



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo
de miocardio de un hospital público, Lima 2024

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

Presentado por:

Autora: Calderon Echevarria, Mercedes

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2825-5442>

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

Lima – Perú

2024

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

Yo, CALDERON ECHEVARRIA MERCEDES egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2024" Asesorado por el docente: YAYA MANCO ELSA MAGALY DNI 72641226 ORCID 0009-0007-2825-5442 tiene un índice de similitud de DIECISEIS(16)% con código OID: 14912:410324547 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


CALDERON ECHEVARRIA MERCEDES
 DNI: 72641226



.....
 Firma

YAYA MANCO ELSA MAGALY
 DNI:40558938

Lima, 28 de Noviembre de 2024

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

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>__ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios Todopoderoso, agradecido por permitirme alcanzar este importante momento en mi vida. Asimismo, agradezco por la salud que me ha brindado, haciéndome lograr mis metas y objetivos. También aprecio su generosa bondad y amor, que me inspiran y fortalecen en cada paso. Mis padres han hecho muchos sacrificios por mi desarrollo personal y educativo, por lo que estoy muy agradecido. También quiero resaltar la importancia de los consejos y principios que me han transmitido, que han impactado fuertemente en mi carácter y en mi meta de ser una persona íntegra y honesta. Además, destaco el inmenso cariño que siempre me brindan, que ha sido fundamental para mi crecimiento y bienestar.

Agradecimiento

Mi gratitud va hacia Dios Todopoderoso, que ha moldeado mi camino y me ha guiado hacia el correcto.

Expresamos nuestra sincera gratitud a la Universidad Norbert Wiener y a su comprometido equipo de recursos humanos por su incansable trabajo y su firme dedicación a la mejora continua de la calidad en la educación en el ámbito de posgrado, beneficiando a la sociedad y la formación de investigadores.

A mis educadores, individuos de vasta sabiduría que han trabajado para ayudarme a alcanzar este momento.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
ÍNDICE.....	iv
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica.....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial.....	17

1.5.3. Población.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas y conceptuales	23
2.3. Formulación de hipótesis	34
1.5.4. Hipótesis general.....	34
1.5.5. Hipótesis específicas	34
3. METODOLOGÍA.....	36
3.1. Método de la investigación	36
3.2. Enfoque de la investigación	36
3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	37
3.6. Variables y operacionalización	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.7.1. Técnica.....	41
3.7.2. Descripción de instrumentos	41
3.7.3. Validación.....	41
3.7.4. Confiabilidad	42
3.8. Plan procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos éticos.....	43

4. Aspectos administrativos	45
4.1. Cronograma de actividades.....	45
4.2. Presupuesto	46
Referencias bibliográficas.....	47
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2. Instrumentos	63
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	67

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio. De acuerdo a la metodología el estudio utilizará la metodología deductiva, donde se trata la teoría como un sistema deductivo en el que fenómenos empíricos específicos se explican mediante referencia a principios y definiciones generales. El enfoque es cuantitativo, el cual se centrará en mediciones y números objetivos, el análisis matemático o estadístico de datos recopilados por medio de encuestas. El tipo de investigación a emplear concurrirá en el no experimental ya que no se realizará manipulación ni de la variable 1 ni de la variable 2, prospectivo porque la investigación pertenece al tiempo futuro y transversal porque los instrumentos que se aplican a la muestra, se realizarán en un solo momento. El diseño a emplearse será el correlacional, donde se representa a las dos variables a estudiar y su asociación o relación entre sí. La población y la muestra del presente estudio estará conformada por 100 pacientes del consultorio externo con diagnóstico de infarto agudo de miocardio usuarios del Hospital María Auxiliadora. Se empleará el Cuestionario de autocuidado y el Cuestionario de calidad de vida. El análisis de datos se realizará programa Excel 2019 y luego se transportarán al estadístico SPSS versión 26 para Windows, se utilizará el estadístico de correlación de Spearman para determinar la significancia, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error de $p \leq 0,05$.

Palabras clave: Autocuidado, Calidad de vida, Infarto del miocardio.

