



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de autocuidado y su relación con la satisfacción en los
pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital
nacional**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado
Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado Por:

Autora: Huiman Cruzado, Rosario Del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1579-2418>

Asesor: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

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

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

Yo, Huiman Cruzado, Rosario Del Pilar, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de autocuidado y su relación con la satisfacción en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un Hospital Nacional", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:258251959, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Huiman Cruzado, Rosario Del Pilar
 DNI N° 72608664



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 17 de Julio de 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por brindarme salud y guiarme en todo el camino de mi profesión. A mi familia en especial a Esposo, hijo Y madre por todo el apoyo emocional brindado durante todo este largo proceso que hemos tenido que recorrer juntos.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por la salud, a su vez doy gracias a mi madre y abuela por su apoyo emocional que me han venido brindando, a mi esposo e hijo que con su comprensión y paciencia me incentivaron a continuar superándome.

Asesor: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Vocal : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	i
Abstract	ii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Unidad	9
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	23

2.3.1.Hipótesis general.....	23
2.3.2.Hipótesis Especifica.....	23
3. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Método de la investigación.....	24
3.2. Enfoque de la investigación.....	24
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.6. Variables y Operacionalización.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1. Cronograma de actividades.....	36
4.2. Presupuesto.....	37
5. REFERENCIAS.....	39
6. ANEXOS.....	50
6.1. Matriz de consistencia.....	51
6.2. Instrumento.....	52
6.3. Consentimiento informado.....	61

Resumen

La presente investigación que tiene por nombre “NIVEL DE SATISFACCIÓN Y AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A MARCAPASO DEFINITIVO EN UN HOSPITAL NACIONAL – 2023”, tendrá como objetivo principal, definir y expresar su nivel de satisfacción y autocuidado en aquellas personas que han sido sometidas a un procedimiento invasivo de colocación de marcapaso definitivo en el servicio de Cardiología, teniendo en cuenta que la enfermera es la principal fuente de información primaria, ejerciendo un rol fundamental en el proceso perioperatorio durante la colocación de marcapaso definitivo. Cabe mencionar que la persona manifiesta su satisfacción de la atención de enfermería brindada y así mismo, llega a conocer las técnicas, prácticas y estilos de autocuidado que el usuario debe aprender a manejar en bienestar de su propia salud. Esta investigación será de tipo cuantitativo – correlacional, de corte transversal, no experimental, tendrá como población 80 pacientes que fueron sometidos a colocación de implante de marcapaso definitivo, quienes cumplirán los criterios de inclusión, sin distinción específica de raza, etnia o sexo. Se usará la técnica de la encuesta, como instrumento un cuestionario validado y como herramientas principales utilizaremos el Cuestionario sobre autocuidado de personas con implante de marcapaso definitiva y la Escala de Satisfacción de los Usuarios con los Cuidados Enfermeros” (CECSS); la relación de las variables se medirá con el coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras claves: Autocuidado, Satisfacción, implante, marcapaso definitivo, cardiología.

ABSTRACT

The present investigation that has the name "LEVEL OF SATISFACTION AND SELF-CARE IN PATIENTS SUBJECTED TO DEFINITIVE PACEMAKER IN A NATIONAL HOSPITAL - 2023", will have as its main objective, to define and express their level of satisfaction and self-care in those people who have undergone an invasive procedure for the placement of a permanent pacemaker in the Cardiology service, taking into account that the nurse is the main source of primary information, playing a fundamental role in the perioperative process during the placement of a permanent pacemaker. It is worth mentioning that the person expresses their satisfaction with the nursing care provided and likewise comes to know the techniques, practices and styles of self-care that the user must learn to manage for the well-being of their own health. This research will be of a quantitative - correlational, cross-sectional, non-experimental type, will have a population of 80 patients who underwent permanent pacemaker implant placement, who will meet the inclusion criteria, without specific distinction of race, ethnicity or sex. The survey technique will be used, as an instrument a validated questionnaire and as main tools we will use the Questionnaire on self-care of people with definitive pacemaker implantation and the User Satisfaction Scale with Nursing Care” (CECSS); the relationship of the variables will be measured with Spearman's correlation coefficient.

Keywords: Self-care, Satisfaction, implant, permanent pacemaker, cardiology

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

Las enfermedades cardiovasculares son enfermedades que afectan directamente al sistema circulatorio y el corazón, las diversas enfermedades tienen etiologías y localizaciones variables, estas enfermedades se presentan en etapas adultas por problemas que tienen relación a los malos hábitos que lleva cada ser humano, en menor porcentaje existen enfermedades que se producen durante la etapa prenatal de la madre, y estas patologías ya son congénitas, algunas son tratadas antes del nacimiento y otras se espera al nacimiento para así poder llegar a tratarlo, actualmente las enfermedades cardiovascular pueden controlarse y/o evitarse cambiando algunos hábitos alimenticios, haciendo actividad física, etc.(1).

Conforme va avanzando los años las enfermedades cardiovasculares siguen representando las principales causas de muertes a nivel mundial, generando impactos negativos dentro de la sociedad, dentro de los estudios realizados por la OMS encontramos cifras que nos llaman la atención, en el 2017 se evidenciaron 14 millones de nuevos casos de enfermedades cardiovasculares, 80 millones de personas cursan con alguna enfermedad cardiovascular y 2 millones de muertes por las mismas causas (2).Las enfermedades cardiovasculares pueden manifestarse en diversas formas como enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, enfermedades arteriales periféricas, cardiopatías reumáticas o insuficiencia cardíaca congestivas, pueden presentarse en adultos y algunas patologías cardíacas que son de nacimiento(3).

En el Perú la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares durante el año 2014 muestra cifras significativas y alarmantes donde se evidencia la diferencia entre hombres y mujeres, según estudios de la OPS/OMS en Hombres entre 30 a 69 años se reportaron 5455 muertes prematuras, en el caso de mujeres encontramos 3370 muertes prematuras en las mismas edades de 30 a 69 (4). Datos importantes señalan que el uso de marcapaso ha ido aumentando en porcentajes significativos en diversos países del mundo dentro de los cuales mencionamos a Estados Unidos con un porcentaje de 62 al 82% durante el año 2009, siendo alrededor de 20.000 reemplazos de marcapasos al año (5).

El sistema eléctrico normal del corazón inicia en un impulso eléctrico natural fisiológico, la cual se inicia en el nodo sinusal, este se sitúa entre la vena cava superior y la aurícula derecha, en un corazón normal se emite una estimulación eléctrica la cual produce una despolarización ventricular y produciendo a su vez la contracción de los ventrículos. Al evidenciarse disfunciones en algunos de los nodos se puede requerir la colocación de marcapaso (6). El mecanismo de funcionamiento del marcapaso como dispositivo médico eléctrico es monitorizar la actividad intrínseca de corazón al mismo tiempo envía impulsos eléctricos cuando identifica algún ritmo anormal en el corazón. Consta de un electrodo el cual es el encargado de enviar el impulso desde el generador hacia el corazón con la frecuencia, amplitud y duración del ritmo cardiaco (7).

Para la colocación de marcapaso definitivo se debe prever un área que esté comprendida como un quirófano convencional, debido que el procedimiento amerita trabajar en una zona limpia, la implantación de marcapaso se realiza utilizando material estéril para prevenir infecciones u otras complicaciones que puedan afectar al paciente. Actualmente en los hospitales Nacionales se cuenta con salas de procedimientos o utilizan las salas donde se realizan estudios electrofisiológicos, ablaciones, entre otros, para realizar dicho procedimiento se debe contar con personal entrenado y capacitado, el equipo multidisciplinario consta de medico electrofisiólogo, enfermeras, técnico en enfermería, tecnólogo medico en radiología, personal que conozca el manejo del programador de marcapaso (8).

Para la colocación de marcapaso se debe seguir ciertas consideraciones debido que el procedimiento y preparación del paciente es similar a una cirugía, el paciente debe tener preparación antes del procedimiento como estar en ayunas, suspender anticoagulantes si fuese necesario o examen de INR, retiro de prótesis dentarias, posterior seguir con la firma del consentimiento informado si estuviese consciente o edad de poder hacerlo de lo contrario lo realizara el familiar responsable, luego se procede a ingresar a una sala fría la cual puede conllevar a presentar ansiedad, es allí donde la enfermera forma parte primordial, donde brinda información para disminuir la ansiedad, así mismo de ser implantado con el marcapaso definitivo, se brinda información sobre autocuidado ya que después tendrá que reincorporarse a su vida cotidiana posterior al implante (9).

La enfermería es el arte más antiguo y su camino ha sido largo, duro, donde se ha sentido la desigualdad al querer establecerse como carrera con cuerpo propio. Florence Nightingale trabajó por reconocer a Enfermería como una profesión basada no sólo en los cuidados hacia el paciente sino desde un contexto más amplio abarcando la promoción de la salud, la cual con el pasar de los años no se ha desvanecido al contrario ha ido resurgiendo como el ave fénix, adquiriendo y fortaleciendo conocimientos y experiencia con el pasar de los años, ahora enfermería esta ganando múltiples áreas con conocimiento, debido que en a actualidad el personal de enfermería vive en constante capacitación y crecimiento profesional, situación que aporta mucho a la carrera, con el único fin seguir creciendo y desarrollándose. (10).

