



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y calidad de vida de  
usuarios del consultorio de cardiología Lima, 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Mateo Bustamante, Liz Diana

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8037-6726>

**Asesora:** Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

**Lima – Perú**

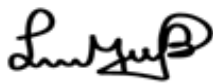
**2024**

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

Yo, Mateo Bustamante, Liz Diana, 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 "Prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y calidad de vida de usuarios del consultorio de cardiología Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:397079911, 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)  
 Mateo Bustamante, Liz Diana  
 DNI N° 70651165



Firma de la Asesora  
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria  
 DNI N° 18150131

Lima, 21 de Octubre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

**DEDICATORIA:**

El presente proyecto de investigación está dedicado a mis queridos padres y a mi pareja quienes ha sido el soporte para poder llevar a cabo la presente investigación.

**AGRADECIMIENTO:**

Mi gratitud a la escuela de enfermería y mi asesora que estuvo presente durante este proceso, de tal manera que me permitió cumplir mis metas

**Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Valentin Santos, Efigenia Celeste

**Secretario** : Mg. Rodriguez Villanueva, Jose Luis

**Vocal** : Mg. Gambini Dueñas, Israel Sixto

## ÍNDICE

<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	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 .....	6
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.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos.....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis .....	24
2.3.1. Hipótesis general .....	24
2.3.2. Hipótesis específicas .....	24
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	26
3.1. Método de la investigación .....	26
3.2. Enfoque de la investigación.....	26
3.3. Tipo de investigación .....	26
3.5. Población, muestra y muestreo .....	27

3.6. Variables y operacionalización.....	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	32
3.7.1. Técnica .....	32
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3. Validación .....	33
3.7.4. Confiabilidad .....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	34
3.9. Aspectos éticos .....	35
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>38</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	38
4.2. Presupuesto .....	40
<b>5. REFERENCIAS.....</b>	<b>41</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	53
Anexo 2: Instrumentos.....	54
Anexo 3. Validez del instrumento .....	58
Anexo 4: Formato de consentimiento informado .....	62
Anexo 5: Reporte de similitud de Turnitin.....	65

## RESUMEN

**Introducción:** La problemática que existe actualmente el Infarto Agudo de Miocardio a nivel mundial son la primera causa de muerte. Su incidencia y prevalencia incrementan con la edad y con los diferentes factores de riesgos modificables y no modificables. El cual está expuesto a una serie de riesgos que ponen en peligro su salud y calidad de vida, aún más cuando ya las personas han sufrido un infarto agudo la práctica de autocuidado cobra un papel de suma importancia dentro de los cuales podemos mencionar a los el tratamiento farmacológico, dieta, nutrición y actividad física. El **objetivo** es determinar la relación entre las Prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y calidad de vida de usuarios del consultorio de cardiología Lima, 2024”. **Metodología:** el diseño de investigación será no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, y la población la conformarán 312 usuarios atendidos en el consultorio de cardiología de un hospital de Lima, durante marzo- abril del 2025. La técnica de estudio será la encuesta y el instrumento un cuestionario, conformado por las siguientes secciones: datos generales, prácticas de autocuidado y calidad de vida. Las variables cuantitativas serán evaluadas mediante medidas de tendencia central (media/mediana) y de dispersión (desviación estándar/rango intercuartílico); mientras que las variables cualitativas serán calculadas por frecuencias absolutas y relativas. Además, para determinar la relación entre variables se hará uso del estadístico Chi-cuadrado y la razón de prevalencia.

**Palabras claves:** Infarto agudo de miocardio, autocuidado, calidad de vida (DeCS).

## SUMMARY

Introduction: The problem that currently exists: Acute Myocardial Infarction worldwide is the first cause of death. Its incidence and prevalence increase with age and with different modifiable and non-modifiable risk factors. Which is exposed to a series of risks that endanger their health and quality of life, even more so when people have already suffered an acute heart attack, the practice of self-care takes on a very important role within which we can mention treatment. pharmacological, diet, nutrition and physical activity. The objective is to determine the relationship between self-care practices after acute myocardial infarction and the quality of life of users of the cardiology clinic of a hospital in Lima, 2024. Methodology: the research design will be non-experimental, descriptive, correlational and cross, and the population will be made up of 312 users treated in the cardiology office of a hospital in Lima, during March-April 2025. The study technique will be the survey and the instrument will be a questionnaire, made up of the following sections: general data, practices self-care and quality of life. The quantitative variables will be evaluated using measures of central tendency (mean/median) and dispersion (standard deviation/interquartile range); while the qualitative variables will be calculated by absolute and relative frequencies. Furthermore, to determine the relationship between variables, the statistical Chi-square and the prevalence ratio will be used.

**Keywords:** Acute myocardial infarction, self-care, quality of life (MeSH).

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El infarto agudo de miocardio (IAM) es un evento potencialmente mortal, pues la obstrucción de los vasos sanguíneos del corazón y la necrosis pueden dar paso a complicaciones mecánicas, arritmias e insuficiencia ventricular izquierda; lo que aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca (IC), angina inestable y muerte súbita. En ese marco se puede inferir que sus cuidados no culminan con el alta hospitalaria; por ello, la transición hospital-hogar es difícil, ya que requiere de la participación del paciente en el manejo, monitoreo y modificación de conductas (1).

En el mundo, las prácticas de autocuidado de los pacientes con IAM suelen ser deficientes y como muestra se puede citar un estudio realizado en Egipto, donde se identificó que el 65% de pacientes con IAM reportaron prácticas de autocuidado insatisfactorias, probablemente por la falta de conocimiento y cultura en salud precaria (2). En Corea del Sur, Sun et al. (3) revelaron un escenario similar, pues el cumplimiento del autocuidado post IAM fue bajo a moderado, según la puntuación de la herramienta modificada por Son (40-103 puntos). Por su parte Amirí et al. (4), en una cohorte similar de Irán, notificaron que apenas el 1.70% de sujetos consultaba al médico o centro de salud en caso de presentarse dificultades para respirar, 1.10% tomaba su medicamento según indicación, 2.05% destinaba tiempo suficiente para descansar, 3.67% realizaba ejercicio de manera regular y 3.36% se colocaba la vacuna contra la influenza.

América Latina no es ajena a este interés, ya que, en el país de México, Alvarado-Guzmán y Amaya (5) revelaron poca voluntad y falta de fuerzas para el autocuidado en pacientes con cardiopatía isquémica; mientras que Rojas y Fernández (6), en Venezuela, encontraron una

frecuencia media para los hábitos de alimentación saludable (65.30%) y baja para la actividad física (100%) en pacientes que sufrieron un IAM. Así mismo, el consumo de tabaco y alcohol alto se produjo en el 22.7% y 12% de los casos.

En Perú, específicamente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, se encontraron resultados opuestos, dado que la capacidad de autocuidado post IAM fue preponderantemente buena (70.9%) y muy buena (19.1%); lo que se adjudicó al alto nivel de apoyo familiar (53.8%) e intervención de los parientes en el consumo de alimentos, equilibrio entre la actividad y reposo, interacción social y fomento del funcionamiento y desarrollo personal. No obstante, en el territorio nacional las cifras de fallecimiento absoluto por IAM continúan siendo altas, lo que refleja el desarrollo deficiente de las prácticas de autocuidado en el resto de instituciones. Este último accionar se suele atribuir a la negación de los pacientes, pues al no aceptar la peligrosidad de su enfermedad, no le dan la suficiente importancia al autocuidado. Además, el trabajo conjunto con la familia suele ser defectuoso, por el ritmo acelerado en el que vive la sociedad (7).

En Lima, no se hallaron publicaciones de los últimos 5 años abocadas a las prácticas de autocuidado en pacientes con IAM. Por ello, para tener una perspectiva de la realidad local se decidió describir un estudio realizado en el Instituto Nacional Cardiovascular, en 2016, donde la agencia del autocuidado post IAM fue muy buena (55.8%) y buena (44.2%), debido al elevado nivel de conocimiento de los pacientes y apoyo educativo de los profesionales de salud (8).

Por otro lado, la calidad de vida (CV), un concepto clave utilizado para comprender el impacto de la enfermedad crónica en el bienestar de los pacientes (9), tiende a ser baja en aquellos que han sufrido un IAM, afectando negativamente sus esferas emocionales, físicas y

sociales. Esta situación se agrava ante la falta de preparación de los pacientes para cuidar de sí mismos después del alta (10).

Una investigación realizada en Irán, reveló que el IAM tiene un impacto considerable en la CV de los pacientes, particularmente en la dimensión física; por ello, los autores aconsejaron prestar más atención a dicho grupo vulnerable y proporcionarles rehabilitación para reducir los efectos negativos del evento (11). En Australia, Du et al. (12) determinaron que la CV de los pacientes con IAM tras su reincorporación al trabajo no fue satisfactoria, debido a la falta de estrategias de afrontamiento y apoyo social. Por su parte, Kolarcyk et al. (13), en Polonia, notificaron una CV intermedia en pacientes que sufrieron un IAM, probablemente porque el nosocomio en donde se llevó a cabo el estudio adopta políticas abocadas a la conservación de la CV en este grupo poblacional.

En Chile, un país cuya realidad es similar a la nuestra, el 80% de los participantes expresaron que su CV se deterioró en 3 aspectos: físico, emocional y social después de haber sufrido un IAM; mientras que solo el 20% lo tomó como una oportunidad para volver a vivir (14).

En el contexto nacional, Flores (15) informó que los pacientes con IAM de Arequipa reportan una CV baja-regular (45% c/u) en ausencia de prácticas de autocuidado, lo que mejoraría cuando la cohorte integra dichas acciones a su vida cotidiana (regular 55% y buena 35%). En Lima, Santivañez (16) notificó una CV regular (61.2%), con mayor compromiso en la dimensión física (67.7%) y social (58%). Dichos hallazgos, también se atribuyeron a las prácticas de autocuidado y estilos de vida.

En consecuencia, se puede deducir que la CV dimana del autocuidado, pues al cumplir el régimen alimentario y seguir indicaciones médicas se satisface las necesidades de los pacientes.

Una investigación informó que las puntuaciones asociadas a la calidad de vida en diversos aspectos de la salud, tales como salud general, función física, rol físico, dolor físico, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, mejoraron en individuos que fueron sometidos al modelo de autocuidado de Orem en comparación con el grupo de control donde la calidad de vida fue baja (17). Pese a ello, aún prevalece la implícita idea de que la CV no puede vincularse a una sola condición y que precisa de varios componentes para alterarse (12).

