrillo E., Flores L., Restrepo J., Galindo-Coral S. y Gómez-Meza J. Factores determinantes en la calidad de vida de pacientes con enfermedad coronaria sometidos a diferentes intervenciones terapéuticas. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2021 28 (1):90-97. [acceso 2 de octubre 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012056332021000100090
 18. Hurtado J. Calidad de vida en personas con cardiopatía isquémica integradas en un Programa de Rehabilitación Cardíaca. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad de Alicante. España. [Internet]. 2020. [acceso 2 de octubre 2022]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107183/1/Calidad de vida en personas con cardiopatía isquémica Soufflet Gonzalez Loick.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107183/1/Calidad_de_vida_en_personas_con_cardiopatia_isquemica_Soufflet_Gonzalez_Loick.pdf)
 19. Moreira E, Pintos N, De Arteaga M, Torres S, Da Roza R, Albornoz H y Burghi G. Infarto agudo de miocardio lejos de los centros de hemodinamia, percepción de la calidad de vida postratamiento con fibrinolíticos y factores relacionados. Rev. Urug. Cardiol. [Internet]. 2019; 34 (1):44-52. [acceso 2 de octubre 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-108.pdf>
 20. Valdivia M. Factores relacionados a calidad de vida pacientes portadores de marcapaso definitivo Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo Essalud Arequipa 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería. Unidad de Segunda Especialidad. [Internet]. 2022. [acceso 2 de enero 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14139/SEvamamy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Moreno M y Ramos L. Calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares que acuden a una clínica especializada ubicada en Lima Norte. [tesis licenciatura]. Universidad de Ciencias Humanas. Facultad de Ciencias de la salud. 2022. [acceso 15 enero 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/719/Moreno M K Ramos LC tesis enfermería 2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/719/Moreno_M_K_Ramos_LC_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Trejo J. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de ESSALUD, [tesis licenciatura]. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la salud. 2020. [acceso 18 de diciembre 2022]. Disponible en:https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4133/T061_44740490_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Torrades S y Pérez-Sust P. Enfermedades Cardiovasculares. Ámbito Farmacéutico. Genética. [Internet].2006.[acceso 2 de octubre 2022]; 25(2):92-5. Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-enfermedades-cardiovasculares-13084466>
24. OPS: La Carga de enfermedades cardiovasculares. [Internet].2020. [acceso 16 enero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
25. Ministerio de salud. Minsa: Personas con enfermedades cardiovasculares tienen tres veces más riesgo de fallecer por COVID-19 - Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú . [Internet]. 2021. [acceso 2 de octubre 2022]. Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542169-minsa-personas-con-enfermedades-cardiovasculares-tienen-tres-veces-mas-riesgo-de-fallecer-por-covid-19>
26. OPS. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. [Internet].2021. [acceso 2 de enero2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
27. Stephen, P. (2004). Comportamiento Organizacional (10a ed.). México: Pearson Educación México.
28. Córdova R. Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios de cardio pediatría, INCOR ESSALUD, Lima 2016. Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. [acceso 2 de octubre 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8416/C%C3%B3rdova_SRL.pdf?sequence=1

29. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. Horizonte Sanitario [Internet] .2018 [acceso 18 enero 2023]; 17(2): 87-88. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6555690>
30. Vera D. Calidad de vida en estudiantes de enfermería en época de pandemia, UNMSM, Facultad de Medicina. 2022. TESIS para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. [acceso 16 de enero 2023]. Disponible en:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18767/Vera_1_d.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. OMS. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. [Internet]. 2004. [acceso 13 de enero 2023]. Disponible en:<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OMS-Estrategia-Mundial-RegimenAlimentario2004.pdf#:~:text=La%20meta%20general%20de%20la%20Estrategia%20Mundial%20sobre,sana%20y%20a%20la%20falta%20de%20actividad%20f%C3%ADsica>.
32. Navarrete S. Capítulo 8. Educación al paciente y su familia. Colombia. Clínicas de Falla Cardíaca. [Internet]. 2016; 23 (S1):34-37. [acceso 2 de octubre 2022]. Disponible en: [DOI: 10.1016/j.rccar.2016.01.010](https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.010)
33. Complejo Hospitalario Alberto Barton. La Familia: apoyo importante para el paciente. Blog. [Internet]. [acceso 2 de octubre 2022]. Disponible en: <https://barton.pe/la-familia-apoyo-importante-para-el-paciente/>
34. Flores S y Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo. Tesis para obtener título de segunda especialidad profesional. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. 2020,. [acceso 2 de octubre 2022]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8920/Flores_Gurreonero_Silvia_y_Larrea_Gonzales_Karim_Lizeth.pdf?sequence=3
35. Hornquist J.O. The concept of quality of life. Scand J Soc Med. [Internet]. 1982; 10, 57-61 [acceso 14 de enero 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7178870/>
36. Verdugo MA, Schalock RL, Keith KD, Stancliffe RJ. Calidad de vida y su medición: principios y directrices importantes. 2005 . 49(Pt 10):707-17. . [acceso