Para poder lograr este fin nos basamos en el modelo de Dorothea Orem donde describe el Autocuidado como: “la práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados periodos de tiempo, por sí mismas, con el único interés de mantener un funcionamiento vivo y sano”, basándose en teorías anteriores como teoría de déficit del autocuidado, el ser humano llega a tener esta función de autocuidado cuando llega a tener responsabilidad de mantener su vida y su estado de salud en buen estado, ya que el autocuidado es llegar a entender las necesidades, limitaciones de cada persona y querer lograr un buen funcionamiento de su organismo, la enfermería con información ayuda a las personas a identificar sus necesidades básicas, y lograr satisfacer las mismas.(11).

Actualmente los procedimientos de colocación de implante de marcapaso definitivo se realizan en hospitales de complejidad media y alta, los cuales cuentan con un equipo multidisciplinario capacitado. Estos implantes de marcapaso requieren el uso de salas de hemodinámica o salas específicas debidamente equipadas, donde se realizan procedimientos ambulatorios programados, o emergencias, siguiendo protocolos estrictos de bioseguridad al momento del implante de marcapaso definitivo (12).

Con el pasar de los años se está evidenciando un crecimiento en el requerimiento y uso de un marcapaso, enfermería brinda una educación en salud continua, dinámica y específica que incluyen comportamientos de autocuidado que son sometidas a dicho implante, enfermería está pasando de ser solo un apoyo durante el procedimiento a ser en actor principal en todo el proceso, debido que cuando se el paciente pasa por consulta médica, sale de ella con muchas dudas y pasa por el consultorio de enfermería se brinda la información adecuada para la preparación antes del procedimiento, durante y post procedimiento(13).

Cuando los pacientes salen de sala, posterior a la colocación de su marcapaso tienen desconocimiento sobre como continuar con su vida y que cuidados deben tener con el marcapaso, siempre pregunta “que debo dejar de comer, o que debe dejar de hacer, quizá no puedo hacer nada”, al escuchar estas dudas, se evidencia el poco conocimiento sobre cómo vivir con le marcapaso, lo mismo ocurre con la familia o persona a cargo del cuidado del paciente, estas dudas nos conllevan a realizar el estudio para ver el nivel de

conocimiento de autocuidado y su satisfacción del paciente, como enfermeros estamos capacitados para brindar esta información y así disminuir miedos en el paciente con respecto al cuidado de su salud posterior al implante.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de autocuidado y su relación con la satisfacción en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional – 2023?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es la relación existente entre la dimensión previsión de cuidados personales y la satisfacción personal en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional?

¿Cuál es la relación existente entre la dimensión Mantenimiento del equilibrio y la actividad o el reposo en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional?

¿Cuál es la relación existente entre la dimensión Prevención de los peligros y la satisfacción personal en relación al autocuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de autocuidado y su relación con la satisfacción en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional – 2023

1.3.2. Objetivo específico

- Establecer la relación existente entre la dimensión la Previsión de cuidados personales y la satisfacción personal en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional
- Establecer la relación existente entre existente entre la dimensión Mantenimiento del equilibrio y la actividad o el reposo en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional.
- Identificar la relación existente entre la dimensión Prevención de los peligros y la satisfacción personal en relación al autocuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Los trabajos de Investigación es un mundo que está en proceso de exploración e indagación, en salud vamos fortaleciendo y creciendo con el transcurrir de los años, donde se ha evidenciado que está avanzando enormemente, se está brindando más validez e importancia, en el trabajo de investigación, el investigador aplica, realiza pruebas constantes o llega a profundizar conocimientos novedosos que se adquieren en algún tema o área en particular en relación a la atención holística y humanizada en el paciente, con la única finalidad de mejorar su salud.

Los cuidados específicos en los pacientes que son sometidos a trasplante de marcapaso definitivo son cuidados especiales y específicos no sólo en el ámbito hospitalario sino en casa al adaptarse a su nuevo ritmo de vida, los pacientes son expuestos a cambios en su salud y en su vida cotidiana, por tal motivo que la función de este trabajo es sistematizar los cuidados específicos en aquellos pacientes que pasan por este proceso.

El trabajo de Enfermería siempre ha sido respaldado por bases y estudios científicos en todas las áreas de atención de Enfermería en todos los ámbitos de la salud, en especial en promoción de salud debido que se tiene que brindar información específica a los pacientes para que ellos mismos inicien en el cuidado de su salud.

1.4.2. Metodológica

La investigación nos permitirá brindar información al personal de Enfermería sobre los cuidados al paciente sometido a marcapaso definitivo, y la importancia de aprender a tener conocimientos básicos sobre su cuidado en casa posterior al procedimiento, basándose en diferente teoría de autocuidado y enfocándose en el paciente como ser único y desde el enfoque holístico.

1.4.3. Práctica

El presente estudio sobre nivel de satisfacción y autocuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo nos permite brindar información actualizada al personal de enfermería que está a cargo de los pacientes sometidos al procedimiento en los tres ámbitos de atención, pre procedimiento intra procedimiento y post procedimiento,

gracias al conocimiento del personal de Enfermería se brindará las estrategias fundamentales a los pacientes sobre su cuidados en casa y su reinserción en la sociedad.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se realizará en el lapso de 6 meses, dando inicio en el mes de abril y programando culminar en octubre del año 2023, durante el proceso se seleccionarán y usarán instrumentos específicos para la recopilación de datos.

1.5.2. Espacial

Para la realización del análisis se aplicará en el servicio de cardiología de un Hospital Nacional de tercer Nivel, en el piso 11B, en las áreas de sala de Electrofisiología, UCI, UCIN, y Generales, dependiendo al servicio que el paciente realice su recuperación post implante de marcapaso.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis:

Para realizar la presente investigación se seleccionará a pacientes sometidos a colocación de marcapaso definitivo sin excepciones, los cuales estén hospitalizados en las unidades de cardiología, las cuales son UCI, UCIN, UCI que estén en recuperación posterior a su implante, incluyendo pacientes post operados inmediatos de colocación de marcapaso que deseen participar de dicha investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Angel, et al. (14). 2020, Colombia. Tuvo como objetivo principal “conocer la calidad de vida de la personas adultas portadoras de implantes cardiaco”, utilizando una revisión narrativa, donde se incluyeron al estudio 15 artículos de 5 bases de datos que aportaban información importante , obteniendo como resultado se evidenció que la dimensión física es la más afectada con un 40%, a su vez la dimensión psicológica se vio afectada porque las personas están con un estado de ánimo bajo, depresión, miedo y ansiedad, así mismo se evidenció que a través de tiempo mejora la vida de éstas personas, a la vez requieren un esfuerzo multidisciplinario para facilitar más tolerancia y adaptación de éstos dispositivos, concluyendo según su dimensiones la más afectada es la física la cual se encuentra relacionada con las limitaciones de la vida diaria donde reflejan debilitamiento y cansancio, junto a esta dimensión se observó que la psicológica también se manifiestan en estas personas con dispositivos cardiacos ya que expresan un estado de ánimo bajo su literatura investigada conocer la calidad de vida para aquellos pacientes portadores de un dispositivo cardiaco implantado, conociendo las limitaciones y emociones que generan estos dispositivos, así mismo se evidenció que a través del tiempo mejora la vida de estas personas.

Goncalo, et al, (15)2020, Brasil .En su estudio tuvo como objetivo “evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con marcapaso cardiaco definitivo”, para tal utilizó un estudio observacional descriptivo, transversal, teniendo como muestra

pacientes mayores de 18 años de ambos sexos con marcapaso de hace un mes; llenado a concluir con su estudio en que los pacientes presentaron mejores evaluaciones de calidad de vida relacionada con la salud en los dominios mentales y peores en los dominios físicos, Participando 88 pacientes con edad media de 64,3 (\pm 13) años. Los dominios que presentaron mayores medias, así como mejores evaluaciones, fueron Aspectos Sociales y Salud Mental, y las menores fueron Aspectos Físicos y Capacidad Funcional referentes el dominio de mayor media y mejor calidad de vida, se evidenció mejores resultados en el dominio de salud mental debido que la familia juega un papel muy importante para la recuperación de la misma, a diferencia de la física que al paciente le cuesta un poco la adaptación a su nueva vida, o a los diversos cambios que se presentan, en el proceso que ahora tendrá que acostumbrarse, para que este proceso sea más rápido, la familia y el equipo multidisciplinario que esta para apoyar.

Torres (16). Et al. 2018, México. En su estudio identificó como objetivo principal “determinar la relación existente entre incertidumbre y capacidad de autocuidado en los pacientes portadores de Dispositivos de estimulación cardíaca”, llegó a realizar un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en una población de 142 pacientes adultos portadores de Dispositivos de estimulación cardíaca como son el marcapaso definitivo y el Desfibrilador automático implantable de todos los pacientes se tuvo que excluir algunos pacientes que llegaron a fallecer , quisieron salir del estudio, de los pacientes que se logró realizar el estudio se llegó a tener como resultado que el 57% en marcapaso y 43% un dispositivo de estimulación cardíaca. El 62.7% tenía regular grado de incertidumbre y 32.4% alto grado de incertidumbre; 49.3% buena capacidad de autocuidado y 46.3% regular capacidad, a su vez se observó que a mayor grado de

autocuidado menor incertidumbre, inclusive con sus dimensiones de capacidad fuentes de la estructura y capacidades cognitivas. Además, se logró evidenciar que a menor incertidumbre mejor bienestar personal llegando a concluir el estudio que el equipo de salud debe proporcionar información sobre el autocuidado en los pacientes portadores de marcapaso y Desfibrilador automático implantable para poder así disminuir la incertidumbre favoreciendo su calidad de vida.