El nosocomio de estudio no es ajeno a la problemática descrita, pues durante la consulta externa del servicio de cardiología se ha evidenciado que los pacientes post infarto agudo de miocardio enfrentan serias dificultades en el autocuidado, particularmente en aspectos clave como la alimentación adecuada, la actividad física, el manejo de la vida social y la adherencia a la medicación prescrita. Muchos de estos pacientes expresan sentirse limitados, experimentando restricciones en su vida diaria que afectan tanto su bienestar emocional como su interacción social, generando un efecto adverso en su recuperación y adaptación después del evento cardiaco. En tal línea, este estudio resulta fundamental para identificar las principales barreras y limitaciones que afectan el autocuidado en este grupo, además que será de utilidad para desarrollar estrategias de intervención y programas de educación que fortalezcan las competencias de autocuidado en los pacientes, mejoren su adaptación a la vida post IAM, y, en última instancia, incrementen su calidad de vida.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre Prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y calidad de vida de usuarios del consultorio de cardiología Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control médico y la calidad de vida de usuario del consultorio de cardiología?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuario del consultorio de cardiología?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión dieta y la calidad de vida de usuario del consultorio de cardiología?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión actividad física y la calidad de vida de usuario del consultorio de cardiología?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de usuario del consultorio de cardiología?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control de hábitos nocivos y la calidad de vida de usuario del consultorio de cardiología?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y la calidad de vida de usuarios del consultorio de cardiología de Lima, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control médico y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.

Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.

Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión dieta y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.

Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión actividad física y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.

Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.

Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control de hábitos nocivos del usuario post infarto de miocardio y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.

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

### **1.4.1. Teórica**

La investigación se basa en la teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem, que considera el autocuidado una actividad esencial para la valoración del paciente y requiere tres componentes: autocuidado universal, de desarrollo y de desviación de la salud. También se fundamenta en la teoría integrativa de la calidad de vida de Ventegodt et al., que analiza la calidad de vida a través de tres espectros: subjetivo, objetivo y existencial. Así, se infiere que las prácticas de autocuidado son clave para preservar y mejorar la salud, afectando directamente la calidad de vida. Por ello, es fundamental investigar la relación entre estas prácticas y la calidad de vida de pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio (IAM) en un hospital de Lima.

En este contexto, la difusión de los hallazgos de este estudio tiene el potencial de ampliar los conocimientos en el ámbito de la enfermería y profundizar en la comprensión de las prácticas de autocuidado; así como promover la prevención y el manejo adecuado de las enfermedades cardiovasculares, contribuyendo así a una mejora significativa en la salud y el bienestar de estos pacientes. Además, estos hallazgos pueden orientar futuras investigaciones para explorar enfoques preventivos y educativos que ayuden a reducir la recurrencia de eventos cardíacos y mejorar los resultados a largo plazo en la calidad de vida de los pacientes.

### **1.4.2. Metodológica**

El aporte metodológico de este estudio, se basa en la elección del diseño de investigación (descriptivo, correlacional, transversal y no experimental), así como en el uso de instrumentos válidos y confiables, que servirán como modelos para aquellos profesionales que desee incursionar en la misma línea de investigación.

### **1.4.3. Práctica**

Este estudio destaca la trascendencia de incorporar prácticas de autocuidado para mejorar la calidad de vida de los pacientes que han experimentado un infarto agudo de miocardio (IAM). Además, resalta la relevancia de promover sesiones educativas enfocadas a las enfermedades cardiovasculares y el autocuidado. Aspecto importante pues se ha observado un deficiente autocuidado en pacientes post infarto de miocardio atendidos en la institución en estudio, que se traduce en un impacto adverso en la calidad de vida, representando un desafío clínico.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Periodo de ejecución del presente estudio será entre los meses de marzo y abril del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

Consultorio de Cardiología de un hospital de Lima.

### **1.5.3. Recursos**

El estudio incluirá a la investigadora principal que estará encargada de la recolección, procesamiento y análisis de los datos, por lo que se utilizarán los recursos propios

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

A nivel internacional tenemos a, Ebrahimi H et al. (18), en 2021, en Irán, realizaron un estudio que tuvo como finalidad “evaluar el papel del modelo educativo de apoyo entre pares sobre las conductas de autocuidado y la calidad de vida de pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el Hospital Iman Hossein de Shahroud”. Incluyó a 70 participantes. Los resultados revelaron que la intervención reforzó las conductas de autocuidado (incremento de la autoeficacia, cumplimiento de la dieta, motivación para la rehabilitación cardíaca y disminución del estrés o ansiedad), lo que por defecto mejoró las puntuaciones de la calidad de vida en los dominios funcionamiento emocional, funcionamiento físico y funcionamiento social. Se

concluyó que el modelo educativo de apoyo entre pares impactó de forma positiva en el comportamiento de autocuidado y la calidad de vida.

Asimismo, Gudarzi M et al. (19), en 2021, en Irán, llevaron a cabo una pesquisa que tuvo como propósito “determinar la efectividad de un programa de autocuidado sobre la calidad de vida de pacientes con enfermedad arterial coronaria que acuden a rehabilitación cardiaca en el Hospital Vali Asr de Qom”. Fue un ensayo clínico, controlado y aleatorizado que incluyó a 60 participantes. Los resultados revelaron que el programa de autocuidado en forma de vídeo, presentación de power point y folletos educativos mejoró las puntuaciones de calidad de vida en pacientes con enfermedad arterial coronaria (56.14 a 59.25 puntos vs 58.4 a 59.7 puntos  $p < 0.05$ ). Se concluyó que el programa de autocuidado fue efectivo en términos de calidad vital; por ello es crucial que las enfermeras mejoren su rol educativo y estén a la vanguardia de métodos de enseñanza y seguimiento basado en la tecnología.

Por otro lado, Koirala B et al. (20), en 2020, en Estados Unidos, publicaron una investigación que tuvo como objeto “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida asociada a salud en pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en un hospital líder en atención cardiovascular”. Diseño metodológico fue observacional, analítico, transversal y prospectivo, y la muestra conformada por 221 participantes. Los resultados mostraron que el mantenimiento del autocuidado ( $\beta$ : 0.241  $p$ :0.037), gestión de autocuidado ( $\beta$ : 0.243  $p$ :0.017) y confianza en el autocuidado ( $\beta$ : 0.256  $p$ :0.002) se relacionaron de forma significativa a la calidad de vida asociada a salud; sin embargo, al aplicar el análisis multivariado la autoconfianza en el autocuidado fue el único dominio que mantuvo su relación ( $\beta$ : 0.289  $p$ :0.015). Se concluyó que existió correspondencia entre las variables de estudio.

En otro sentido, Tok F y Kasikci M (21), en 2020, en Turquía, realizaron un estudio que tuvo como finalidad “determinar el impacto de la formación basada en la teoría de Orem (teoría de enfermería por déficit de autocuidado) sobre la calidad de vida de pacientes con enfermedad arterial coronaria de un hospital universitario y público de la república”. Fue un ensayo clínico, controlado, aleatorio y de pretest/postest que incluyó a 102 participantes. Los resultados mostraron que la formación basada en la teoría de Orem aumentó las puntuaciones de la calidad de vida general y específica, pues el uso del sistema lógico-deductivo ayudó a preservar el estado de salud en términos de bienestar físico, emocional, mental y social. Se concluyó que la formación basada en la teoría de Orem impactó de manera positiva en la calidad de vida de pacientes con enfermedad arterial coronaria.

Consecuentemente, Akbari A et al. (22), en 2019, en Irán, publicaron una investigación que tuvo como objeto “evaluar el efecto de un programa educativo basado en la percepción de la enfermedad sobre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en el Centro del Corazón Rajei”. Fue un ensayo clínico, controlado y aleatorizado que incluyó a 78 participantes. Los resultados mostraron una mejora en el autocuidado (93.09 a 119.96 puntos vs 87.68 a 91.23 puntos  $p<0.05$ ) y la calidad de vida (0.85 a 0.95 puntos vs 0.85 a 0.86 puntos  $p<0.001$ ) en pacientes con insuficiencia cardíaca que recibieron educación profesional, pues el conocimiento encamina la modificación de conductas no saludables y da paso a la rehabilitación y aumento en la calidad de vida. Se concluyó que el programa educativo propuesto influyó positivamente sobre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con insuficiencia cardíaca.

A nivel nacional en primer lugar tenemos a, Moreno M y Ramos L (23), en 2022, en Lima, realizaron un estudio que tuvo como finalidad “determinar la calidad de vida de pacientes con enfermedades cardiovasculares atendidos en una clínica especializada de Lima Norte”. Su diseño metodológico fue observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo, y la muestra estuvo conformada por 172 participantes. Los resultados mostraron un nivel alto para la calidad de vida de la mayoría de pacientes (43.3%), muy alto para los dominios funcionamiento físico (55%), rol en funcionamiento físico (71.7%) y dolor (71.7%), alto en los dominios función emocional (55.8%) y bienestar emocional (62.5%) y promedio en el dominio salud (60.8%). Se concluyó que la calidad de vida de pacientes con enfermedades cardiovasculares fue preponderantemente alta.

Seguidamente, Furlong-Millones M et al. (24), el 2020, en Lambayeque, realizaron un estudio que tuvo como finalidad “identificar la calidad de vida en pacientes con síndrome coronario agudo atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”. Su diseño metodológico fue observacional y transversal, y la muestra estuvo conformada por 85 participantes. Los resultados mostraron 70.6% de pacientes presentaron una calidad de vida adecuada, para el 27.1% fue regular y en 2.3% pobre. Se encontró que una buena calidad de vida disminuía la frecuencia de depresión en 21% (RP = 0.79, IC95%= 0.65-0.96). Se concluyó que los pacientes con síndrome coronario agudo presentan una adecuada calidad de vida.

Por otro lado, Fernández R (25) , en 2021, en Lima, realizó un estudio que tuvo como finalidad “determinar la calidad de vida en pacientes con cardiopatía coronaria isquémica del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) de EsSalud”. Su diseño metodológico fue

observacional, cohorte, retrospectivo y la muestra estuvo conformada por 280 participantes. Los resultados revelaron que la media del puntaje para las dimensiones social, físico y emocional fueron 32.4, 41.7 y 42.6 puntos respectivamente, revelando niveles regulares en estos componentes. A nivel global la media fue de 116.73, considerándose un nivel de calidad de vida regular en estos pacientes. Se concluyó que la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía coronaria isquémica fue regular.

En torno a lo descrito, Santivañez R (16), en 2020, en Lima, realizó un estudio que tuvo como finalidad “determinar la calidad de vida en usuarios post IAM del programa de rehabilitación cardiaca en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. Su diseño metodológico fue observacional, descriptivo y prospectivo, y la muestra estuvo conformada por 31 participantes. Los resultados revelaron que la calidad de vida global mejoró al término del tratamiento (calidad de vida buena: 9.6% a 38.7% p:0.000037), sobre todo en la dimensión física (buena: 6.4% a 45.7% p:0.000022) y dimensión social (buena: 22.5% a 61.3% p:0.000022). La dimensión emocional también reportó una ligera mejora (buena:32.2% a 58.1% p:0.00053). Se concluyó que el programa de rehabilitación cardiaca en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen aumento el porcentaje de pacientes con calidad de vida buena.