- 2 de diciembre 2022]. Disponible en DOI: 10.1111/j.1365-2788.2005.00739.x. PMID: 16162115.
37. Hoekstra T, Jaarsma T, van Veldhuisen DJ, Hillege HL, Sanderman R, Lesman-Leegte I. Calidad de vida y supervivencia en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Eur J Heart Fail*. [Internet]. 2013;15(1):94-102. [acceso 18 enero 2023]. Disponible en:[DOI: 10.1093/EURJHF/HFS148](https://doi.org/10.1093/EURJHF/HFS148). Epub 2012 septiembre 18. PMID: [22989869](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22989869/).
 38. Anker S, Agewall S, Borggreffe M, Calvert M, Jaime J, Cowie M, Ford I, Paty J, Riley J, Swedberg K, Tavazzi L, Wiklund I y Kirchhof P. La importancia de los resultados informados por los pacientes: un llamado a su integración integral en los ensayos clínicos cardiovasculares. *European Heart Journal*, [Internet]. 2014; 35: 2001-2009^a. [acceso 14 de enero 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24904027/>
 39. Dugan S, Pettee K, Lange B, Karvonen C. Physical activity and physical function: moving and aging. *Obstet Gynecol Clin North Am*. [Internet]. 2018 [acceso 16 de enero 2023]; 45 (4): 723–36. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6226270/>
 40. 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*. [Internet]. 2020 [acceso 10 de enero 2023]; 161 (9): 1976-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694387/>
 41. OMS. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [acceso 16 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
 42. Escudos D, Fuller A, Resnicoff M, Carnicero H y Frish N. Campo de energía humana: un análisis conceptual. *J HolistNurs*. [Internet]. 2017; 35 (4):352-68. [acceso 18 de diciembre 2022]. Disponible en: [DOI: 10.1177/0898010116678709](https://doi.org/10.1177/0898010116678709)
 43. Pedraz-Petrozzi B. Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la Literatura. *Rev Neuropsiquiatr*. [Internet]. 2018; 81(3):174-182. [acceso 18 de enero 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3385>

44. Muñoz J. La importancia de la socialización en la educación actual. Universidad de Tijuana 2020. Coloquio Panamericano de Investigación y Posgrado. [Internet]. [acceso 15 de enero 2023]. Disponible en: <https://udetijuana.edu.mx/importancia-de-la-socializacion-en-la-educacion-actual-jesus-ruiz-barraza/>
45. Muñoz J. La Importancia de la socialización en la educación actual. [Internet]. 2009. [acceso 2 de diciembre 2022]. Disponible en: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_14/JOSE%20MARIA_MUNOZ_1.pdf
46. Izard C. Teoría e investigación de las emociones: aspectos destacados, preguntas sin respuesta y problemas emergentes. [Internet]. 2009; 60:1-25. [acceso 18 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18729725/>
47. Moon K, Montiel G, Cantero P y Nawaz S. Abordar el bienestar emocional durante la pandemia de COVID-19: el papel de los promotores en la prestación de atención integrada de salud mental y servicios sociales. [Internet]. 2021; 27;18: E53. [acceso 15 de diciembre 2022]. Disponible en: [DOI: 10.5888/PCD18.200656](https://doi.org/10.5888/PCD18.200656). [PMID: 34043502](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34043502/); [PMCID: PMC8220949](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC8220949/).
48. Olmos J, Madrid P, Mejía G y Narváez M. Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca: Colombia. Repertorio de Medicina y Cirugía. [Internet]. 2016. 25(1):89-94. [acceso 18 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirugia-263-articulo-roles-del-profesional-enfermeria-el-S012173721600011X>
49. Simón Cl. Enfermería tiene un papel clave en el control cardiovascular. El Médico Interactivo. [Internet]. 2018. [acceso 18 de octubre 2022]. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/enfermeria-tiene-un-papel-clave-en-el-control-cardiovascular/>
50. Grove S., Gray J y Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7a ed. Madrid- España: Elsevier; 2019.
51. Hernández- Sampieri R S. Metodología de Investigación: Las Rutas cuantitativa, Cualitativa y Mixta. 2018. Edit. McGraw-Hill Interamericana.
52. Li L., Wang H., Shen Y. Chinese SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation, validation, and normalisation. J Epidemiol Community Health

- [Internet]. 2003; 57(4): 259-263. [acceso 2 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732425/>
53. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, Santed R, Valderas J, Ribera A, Domingo-Salvany A y Alonso J. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Barcelona Gac Sanit. [Internet]. 2005. 19 (2):135-50. [acceso 19 de octubre 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>
54. 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. [Internet]. 2018.. [acceso 19 de octubre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/254>
55. Hermanos K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R y Goldenberg A. Un reinicio de Belmont: Construyendo una base normativa para la investigación humana en el siglo 21. J Law Med Ética. [Internet]. 2019. 47(1):165-72. [acceso 26 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30994072/>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores personales y familiares con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores personales con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores familiares con la</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo se relaciona los factores personales y familiares con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar cómo se relaciona los factores personales</p>	<p>Hipotesis general</p> <p>H₁. Existe relación significativa entre los factores personales y familiares con la calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Instituto Especializado de Lima, 2023</p> <p>H₀. No existe relación significativa entre los factores personales y familiares con la calidad de vida en usuarios con enfermedades</p>	<p>Factores personales y familiares: Variable Independiente</p> <p>Calidad de Vida: variable dependiente</p>	<p>La presente investigación es de enfoque cuantitativo. Tipo de investigación aplicado. La investigación aplicada, Diseño correlacional y corte transversal.</p> <p>La población esta estará constituida por 180 pacientes que asisten a consultorios externos en un Instituto Especializado del Corazón de Lima y que respondan a los criterios de selección.</p> <p>La CV o CVRS será evaluada a través del cuestionario SF-36, con</p>