Antecedentes nacionales:

Valdivia (17). 2022, Arequipa. Tuvo como objetivo “evaluar los factores relacionados a la calidad de vida en pacientes portadores de marcapaso definitivo”. Teniendo como estudio cuantitativo de tipo descriptivo con diseño correlacional y corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 66 pacientes portadores de marcapaso definitivo previo consentimiento informado, el presente estudio concluye que la calidad de vida en enfermos portadores de marcapaso definitivo evaluada según el Cuestionario AQUAREL es buena en 72,73%, y los factores que tuvieron relación con la calidad de vida evaluados con el cuestionario AQUAREL en pacientes con marcapaso definitivo son la edad, el estado civil, el sedentarismo y el tiempo de uso del dispositivo, teniendo como conclusiones que la principal indicación médica para la colocación de marcapaso fueron los bloqueos auriculoventriculares en 50%; y el tiempo de uso del marcapaso es de menos de un año en 30.30%; el marcapaso más colocado es el bicameral en 60.61% y el 95.45% de pacientes no presentó complicaciones con el marcapaso, como 2 conclusión se identificó que los factores relacionados con la calidad de vida del paciente portador de marcapaso son la edad, estado civil sedentarismo, identificando que si el paciente es más joven su calidad de vida mejora.

Aguilar (18). 2021, Arequipa. En su estudio tuvo como propósito “buscar la mejora de la educación hacia la persona con implante de marcapaso definitivo”, teniendo como prioridad la actividad de la enfermera considerándola como el principal actor de enseñanza y acompañante antes, durante y después del procedimiento de implante de marcapaso definitivo. Teniendo como estudio de tipo descriptivo correlacional, con una población de 45 personas, utilizando como instrumento principal al cuestionario, como única técnica a la entrevista, obteniendo como resultado del estudio que a mayor satisfacción mayor es el autocuidado por parte de la persona, teniendo como conclusiones que la mayor prevalencia es en varones y en edad de 80 a más años, el nivel de satisfacción se obtuvo en nivel medio con lo que corresponde a la información del enfermo sobre los cuidados, sin embargo a nivel global se obtuvo un nivel medio, con respecto al autocuidado las personas sometidas a implante de marcapaso tienen un nivel bajo de su autocuidado, con respecto a la satisfacción y autocuidado se obtuvo un nivel bajo de autocuidado, llegando a demostrar que si existe mayor satisfacción se logrará un mayor autocuidado.

Díaz. (19). 2018, Chiclayo. Realizó un estudio que tiene como objetivo “identificar, analizar y describir los modos de Adaptación en Pacientes con implantación de Marcapaso”, la presente investigación es de tipo cualitativa con un diseño de estudio de caso, Basado y Fundamentado con la teoría de Calixta Roy como no probabilística, para el estudio se eligió una población es 2 adultos maduros y 7 adultos mayores, la muestra fue no probabilística, siendo informantes 2 adultos maduros y 7 adultos

mayores, para la cual fue determinada por la técnica de saturación y redundancia, para la obtención de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, tal entrevista fue evaluada y revisada por juicio de expertos, llegando a obtener como resultado cuatro categorías preliminares: Modo de adaptación fisiológico donde se especifica algunos síntomas como son: mareos, cefalea y dolor post implante de marcapaso que poco a poco va a ir desapareciendo con el pasar del tiempo; luego tenemos el Modo de adaptación de autoconcepto donde se puede evidenciar el incremento de la fe debido que los pacientes experimentan una intervención desconocida y miedo por el proceso, apoyándose en Dios fortalece su confianza y seguridad; Desempeño de roles; en el ámbito laboral tendrá la incapacidad para el trabajo al inicio de la enfermedad y posterior al implante , e incluso en algunos casos se tendrá que cambiar de trabajo en su vida conyugal algunos pacientes se muestran temerosos de iniciar su vida de pareja para posterior seguir con el Modo de adaptación de interdependencia donde prima el apoyo familiar y equipo de salud para poder lograr una adaptación eficaz, y a más corto tiempo.

2.2. Bases teóricas

Fomentar la salud como principio fundamental del ser humano nos enfocamos desde el enfoque de promoción de la salud, dentro de los cuales se debe propiciar el autocuidado del paciente, sabiendo que para lograrlo con éxito no es un camino fácil y simple debido que se involucra a la persona, familia, grupo social y/o centro de labores y dentro éste toda acción a tomar debe perseverar, mantener hasta lograr la salud en forma integral, logrando así individuos independientes, comprometidos y responsables

de su salud , llegando a tener una calidad de vida (20).

Dentro del fortalecimiento de las potencialidades individuales del ser humano es mantener al individuo informado con educación sanitaria y en constante proceso de perfeccionamiento de estilos y actitudes de vida que ayudan a mejorar o mantener su salud; para lograr éste propósito debemos estimular habilidades individuales para la vida cotidiana , la toma de decisiones y resolución de problemas, favorece el pensamiento creativo y trabajar en fortalecer comportamientos que enriquezcan la autoestima, Dentro de los principales cuidados y aprendizajes es fomentar el autocuidado en las personas ya sea para prevenir enfermedades, o adaptarse a una nueva vida en el proceso de recuperación de las mismas (21).

Desde el inicio de la enfermería se ha diferenciado de todos las artes, debido que siempre está vinculada con el arte de cuidar, dentro de ella se vincula a ayudar a las personas, cuando éstas se ven imposibilitadas o su capacidad se ha visto disminuida, La enfermera para poder iniciar a brindar los diversos cuidados se debe enfocar en identificar problemas que acarrearán a las personas que necesitan del autocuidado (22).

Lograr un buen estado salud depende de los cuidados que se brinda así misma el ser humano; dentro de los cuidados principales de promoción de la salud y prevención de enfermedades rige en relación a las conductas saludables que elija el ser humano, la función fundamental de los profesionales de Enfermería es lograr que las personas tomen conciencia de la importancia del autocuidado en su vida diaria. La principal

teoría que nos basamos es la de Dorothea Orem, la cual ha estudiado ampliamente sobre el autocuidado del ser humano poniendo énfasis en el componente físico – biológico, dando énfasis al enfoque de Enfermería como guía para orientar al y fomentar la autorresponsabilidad de las personas en relación a su autocuidado con la finalidad principal de elevar su calidad de vida y su bienestar (23).

Enfermería se basa en las diversas teorías de Enfermería ya que éstas han hecho posible que se incremente el pensamiento crítico, desde el conocimiento científico sobre los problemas del cuidado de las personas. Como se menciona en la teoría de autocuidado lograr que el individuo cree y aplique estilos de vida sobre mejorar su salud o mejorar sus cuidados así misma, la persona que recibe toda la información científica basada en el autocuidado por parte de la Enfermera, la evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería por parte de los pacientes logrará identificar el nivel de satisfacción sobre los cuidados brindados (24).

Donabedin “el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades”. La satisfacción es una evaluación o una interpretación subjetiva por parte de los pacientes, comunidad con algunos servicios de salud. Dentro de los indicadores de salud encontramos la evaluación de resultados a cuál en la actualidad se da mayor importancia. Dentro de los niveles de satisfacción encontramos satisfacción general, la cual se basa en los cuidados de la salud recibidos hacia su persona, y la satisfacción específica el grado

de satisfacción respecto a la utilización de un servicio específico concreto (25).

BASE TEORICA

V1. Autocuidado

La Organización Mundial de la Salud define el autocuidado como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (26).

Autocuidado es la capacidad que las personas sumen de forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entorno saludable, en los diversos ámbitos de la salud; Dentro del autocuidado encontramos acciones importantes dentro de ellas se encuentran los estilos de vida saludables, dentro de los cuales encontramos: actividad física, alimentación saludable, hábitos nocivos (consumos de alcohol, higiene corporal), etc. (27).

El origen del autocuidado tiene base fundamental en la salud pública y más específica desde el área de enfermería, como define Orem en su teoría, identidad como actividades que realizan los individuos, familias o las comunidades, teniendo como propósito primordial promover la salud, y así prevenir la enfermedad; el autocuidado no es una actitud improvisada, si no que una función reguladora que las personas desarrollan y ejecuta con el único objetivo de mantener la salud y el bienestar de la persona (28).

El personal de Enfermería brinda las herramientas principales para el autocuidado de las personas, así misma las personas aprenden y llegan a desarrollar prácticas de autocuidado que se transforma en hábitos que contribuyen a la salud y por ende su bienestar. Todas las acciones y medidas que lleguen a tomar son por propia voluntad del ser humano, nos basamos a actos deliberados y racionales que se incluyen en nuestra vida cotidiana, cada acción, actividad refuerza de manera activa de las personas en el cuidado de su salud (29).

El profesional de salud que se encuentra a cargo de brindar la información específica para lograr el autocuidado de las personas no sólo se basa en la prescripción médica, implica un proceso continuo con carácter interpersonal, donde debe empatizar y llegar a comunicarse de forma abierta, trabajar de manera pasiva y tolerante para aceptar la diversidad, generando así nuevos comportamientos en las personas que mejoren el quehacer del profesional propiciando que los planes de mejorar la salud de las personas mejores con cada intervención (31).

El personal de salud para brindar información adecuada del autocuidado tienen que identificar principalmente el problema de déficit de autocuidado del ser humano a través de la valoración y así planificar estrategias de autocuidado, para luego consensuar e identificar sus diagnósticos y lograr dentro de su planificación acciones

correctas y específicos para cada paciente para posterior poder ejecutar las acciones planteada, motivando a que la persona participe de manera activa en bienestar de su salud, utilizando diversos métodos de apoyo con orientación, enseñanza y consejo para ser capaz de realizar su propio autocuidado (32).