Finalmente, Cabrera C (26) , en 2020, en Chiclayo-Lambayeque, realizó un estudio que tuvo como finalidad “determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes postinfarto agudo de miocardio atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”. Su diseño metodológico fue observacional y correlacional, y la muestra estuvo conformada por 199 participantes. Los resultados revelaron que 70.9% de pacientes tuvieron una capacidad de

autocuidado buena, mientras que en 10.1% fue baja. En ellos el apoyo familiar fue medio (45.2%) y alto (53.8%). Se encontró relación significativa entre estas variables ( $p=0.000$ ). Se concluyó que la capacidad de autocuidado en pacientes postinfarto agudo de miocardio fue buena.

## **2.2 Bases teóricas**

### **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO POST INFARTO AGUDO**

Las prácticas de autocuidado están definidas como todas aquellas acciones que los individuos toman por sí mismos para preservar un buen estado físico y mental, satisfacer sus requerimientos psicológicos y sociales, y mantener el bienestar después de una patología aguda o al alta del nosocomio (27).

En el estudio de Quandt et al. (28) se define como todas aquellas prácticas que realiza un individuo con el objetivo de cuidar su salud y prevenir una enfermedad, teniendo en cuenta que todas vienen de un aprendizaje colectivo.

Según Richard y Shea, el autocuidado abarca tanto la habilidad de atenderse a uno mismo como la ejecución de actividades necesarias para alcanzar, mantener o promover una salud óptima. En su modelo, los conceptos de autogestión, automonitoreo y manejo de síntomas se sitúan dentro del ámbito más amplio del autocuidado (29)

En pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio, son esenciales las prácticas de autocuidado, pues permiten controlar los factores de riesgo coronarios, mediante la adopción de hábitos saludables. Por ello, los programas de recuperación y rehabilitación de estos pacientes implican 3 fases: Fase I (Intrahospitalaria): Su objetivo es proporcionar información al paciente acerca de su enfermedad y evolución. Fase II (Convalecencia): Su finalidad es alcanzar un estilo

de vida cardiosaludable. Fase III (Mantenimiento): Fase que durará el resto de la vida del paciente y que implica a evaluaciones periódicas de la enfermedad coronaria y diferentes factores de riesgo (30).

### **Teoría general de enfermería de Dorothea Orem**

Esta teoría estadounidense define su modelo como un constructo general de enfermería que se compone de otros tres, relacionados entre sí: Teoría del Autocuidado: Describe al autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia e incluye entre sus requisitos al autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y autocuidado de desviación de la salud. Teoría del déficit de autocuidado: Teoría que describe las causas de déficit en el autocuidado y que se enfoca en individuos con limitaciones. Esta implica una relación entre la demanda del cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas. Teoría de los sistemas de enfermería: Hace referencia a los modos en que el personal de enfermería puede atender a los pacientes (31).

### **Dimensiones de las prácticas de autocuidado**

#### **Control médico**

El control médico o también denominado cuidado en intervalos regulares, tiene como finalidad evaluar las consecuencias del evento cardiovascular y prevenir posibles complicaciones (32). El control médico se refiere al monitoreo y seguimiento que los profesionales de la salud realizan sobre la condición médica de una persona. En este contexto, implica la participación activa del paciente en el manejo de su propia salud, siguiendo indicaciones médicas, llevando a cabo acciones preventivas y adoptando hábitos de vida saludables (33). Esto puede incluir la

supervisión médica, control del peso, control de la presión arterial, exámenes de rutina y revisión de los signos de alarma (34).

#### Tratamiento farmacológico

Fármacos prescritos antes del alta, en particular aspirina, una estatina a dosis alta, un betabloqueante y probablemente un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina. El objetivo de esta dimensión es realizar un seguimiento y verificar el cumplimiento del horario (35). Se refiere a la participación activa y responsable que una persona asume en la gestión de su propio tratamiento mediante medicamentos. Implica la toma de medidas conscientes para seguir las indicaciones médicas, administrar correctamente los medicamentos prescritos y colaborar con el profesional de la salud en el manejo efectivo de su condición médica (36).

#### Dieta del usuario post infarto agudo de miocardio

Régimen alimentario que tiene como objeto prevenir los factores de riesgo cardiovasculares, aminorar la carga de trabajo del corazón y fomentar los estilos de vida saludables. Esta suele ser baja en grasas y sodio (37). Se refiere a la participación activa y responsable que el individuo asume en la selección y gestión de su alimentación después de experimentar un infarto agudo de miocardio. Esta dimensión implica adoptar hábitos alimentarios saludables y seguir pautas dietéticas específicas recomendadas por profesionales de la salud para optimizar la recuperación y prevenir la recurrencia de eventos cardiovasculares (38). La dieta después de un infarto agudo de miocardio generalmente se centra en la reducción de factores de riesgo cardiovascular, como el control del colesterol, la presión arterial y la gestión del peso. Las pautas dietéticas pueden incluir la limitación de grasas saturadas y trans, la

reducción del sodio, el aumento de la ingesta de alimentos ricos en fibra y antioxidantes, y la moderación en el consumo de azúcares añadidos (39).

#### Actividad física del usuario post infarto agudo miocardio

Movimiento corporal que requiere del uso de energía y que implica al ejercicio, catalogado como una de las formas de rehabilitación más eficientes en pacientes que tuvieron un infarto agudo de miocardio. El plan de ejercicios será individualizado, pues se debe identificar la etapa en la que se encuentra el paciente, sus limitaciones y comorbilidades (40). Se refiere también a la participación activa y responsable que el individuo asume en la incorporación de ejercicio físico después de haber experimentado un infarto agudo de miocardio. Esta dimensión implica adoptar un enfoque estructurado y supervisado de la actividad física para mejorar la salud cardiovascular, promover la recuperación y reducir el riesgo de eventos cardiacos recurrentes. La actividad física después de un infarto agudo de miocardio es parte integral de la rehabilitación cardíaca y se realiza bajo la orientación y supervisión de profesionales de la salud. Esto puede incluir ejercicios aeróbicos, como caminar o andar en bicicleta, y ejercicios de resistencia. La intensidad y la duración del ejercicio se adaptan según las necesidades y la condición física individual, asegurando un enfoque gradual y seguro (41).

Descanso y sueño del usuario post infarto de miocardio: El reposo o periodo de inconciencia propiciado por el sueño es una necesidad básica del organismo, pues permite regular los procesos fisiológicos. En pacientes que sufrieron un infarto agudo de miocardio restringir el sueño puede traer consecuencias nocivas, como las recidivas o nuevas cardiopatías (42). Incluye la participación activa y consciente que el individuo asume en la gestión de sus

patrones de descanso y sueño. Esta dimensión implica adoptar hábitos de descanso y sueño saludables para apoyar la recuperación cardiovascular y mejorar la calidad de vida. Después de un infarto de miocardio, es crucial que el individuo considere la importancia del descanso y sueño en el proceso de recuperación. Esto puede implicar establecer rutinas regulares para garantizar un adecuado tiempo de descanso nocturno, crear un entorno propicio para el sueño, y evitar comportamientos o hábitos que puedan interferir con la calidad del descanso (43).

Control de hábitos nocivos del usuario post infarto agudo de miocardio: Las actividades o comportamientos que afectan seriamente la salud, como el consumo excesivo de alcohol y tabaco pueden incrementar el riesgo de recidiva, la aparición de otras enfermedades cardiovasculares y la muerte; por ello, se aconseja su mitigación en la cohorte (44). Se conceptualiza como la participación activa y consciente que el individuo asume en la identificación y gestión de comportamientos perjudiciales para la salud. Esta dimensión implica la adopción de medidas para modificar o eliminar hábitos que puedan poner en riesgo la salud cardiovascular. Después de un infarto agudo de miocardio, es crucial que el individuo examine y aborde hábitos que puedan tener un impacto negativo en la salud, como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Controlar y modificar estos hábitos nocivos es esencial para reducir los factores de riesgo y mejorar la salud cardiovascular (45).

## **CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida está definida como la percepción individual de cada sujeto sobre múltiples aspectos de su vida, que pueden ser establecidos de forma subjetiva u objetiva. Este

último se puede determinar mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos (46).

En el estudio de Perren et al. (47) se menciona que es el grado de vida, felicidad o confort ligada a la satisfacción de un grupo de necesidades poblacional, tanto materiales como inmateriales, que permanecen culturalmente determinadas en funcionalidad de las reglas y los valores de la sociedad.

En ese marco, no es insólito afirmar que las personas que sufrieron un infarto agudo de miocardio presentan una calidad de vida visiblemente perjudicada, por la dependencia a los fármacos, daño ocasionado por la isquemia y agravamiento de la condición con el paso de los años (48).

### **Teoría integrativa de la calidad de vida**

Esta teoría fue postulada por Ventegodt y colaboradores en el año 2003, donde se busca comprender y evaluar la calidad de vida de manera holística, considerando múltiples dimensiones que abarcan aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Esta teoría reconoce que la calidad de vida no se limita únicamente a indicadores económicos o de salud, sino que involucra una interacción compleja de diversos factores que afectan el bienestar general de un individuo (49).

Esta analiza 8 teorías fácticas distribuidas en 3 espectros: El espectro subjetivo muestra cuán grande es la vida de un individuo y se enfoca en aspectos de índole personal. Este incluye a 4 elementos: bienestar, satisfacción, felicidad y sentido de la vida. El espectro objetivo se enfoca

en el mundo exterior y como este percibe la vida del individuo. Entre sus elementos se puede encontrar a los factores objetivos, satisfacción de los requerimientos, realización de los potenciales de vida y orden biológico. El espectro existencial se ubica en el medio del espectro objetivo y subjetivo, y actúa como un nexo o puente (50).

### **Factores determinantes de la calidad de vida**

Se han identificado algunos factores de riesgo que determinan la calidad de vida de los pacientes post infarto agudo de miocardio y serán definidos a continuación:

#### Nivel bajo educativo y de ingresos

Estas variables afectan el control que puede tener el paciente sobre los factores de riesgo cardiovasculares y en la adherencia a un tratamiento adecuado. Por tanto, se consideran barreras que impiden la implementación de estilos de vida saludables, el acceso a la información y a los servicios de tratamiento que requieren (51)

#### Edad

La edad es un factor que determina la calidad de vida de los pacientes post infarto agudo de miocardio pues han reportado mayores complicaciones para llevar a cabo las prácticas de autocuidado. Cuanta más edad tienen los pacientes, mayores son las limitaciones que presentan (52).