Abstract

The objective of this research is to determine how self-care is related to quality of life in patients diagnosed with acute myocardial infarction. According to the methodology, the study will use the deductive methodology, where the theory is treated as a deductive system in which specific empirical phenomena are explained by reference to general principles and definitions. The approach is quantitative, which will focus on objective measurements and numbers, the mathematical or statistical analysis of data collected through surveys. The type of research to be used will be non-experimental since no manipulation of variable 1 or variable 2 will be carried out, prospective because the research belongs to the future time and transversal because the instruments that are applied to the sample will be carried out in a single moment. The design to be used will be correlational, where the two variables to be studied and their association or relationship with each other are represented. The population and sample of this study will be made up of 100 patients from the outpatient clinic with a diagnosis of acute myocardial infarction, users of the María Auxiliadora Hospital. The Self-Care Questionnaire and the Quality of Life Questionnaire will be used. Data analysis will be carried out in Excel 2019 and then transported to SPSS statistical version 26 for Windows. The Spearman correlation statistic will be used to determine significance, assuming a confidence level of 95% and a margin of error of $p \leq 0.05$.

Keywords: Self-care, Quality of life, Myocardial infarction.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado es la capacidad de realizar acciones esenciales para vivir (1). El autocuidado incluye actividades que promueven la salud y bienestar, y fomentarlo en ancianos ayuda a manejar enfermedades crónicas como por ejemplo el IMA. El autocuidado es un cambio que el individuo debe adoptar para su salud, basado en experiencias cognitivas y sociales (2).

Asimismo, un aspecto clave que afecta la salud del individuo es el autocuidado, elemento esencial en el cambio de factores de riesgo en salud cardiovascular, el cual se conceptualiza como: las acciones que las personas llevan a cabo para su salud, sin supervisión médica, incluyen prácticas familiares que fomentan hábitos saludables y previenen enfermedades, como se evidenció en un estudio sobre pacientes con enfermedad coronaria, abordando cambios de estilo de vida, apoyo espiritual y familiar, nutrición, y ejercicio. (3)

La mayoría de los pacientes siente incertidumbre sobre su autocuidado y tratamiento. La enfermera, en su nuevo rol ante la enfermedad coronaria, es clave como educadora, utilizando diversas estrategias para mejorar la comprensión del paciente sobre su salud y recuperación (1).

Reflejando actualmente una disminución en las acciones de primera línea para impedir o detectar alguna enfermedad crónica, esto significa que una disminución en la prevención de riesgos lo que significa un aumento de los números estadísticos que constituyen patologías que inciden de manera directa en la mortandad e secundariamente afectan la economía, la sociedad y la cultura (4). Psicológicamente, muchos pacientes con enfermedades cardiovasculares sufren depresión y ansiedad, lo que incrementa el potencial de riesgo de

eventos y muerte cardiovascular. Estas personas enfrentan cambios en su estilo de vida y participación con ira y negación (5).

La enfermedad coronaria es una de las primeras causas de morbi-mortalidad a nivel internacional y la principal causa de defunciones en el mundo, con aproximadamente 500.000 muertes por infarto agudo de miocardio (IAM). Cada año en el país norteamericano Estados Unidos la probabilidad de desarrollar IAM aumenta con el crecimiento poblacional de las personas con respecto a la edad (6).

El infarto de miocardio, también conocido como ataque al corazón, se origina cuando las células del músculo cardíaco, que son fundamentales para el funcionamiento del corazón, mueren como consecuencia de una isquemia. Esta isquemia es ocasionada por un desajuste o desequilibrio que existe entre la cantidad de sangre que se suministra al corazón y la cantidad de sangre que el corazón realmente necesita para llevar a su función de manera adecuada dentro de la circulación coronaria. La obstrucción de las arterias coronarias es una de los primordiales orígenes de daño al tejido cardíaco; por ejemplo, fumar, beber, la obesidad y el estrés aumentan su aparición (8).

Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de defunciones para muchas personas en todo el mundo, matan a más personas cada año por ellas que por cualesquiera otras enfermedades, y tienen un impacto mayor en los países de escasos recursos, responsables de más del 75% de las muertes (7).