Cuando hablamos de autocuidado, encontramos diversidad de tipos de autocuidado ya que las personas en un ser holístico y único, dentro de los diferentes tipos encontramos el autocuidado emocional que se basa en el cuidado de los sentimientos y emociones o como la persona maneja éstos sentimientos, el cuidado físico se basa principalmente en el cuerpo físico y en la salud de la personas, el autocuidado intelectual consiste en como al persona ejercita su mente o actividades que realiza para estimular el pensamiento crítico y l creatividad; el autocuidado espiritual que se basa en las creencias y valores, el autocuidado social es la conexión que la persona tiene con la comunidad y la ayuda a entender que no es un ser solitario (33).

CARACTERISTICAS DEL AUTOCUIDADO

Hacer parte de nuestra vida el autocuidado es hacer un hábito diario y un estilo de vida, e inicia desde una acción personal para el resguardo de la salud, cada autocuidado es único y diferente para cada persona, debe ser variable y de acuerdo a los requerimientos de la persona, para poder incluir o mejorar el autocuidado en nuestra vida se inicia por partes de pasos cortos hasta lograr un cambio definitivo y a largo tiempo logrando hacerlo parte de la vida cotidiana (34).

BENEFICIOS DEL AUTOCUIDADO

Dentro de todos los beneficios que la persona logra conseguir con el autocuidado, son que la persona se vuelve productivo ya que es capaz de realizar diversas actividades por sí mismo de manera efectiva y eficiente, esto ayuda a mejorar la autoestima ya que es capaz de lograr realizar actividades por sí mismo, muchas veces puede realizar actividades que antes no realizaba sin ayuda de otra persona, al mejorar la autoestima es un inicio para el propio conocimiento personal e identifica actividades que realmente sean del agrado, se empieza a conocer así mismo y hacer actividades del agrado, y esas actividades logran hacer sentir bien consigo mismo y a realizar todo con entusiasmo; dentro de los beneficios más importante es que toma como prioridad el cuidado personal, debido que cada actividad para mejorar la salud se torna ms fácil, debido que la persona es capaz de organizar su tiempo para las actividades que le agradan. (35)

Dimensiones:

Dimensión la previsión de cuidados:

Las diversas intervenciones de enfermería son encaminadas a satisfacer las necesidades de individuales de cada paciente inherentes al rol profesional, los cuidados implican la realización de intervenciones básicas y necesarias que van orientadas a cada necesidad, se puede tener intervenciones avanzadas las que nos van apoyar a la recuperación de la salud, o mejorar la calidad de vida del paciente, dentro de las actividades se incluye brindar un ambiente de comodidad física y mental la cual va a favorecer el descanso, el sueño, la nutrición, la higiene y la dignidad (36).

Dimensión Mantenimiento del equilibrio

La actividad física ayuda a mantener la vida en equilibrio conjuntamente con una

alimentación sana y saludable, la actividad física promueve la prevención , el tratamiento, rehabilitación de alguna enfermedades, y tiene muchos beneficios físicos, psicológicos y sociales, brindado una mejor calidad de vida al paciente, y en los pacientes con marcapaso definitivo no es la excepción a diferencia de una persona que no cuenta con este dispositivo medico el paciente portador de marcapaso reingresa a la sociedad y a su vida física de manera paulatina , iniciando con ejercicios de acuerdo a sus posibilidades de movimiento sin esforzarse, puede iniciar con movimientos no bruscos de manos, brazos, piernas etc., estas actividades apoyan y contribuye a lograr la independencia de la persona (37).

Dimensión Prevención de los peligros

La primera responsabilidad de la enfermera es educar al paciente y familia sobre los riesgos del procedimiento y la forma paulatina que su paciente se va a ir reincorporando a su vida habitual, el actor principal es la familia la enfermera es un mediador la cual brinda al información oportuna adecuada para evitar riesgos donde la vida del paciente pueda verse perjudicada, para tal motivo la enfermera y familia tiene que realizar un diagnóstico local, e identificar los riesgo o zonas de riesgos en casa y actividades que puedes o suspender momentáneamente, para eso la familia tiene que saber que cosas puede su familiar realizar desde un principio hasta su adaptación total (38).

SATISFACCIÓN:

Según Oliver “La satisfacción es una respuesta positiva que resulta del encuentro entre el consumidor con un bien o servicio.” Actualmente se conoce como una respuesta

emocional que proviene del juicio cognitivo (39).

En los diversos sectores se evalúa satisfacción de la atención hacia el usuario, en el ámbito de la salud no nos quedamos diferenciados, lo cual la satisfacción es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y su calidad ha venido cobrando la atención, hasta el momento sigue la controversia entre la evaluación de la satisfacción ya que se evalúa de manera subjetiva, donde el usuario especifica sus expectativas y sus percepciones sobre la atención recibida. La evaluación de la satisfacción sigue siendo un término complejo que se relaciona con los estilos de vida, experiencias previas y expectativas del futuro, este componente subjetivo y su relación con el contexto social hace más dificultosa el análisis de la satisfacción del usuario, sin embargo, podemos trabajar en generar información pertinente para generar desde la gestión respuestas oportunas y fundamental basarse en optimizar recursos sanitarios si fuese posible (40).

COMPONENTES DE LA SATISFACCION

Dentro de los componentes tenemos ocho componentes descritos por Ware et al. Sintetiza aspectos interpersonales, se basa en las diversas relaciones ya seas amicales, de respeto, cortesía entre otros; calidad técnica de la atención basado en los estándares de los proveedores; accesibilidad a los productos o al nivel de atención, aspectos financieros, se relaciona como su mismo nombre lo menciona con aspectos económicos, eficacia y resultados con relación a la atención, continuidad de la atención, en relación al continuismo del mismo servicio en el mismo lugar, el ambiente

físico, integralidad: disponibilidad de recursos para la atención (41).

Dimensiones:

Dimensión Competencia profesional:

Las competencias profesionales de enfermería en los servicios de enfermería tienen acciones específicas de acuerdo a la necesidad del paciente, en este caso la Enfermera es especialista en área de cardiología brindando una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con estándares de calidad, la práctica profesional de enfermería es competente y responsable, con el único propósito de lograr la satisfacción de su paciente (42).

Dimensión Información:

La información que se brinda al paciente o usuario dentro de un establecimiento de salud mejora a contribuir el desarrollo del proceso asistencial por ende mejora la relación entre el paciente y enfermera llevando a influir en la calidad del servicio, la información brindada tiene como finalidad que el paciente este informado en todo momento que le están realizando, riesgos y su naturaleza del mismo, tiene que ser información real comprensible. Todo profesional tiene la obligación de informar dentro de sus funciones y competencias (43).

Dimensión global:

Abarca la información general que el personal de enfermería brinda al paciente con la finalidad que el usuario recupere su salud, la información forma parte primordial en la recuperación de la salud del paciente y es responsabilidad de cada personal de salud de acuerdo a sus competencias, y sus conocimientos, de acuerdo a la información brindada el paciente tiene la libre potestad de elegir entre las diversas opciones posibles para su

recuperación y/o tratamiento (44).

TEORIZANTE DE ENFERMERIA:

Dorotea Orem

El autocuidado no sólo se realiza en las personas sanas si no también se brinda información para la toma de acciones que beneficien la recuperación de la enfermedad, En la teoría de Orem menciona tres condiciones básica que puedas determinar las necesidades del autocuidado corresponden a la Universalidad, ésta menciona que el autocuidado es para todas personas sin distinciones, el Desarrollo donde el autocuidado se comprende como prevención de la salud y la Desviación de la salud donde el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona (45).

2.3. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS:

2.3.1. Hipótesis general:

Hi. Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado y el nivel de satisfacción en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional – 2023

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de autocuidado y el nivel de satisfacción en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en hospital Nacional 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la dimensión previsión de cuidados personales y la

satisfacción personal en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en hospital Nacional 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el mantenimiento del equilibrio y la actividad o el reposo en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en hospital Nacional 2023.

Hi: Existe relación significativa entre la prevención de peligros y la satisfacción personal en relación al cuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en hospital Nacional 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el actual proyecto de investigación se utilizará el método Hipotético Deductivo. El método deductivo nos ayuda a identificar diferentes características de una realidad específica, estudiando diversos atributos, enunciados, teorías o leyes científicas formuladas ya con anterioridad (46).

3.2. Enfoque de la investigación

Para el presente estudio utilizaremos un enfoque cuantitativo, debido que todos los fenómenos se pueden llegar a medir a través del uso de diversas técnicas estadísticas para el análisis posterior al recojo de datos, procesamiento, fundamentación, conclusiones y las diferentes cuantificaciones de información de los datos recolectados (47).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, debido que se basa en diferentes hechos básicos, estudios, teorías, experiencia sensorial, puede ser realizada en dentro de diversos ambientes, ya sea en un laboratorio o un ambiente libre no controlados y de manipulación variable, los datos, la información obtenida se puede llegar a analizar y comprobar, de tal forma que se llegue a comparar las diversas realidades con las teorías ya estudiadas (48).

3.4. Diseño de la investigación

El actual estudio es, no experimental, la investigación es de tipo observacional descriptivo correlacional, ya que el estudiador se debe limitar a ciertas características de diversos cambios de fenómenos en una población dada durante cierto límite de tiempo, la finalidad de este estudio es describir las diferentes características más importantes de los datos recolectados y proporcionar nuevos datos basados en las diversas hipótesis planteadas (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población objetivo a estudiar es Finita ya que la conforman 80 pacientes que fueron sometidos a colocación de marcapaso definitivo que se encuentran hospitalizados, la muestra será de maneral censal, como muestra tendremos la población total que serán los 80 pacientes que fueron sometidos a colocación de marcapaso, la realización del total de población se realizará en un plazo de dos meses.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que fueron sometidos a colocación de marcapaso definitivo.
- Pacientes que llegan para retiro de puntos post colocación de marcapaso definitivo.
- Pacientes que deseen participar en el estudio después de la colocación de marcapaso definitivo.
- Pacientes que firmen consentimiento informado para ser incluidos en el estudio.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de Cardiología que cuenten con antecedentes de colocación de marcapaso definitivo.