#### Alteraciones en la movilidad

Aquellas personas que experimentan las secuelas más severas o resultados funcionales menos favorables suelen percibir una calidad de vida muy disminuida. Esta percepción desfavorable se atribuye a la necesidad de un apoyo más significativo por parte de sus familiares o a la dependencia de sus cuidadores para la realización de actividades fundamentales en la vida cotidiana (53).

### Dolor

La presencia de angina prevalece en las pacientes femeninas, algunos estudios han demostrado que este síntoma repercute en la calidad de vida de los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio (54).

### **Dimensiones de la calidad de vida**

Dimensión física: Hace referencia al funcionamiento correcto del organismo y evalúa las actividades de la vida diaria, limitaciones en el deporte o ejercicio, nivel de energía y fatiga, movilidad, dolor o malestar, sueño y capacidad de trabajo (55). Esta dimensión aborda la percepción y estado del bienestar físico de un individuo en su vida diaria. Incluye aspectos como la salud física, la capacidad funcional, la vitalidad, el sueño y el descanso, así como la gestión del dolor y malestar. La evaluación de esta dimensión implica considerar la presencia o ausencia de enfermedades, la autonomía en las actividades diarias, la energía y resistencia física, la calidad del sueño y la gestión de cualquier malestar. La dimensión física no solo se limita a la ausencia de enfermedades, sino que también se centra en promover un estilo de vida saludable y

gestionar eficazmente las condiciones médicas existentes. La capacidad para realizar actividades diarias, experimentar vitalidad y tener un buen descanso son factores cruciales en esta dimensión (56).

**Dimensión social:** Se enfoca en las relaciones interpersonales, soporte social y actividad sexual del individuo. Se conceptualiza refiere a cómo una persona percibe y experimenta su interacción en el entorno social. Incluye la evaluación de las relaciones interpersonales, la integración en la comunidad y la satisfacción general con la vida social (57). Los elementos fundamentales de esta dimensión abarcan la calidad de las relaciones con amigos, familiares y compañeros de trabajo, así como el nivel de apoyo emocional y práctico que se recibe de la red social. Además, se considera la participación activa en la comunidad, ya sea a través de eventos locales, actividades sociales o contribuciones a iniciativas comunitarias. La sensación de pertenencia y conexión con la comunidad, junto con la satisfacción en el entorno laboral y las relaciones con colegas, también son componentes significativos de la dimensión social (58).

**Dimensión emocional:** Reacciones psicofisiológicas que implican sentimientos negativos o positivos y que se asocian a la autoestima, pensamiento, aprendizaje y espiritualidad (59). Esta dimensión se centra en la evaluación y percepción del estado emocional y bienestar psicológico de un individuo en su vida cotidiana. Incluye la capacidad para gestionar una amplia gama de emociones, desde las positivas hasta las negativas, así como la satisfacción general con la vida emocional. Esta dimensión aborda varios elementos clave. En primer lugar, se destaca el bienestar emocional, que implica la capacidad de experimentar emociones positivas y manejar aquellas que son negativas. La satisfacción con la vida en general, la percepción de felicidad y plenitud se consideran aspectos cruciales (60).

El manejo del estrés es otro componente vital de la dimensión emocional. La capacidad para enfrentar situaciones desafiantes y adoptar estrategias efectivas de afrontamiento contribuye significativamente al bienestar emocional general. La salud mental también se evalúa en esta dimensión, considerando la presencia de trastornos mentales, la gestión de la ansiedad y la depresión. Además, la resiliencia, es decir, la capacidad para recuperarse de situaciones difíciles y adaptarse a cambios, es un aspecto importante que influye en la calidad emocional de la vida. La calidad de las relaciones interpersonales, incluyendo las relaciones con amigos, familiares y otros miembros de la comunidad, también desempeña un papel crucial en la dimensión emocional (61).

### **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**

El infarto agudo de miocardio está definido como la necrosis de las células del miocardio a consecuencia de una isquemia prolongada producida por la reducción súbita de la irrigación sanguínea coronaria. Esta se caracteriza por la aparición brusca de un cuadro de sufrimiento isquémico, debido a la obstrucción aguda y total de una de las arterias coronarias que lo alimentan (62).

#### **Tipos de infarto**

IMA con segmento ST elevado (IMA STE): Refiere a la oclusión coronaria completa que origina una necrosis miocárdica, en la cual su manejo se basa en terapéuticas de reperfusión coronaria.

IMA con segmento ST no elevado (IMA STNE): Es la oclusión coronaria parcial que, en función de su intensidad, desarrolla o no una necrosis miocárdica, en la que su terapéutica dependerá de la presencia de necrosis miocárdica (63).

### **Diagnóstico y tratamiento**

Para identificar el dolor torácico es necesario realizar una exploración física, electrocardiograma, pruebas de laboratorio (marcadores de daño miocárdico como las TnT y TnI), ecocardiografía e imagen de anatomía del árbol coronario. En lo que respecta al tratamiento, este puede ser farmacológico o invasivo. El tratamiento farmacológico incluye a los antitrombóticos (antiagregantes plaquetarios como la aspirina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor) y anticoagulantes (inhibidores directos o indirectos); mientras que el tratamiento invasivo implica a la revascularización miocárdica (64).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología Lima, 2024.

No existe relación estadísticamente significativa entre prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología Lima, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control médico y la calidad de vida de usuarios del consultorio de Cardiología.

Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.

Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión dieta y la calidad de vida de usuarios que acuden al Consultorio de Cardiología.

Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión actividad física y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.

Existe relación significativa las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.

Existe relación significativa las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control de hábitos nocivos y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Se aplicará el método hipotético deductivo, pues se parte de información o hechos generales para llegar a conclusiones específicas. El investigador analiza lo existente sobre el tema de interés para luego probar hipótesis y llegar a información específica (65).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Cuantitativa, pues se utiliza una sucesión lineal, continua, donde se expone un problema, revisión de la teorías formales, literatura, formulación de hipótesis, se define una metódica con sus respectivo diseño, muestra, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, instrumentos que tienen que llevar a cabo con un proceso técnico de validez y fiabilidad, se analizan los resultados por medio de la utilización de estadística detallada, inferencial entre otros (66).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Básica, el objetivo es generar conocimientos innovadores, de esa manera establecer teorías y descubrir principios generales (67).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño será descriptivo, correlacional, transversal y no experimental.

No experimental ya que la investigadora no manipulará deliberadamente las variables.

Correlacional, pues se busca establecer el grado de relación de dos variables. Transversal, pues la recolección de datos se realizará en un momento determinado del tiempo. Descriptivo, porque se describirá las características de del lugar de estudio y población (68).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** Se entiende como el conjunto de casos que comparten ciertas características y se ubican en un espacio específico. En numerosas ocasiones, analizar toda la población resulta inviable debido a limitaciones de tiempo y recursos humanos, por lo cual es necesario trabajar con una “Muestra” (69). En el presente estudio, la población será de 312 usuarios atendidos en el consultorio de cardiología de Lima entre los meses de marzo y abril del 2025.

**Muestra:** esta se define como un subgrupo de casos dentro de la población del cual se obtienen los datos necesarios. El uso de una muestra facilita el ahorro de tiempo y la reducción de costos, y si se selecciona adecuadamente, contribuye a la precisión y exactitud de los datos recolectados (69). En el presente estudio, la muestra estará representada por 173 usuarios del consultorio de cardiología, que se calculó por la fórmula de “Población finita” o “Población conocida”, esto debido al conocimiento exacto de la totalidad de la población ( $N = 312$ ). Además, se tomará en cuenta un nivel de confianza del 95% y error de precisión del 5%. A continuación, se presenta la fórmula y sus parámetros:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

**Parámetros:**

$N = 312$  : Usuarios del consultorio de cardiología de un hospital de Lima, marzo y abril 2025.

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$  : Nivel de confianza de 95%.

$p = 0.50$  : Proporción de usuarios con mala calidad de vida.

$q = 1 - p = 0.50$  : Proporción de usuarios con buena calidad de vida

$d = 0.05$  : Error de precisión.

$n = 173$  : Tamaño de la muestra.

**Reemplazando**

$$n = \frac{312 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (312 - 1) + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 173 \text{ usuarios}$$

**Criterios de inclusión**

- Usuarios mayores de 18 años de ambos sexos.
- Usuarios que asistan al consultorio externo del servicio de cardiología
- Usuarios con diagnóstico de Infarto agudo de Miocardio reciente del mes de marzo y abril 2025
- Usuarios que acepten ser parte del estudio y firmen la hoja de consentimiento informado.

**Criterios de exclusión**

- Usuarios que no acepten participar del estudio.
- Usuarios que no estén presentes al momento de aplicación del cuestionario.

## **Muestreo**

Existen dos tipos de muestreo probabilístico y no probabilístico. El muestreo probabilístico tiene un rigor científico más alto, ya que se basa en principios de probabilidad, lo cual demanda más tiempo y recursos. Por otro lado, el muestreo no probabilístico se basa en criterios establecidos por el investigador, lo que puede introducir sesgos en los resultados; sin embargo, suele ser más rápido, económico y menos complicado de realizar (69).

En la presente investigación, el tipo de muestreo a utilizar será el probabilístico, mientras que la técnica será aleatoria sistemática, donde la selección será a intervalos constantes, es decir cada dos (312/173) usuarios serán encuestados, hasta completar la cantidad de muestra estimada.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Operacionalización de variables

Variable: Prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio

Definición	Definición	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de	Escala
------------	------------	-------------	-------------	-------------	-----------	--------

conceptual	operacional				medición	valorativa (niveles o rangos)
				Controles médicos		
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Son todas aquellas prácticas que realiza un individuo con el objetivo de cuidar su salud y prevenir una enfermedad, teniendo en cuenta que todas vienen de un aprendizaje colectivo (28).	Valoración de las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en usuarios del consultorio de cardiología, mediante el cuestionario sobre prácticas de autocuidado, la cual fue diseñada por Falen y Rodríguez (35).	Control medico	Exámenes de rutina Revisión de signos de alarma	1,2,3,4,5	Ordinal  Siempre=3 Casi siempre =2 nunca=1	Inadecuada (0 a 48 puntos)  Adecuada (49 a 57 puntos)
		Tratamiento farmacológico	Seguimiento de medicación indicada Cumplimiento de horario	6,7		
		Dieta del usuario post infarto miocardio	Consumo de alimentos bajo en grasas Consumo de alimentos saludables	8,9,10		
		Actividad física del usuario post infarto miocardio	Precauciones para desarrollar actividad física Frecuencia	11,12,13		
		Descanso y sueño del usuario post infarto de miocardio	Procesos de relajación Medio de distracción Horas de descanso y sueño reparador	14,15,16,17		
		Control de hábitos nocivos del usuario post infarto de miocardio	Consumo de tabaco Consumo de alcohol	18,19		