El infarto agudo de miocardio se presenta como un grave problema de salud pública que afecta a una gran cantidad de personas y constituye una de las condiciones médicas que demanda el uso más significativo de recursos en los hospitales. De acuerdo con la información proporcionada por el Registro Nacional del Renima, se ha encontrado que cerca del 50% de las personas que sufren de enfermedades cardíacas en Perú presentan entre dos y tres factores de

riesgo. Los factores de riesgo más prevalentes en esta población incluyen problemas relacionados con la dislipidemia, un estilo de vida sedentario y la hipertensión arterial, los cuales pueden modificarse con una buena planificación y tratamiento. estos factores (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (10) indica que, las Enfermedades Cerebro Vasculares son la primera causa de fallecimientos globalmente con aproximadamente. Cada año fallecen 17,3 millones (lo que constituye aprox. La tercera parte (30%) de todas las muertes), lo que resulta ser un grave peligro de salud pública que impacta más a los países en desarrollo; la mayoría (81%) de estos fallecimientos sucede en naciones de ingresos medios y bajos.

2021, se pudo esperar que los fallecimientos por enfermedades cardiovasculares sigan representando aproximadamente el 50% de todas las defunciones por enfermedades no transmisibles en América Latina. (1).

Las estadísticas disponibles también muestran que, en la región de Latinoamérica, que la Enfermedades Cerebro Vasculares es responsable de la sorprendente suma de 3 millones de años perdidos por discapacidad y 9 millones de años de vida productiva y saludable, esto en el año 2020. Esta influencia es aplicable a cualquiera de los niveles de la humanidad e incluye indiscriminadamente a todas las clases y estratos socioeconómicos (10). También en Cuba las enfermedades cardiovasculares están catalogadas como una enfermedad crónica e instituyen la primera causa de defunciones desde hace más de cincuenta años (2).

En Canadá, Cuba y Estados Unidos, se prevé que en 2019 esta tasa alcance hasta el 41% para los hombres y el 18% para las mujeres durante la próxima década, mientras que las tasas son igualmente altas en países con tasas de mortandad más bajas (Barbados, México y Argentina). 25% para hombres y 25% para mujeres. La incidencia llega al 17%. (11).

En Perú, el año 2019 se estimaron las tasas de suceso y mortandad de enfermedades no transmisibles, la Enfermedad cardiovascular es la primera razón de defunción en el país. Las enfermedades neoplásicas, que incluyen varios tipos de cáncer, representan aproximadamente el 60% de las muertes en esta categoría (11).

Este estudio se fundamenta en la observación de la investigadora en un hospital público, donde pacientes IMA expresaron la falta de rutina y orientación durante su tratamiento, y algunos mostraron desinterés en la mejora el estilo de vida. El profesional de salud indicó que se brinda educación sobre autocuidado, alimentación y ejercicio a los pacientes IMA, aunque no de forma regular, asimismo algunos pacientes tuvieron una experiencia muy negativa con la enfermedad, lo que hizo que perdieran el deseo de cuidarse y recuperarse.

Es vital evaluar el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con infarto agudo de miocardio en un hospital público para entender su autocuidado y factores que lo afectan. De la misma manera, los descubrimientos y conclusiones extraídas de esta investigación podrían resultar de gran utilidad para los profesionales que laboran en el Hospital María Auxiliadora, ya que les permitirían no solo mejorar sus enfoques actuales, sino también reconsiderar o rediseñar sus estrategias y métodos de intervención para abordar de forma más segura las necesidades de la población que fue objeto de estudio en esta investigación.

En consideración de lo que ha sido expuesto previamente, el objetivo principal del actual estudio es ofrecer una respuesta a la siguiente cuestión ¿Cómo se relaciona el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué modo la dimensión “interacción social” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio?
- ¿De qué modo la dimensión “bienestar personal” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio?
- ¿De qué modo la dimensión “actividad y reposo” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio?
- ¿De qué modo la dimensión “consumo de alimentos” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio?
- ¿De qué modo la dimensión “desarrollo personal” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo la dimensión “interacción social” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.
- Identificar cómo la dimensión “bienestar personal” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.
- Identificar cómo la dimensión “actividad y reposo” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.
- Identificar cómo la dimensión “consumo de alimentos” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.
- Identificar cómo la dimensión “desarrollo personal” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio sobre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con infarto agudo de miocardio nos permite generar nuevos conocimientos sobre su prevención y promoción, también ayudará a formular nuevas teorías para optimizar el cuidado de quienes tienen esta condición. Este estudio nos permitirá ajustar los modelos de atención para que se adapten mejor a las necesidades reales de los pacientes del hospital investigado.