- Pacientes que son sometidos a recambio de generador de marcapaso definitivo.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que fueron sometidos a colocación de marcapaso temporal sin requerimiento de marcapaso definitivo.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio después de la colocación de marcapaso definitivo.
- Pacientes que no hayan firmado consentimiento informado para ser incluidos en el estudio.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de Cardiología que no cuenten con antecedentes de colocación de marcapaso definitivo, o que tengan marcapaso transitorio.

3.6. Variables y Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	ESCALA VALORATIVA GLOBAL
V1 Autocuidado	Es el conjunto de acciones que las personas realizan dirigidas a cuidar su propia salud (27).	Se usará la escala de lickert teniendo 5 ítems los cuales serán medidos en 3 niveles: alto, el cual tiene el puntaje de 5, medio considerando la puntuación de 3-4, y por último el nivel bajo donde su puntuación es 1-2.	Prevención peligros para la vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ud. fue informado que no debe arriesgarse a sitios de interferencia electromagnética en centros hospitalarios. ▪ Ud. fue informado que los electrodomésticos pueden producir interferencias con el marcapasos. ▪ Ud. fue informado que las interferencias de los electrodomésticos se evitan siempre que los aparatos tengan toma a tierra. ▪ Ud. fue informado que las interferencias de los electrodomésticos se evitan siempre que los aparatos no se coloquen sobre la zona donde se halla el marcapaso. ▪ Ud. fue informado que los abrelatas eléctricos son los electrodomésticos que más interferencias puedan causarle. ▪ Ud. fue informado que, para manipular aparatos conectados a la red eléctrica, antes debe desconectarlos de la toma de corriente general de la casa o apartamento. ▪ Ud. fue informado que no debe colocar ni aproximar imanes a la zona del marcapaso. 	Ordinal	Alto (5) Medio (3-4) bajo (1-2)	Alto (5) Medio (3-4) bajo (1-2)

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ud. fue informado que al portar un marcapaso debe realizarse revisiones periódicas con su médico tratante toda la vida 			
			Provisión de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ud. Se debe hacer cambio de cura, previa limpieza con povidona, de la zona donde fue implantado el marcapaso. ▪ Ud. para el cambio de cura deberá utilizar TEGADERM-PAD (sistemas de curas plásticas). ▪ Ud. fue informado que el sistema de curas plásticas, le permite bañarse, sin riesgo de mojar su herida. ▪ Ud. fue informado que debe evitar hacer esfuerzos físicos con el brazo, del sitio donde se implantó el marcapaso. ▪ Ud. fue informado que debe vigilar aparición de abultamiento de color rojo y temperatura aumentada en el área de la herida operatoria. Ud. fue informado que debe vigilar la presencia de secreción en la herida operatoria ▪ Ud. fue informado que debe vigilar la presencia de escalofríos o fiebre en su organismo. ▪ Ud. fue informado que debe acudir al centro hospitalario si presenta alguna manifestación de infección en la herida operatoria. 		<p>Alto (5)</p> <p>Medio (3-4)</p> <p>bajo (1-2)</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ud. fue informado que debe acudir al centro hospitalario a los 10 días para el retiro de puntos. ▪ Ud. fue informado que debe mantener un control periódico con su médico tratante 			
			Mantenimiento del equilibrio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ud. fue informado que puede caminar diariamente. ▪ Ud. fue informado que puede nadar. ▪ Ud. fue informado que puede montar bicicleta. ▪ Ud. fue informado que puede tomar el sol pero con precaución. Ud. fue informado que no debe exponer al sol, la piel sobre el generador del marcapasos durante largas horas. ▪ Ud. fue informado que el marcapaso no le impide realizar ninguna actividad. ▪ Ud. fue informado que puede practicar deportes sin miedo 	Ordinal		
			Mantenimiento del aporte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ud. fue informado que el marcapaso no precisa de dieta especial. ▪ Ud. Disfruta la ingesta de alimentos sin abusos. ▪ Ud. disfruta la ingesta de agua sin abusos ▪ Ud. Consume alimentos ricos en grasa. ▪ Ud. consume alimentos con baja cantidad de sal. ▪ Ud. consume alimentación normal en el hogar. 	Ordinal	Alto (5) Medio (3-4) bajo (1-2)	

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ud. consume suficientes líquidos (jugos, leche) en el hogar ▪ Ud. controla el consumo de agua en el hogar. ▪ Ud. Fue informado de la cantidad de agua y alimentos a consumir en el hogar en cada comida. 			
			Global	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ud. fue informado que puede conducir vehículos solo tres meses después de instalado el marcapasos. ▪ Ud. fue informado que puede tener relaciones sexuales con toda normalidad. ▪ Ud. fue informado que una mujer con marcapasos puede quedar embarazada. ▪ Ud. fue informado que una mujer con marcapasos puede tener un parto normal. 	ordinal	Alto (5) Medio (3-4) bajo (1-2)	
V2 Nivel de satisfacción	se conoce como una respuesta emocional que proviene del juicio cognitivo (39)	Se usará la escala de lickert teniendo 5 ítems los cuales serán medidos en 3 niveles: alto, el cual tiene el puntaje de 5, medio considerando la puntuación de 3-4, y por último el nivel	Competencia profesional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera se aseguró de que todas mis preguntas obtuvieron respuesta. ▪ La enfermera se tomaba el tiempo necesario para atenderme ▪ La enfermera no fue muy amable ▪ La enfermera me dio la oportunidad de hacer preguntas ▪ La enfermera se aseguró de que todas mis preguntas obtuvieron respuesta. ▪ La enfermera me trataba como un número en vez de como una persona. ▪ La enfermera fue lo más amable posible cuando hacía técnicas dolorosas. 	Ordinal	Alto (5) Medio (3-4) bajo (1-2)	Alto (5) Medio (3-4) bajo (1-2)

		bajo donde su puntuación es 1-2.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera explico todos los procedimientos antes de hacerlos ▪ La enfermera prestó sus servicios con competencia. 			
			Información sobre cuidados enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera explico las cosas en términos que yo podía entender ▪ La enfermera parecía demasiado ocupada en el control de enfermería, para dedicar un rato a hablar conmigo ▪ La enfermera me dijo lo que podía ocurrirme en casa. ▪ La enfermera sabía el tratamiento que yo necesitaba 4 La enfermera me dio instrucciones para cuidarme yo mismo(a) en casa 	Ordinal	Alto (5) Medio (3-4) bajo (1-2)	
			Global	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera me comunicó los problemas que podía esperar ▪ La enfermera debería haber sido más atenta de lo que fue. ▪ La enfermera sabía algo de mi enfermedad. 	ordinal	Alto (5) Medio (3-4) bajo (1-2)	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente estudio, se realizó como método de estudio la encuesta considerada la más empleada en el ámbito de estudio, y como técnica se usó es la encuesta, y como instrumentos principales se usaron 3 formularios que tuvieron como finalidad de obtener información y cuyo análisis e interpretación nos permite obtener un análisis de la realidad de estudio;

3.7.2. Descripción de instrumento

El cuestionario de autocuidado fue elaborado por las enfermeras Carmen Espinoza, Francis Mínguez y Vilma Pérez (2015), mide el nivel de autocuidado en el hogar, está basado en la teoría de Dorothea Orem, se divide en 4 categorías y consta de 42 ítems, que se miden en escala tipo Likert cuyos valores asignados van de 0 a 3, cuyas alternativas son: Siempre (3), casi siempre (2), casi nunca (1) y nunca (0).

La escala de satisfacción de las personas con los cuidados enfermeros (CECSS), cuyos autores originales fueron David & Brush (1995), y revalidada por David, Brush & Thomas (1997), en los Estados Unidos de América, y tiene en cuenta aspectos que valoran la competencia profesional y la información.

3.7.3. Validación

1. Encuesta de recolección de datos V1

Se confeccionó una ficha de recolección de datos sociodemográficos

2. Cuestionario sobre Autocuidado de pacientes con implante de marcapaso definitivo.

V1. Autocuidado: El cuestionario de autocuidado de personas con implante de marcapasos definitivo, fue elaborado por las enfermeras Carmen Espinoza, Francis Mínguez y Vilma Pérez (2015), el cual mide el nivel de autocuidado en el hogar, está basado en la teoría de Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros (CECSS), este instrumento al momento de la ejecución del proyecto se realizará la validación del instrumento en Perú; debido que fue utilizado, pero no validado.

V2 Satisfacción: La escala de satisfacción de las personas con los cuidados enfermeros (CECSS), fue adaptada por Cuñado y cols. (2002) a su versión en español, el cual evalúa el nivel de satisfacción de los usuarios, está dividido en 3 indicadores y 19 ítems, con un formato en escala tipo Likert, cuyos valores asignados van de 1 a 5. La estabilidad interna del instrumento posee un alfa Cronbach de 0.724. Dorothea Orem, se divide en 4 categorías, y consta de 42 ítems que se miden en escala tipo Likert, cuyos valores asignados van de 0 a 3. La firmeza interna del instrumento tiene un alfa Crombach de 0.98; este instrumento al momento de la ejecución del proyecto se realizará la validación del instrumento en Perú, debido que fue utilizado, pero no validado.