Variable: Calidad de vida

						(niveles o rangos)
Grado de vida, felicidad o confort ligada a la satisfacción de un grupo de necesidades poblacional, tanto materiales como inmateriales, que permanecen culturalmente determinadas en funcionalidad de las reglas y los valores de la sociedad (47).	Evaluación de la calidad de vida post infarto agudo de miocardio en usuarios de consulta externa de un hospital de Lima mediante el Cuestionario Mac New (QLMI-2), el cual fue utilizado en el estudio Archury et al. (70) y en el de Santivañez (16).	Física	Limitación (deporte o ejercicio) Limitación por, falta de energía, agitación, cansancio, mareado, dolor en pecho	12,14,16,17, 18,25,26,27	Ordinal  Siempre=1, Muchas veces=2 A menudo=3 Algunas veces=4 Pocas veces=5 Casi nunca=6 Nunca=7	Mala (27 a 63 puntos)  Regular (64 a 127 puntos)  Buena (126 a 189 puntos)
		Social	Dependiente para realizar actividades sociales o familiares Independiente para realizar actividades sociales o familiares (sobre protección de la familia, exclusión de hacer otras actividades, dificultad para relaciones sexuales) Incapacidad para relacionarse	9,10,11,19, 21,22,24,		
		Emocional	Sentimientos que le genera, frustración, incompetencia, confianza, depresión, tranquilidad, satisfacción, inseguridad, aprensivo, carga para los demás Aprensión Carga para otros Limitación en las relaciones sexuales	1,2,3,4,5,6,7, 8,13,15,20,23		

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

#### **3.7.1. Técnica**

En este estudio se empleará la técnica de encuesta, la cual permitirá recolectar los datos utilizando procedimientos estandarizados, asegurando que a cada participante se le formulen las mismas preguntas (71).

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

##### *Cuestionario para prácticas de autocuidado*

Se hará uso del cuestionario diseñado por Falen y Rodríguez (35) en el año 2014.

Está conformado por 19 ítems divididos en seis dimensiones, los cuales son: a) control médico (ítems 1,2,3,4,5), b) tratamiento farmacológico (ítems 6,7), c) dieta del usuario post infarto miocardio (ítems 8,9,10), d) actividad física del usuario post infarto miocardio (ítems 11,12,13), e) descanso y sueño del usuario post infarto miocardio (ítems 14,15,16,17) y f) control de hábitos nocivos del usuario post infarto de miocardio (ítems 18,19).

Cada uno de los ítems tiene respuesta es escala Likert de tres opciones (siempre=3, casi siempre =2 y nunca =1).

La categorización a considerar para valorar este cuestionario será: inadecuadas con puntuaciones entre 0 a 48 puntos y adecuada con puntuaciones entre 49 a 57 puntos (35).

##### *Cuestionario de Calidad de Vida Mac – New QLMI-2*

Se hará uso del cuestionario adaptado por Archury y colaboradores en el año 2011 (70).

Está conformado por 27 ítems, divididos en tres dimensiones, los cuales son: a) física (ítems 12,14,16,17,18,25,26,27), b) social (ítems 9,10,11,19,21,22,24) y c) emocional (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,13,15,20,23).

Cada uno de los ítems tiene respuesta es escala Likert de siete opciones (siempre=1, muchas veces=2, a menudo=3, algunas veces=4, pocas veces=5, casi nunca=6 y nunca=7). Cabe precisar que los ítems 3,5 y 17, el orden de las opciones es invertido.

La categorización a considerar para valorar este cuestionario de manera global será: mala (27-63 puntos), regular 864-127 puntos) y buena (128-189 puntos). Mientras que por cada dimensión se categorizará: Dimensión física: mala (10-23 puntos), regular (24-46 puntos) y buena (47-70 puntos); Dimensión social: mala (7-17 puntos), regular (18-32 puntos) y buena (33-49 puntos); Dimensión emocional: mala (10-23 puntos), regular (24-46 puntos) y buena (47-70 puntos) (16).

### **3.7.3. Validación**

Variable: Prácticas de autocuidado

El presente proyecto de investigación, empleara el cuestionario desarrollado por Falen y Rodríguez el 2014, que fue validado por juicio de expertos. En este proceso participaron 10 especialistas, entre profesionales de enfermería, psicólogos, cardiólogos y docentes. Al aplicar la prueba binomial obtuvieron un valor de  $p=0.000001$ , demostrando de esta manera que el instrumento es válido para su aplicación (35).

Variable: Calidad de vida

El proyecto de investigación presentado, hará uso del cuestionario de Calidad de Vida Mac – New QLMI-2, el cual fue sometido a validez de contenido por Archury y colaboradores (70), mediante juicio de expertos. En el proceso mencionado participaron 5 especialistas, entre especialistas de salud pública, salud familiar y de centro quirúrgico, quienes concordaron de manera cualitativa que el instrumento era aplicable (72).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos para evaluar las prácticas de autocuidado y la calidad de vida, a propósito del estudio, se realizará una prueba piloto a 20 usuarios que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. La confiabilidad se presentará mediante alfa de Cronbach, el cual mide la homogeneidad de las preguntas, especialmente en escalas tipo Likert. Una mayor homogeneidad en las respuestas indica una mayor confiabilidad (69).

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

Inicialmente se solicitará la revisión y aprobación del plan de investigación a la Universidad Norbert Wiener y a la institución donde se realizarán el estudio. Luego se ingresará por mesa de partes de la institución, una carta de autorización para ejecutar el

estudio en sus instalaciones. Esta fue emitida por la (el) decana (o) de la Facultad De Medicina de la Universidad Norbert Wiener.

Una vez aprobado el plan de investigación y obtenida la autorización de la institución para ejecutar el estudio en sus instalaciones, se socializaron los documentos con las autoridades correspondientes.

El primer contacto con los pacientes será en el consultorio externo de cardiología, donde se realizará la invitación a participar en el estudio, previa explicación de los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos. Las pacientes que deseen colaborar con la investigación deberán firmar una hoja de consentimiento informado. Posterior a ello, se aplicarán los dos instrumentos propuestos.

Posterior a la recolección de datos, se creará una base en Excel 2019 y luego los datos se transferirán al programa IBM SPSS V.25 para realizar los cálculos estadísticos correspondientes, con el fin de comprobar o refutar las hipótesis de investigación planteadas. Seguidamente cada registro será evaluado por un control de calidad, de modo que, la selección y clasificación de los datos estarán basados en los criterios de inclusión y la operacionalización de variables, con el fin de proceder con los análisis estadísticos que respondan a los objetivos de la investigación (69), tales como el análisis descriptivo y bivariado.

Finalmente, los resultados estarán presentados en tablas simples y de doble entrada, gráficos estadísticos (barras y/o circular) elaborados en el programa Microsoft Excel 2019.

### **3.9. Aspectos éticos**

El protocolo de estudio será desarrollado de acuerdo a la Guía para la elaboración de tesis-Enfoque cuantitativo” remitida por el Vicerrectorado de Investigación, mediante la señora directora de Desarrollo de la Investigación Dra. Judith Yangali Vicente, con la resolución N° 009-2023-R-UPNW.

Por otra parte, toda investigación que involucre seres humanos debe pasar por una evaluación ética previa para evitar riesgos y problemas a los involucrados. La legislación es extensa y subraya la importancia de proteger los derechos de los pacientes, basándose en los principios universales de autonomía, beneficencia y justicia. La investigación debe alinearse con principios éticos aceptados globalmente, promoviendo el avance del conocimiento y el bienestar de la sociedad, mientras se respeta la dignidad y autonomía de las personas (73).

**Beneficencia:** El presente principio busca hacer el bien protegiendo el aspecto físico, psicológico y social, de tal manera los participantes se beneficiarán a nivel preventivo promocional, así mismo se busca de promover el bienestar y la toma de consciencia sobre el autocuidado y mejorar la calidad de vida post infarto agudo (74).

**No Maleficencia:** La ejecución del estudio no generará daño físico o psicológico en los participantes, solo se buscará determinar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio con la calidad de vida mediante la aplicación de cuestionarios (74).

**Autonomía:** El usuario aceptará voluntariamente ser parte del estudio, evidenciándose en la firma del consentimiento informado. Se resalta que los instrumentos serán anónimos, y la información será manejada por personal directamente relacionado al estudio (74).

**Justicia:** Todos los usuarios del consultorio de cardiología tienen la misma probabilidad de ser escogidos para ser parte del estudio (74).

Finalmente, el protocolo ético del presente estudio incluirá la firma de un consentimiento informado, tras una explicación detallada de los objetivos y procedimientos de la investigación. La privacidad de los datos estará protegida mediante la codificación del instrumento y la exclusión de datos identificativos como nombres y apellidos. Además, la información será almacenada de manera segura, con acceso restringido, garantizando la confidencialidad y la ética en todas las etapas del proceso.


## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS


### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024				2025				
	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Identificación del problema	■								
Revisión bibliográfica	■								
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.	■								
Elaboración de los objetivos (General y específicos)		■							
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		■							
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)		■							
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			■						
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)			■						
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)			■						
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				■					
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.				■					
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)				■					

Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.									
Elaboración de los aspectos éticos.									
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)									
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.									
Elaboración de los anexos.									
Revisión Final de proyecto.									
Aprobación del proyecto.									
Aplicación del trabajo de campo.									
Redacción del informe.									

Leyenda:

Actividades cumplidas 

Actividades por cumplir 

## 4.2. Presupuesto

**Tabla de Presupuesto Detallado**

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Unidad	6	1.00	600.00
	Biblioteca virtual	Unidad	2	20.00	40.00
	Electricidad	Unidad	2	100.00	200.00
	<b>Sub-total</b>				<b>840.00</b>
Material	Laptop	Unidad	1	2.800.00	2.800.00
	USB	Unidad	1	60.00	60.00
	Lapiceros	Unidad	3	1.50	4.50
	Hojas	Millar	200	0.20	40.00
	Otros				200
	<b>Subtotal</b>				<b>3104.50</b>

**Total de Presupuesto Global**

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	840
2	Recursos materiales	3104.50
	<b>Total presupuesto</b>	<b>3944.50</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Jiang W, Feng M, Gao C, Li J, Gao R, Wang W. Effect of a nurse-led individualized self-management program for Chinese patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. [Internet]. 2020; 19(4): 320–329. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1474515119889197>.
2. Mostafa D, El-Megeed H, Ibraheim S. Assessment of Self-Care for Patients with Myocardial Infarction. *Journal of Nursing Science - Benha University*. [Internet]. 2023; 4(2): 37-50. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://jnsbu.journals.ekb.eg/article\\_306048\\_14391ce5337ff2c8b5610893aac8ad0a.pdf](https://jnsbu.journals.ekb.eg/article_306048_14391ce5337ff2c8b5610893aac8ad0a.pdf).
3. Hwa S, Young S, Shin J, Lim Y. Self-care and related factors associated with left ventricular systolic function in patients under follow-up after myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. [Internet]. 2021; 20(1): 5-13. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1474515120923201>.
4. Amiri M, Jafari H, Hosein M, Norouzi F, Nabinejad F. Self-care behaviors and related factors in cardiovascular patients: A cross-sectional. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*. [Internet]. 2023; 1(1): 1-6. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.jnursrcp.com/article\\_184030\\_262a2d9c166197f762690354358f9825.pdf](https://www.jnursrcp.com/article_184030_262a2d9c166197f762690354358f9825.pdf).
5. Alvarado-Guzmán M, Amaya J. Autocuidado relacionado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de enfermería neurológica* [Internet]. 2020; 19(1): 3-14. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/280/317>.
6. Rojas Z, Fernández V. Estilos de vida saludables en pacientes post-infarto al miocardio en la fase III de rehabilitación cardíaca. *Enfermería Investiga*. [Internet]. 2023; 8(2): 21-26. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2000/2378>.
7. Cabrera L, Constantino F. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por las personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2019. *AccCient*. [Internet]. 2021; 8(1): 24-31. [Consultado el 18 de octubre de 2024].