El infarto agudo de miocardio es un importante problema de salud pública y una de las patologías que requiere mayor número de recursos hospitalarios, por ende, se requiere de ampliar teoría acerca de cómo promover el autocuidado en personas frágiles, que tengan como

antecedentes infarto agudo de miocardio, porque estos pacientes requieren de orientación para adaptarse a su nuevo régimen cotidiano, asimismo la enfermería cumple un rol importante en el arte de cuidar, ayudando a quienes no pueden cuidarse a sí mismos y asegurando la calidad de cuidados que sostienen la vida, reconociendo las necesidades de personas, familias y comunidades (13).

La comprensión profunda de cómo las personas manejan su autocuidado y perciben su calidad de vida después de experimentar un evento isquémico es fundamental. Esta información puede servir como guía para implementar acciones específicas que busquen modificar y reducir los factores de riesgo que ponen en peligro a la población, aumentando así la posibilidad de sufrir un nuevo evento isquémico en el futuro; así, la prevención secundaria puede ayudar a la reintegración del individuo y prevenir complicaciones futuras, como reingresos hospitalarios y fallecimientos; sin embargo, hay escasos estudios centrados en el individuo con un enfoque preventivo que impacte su calidad de vida. (3)

1.4.2. Metodológica

La tesis usará un diseño correlacional para comparar las variables de autocuidado y la calidad de vida, sentando las bases para futuras investigaciones experimentales que busquen mejorar ambos aspectos en pacientes con infarto agudo de miocardio.

Los dispositivos o instrumentos que se manipularán para el recojo de datos estarán diseñados de tal manera que cuenten con la validez necesaria que proporciona el respaldo de expertos en el campo, así como con una gran capacidad de confiabilidad. Esto asegurará que los datos obtenidos sean no solo precisos, sino también de gran utilidad para llevar a cabo investigaciones similares en el futuro.

La metodología empleada, ayudara a plantear nuevas investigaciones que se asemejen al realizado, porque la investigación es parte importante de la exploración de un tema, por ende el tipo de investigación, y las reglas que se siguen contribuyen como modelo a próximas investigaciones.

1.4.3. Práctica

De acuerdo con el enfoque práctico y considerando la información que se obtendrá del estudio, como personal de enfermería se podrán implementar mejoras e intervenciones adecuadas en el paciente para fomentar su autocuidado y reflexionar sobre su salud, mediante actividades o estrategias basadas en las características de autocuidado necesarias para un paciente con infarto de miocardio, abarcando hábitos saludables, alimentación y psicología positiva, lo cual impactará en la conducta de los pacientes y su entorno.

Este problema de salud es cada vez más relevante en la salud pública, por lo que es esencial cambiar los estilos de vida para la recuperación del enfermo. Esta investigación pretende mejorar el autocuidado en los pacientes, clave para su bienestar; este implica cambios que el individuo debe adaptar en relación con su salud. A pesar de fomentar diversas acciones como exámenes médicos, aplicación y supervisión de tratamientos, terapia física y seguimiento individualizado, siguen existiendo conductas de riesgo para la vida. Esta conducta se aprende y proviene de experiencias cognitivas y sociales combinadas. (14)

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

En lo que respecta a la definición del período de tiempo para la investigación, es transcendental indicar que la tesis está programada para desarrollarse durante el tercer trimestre

del año, comenzando específicamente entre el mes de agosto y concluyendo para finalizar el mes de septiembre del año 2024.

1.5.2. Espacial

La tesis será realizada en el departamento especializado en cardiología que pertenece al Hospital María Auxiliadora, el cual está localizado en la ciudad de Lima. Cabe destacar que Lima es la capital del país sudamericano conocido como Perú.

1.5.3. Población

La población sujeta a estudio estará compuesta exclusivamente por aquellos pacientes que han recibido un diagnóstico de infarto agudo de miocardio y que acuden a la consulta externa del Hospital María Auxiliadora para recibir atención médica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Fernandez, (15) Realizo la investigación, en el año 2023, en Venezuela, donde tuvo como objetivo “evaluar el nivel de calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular que acuden al Centro de Estudios Cardiológicos en el año 2022”, donde la investigación fue descriptiva, de campo y transversal, con enfoque cuantitativo, y contó con una población de 100 usuarios, en donde 50 fueron elegidos para ser la muestra. Se utilizó el cuestionario SF-36 para recoger información sobre calidad de vida relacionada con la salud. El sexo femenino predominó (56%, 28 pacientes). El grupo de 57 a 72 años representó el 42% (21 pacientes). Todos los dominios mostraron mayor incidencia de calidad de vida media: rol físico (84%), función física (81%), dolor corporal (73%), salud vital (70%), rol emocional (64%) y salud mental (59%), con calidad de vida media predominando (72%) sobre la alta (28%). Se determinó que los niveles de calidad de vida según sexo y edad son consistentes en diversas fuentes revisadas, mostrando que el nivel medio de calidad de vida es el más representativo.