3.7.4. Confiabilidad

- En el Cuestionario sobre Autocuidado de pacientes con implante de marcapaso definitivo, fue elaborado por las enfermeras Carmen Espinoza, Francis Mínguez y Vilma Pérez (2015) en Venezuela, el cual mide el nivel de autocuidado en el hogar, está basado en la teoría de Dorothea Orem, se divide en 4 categorías, y consta de 42

ítems que se miden en escala tipo Likert, cuyos valores asignados van de 0 a 3. nos presenta una firmeza interna del instrumento tiene un alfa Crombach de 0.98, el presente valor nos da a entender que la escala planteada es confiable

- En la Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros (CECSS), fue adaptada por Cuñado y cols. (2002) a su versión en español, Elaborado por David y Brush, en 1997 en EE.UU. Adaptación 2002 Barcelona- España; el cual evalúa el nivel de satisfacción de los usuarios, está dividido en 3 indicadores y 19 ítems, con un formato en escala tipo Likert, cuyos valores asignados van de 1 a 5. Tiene una estabilidad interna del instrumento posee un alfa Cronbach de 0.724, éste valor nos da a entender que la escala planteada es confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Plan de recolección de los datos

Para la recolección de datos, se realizará las gestiones referidas a las autoridades del, mediante una carta de presentación dirigida a la jefa de enfermeras. Durante los meses que se coordine con el área a quien me dirijo, luego se coordinará con el personal de enfermería, posteriormente se decidirá el día de las encuestas para poder efectivizarlas.

3.8.2. Análisis de los datos

Los datos recolectados serán codificados y digitados mediante el programa Microsoft Excel 2013 (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos). Luego serán exportados al software estadístico SPSS Versión 28 para su proceso - análisis de datos. Para el análisis estadístico se ha seleccionado la prueba del coeficiente correlacional de R

Sperman ya que medirá la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas (50).

3.9. Aspectos éticos

✓ Principio de autonomía:

Propugna la libertad individual de cada persona tiene para determinar sus propias acciones de acuerdo con su elección. Se debe respetar a las personas como seres autónomos, esto significa reconocer y respetar sus decisiones tomadas de acuerdo a sus bases religiosas, valores u convicciones personales. En enfermería el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar decisión autónoma dependiendo de sus limitaciones como edad, aptitud mental, nivel de conciencia o condición de salud (51).

✓ Principio de beneficencia:

Su significado es ayuda a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos o ayudarlos a promover su bienestar, reduciendo todo riesgo maléfico que puede causarles daño físicos o psicológicos. En el presente estudio se brindará toda la información necesaria para evitar riesgos en los cuidados y enseñanzas de autocuidado en los pacientes (52).

✓ Principio de la no maleficencia:

Se evitó realizar algún tipo de acción o procedimiento que haya puesto en peligro la integridad física y moral del profesional de enfermería que ha sido parte de este estudio.

✓ Principio de justicia:

Este principio significa que todas las personas tienen necesidades de salud iguales y deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos de acuerdo a la correspondiente necesidad que amerita. En nuestro estudio el personal se basa a distribuir sus recursos entre sus pacientes como la disposición de tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que presenten (53).

4. Aspectos administrativos

4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023					
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
Identificación del problema	X					
Búsqueda bibliográfica	X					
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X					
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación	X					
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación		X				
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación		X				
Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo			X			
Elaboración de la sección material y métodos: técnica e			X			

instrumentos de recolección de datos.					
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos			X		
Elaboración de la sección material y métodos. Métodos de análisis de información			X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio				X	
Elaboración de los anexos				X	
Aprobación del proyecto				X	
Trabajo de campo				X	
Redacción del informe final: versión 1					X
Sustentación de informe final					X

4.2. Presupuesto:

	2023						TOTAL
MATERIALES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Servicios							
Internet	10	10	10	10	10	10	60
Luz	20	30	30	30	30		140
Material Bibliográfico							
Libros	70	70					140
Otros							
Movilidad	60	30	30	30	30	30	210
Refrigerio	60	20					80
Páginas de impresión			30	30	30	30	120
Imprevistos*		110		110	110	110	440
TOTAL	220	270	100	100	210	180	1,190

BIBLIOGRAFIA

1. Orduñez P, Tajer C, Gaziano T, Rodríguez YA, Rosende A, Jaffe MG. La aplicación HEARTS: una herramienta clínica para el manejo del riesgo cardiovascular y la hipertensión en la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.46>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades cardiovasculares en las Américas: Hoja informativa. [internet].2009. [Citado 16 de Junio 2022]. [aprox 1 p]. Disponible en URL:<https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-cardiovasculares-americas-hoja-informativa>
3. Pascual L, Hidalgo C, Cane-los morenos J. (2021). Indicaciones de uso de marcapasos permanente en bloqueo auriculoventricular. RECIAMUC, 5(2), 36-44. Disponible enURL: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.36-44](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.36-44)
4. Olaya A, Jaramillo G. Hallazgos electrocardiográficos en pacientes con marcapasos definitivos: revisión de la literatura. Repertorio de Medicina y Cirugía.[internet]. 17 de abril del 2017. [Citado 16 de Junio 2022]. 26 (2):67-77. Disponible en URL:<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0121737216301169?token=CBA8B4912F9FDADE06110F1B5AD18D755F7FEF75A5AAB30927DB79CF0DDD8E733E638345D1DCDD438E8765B15B04D384&originRegion=us-east-1&originCreation=20220616165106>

5. Organización Panamericana de la Salud. Perú, Perfil enfermedades Cardiovasculares. [internet].2014. [Citado 16 de Junio 2022]. [aprox 1 p]. Disponible en URL:<https://www.paho.org/es/documentos/peru-perfil-enfermedades-cardiovasculares-2014>
6. Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la salud. Buenos Aires. Editorial UAI. [internet]. 2016 [Citado 16 de Junio 2022]. Disponible en URL: <https://uai.edu.ar/media/109545/la-enfermer%C3%ADa-y-su-rol-en-la-educaci%C3%B3n-para-la-salud.pdfh>
7. Olvera S, Cadena J, Rueda C, Luciano A. Intervenciones de enfermería al paciente durante la colocación de marcapaso temporaltransvenoso. Rev. Mex. De Enfermería Cardiológica. [internet]. 2014 [Citado 16 de Junio 2022];22(3):122-127. Disponible en URL:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en143e.pdf>
8. Aranguri R. Factores relacionados con complicaciones del implante de marcapaso definitivo. Hospital Lazarte. Trujillo. 2008 – 2014. Tesis pregrado. Trujillo.Universidad Privada Antenor Orrego. 2015. Disponible en URL: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1721/1/RE_MED.HUMANA_MARCAPASO.DEF-FAC.RIESGO_TESIS.pdf
9. Molinero A, Gallardo O, Puertas M. Implante quirúrgico de un marcapaso. Asociación española de enfermería en cardiología. Manual de enfermería. Primera edición. España. Aureagrafic S.L. 2010. 95-108. Disponible en URL: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/manual_cap_06.pdf

10. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Scielo](https://doi.org/10.15446/scielo.arttext/S1608-89212017000300009). [internet]. 2017 [Citado 16 de Junio 2022]. Disponible en URL :http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

11. Paz S, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de Enfermería. *Revista médica Clínica Condes*. [internet]. 2018. 29 (3):288-300 [Citado 16 de junio 2022]. Disponible en URL :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>

12. Landean R. Elaboración de trabajos de investigación. Venezuela. 2007. Ed Alfa. Cap. 2(23-28). [internet]. [Citado 22 de Junio 2022]. Disponible en URL :
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=M_N1CzTB2D4C&oi=fnd&pg=PA3&dq=trabajos+de+investigaci%C3%B3n&ots=86YIQNUep_&sig=JIAe7eylbpS1G2bzm0AXYXKR6c#v=onepage&q=trabajos%20de%20investigaci%C3%B3n&f=false.

13. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [Scielo](https://doi.org/10.15446/scielo.arttext/S1695-61412010000200004). [internet]. 2010 [Citado 16 de Junio 2022]. Disponible en URL :
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

14. Angel L. Calidad de vida en personas con dispositivos cardiacos implantables. Colombia. 2020. Proyecto de investigación. Universidad Cooperativa de Colombia. [internet]. [Citado 05 de Julio 2022]. Disponible en URL: http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28509/1/2020_RuedayRivero-Calidad_vida_cardiacos_implantables.pdf
15. Goncalo S, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con marcapaso cardíaco definitivo. Universidad de São Paulo. [internet]. [Citado 05 de Julio 2022]. Disponible en URL: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zGhJNnGkDSjz4jQjxt4xVrm/abstract/?lang=es>
16. Torres J, Olmos Brayan. Incertidumbre de los pacientes portadores de dispositivos de estimulación cardiaca implantables y la repercusión en su capacidad de autocuidado. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2018; 26(Suplemento): 16. [internet]. [acceso:21/07/2022]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e26s09>
17. Valdivia M. factores relacionados a calidad de vida pacientes portadores de marcapaso definitivo Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo Essalud. 2022. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Cardiología. [internet]. [Citado 05 de Julio 2022]. Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14139/SEvamamy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Aguilar P. satisfacción y autocuidado del paciente con implante de marcapaso definitivo en el servicio de cardiología del HNCASE – Essalud. 2020. Arequipa.2021. tesis. Para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias: Administración y Gerencia en Organizaciones de Salud. [internet]. [Citado 05 de Julio 2022]. Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13556/UPagcapt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Díaz K, Gonzales A. modos de adaptación en pacientes con implantación de marcapaso, según el modelo de Callista Roy. Essalud – Chiclayo, Perú. 2017. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chiclayo. 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [internet]. [Citado 05 de Julio 2022]. Disponible en URL: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1732/1/TL_DiazAcu%C3%B1aKaren_GonzalesHernandezAngela.pdf
20. Solano A. La promoción de la salud. Costa Rica. [internet]. [Citado 05 de Julio 2022]. Disponible en URL: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
21. Paulin C, Gallegos R. El Papel Del Personal De Enfermería En La Educación Para La Salud. México. 2019. [internet]. [Citado 28 de Julio 2022]. Disponible en URL: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
22. Naranjo Y, et al. la teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. 2017. 10 (3) . [internet]. [Citado 05 de Julio 2022]. Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>