- 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.577>.
8. Ognio C, Pimentel R. Agencia del Autocuidado en pacientes post infarto del miocardio en el Instituto Nacional Cardiovascular. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados cardiovasculares]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/579/Agencia+del+autocuidado+en+pacientes+post+infarto+del+miocardio+en+el+Instituto+Nacional+Cardiovascular.pdf?sequence=1>.
  9. Lamesgin H, Liyew B, Kassew T, Ewnetu G, Dejen A, Sewunet T. Health-Related Quality of Life Among Myocardial Infarction Survivors: Structural Equation Modeling Approach. *J Multidiscip Healthc*. [Internet]. 2021; 1(1): 1543-1552. [Consultado 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S296064>.
  10. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. [Internet]. 2020. [Consultado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>.
  11. Jalilian H, Imani A, Mir H, Javamshir E, Mamene M, Heydari S. Survey of the Impact of Myocardial Infarction on Patients' Quality of Life: A Single-Centre Cross-Sectional Study. *EBHPME*. [Internet]. 2020; 4(4): 242-253. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-299-fa.pdf>.
  12. Du R, Wang P, Ma L, Larcher L, Wang T, Chen C. Health-related quality of life and associated factors in patients with myocardial infarction after returning to work: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2020; 18(190): 1-10. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01447-4>.
  13. Kolarczyk E, Kohanová D, Witkowska A, Szymiczek M, Mlynarska A. The factors of quality of life among patients after myocardial infarction in Poland: a cross-sectional study. The quality of life among patients after myocardial infarction. *Scientific Reports*. [Internet]. 2024; 14(15925): 1-14. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65525-z>.
  14. Araya C, Rebolledo G, Vásquez M, Vilsósola J. Percepción de los pacientes sobre su calidad de vida en salud, tras sufrir un infarto agudo al miocardio en el Hospital Padre Hurtado u

- Hospital Sótero del Río, en el 2021. *Rev Conflu* [Internet]. 2022; 5(2): 14-18. [Consultado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/758>.
15. Flores M. Práctica de autocuidado en la calidad de vida en pacientes con infarto agudo de miocardio. Servicio de cardiología HNCASA-Arequipa, 2017. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Ciencias: Administración y Gerencia en Organización de Salud]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d7435c2d-ed41-480f-9b8b-7f51eb30fc25/content>.
  16. Santivañez R. Calidad de vida en usuarios post infarto agudo de miocardio del Programa de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Lima 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en tecnología médica en el área de terapia ocupacional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/302d7292-1046-4959-93df-6ea4e3111066/content>.
  17. Zhu T, Liu H, Han A, Gu H, Li X. Orem's self-care to treat acute coronary syndrome after PCI helps improve rehabilitation efficacy and quality of life. *Am J Transl Res*. [Internet]. 2021; 13(4): 2752-2762. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8129252/>.
  18. Ebrahimi H, Abbasi A, Bagheri H, Basirinezhad M, Shakeri S, Mohammadpourhodki R. The Role of peer support education model on the quality of life and self-care behaviors of patients with myocardial infarction. *Patient Education and Counseling* [Internet]. 2021; 104(1): 130-135. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.002>.
  19. Gudarzi M, Ghanbari-Afra L, Mohammad M, Ghanbari M, Asayesh H. Effectiveness of self-care program on the quality of life in patients with coronary artery disease undergoing cardiac rehabilitation: A Randomized clinical trial. *J Educ Health Promot*. [Internet]. 2021; 10(375): 1-10. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8641704/>.
  20. Koirala B, Dennison C, Vudhathoki C, Davidson P. Heart failure self-care, factors influencing

- self-care and the relationship with health-related quality of life: A cross-sectional observational study. *Heliyon* 6. [Internet]. 2020;(6): e03412. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_70\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_70_21).
21. Tok F, Kasikci M. Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease. *Journal of Nursing Research*. [Internet]. 2020; 28(6): e125. [Consultado el 18 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_70\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_70_21).
  22. Akbari A, Cheraghi M, Kazemnejad A, Nomali M, Zakerimoghadam M. Effect of Illness Perception Correction - Based Educational Program on Quality Of Life and Self- Care in Patients with Heart Failure: a Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci* [Internet]. 2019; 8(2): 89-93. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.013>.
  23. Moreno M, Ramos L. Calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares que acuden a una clínica especializada ubicada en Lima Norte, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/719/Moreno\\_MK\\_Ramos\\_LC\\_tesis\\_enfermeria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/719/Moreno_MK_Ramos_LC_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  24. Furlong-Millones M, Mostacero-Becerra K, Aguirre-Milachay E, Alvarez-Risco A, Del-Aguila-Arcenales S, Guerra A, et al. Quality of Life, Anxiety, and Depression in Peruvian Patients with Acute Coronary Syndrome. *Sustainability* [Internet]. 2022; 14: 1-14. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/14/22/14970>.
  25. Fernández R. Prevención terciaria y calidad de vida de pacientes con cardiopatía coronaria isquémica del Instituto Nacional Cardiovascular de Essalud-Lima- 2020 [Internet]. [Tesis para optar el grado académico de doctor en salud pública]. Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4694/ROSAL%C3%8DA%20OFELIA%20FERN%C3%81NDEZ%20CORONADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  26. Cabrera C, Constantino F. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por las

- personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2019. ACC CIETNA. [Internet]. 2021; 8(1): 24-36. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/577/1150>.
27. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) [Documento técnico]. Gobierno del Perú; 2020. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>.
28. Quandt S, Ceolin T, Echevarría-Guanilo M, da Costa M. Concepción de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015; 14(40): 66-75. [Consultado 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/en\\_clinica3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/en_clinica3.pdf).
29. Lawless M, Tieu M, Feo R, Kitson A. Theories of self-care and self-management of long-term conditions by community-dwelling older adults: A systematic review and meta-ethnography. *Social Science & Medicine*. [Internet]. 2021; 287: 114393. [Consultado 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114393>.
30. Rodríguez A, Torres A, Fernández V. Estrategia de orientación educativa sobre el autocuidado en el adulto mayor con infarto agudo del miocardio. *CCM*. [Internet]. 2019; 23(4): 1224-1241. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114393>.
31. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico Camaguey*. [Internet]. 2019; 23(6): 1-10. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814).
32. Isted A, Williams R, Oakeshott P. Secondary prevention following myocardial infarction: a clinical update. *Br J Gen Pract*. [Internet]. 2018; 68(668): 151-152. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3399/bjgp18X695261>.
33. World Health Organization. WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being [Technical Document]. WHO; 2021. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357828/9789240052192-eng.pdf?sequence=1>.
34. Santos M, Rodríguez M, Prohías J, Ochoa L, Dueñas A, Lara J. Bases metodológicas del

- registro cubano de infarto agudo del miocardio: de la utopía a la realidad. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*. [Internet]. 2018; 24(2): 1-18. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/741/pdf\\_131](https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/741/pdf_131).
35. Falen R, Rodríguez D. Nivel de conocimiento y practica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional de Essalud - 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/374/Falen\\_rr%3b%20Rodriguez\\_dr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/374/Falen_rr%3b%20Rodriguez_dr.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
36. May U, Bauer C, Schneider-Ziebe A, Giulini-Limbach C. Self-care with non-prescription medicines to improve health care access and quality of life in low- and middle-income countries: systematic review and methodological approach. *Front Public Health*. [Internet]. 2023; 11(1): 1-9. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1220984>.
37. Fundación Española del Corazón. Dietas para las enfermedada coronaria - infarto y angina de pecho. [Internet]. 2024. [Consultado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/144-dieta-para-enfermedad-coronaria.html>.
38. Szczepańska E, Gacal M, Sokal A, Janota B, Kowalski O. Diet in Patients with Myocardial Infarction and Coexisting Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2023; 20(8): 5442. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20085442>.
39. Amini R, Rajabi M, Azami H, Soltanian A. The effect of self-management intervention program on the lifestyle of postmyocardial infarction patients. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2021; 10(145): 1-7. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_902\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_902_20).
40. Mendieta M, Castro G, Santana X, Posligua J, Arteaga Y, Sancan C. Riesgo Cardiovascular y rehabilitación cardiaca de pacientes cardiópatas. *Recimundo*. [Internet]. 2020; 4(1): 442-452. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.442-452](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.442-452).