<p>calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023?</p>	<p>con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023</p> <p>Determinar como se relaciona los factores familiares con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Instituto Especializado de Lima, 2023</p>	<p>cardiovasculares de un Instituto Especializado de Lima, 2023</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>H₁. Existe relación significativa entre los factores personales con la calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Instituto Especializado de Lima, 2023.</p> <p>H₂. Existe relación significativa entre los factores familiares con la calidad de vida en usuarios con enfermedades cardiovasculares de un Instituto Especializado de Lima, 2023.</p>		<p>formato previo sobre los factores personales y familiares.</p>
--	--	---	--	---

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA

I.- PRESENTACIÓN

Buen día estimado Sr.(Sra.), soy la Lic. Mabel Yanina Ospina estudiante de la Especialidad en Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores personales y familiares con la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

La información que usted me brinde será utilizada solo con fines del estudio, su identidad se mantendrá en confidencialidad. Por ello, le solicito su colaboración respondiendo con veracidad las siguientes preguntas.

Factores Personales:

1. Edad:.....(años)
2. Sexo: a. Femenino () b. Masculino()
3. Estado Civil: a. Soltero () b. Casado() c. Conviviente () d. Divorciado() e. Viudo()
4. Nivel de instrucción: a. Primaria () b. Secundaria() c. Superior técnico () d. Superior universitario
5. Lugar de procedencia: a. Lima () b. Costa () c. Sierra () d. Selva () e. Otro ()....
6. Ocupación: a. ama de casa() b. Empleado dependiente () c. Empleado Independiente() d. Otro ().....
7. Diagnóstico médico:.....
8. Tratamiento médico: Si() No ()
9. Realiza actividad física por lo menos tres veces a la semana a. Si () b. No ()
10. Lugar de alimentación: a. casa () b. Calle () c. Otros ().....

Factores familiares

1. Con quien vive?: a. Solo () b. Con su familia ()
2. Recibe apoyo de su familia para el cuidado de su salud: a. Si () b. No ()
 - 2.1. De qué tipo: a. Económico () b. Moral () c. Afectivo () d. Otro ()

Calidad de vida

III. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentan enunciados. Por favor, responda **MARCANDO SOLO UNA RESPUESTA**. Si tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

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

Excelente 1	Muy Buena 2	Buena 3	Regular 4	Mala 5
----------------	----------------	------------	--------------	-----------

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

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

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

Durante las últimas 4 semanas:		SI	NO
13	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
14	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?	1	2
15	¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
16	¿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)?

Durante las últimas 4 semanas		SI	NO
17	¿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	¿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	¿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 1	Un poco 2	Regular 3	Bastante 4	Mucho 5
-----------	--------------	--------------	---------------	------------

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

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

	semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
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 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 1	Casi siempre 2	Algunas veces 3	Solo algunas veces 4	Nunca 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

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo saludo, se le invita a participar en la presente investigación, para ello a continuación le explicaré al respecto:

Título del proyecto: Factores personales y familiares relacionados con la calidad de vida de los pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Instituto especializado del Corazón de Lima, 2023.

Nombre del investigador principal: Lic. Mabel Yanina Ospina

Propósito del estudio: Dar a conocer la relación que existe entre los factores personales y familiares con la calidad de vida de los participantes para proponer estrategias de mejora en la educación sanitaria de los pacientes.

Beneficios por participar: El participante recibirá orientación e información sanitaria sobre mejora de su estilo de vida para contribuir a fortalecer o mejorar su calidad de vida.

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, es decir solo será utilizada con fines de investigación y su nombre quedará en el anonimato.

Renuncia: Usted puede decidir retirarse del estudio cuando lo desee, lo que no será causa de pena o sanción alguna, ni tampoco interferirá en su atención normal en la institución.

Consultas posteriores: Si usted tuviese dudas o consultas durante el desarrollo de la investigación, puede dirigirse a Lic. Mabel Yanina Ospina (telef:998900002) 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

número 998900002 - presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en esta investigación es voluntaria y si lo desea puede firmar el presente documento como parte de su conformidad.

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.

Por tal motivo acepto voluntariamente participar en la investigación.

Nombres y apellidos del participante :.....

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: 998900002

“Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado”.

.....

Firma del participante

Informe de originalidad

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2023-07-05 Submitted works	1%
2	Universidad Wiener on 2023-11-11 Submitted works	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
5	ijcscardiol.org Internet	<1%
6	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%
7	barton.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%