23. Cancio-Bello C, Lorenzo, A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos. 2020. 20(2), pp. 119-138
<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
24. Estrada K. Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. Chile. 2020. [internet]. [Citado 29 de Julio 2022]. Disponible en URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300009
25. Berenguer M, Mediaceja N; Montoya M. 2014.Cuba. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. [internet]. [Citado 29 de Julio 2022]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700006#:~:text=Se%20plantea%20que%20el%20grado,para%20evaluar%20la%20atenci%C3%B3n%20sanitaria.
26. Organización Panamericana de la salud. Autocuidado para personal en primera línea de respuestas en emergencia. Campus virtual de salud pública. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22.>
27. Oltra S, El autocuidado, una responsabilidad ética. Revista GPU. 2013 . 9 (1:85-90). [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf

28. Prado L, Gonzales M, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Cuba. 2014. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
29. Oltra, S. El autocuidado, una responsabilidad ética. Revista GPU. 2013 . 9 (1:85-90). [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
30. Neurowave. El autocuidado y su importancia. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL: <https://neurowave.com.mx/el-autocuidado-y-su-importancia>
31. Helpsi. La importancia del autocuidado. Monterrey. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL: <https://helpsi.mx/autocuidado-y-tipos-de-autocuidado/>
32. Organización Panamericana de la salud. Autocuidado para personal en primera línea de respuestas en emergencia. Campus virtual de salud pública. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primer-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.
33. Ministerio de salud. Cuidado y autocuidado de la salud personas adultas mayores. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
34. Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional. Chile Solidario. Guía para la

reflexividad y el Autocuidado. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL:

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/chs/5427682154ba8c2683ac7e.pdf>

35. Dos santos M. calidad y satisfacción: el caso de la universidad de Jaén. Revista de la educación superior. 2016.Chile. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en

URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>

36. Chuquiguanga D, Guiracoch B. efectos de la actividad física en la estabilidad del equilibrio de los adultos mayores de la casa Hogar Cristo Rey de la ciudad de cuenca. Cuenca. 2017. [

internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL:

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14128/1/UPS-CT006955.pdf>

37. Carvajal G. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. Murcia.2015. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015

38. Sánchez M. Prevención de riesgos del personal de salud. Revista medica Medwave. 2004. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL: [https://www.medwave.cl/2001-](https://www.medwave.cl/2001-2011/2790.html)

[2011/2790.html](https://www.medwave.cl/2001-2011/2790.html)

39. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. 2020. Perú. [

internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-

[05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397)

40. Jaráiz E, Lagares N, Pereira M. Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. 2013. España. [internet]. [Citado 20 de Julio

- 2022]. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4358980.pdf>
41. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación Sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería. México: Secretaría de Salud; 2002.
42. García A. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Revista Clínica de medicina de familia. Barcelona. 2009. [internet]. [Citado 29 de Marzo 2023]. Disponible en URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005
43. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Scielo. 2003. [internet]. [Citado 29 de Marzo 2023]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
44. Sillas D, et al. autocuidado, elemento esencial en la práctica de Enfermería. Revista Cientific enfermería . 2011. [internet]. [Citado 20 de Julio 2022]. Disponible en URL: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
45. Abreu J. El método de la investigación. Daena: International Journal of Good conscience. 9(3) 195-204. 2014. [internet]. [Citado 18 de Agosto 2022]. Disponible en URL: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
46. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Scielo. Perú. 2019. [internet]. [Citado 18 de Agosto 2022]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

47. Arias F Investigación teórica, investigación empírica e investigación generativa para la construcción de teoría: Precisiones conceptuales. [internet]. [Citado 18 de Agosto 2022]. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/profile/Fidias-Arias-Odon-2/publication/335927792_Investigacion_teorica_investigacion_empirica_e_investigacion_generativa_para_la_construccion_de_teor%C3%ADa_Precisiones_conceptuales_1/links/5d8481d2299bf1996f7e550b/Investigacion-teorica-investigacion-empirica-e-investigacion-generativa-para-la-construccion-de-teoria-Precisiones-conceptuales-1.pdf
48. Veiga, J; Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Scielo. Madrid. 2010. [internet]. [Citado 18 de Agosto 2022]. Disponible en URL:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
49. Porras A, Tipo de muestreo. Diplomado en Análisis de información Geoespacial. Centro Público de Investigación. CONACYT.Mexico. [internet]. [Citado 18 de Agosto 2022]. Disponible en URL: <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-Tipos%20de%20Muestreo%20%20%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>
50. Hernandez A. Definición operacional de variables, satisfacción laboral. [internet]. [Citado 1 de setiembre 2022]. Disponible en URL: <https://1library.co/article/definici%C3%B3n-operacional-de-variables-satisfacci%C3%B3n-laboral>

laboral.q05200xy

51. Tuya L, Martínez R, Perez A. El Coeficiente De Correlación De Los Rangos De SPEARMAN Caracterización. Revista Habanera De Ciencias Médicas. 2009 Abril - Junio; 8(2).
52. Amaya L, Herrera W, Berrío M. Principio de Beneficencia. [Internet].; 2021 [cited 15 Setiembre 2022]. Disponible en URL: <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/18-principio-de-beneficencia>.

ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Nivel de autocuidado y su relación con la satisfacción en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de autocuidado y su relación con la satisfacción en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional – 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión previsión de cuidados personales y la satisfacción personal en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la dimensión Mantenimiento del equilibrio y la actividad o el reposo en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de satisfacción y autocuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional – 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación existente entre la dimensión la Previsión de cuidados personales y la satisfacción personal en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional • Establecer la relación existente entre existente entre la dimensión Mantenimiento del equilibrio y la actividad o el reposo en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital 	<p>Hipótesis General Hi. Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y autocuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional – 2023.</p> <p>Ho. No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y el autocuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en hospital Nacional 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión previsión de cuidados personales y la satisfacción personal en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en hospital Nacional 2023.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el mantenimiento del</p>	<p>Variable 1 Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Previsión de cuidados ✓ Mantenimiento ✓ Prevención de peligros <p>Variable 2 Nivel de satisfacción</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Competencia profesional ✓ Información sobre cuidados enfermeros ✓ Global 	<p>El estudio es, no experimental, la investigación es de tipo observacional descriptivo correlacional de tipo Aplicada con una muestra de 80 Pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional, una muestra de 80 pacientes, y se realizará la recaudación de información de la muestra en un plazo de dos meses.</p>

<p>dimensión Prevención de los peligros y la satisfacción personal en relación al autocuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional?</p>	<p>nacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación existente entre la dimensión Prevención de los peligros y la satisfacción personal en relación al autocuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en un hospital nacional. 	<p>equilibrio y la actividad o el reposo en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en hospital Nacional 2023.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la prevención de peligros y la satisfacción personal en relación al cuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo en hospital Nacional 2023.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2: AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO

Nº	Mantenimiento del aporte suficiente de agua y alimentos	Nunca	Alguna vez	Casi siempre	Siempre
1	Ud. Fue informado de la cantidad de agua y alimentos a consumir en el hogar en cada comida.				
2	Ud. controla el consumo de agua en el hogar.				
3	Ud. consume suficientes líquidos (jugos, leche) en el hogar.				
4	Ud. consume alimentación normal en el hogar.				
5	Ud. consume alimentos con baja cantidad de sal.				
6	Ud. Consume alimentos ricos en grasa.				
7	Ud. disfruta la ingesta de agua sin abusos.				
8	Ud. Disfruta la ingesta de alimentos sin abusos.				
9	Ud. fue informado que el marcapaso no precisa de dieta especial.				
	Previsión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.				
10	Ud. Fue informado que el marcapaso no afecta su patrón normal de micción (orinar).				
11	Ud. fue informado que el marcapaso no afecta su patrón normal de evacuar (eliminar heces).				
12	Ud. fue informado que el marcapaso no afecta su patrón normal de sudoración (sudar).				
13	Sabe Ud. que su dieta habitual no debe verse afectada por el marcapaso.				
	Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.				
14	Ud. fue informado que el marcapaso no le impide realizar ninguna actividad.				
15	Ud. fue informado que puede practicar deportes sin miedo.				
16	Ud. fue informado que puede caminar diariamente.				
17	Ud. fue informado que puede nadar.				
18	Ud. fue informado que puede montar bicicleta				
19	Ud. fue informado que puede tomar el sol pero con precaución.				
20	Ud. fue informado que no debe exponer al sol, la piel sobre el generador del marcapasos durante largas horas.				
	Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar.				