41. Coull A, Pugh G. Maintaining physical activity following myocardial infarction: a qualitative study. *BMC Cardiovasc Disord*. [Internet]. 2021; 21(105): 1-9. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7893716/pdf/12872\\_2021\\_Article\\_1898.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7893716/pdf/12872_2021_Article_1898.pdf).
42. Peña C, Lorenzi-Filho G. Síndrome de apnea obstructiva del sueño y sus consecuencias cardiovasculares. *Revista Médica Clínica Las Condes*. [Internet]. 2021; 32(5): 561-569. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sindrome-apnea-obstructiva-del-sueno-S0716864021000857>.
43. Daghlas I, Dashti H, Lane J, Aragam K, Rutter M, Saxena R, et al. Sleep Duration and Myocardial Infarction. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2019; 74(10): 1304–1314. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6785011/#:~:text=Both%20short%20\(%3C7h\)%20and,and%20endothelial%20dysfunction%20\(9\)](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6785011/#:~:text=Both%20short%20(%3C7h)%20and,and%20endothelial%20dysfunction%20(9)).
44. Caldwell M, Martinez L, Foster J, Sherling D, Hennekens C. Prospects for the Primary Prevention of Myocardial Infarction and Stroke. *Sage Journals* [Internet]. 2018; 24(3): 207-2014. [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1074248418817344>.
45. Lönn A, Kallings L, Andersson G, Paulsson S, Wallin P, Eriksson J, et al. Lifestyle-related habits and factors before and after cardiovascular diagnosis: a case control study among 2,548 Swedish individuals. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. [Internet]. 2023; 41: 1-12. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01446-w>.
46. Suárez M, Arsoategui S, Remache E, Rosero C. Calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad de la población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Rev Med Vozandes*. [Internet]. 2022; 33(1): 61-68. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11\\_RL\\_01.pdf](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf).
47. Perren J, Lamfre L. Calidad de vida a debate: Deriva, definición y operacionalización de una categoría sugestiva para los estudios históricos. *Cuaderno de Historia. Serie Economía y*

- Sociedad. [Internet]. 2018; 1(18): 9-31. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/89729/CONICET\\_Digital\\_Nro.58db1d6d-0165-4a73-80ed-9fc899939f48\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/89729/CONICET_Digital_Nro.58db1d6d-0165-4a73-80ed-9fc899939f48_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
48. Lee Y, Kim R, Lee H, Kim K, Shin M, Park H, et al. Relationships among medication adherence, lifestyle modification, and health-related quality of life in patients with acute myocardial infarction: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. [Internet]. 2018; 16(1): 100. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0921-z>.
49. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2019; 33(3): 540-555. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/scs.12670>.
50. Nurshamira D, Hassan Z, Kasa M, Sabil S, Abang D. The Relationship of Work Life Balance and the Quality of Life among Employees Studying Part Time. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. [Internet]. 2021; 11(14): 270-284. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://hrmars.com/papers\\_submitted/8573/the-relationship-of-work-life-balance-and-the-quality-of-life-among-employees-studying-part-time.pdf](https://hrmars.com/papers_submitted/8573/the-relationship-of-work-life-balance-and-the-quality-of-life-among-employees-studying-part-time.pdf).
51. Lourenço E, Sampaio M, Nzwaló H, Costa E, Ramos J. Determinants of Quality of Life after Stroke in Southern Portugal: A Cross Sectional Community-Based Study. *Brain Sci* [Internet]. 2021; 11(11): 1-10. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/brainsci11111509>.
52. Moreira E, Pintos N, De Arteaga M, Torres S, Da Roza R, Albornoz H. Infarto agudo de miocardio lejos de los centros de hemodinamia, percepción de la calidad de vida postratamiento con fibrinolíticos y factores relacionados. *Rev.Urug.Cardiol*. [Internet]. 2019; 34(1): 44-52. [Consultado el 18 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.29277/cardio.34.1.9>.
53. Dewilde S, Annemans L, Peeters A, Hemelsoet D, Vandermeeren Y, Desfontaines P, et al. The relationship between Home-time, quality of life and costs after ischemic stroke: the impact of the need for mobility aids, home and car modifications on Home-time. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2020; 42(3): 419-425. [Consultado el 17 de octubre del 2024]. Disponible

- en: <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1501438>.
54. Zhang Y, Yan F, Jiang W. Relationship between self-management behaviors and health-related quality of life among Chinese patients with coronary heart disease: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse*. [Internet]. 2019; 55(6): 1-18. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1731316>.
  55. Wulfovich S, Buur J, Wac K. *Quantifyng Quality of Life. Incorporating Daily Life Into Medicine* [Internet] Suiza: Springer; 2022. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [file:///Downloads/978-3-030-94212-0%20\(2\).pdf](file:///Downloads/978-3-030-94212-0%20(2).pdf).
  56. Olsen J, Misajon R. A conceptual map of health-related quality of life dimensions: key lessons for a new instrument. *Qual Life Res*. [Internet]. 2020; 29(3): 733–743. [Citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02341-3>.
  57. Ramírez-Coronel A, Malo-Larrea A, Martínez-Suarez P, Montánchez-Torres M, Torracchi-Carrasco E, González-León F. Origen, evolucuin e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*. [Internet]. 2020; 39(8): 954-959. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>.
  58. Hakbijl-van A, Rohn E, Tate D, Leeuwen C, Forchheimer M, Stolwijk-Swüste J, et al. The social dimension of quality of life following spinal cord injury or disease: an international ICF-linking study. *Spinal Cord*. [Internet]. 2024; 1(1): 1-10. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41393-023-00954-7>.
  59. Cabrera Y, Vizcaíno A, Díaz J, López E, López E. Dimensión afectiva motivacional de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Medicina Familiar* [Internet]. 2022; 51(4): 1-14. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2148/1605#:~:text=resultados%20del%20estudio,-,La%20dimensi%C3%B3n%20afectiva%20motivacional%20de%20las%20habilidades%20de%20aprender%20a,a>.
  60. Almowafy A, Abdel-Fattah N, Hammour Z. Emotional dimension of Quality of life and related factors for a sample of Egyptian infertile females attending the International Islamic Center. *JRAM* [Internet]. 2021; 2(1):. 46-53. [Consultado el 18 de octubre de 2024].

Disponible en: [https://jram.journals.ekb.eg/article\\_110627\\_4b52afe1fcfce6d352626ea1d4cecfda.pdf](https://jram.journals.ekb.eg/article_110627_4b52afe1fcfce6d352626ea1d4cecfda.pdf).

61. Nouri F, Feizi A, Roohafza H, Sadeghi M, Sarrafzadegan N. How different domains of quality of life are associated with latent dimensions of mental health measured by GHQ-12. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2021; 1(1): 1-16. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8591883/>.
62. Clínica Universidad de Navarra. Infarto agudo de miocardio. [Internet]. 2023. [Consultado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/infarto-miocardio>.
63. Borrayo-Sánchez G, Rosas-Peralta M, Pérez-Rodríguez G, Ramírez-Árias E, Almeida-Gutiérrez EADJ. Infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST: Código I. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018; 56(1):. 26-37. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im181e.pdf>.
64. Gómez C, Díaz A, Lara L, Maldonado J, Rangel F, Vázquez L. Infarto agudo del miocardio como causa de muerte. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2021; 64(1): 49-59. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.08>.
65. Kim S. Inductive or deductive? Research by maxillofacial surgeons. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. [Internet]. 2021; 47(3): 151–152. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2021.47.3.151>.
66. Gonzales J. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf).
67. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2023; 7(4): 9723-9762. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>.
68. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>.

69. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. Ecuador: GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020. [Consultado 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>.
70. Achury D, Rodríguez-Colmenares S, Agudelo-Contreras L, Hoyos-Segura J, Acuña-Español J. Calidad de vida del paciente con enfermedad cardiovascular que asiste al programa de rehabilitación cardiaca. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2011; 13(2): 49-74. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145222559004.pdf>.
71. Gallardo E. Metodología de la investigación [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2017. [Consultado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf).
72. Ayasta L, Gallo B. Calidad de vida en adultos mayores con afecciones cardiacas Urb. San German Lima 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima : Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89902/Ayasta\\_PLB-Gallo\\_RBN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89902/Ayasta_PLB-Gallo_RBN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
73. Solis G, Alcalde G, Farnós I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2023; 99: 195-202. [Consultado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>.
74. Bermeo M, Pardo I. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud [Internet]. Santiago de Cali: Universidad Santiago de Cali; 2020. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/trn8b/pdf/bermeo-9786287501638.pdf>.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre Prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y calidad de vida de usuarios del consultorio de cardiología Lima, 2024”?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control médico y la calidad de vida de usuario del consultorio de cardiología?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios que acuden al Consultorio de Cardiología?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión dieta del usuario post infarto miocardio y la calidad de vida de usuarios que acuden al Consultorio de Cardiología?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión actividad física y la calidad de vida de usuarios que acuden al Consultorio de Cardiología?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de usuarios que acuden al Consultorio de Cardiología?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control de hábitos nocivos y la calidad de vida de usuarios que acuden al Consultorio de Cardiología?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y la calidad de vida de usuarios del consultorio de cardiología de Lima, 2024.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control médico y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p> <p>Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p> <p>Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión dieta y la calidad de vida de usuarios del consultorio de Cardiología.</p> <p>Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión actividad física y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p> <p>Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p> <p>Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control de hábitos nocivos y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología Lima, 2024.</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología Lima, 2024.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión dieta del usuario post infarto miocardio y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión dieta y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión actividad física y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p> <p>Existe relación significativa las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología.</p> <p>Existe relación significativa las prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio en la dimensión control de hábitos</p>	<p><b>V1: Práctica de autocuidado Dimensiones</b></p> <p><b>D1:</b> Control médico</p> <p><b>D2:</b> Tratamiento farmacológico</p> <p><b>D3:</b> Dieta del usuario post infarto miocardio</p> <p><b>D4:</b> Actividad física del usuario post infarto miocardio</p> <p><b>D5:</b> Descanso y sueño del usuario post infarto de miocardio</p> <p><b>D6:</b> Control de hábitos nocivos del usuario post infarto de miocardio</p> <p><b>V2: Calidad de vida Dimensiones</b></p> <p><b>D1:</b> Física</p> <p><b>D2:</b> Social</p> <p><b>D3:</b> Emocional</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Método de la investigación:</b> Método deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Descriptivo, No experimental correlacional, transversal</p> <p><b>Población:</b> 312 usuarios del consultorio de cardiología Lima marzo-abril 2025.</p> <p><b>Muestra:</b> 173 usuarios.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre prácticas de autocuidado Cuestionario Mac New (QLMI-2).</p> <p><b>Análisis de información de datos:</b> Media/Mediana Desviación estándar/Rango intercuartílico Frecuencias absolutas y relativas Chi-Cuadrado RP</p>

---

nocivos y la calidad de vida de usuarios del Consultorio de  
Cardiología.

---

## Anexo 2: Instrumentos

### Prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y calidad de vida de usuarios del consultorio de cardiología de un hospital de Lima, 2024

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de ficha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:

Femenino

Masculino

Grado de  
instrucción:

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitario

Ocupación:

Ama de casa

Empleado

Jubilado

Desempleado

Independiente

### Cuestionario prácticas de autocuidado

Siempre	Casi siempre	Nunca
3	2	1

N.º	Ítems	3	2	1
1	Me peso semanalmente.			
2	Controlo mi presión arterial diariamente			
3	Acudo a mis controles médicos periódicos			
4	Realiza sus exámenes auxiliares (EKG, ECG, PE)			
5	Si mis pies, piernas empiezan a hincharse más de lo habitual me contacto con mi doctor o enfermera			
6	Tomo toda la medicación que me indicó el médico.			
7	Cumplo con los horarios de la medicación indicada.			
8	Consumo una dieta baja en sal y condimentos.			
9	Consumo alimentos ricos en fibras y sin grasas saturadas.			
10	Evito el consumo de alimentos enlatados, piqueos, gaseosas			
11	Soy cuidadoso con mis actividades de ejercicio para que no tengan un efecto negativo en mi salud			
12	Realizo ejercicios diariamente			
13	Evito constantemente tener una vida sedentaria			
14	Reposo unos instantes durante el día			
15	Procuro cumplir con mi horario de sueño.			
16	Realizo actividades de esparcimiento y relajación			
17	Procuro contralar mi estrés durante las horas laborales			

18	Evito el consumo de cigarrillos			
19	Evito el consumo de alcohol			

Puntaje final: \_\_\_\_\_

### Cuestionario para calidad de vida - Mac New (QLMI-2)

Instrucciones: Con el objetivo de que esta información nos ayude a mejorar la calidad de vida de las personas que han sufrido una enfermedad cardiovascular, a continuación, encontrará una serie de preguntas sobre cómo se ha encontrado en las últimas 4 semanas, que recomendamos conteste de la forma más sincera posible. Los datos son confidenciales y no serán divulgados. Por favor, no deje ninguna pregunta en blanco y responda con sinceridad.

Siempre	Muchas veces	A menudo	Algunas veces	Pocas veces	Casi nunca	Nunca
1	2	3	4	5	6	7

Nº	Ítems	Siempre	Muchas veces	A menudo	Algunas veces	Pocas veces	Casi nada	Nunca
1	¿En general, cuanto tiempo durante las últimas 4 semanas, se ha sentido frustrado/a, impaciente o enojado/a?							
2	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido inútil, que era un estorbo o incompetente?							
3	En las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces se ha sentido muy confiado/a y seguro/a de lo que podría hacer frente a su problema de corazón?							
4	¿En general, cuantas veces se ha sentido desanimado/a o deprimido/a durante las últimas 4 semanas?							
5	¿Durante las últimas 4 semanas, cuánto tiempo se ha sentido relajado/a y libre de tensiones?							
6	¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido agotado/a o bajo de energía?							
7	¿En general, cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido agitado/a o como si hubiera tenido dificultad para intentar tranquilizarse?							
8	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas se ha sentido con ganas de							

	llorar?							
9	¿Cuántas veces durante las 4 últimas semanas, se ha sentido más dependiente de otras personas que antes de tener su problema de corazón?							
10	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido incapaz de realizar sus actividades sociales habituales o sus actividades sociales con su familia?							
11	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, ha pensado que otras personas no tienen la misma confianza en usted que antes de tener su problema de corazón?							
12	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, ha tenido dolor en el pecho mientras hacía sus actividades cotidianas?							
13	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido inseguro/a o falto/a de confianza en sí mismo?							
14	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido molesto/a por tener las piernas doloridas o cansadas?							
15	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido aprensivo/a o asustado/a?							
16	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido mareado o con sensación de flotar en el aire?							
17	¿En general, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido impedido o limitado por su problema de corazón?							
18	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, no se ha sentido seguro/a de cuánto ejercicio o actividad física debería hacer?							
19	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, ha sentido como si su familia le protegiera demasiado?							
20	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido como si fuera una carga para los demás?							
21	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido excluido/a de hacer cosas con otras personas a causa de su problema de corazón?							
22	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido incapaz de relacionarse con la gente a causa de su problema de corazón?							
23	¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, ha sentido que su problema de corazón limitaba o dificultaba sus relaciones sexuales?							
		Muy insatisf echo o infeliz	Generalmente muy insatisf	Algo insatisfec ho o infeliz	Generalmente satisfecho o feliz	Feliz la mayor parte del tiempo	Muy feliz la mayor parte	Extremadamente feliz

		la mayor parte del tiempo	echo o infeliz				del tiempo	
24	¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido feliz, satisfecho/a o contento en su vida personal?							
		Extremadamente faltó de aire	Muy faltó de aire	Bastante faltó de aire	Moderadamente faltó de aire	Algo faltó de aire	Un poco faltó de aire	Nada faltó de aire
25	¿En qué medida se ha sentido faltó de aire durante las últimas 4 semanas, mientras hacía sus actividades físicas cotidianas?							
		Extremadamente limitado/a	Muy limitado/a	Bastante limitado/a	Moderadamente limitado/a	Algo limitado/a	Un poco limitado/a	Nada limitado/a
26	¿Durante las últimas 4 semanas, se ha sentido limitado para hacer deporte o ejercicio por culpa de su problema de corazón?							
27	¿En general, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido muy restringido o limitado por su problema de corazón?							

### Anexo 3. Validez del instrumento

#### Instrumento de prácticas de autocuidado

Validez

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0010
											0,0001

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva

Si "P" = < 0.05, por consiguiente la prueba de concordancia de jueces de expertos señala que el instrumento es válido 0,000001.

## Confiabilidad

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE PRÁCTICA

Según la Fórmula de  $\alpha$  de Crombach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

K = Numero de ítems del instrumento, =19

$\sum S_i^2$  = Sumatoria de la Varianza de cada ítem = 25.9

$\sum ST^2$  = Sumatoria de la Varianza total de los ítem = 5.48

$\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad del instrumento = 0.82






Remplazando:

$$\frac{19}{18} \left[ 1 - \frac{5.48}{25.9} \right] = 0.829$$

Los coeficientes alfa de Crombach mayores a 0.60 se consideran aceptables por lo tanto el instrumento tiene buena confiabilidad.

# Instrumento de calidad de vida

## Validez

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la calidad de vida	
<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Opción de aplicabilidad: <input type="checkbox"/> Aplicable <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> No aplicable</p> <p>Apellidos y Nombres del juez validador: Celendina Ambrosio Rivas DNI: 19980659 Especialidad del validador: Salud Familiar</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.</li><li>2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.</li><li>3. Calidad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo y preciso.</li></ol> <p>Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems, son suficientes para medir la dimensión.</p>	 <p>Firma del experto informante</p>
<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Opción de aplicabilidad: <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> No aplicable</p> <p>Apellidos y Nombres del juez validador: Graciela Castope Gallardo DNI: 10817859 Especialidad del validador: Salud Pública</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.</li><li>2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.</li><li>3. Calidad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo y preciso.</li></ol> <p>Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems, son suficientes para medir la dimensión.</p>	 <p>Firma del experto informante</p>
<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Opción de aplicabilidad: <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> No aplicable</p> <p>Apellidos y Nombres del juez validador: Zena Vilaorduña Martínez DNI: 09264802 Especialidad del validador: Centro Quirúrgico</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.</li><li>2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.</li><li>3. Calidad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo y preciso.</li></ol> <p>Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems, son suficientes para medir la dimensión.</p>	 <p>Firma del experto informante</p>
<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Opción de aplicabilidad: <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> No aplicable</p> <p>Apellidos y Nombres del juez validador: María A. Casiano DNI: 08893086 Especialidad del validador: Salud Pública</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.</li><li>2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.</li><li>3. Calidad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo y preciso.</li></ol> <p>Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems, son suficientes para medir la dimensión.</p>	 <p>Firma del experto informante</p>
<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Opción de aplicabilidad: <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> No aplicable</p> <p>Apellidos y Nombres del juez validador: Lery Casas Oliveros DNI: 08658390 Especialidad del validador: Salud Pública</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.</li><li>2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.</li><li>3. Calidad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo y preciso.</li></ol> <p>Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems, son suficientes para medir la dimensión.</p>	 <p>Firma del experto informante</p>

Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,709	27

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento ha suprimido	Varianza de escala si elemento se suprimido	Correlación total de elemento si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento ha suprimido
P1	17,65	14,976	-,145	,730
P2	17,80	14,063	,095	,714
P3	17,80	14,905	-,125	,733
P4	17,95	12,997	,385	,688
P5	17,65	15,082	-,175	,732
P6	17,75	14,513	-,021	,723
P7	17,45	14,050	,342	,699
P8	18,20	14,379	,041	,715
P9	17,85	12,661	,483	,679
P10	18,00	12,421	,565	,671
P11	17,90	11,779	,747	,652
P12	18,20	13,642	,285	,698
P13	17,80	13,537	,239	,702
P14	17,95	12,576	,507	,676
P15	18,00	13,053	,377	,689
P16	17,85	13,187	,331	,693
P17	17,60	12,989	,512	,681
P18	17,50	13,842	,322	,697
P19	17,40	14,674	,000	,710
P20	17,55	14,366	,063	,713
P21	17,40	14,674	,000	,710
P22	17,55	12,997	,584	,678
P23	17,55	14,050	,178	,705
P24	17,55	14,366	,063	,713
P25	17,40	14,674	,000	,710
P26	17,55	12,997	,584	,678
P27	17,55	14,050	,178	,705

## **Anexo 4: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Enf. Mateo Bustamante Liz Diana

Título: Prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología Lima, 2024

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “**Prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y calidad de vida de usuarios del Consultorio de Cardiología Lima, 2024**”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Liz Diana Mateo Bustamante. El propósito de este estudio es establecer relación entre prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio y calidad de vida de usuarios del consultorio de cardiología Lima, 2024. Su ejecución permitirá reducir las brechas de conocimiento, comparar resultados; además será base para la creación de futuras investigaciones en el contexto internacional y sobre todo nacional ya que carece de estudios actuales que aborden este tema. Y permitirá la implementación de guías de intervención donde se respalde la importancia de llevar a cabo prácticas de autocuidado para mejorar la calidad de vida de pacientes post infarto agudo de miocardio y que permitan realizar el seguimiento mediante intervenciones a nivel primario y de tal manera poder fortalecer este nivel de atención, ya que suelen ser el primer lugar de contacto con los pacientes

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le entregará un cuestionario físico el cual deberá responder en su totalidad.
- Leer detenidamente en caso de alguna duda consultar.
- Firmar el consentimiento informado

El llenado del cuestionario le tomará unos 15 minutos aproximadamente. Los resultados obtenidos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos e inconvenientes:** Ninguna

### **Beneficios**

Usted se beneficiará con este estudio ya que se podrá identificar el nivel de prácticas de autocuidado post infarto agudo de miocardio que pudiera tener, lo que dará posibilidad al personal sanitario en realizar y aplicar estrategias promocionales que ahonden en los cuidados posteriores a este evento cardiaco, así podrá tener información clara, precisa y correcta sobre cómo mantener y mejorar su salud y de esta manera prevenir posteriores eventos que pongan en riesgo su vitalidad. Adicionalmente, se evaluará su calidad de vida, al identificar el nivel en el que se encuentra, el personal podrá realizar un trabajo multidisciplinario con la finalidad de mejorar aquellos aspectos que se encuentren deficientes y estén alterando su calidad de vida, ello con la finalidad que no solo su salud física y biológica este optima, sino también su salud mental, social, familiar.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

## **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

## **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Liz Diana Mateo Bustamante al número de teléfono: 966091187. Gmail: lizmateomb@gmail.com

## **Declaración del consentimiento**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre y apellidos:.....

DNI: .....

## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2023-11-29</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2023-03-02</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-11-22</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	<1%
7	<b>creativecommons.org</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	<1%