25	Ud. Se debe hacer cambio de cura, previa limpieza con povidona, de la zona donde fue implantado el marcapaso.				
26	Ud. para el cambio de cura deberá utilizar TEGADERM- PAD (sistemas de curas plásticas).				
27	Ud. fue informado que el sistema de curas plásticas, le permite bañarse, sin riesgo de mojar su herida.				
28	Ud. fue informado que debe evitar hacer esfuerzos físicos con el brazo, del sitio donde se implantó el marcapaso.				
29	Ud. fue informado que debe vigilar aparición de abultamiento de color rojo y temperatura aumentada en el área de la herida operatoria.				
30	Ud. fue informado que debe vigilar la presencia de secreción en la herida operatoria.				
31	Ud. fue informado que debe vigilar la presencia de escalofríos o fiebre en su organismo.				
32	Ud. fue informado que debe acudir al centro hospitalario si presenta alguna manifestación de infección en la herida operatoria.				
33	Ud. fue informado que debe acudir al centro hospitalario a los 10 días para el retiro de puntos.				
34	Ud. fue informado que debe mantener un control periódico con su médico tratante.				

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTICO		
Nombre del Instrumento	Cuestionario de autocuidado de pacientes con implante de marcapaso definitivo	
Objetivo del Instrumento	Calificar el nivel de autocuidado del paciente con implante de marcapaso definitivo	
Data de Creación	Autor / Institución	Carmen Espinoza, Francis Mínguez y Vilma Pérez/ Universidad Central de Venezuela
	Lugar	Venezuela
	Año	2015
Adaptación	Autor / Institución	
	Lugar	
	Año	
Duración	20 minutos	
Unidades de Observación	Pacientes con implante de marcapaso	
Técnica para la aplicación	Cuestionario	

TABLA DE CLASIFICACION Y PARAMETROS

ESPECIFICACIONES	RANGO DE CALIFICACIÓN
Nivel alto de satisfacción:	84 – 126 puntos
Nivel medio de satisfacción:	42 – 83 puntos
Nivel bajo de satisfacción:	0 – 41 puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El cuestionario de autocuidado de pacientes con implante de marcapasos definitivo, fue elaborado por las enfermeras Carmen Espinoza, Francis Mínguez y Vilma Pérez (2015), mide el nivel de autocuidado en el hogar, está basado en la teoría de Dorothea Orem, se divide en 4 categorías y consta de 42 ítems, que se miden en escala tipo Likert cuyos valores asignados van de 0 a 3, cuyas alternativas son: Siempre (3), casi siempre (2), casi nunca (1) y nunca (0). La consistencia interna del instrumento tiene un alfa Crombach de 0.98, mostrando un alto nivel de confiabilidad, confirmando que, de ser aplicado el cuestionario en otros grupos, los resultados serían similares, ya que la confiabilidad sobrepasa el 60 %. Está dividido en cuatro categorías: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar, mantenimiento del aporte suficiente de agua y alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo. Fue aplicado a una muestra de 24 personas con implante de marcapaso definitivo, tratado en la unidad de cuidados coronarios de la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejada” de Valencia, Venezuela. Cuyos resultados fueron: el 38,5 % tenían entre 61 a 70 años, el 53,8 % tenían instrucción primaria, en cuanto a la variable autocuidado, se observa que en el indicador mantenimiento del aporte suficiente de agua y alimentos el 30,8 % nunca recibieron instrucción sobre la cantidad de agua y alimentos, en cuanto al indicador de provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación, el 38,5 % nunca recibió información. Las autoras, concluyen en la importancia del autocuidado de la persona con implante de marcapaso definitivo, en la orientación permanente de las personas antes, durante y después de ser sometidos al implante

**ANEXO 3. ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS
CUIDADOS ENFERMEROS (CECSS) - VERSIÓN EN ESPAÑOL**

Nª	ENUNCIADO	En total desacuerdo	En desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente acuerdo
1.	La enfermera prestó sus servicios con competencia.					
2.	La enfermera sabía algo de mi enfermedad.					
3.	La enfermera sabía el tratamiento que yo necesitaba					
4.	La enfermera me dio instrucciones para cuidarme yo mismo(a) en casa					
5.	La enfermera debería haber sido más atenta de lo que fue.					
6.	La enfermera me comunicó los problemas que podía esperar.					
7.	La enfermera me dijo lo que podía ocurrirme en casa					
8.	La enfermera explico todos los procedimientos antes de hacerlos					
9.	La enfermera parecía demasiado ocupada en el control de enfermería, para dedicar un rato a hablar conmigo					
10.	La enfermera explico las cosas en términos que yo podía entender					
11.	La enfermera fue comprensiva al escuchar mi problema					
12.	La enfermera parecía en verdad preocupada por mi dolor y mis temores					
13.	La enfermera fue lo más amable posible cuando hacía técnicas dolorosas					
14.	La enfermera me trataba como un número en vez de como una persona.					
15.	La enfermera parecía comprender cómo me sentía					
16.	La enfermera me dio la oportunidad de hacer preguntas					
17.	La enfermera no fue muy amable					
	La enfermera se tomaba el					

18.	tiempo necesario para atenderme					
19.	La enfermera se aseguró de que todas mis preguntas obtuvieron respuesta.					

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTICO		
Nombre del Instrumento	Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros (CECSS)	
Objetivo del Instrumento	Calificar el nivel de satisfacción del paciente	
Data de Creación	Autor / Institución	David y Brush
	Lugar	Estados Unidos de América
	Año	1997
Adaptación	Autor / Institución	Cuñado y cols
	Lugar	Barcelona, España
	Año	2002
Duración	10 minutos	
Unidades de Observación	Pacientes con implante de marcapaso	
Técnica para la aplicación	Cuestionario	

TABLA DE CLASIFICACION Y PARAMETROS

ESPECIFICACIONES	RANGO DE CALIFICACIÓN
Nivel alto de satisfacción:	55 - 75 puntos.
Nivel medio de satisfacción:	35 - 54 puntos.
Nivel bajo de satisfacción:	15 - 34 puntos.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

La escala de satisfacción de las personas con los cuidados enfermeros (CECSS), cuyos autores originales fueron David & Brush (1995), y revalidada por David, Brush & Thomas (1997), en los Estados Unidos de América, y tiene en cuenta aspectos que valoran la competencia profesional y la información. El cuestionario cuál consta de 19 ítems en total, con cinco opciones de respuesta tipo Likert, que van desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, evalúa 3 dimensiones: (1) Competencia profesional, (2) Información sobre cuidados enfermeros, (3) Ítems de control. La versión en español del instrumento CECSS, fue adaptada por Cuñado y cols. (2002) por la universidad de Barcelona, la escala tiene un rango de puntuaciones que oscilan entre 15 y 75 puntos. Este instrumento mide tres indicadores: Competencia profesional (ítems 1, 2, 3, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 y 19); información sobre los cuidados enfermeros (ítems 4, 6 y 7) y cuatro, ítems de control (5, 9, 14 y 17). Hasta la fecha, la CECSS, se ha utilizado en diferentes países como Estados Unidos, Australia, Corea, Eslovenia, España y Canadá, y se ha traducido a diferentes idiomas como el chino (Chan & Chau, 2005), al sueco (Ekwall & Davis, 2010), o al español (Cuñado Bernardo, Rial, Marco & García, 2001) (Romero, 2016)

ANEXO N.º 4 ENCUESTA I. DATOS
GENERALES

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- 40 a 49 años ()
- 50 A 59 años ()
- 60 a 69 años ()
- 70 a 79 años ()
- 80 a más años ()

3. Grado de instrucción :

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

4. Estado civil Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

5. Ocupación Su casa () Jubilado () Independiente () Dependiente ()

6. Tiempo de permanencia con el marcapaso –

- De 3 - 5 meses ()
- De 6 - 8 meses ()
- De 9 – 12 meses ()

Anexo 5: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO Yo..... Identificada con DNI N.º.....Declaro haber sido informada(o) de forma clara, precisa y suficiente, de los fines y objetivos de la investigación: “NIVEL DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A MARCAPASO DEFINITIVO EN UN HOSPITAL NACIONAL” presentada por: Lic. ROSARIO DEL PILAR HUIMAN CRUZADO.

Asumiendo, que la información solo será tratada por la investigadora y su asesora, quienes garantizan que mi privacidad será custodiada. Asumo conscientemente, que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de las(los) participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio, sin que esto me cause algún perjuicio. Tomando en consideración lo descrito anteriormente, OTORGO MI CONSENTIMIENTO, a que se me realice la entrevista telefónica.

Lima.....De...Del 2023.....

FIRMA

1.1.1. Práctica

El presente estudio sobre nivel de satisfacción y autocuidado en los pacientes sometidos a marcapaso definitivo nos permite brindar información actualizada al personal de enfermería que está a cargo de los pacientes sometidos al procedimiento en los tres ámbitos de atención, pre procedimiento intra procedimiento y post procedimiento, gracias al conocimiento del personal de Enfermería se brindará las estrategias fundamentales a los pacientes sobre su cuidados en casa y su reinserción en la sociedad.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Temporal

La presente investigación se realizará en el lapso de 6 meses, dando inicio en el mes de abril y programando culminar en setiembre del año 2023, durante el proceso se seleccionarán y usarán instrumentos específicos para la recopilación de datos.

1.2.2. Espacial

Para la realización del análisis se aplicará en el servicio de cardiología de un hospital Nacional, en el piso 11B, en las áreas de sala de Electrofisiología, UCI, UCIN, y Generales, dependiendo al servicio que el paciente realice su recuperación post implante de marcapaso.

1.2.3. Recursos

La elección que realizará el investigador para seleccionar su población a estudiar se realizará de manera voluntaria, para aplicar el instrumento seleccionado en la población que acepta la participación, el investigador asumirá con el financiamiento al 100% de los costos que implique la investigación.