Rebolledo y Vasquez (17) Realizo la investigación en el año 2022, en Chile donde tuvo como objetivo “indagar la percepción que tienen los pacientes sobre su calidad de vida, tras sufrir un infarto agudo al miocardio en el Hospital Padre Hurtado u Hospital Sótero del Río”, se trató de un estudio de caso cualitativo. Se llevó a cabo una entrevista con un total de 9 participantes, quienes oscilaron en edad entre los 51 y 76 años. De estos participantes, 8 eran hombres y solo 1 era mujer. Se llevó a cabo una investigación para analizar cómo se percibía la calidad de vida de los participantes antes y después de la realización del evento, tomando en cuenta aspectos como la salud física, la salud mental, las emociones experimentadas, así como el autocuidado y las prácticas que a ello se relacionan. El 80% de los participantes reportó un

deterioro en su calidad de vida tras el IAM. Otros participantes indican que ahora disfrutan de una mejor calidad de vida al cuidar su salud. Algunos participantes ven el infarto como una oportunidad para mejorar su salud y calidad de vida.

Alamán, et al (18) Realizaron una investigación, en el año 2021, en España, donde tuvo como objetivo “examinar la bibliografía disponible sobre el efecto que tienen los programas de RC basados en el ejercicio físico en personas con edades entre 40 y 65 años que han sufrido recientemente un IAM. Se realizó una revisión sistematizada de ensayos clínicos y revisiones publicadas entre los años 2010 y 2020”. Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, Cochrane y Scopus. Los criterios de inclusión fueron que se usará el ejercicio físico como estrategia para la rehabilitación cardíaca, que los pacientes tuvieran entre 40 y 65 años y que estuvieran en inglés o en castellano. Se excluyeron los artículos que hablaban de by-pass, valvulopatías e insuficiencia cardíaca. Se ha comprobado que los programas de RC con ejercicio físico mejoran la CV en pacientes que tuvieron un IAM. Los programas tienen duración variable, pero 4 semanas son suficientes para mejorar la CV. La RC domiciliaria cardíaca puede ser una opción viable debido a sus bajos costes y efectividad.

Alvarado y Amaya (21) Realizaron una investigación, en el año 2019, en el estado de México, ejecuto su artículo científico sobre la correlación entre autocuidado y calidad de vida en 101 pacientes con cardiopatía isquémica post IAM. Se trata de datos correlacionales y transversales del cuestionario SF-36, escala de autocuidado y parámetros bioquímicos y antropométricos. Los datos fueron examinados mediante la estadística descriptiva y utilizo la prueba de Pearson para parámetros bioquímicos y antropométricos. La evaluación de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y prueba de Pearson, $p < 0,05$. En los hallazgos: La edad osciló entre 35 y 87 años, el 78,2% eran hombres, el 46,9% tenía educación primaria. El 38,9% padecía hipertensión, el 43% diabetes tipo II, el 52,1% sobrepeso y el 17,7% obesidad. El 68,1% necesitaba el apoyo de sus esposas, hijos o ambos. Fortalecer el autocuidado ayuda

en la mejora de la salud y la calidad de vida de los usuarios tras un infarto de miocardio, pero es muy importante fortalecer la prevención secundaria y reconocer los elementos de riesgo para evitar nuevos eventos.

Rodríguez et al. (2) En el 2019 hicieron una tesis donde busco “definir el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con infarto agudo y crear una estrategia educativa para promoverlo. El uso de la investigación cualitativa y cuantitativa para el desarrollo de estrategias de formación pedagógica. La población muestral estuvo compuesta por 166 adultos de la tercera edad del Gimnasio de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital General Universitario Vladimir I. Lenin, Holguín de Cuba”. Utilizo la guía de observaciones, las indagaciones, y la entrevistas y a partir de los resultados del diagnóstico se desarrolló una estrategia, la cual fue estimada por 7 jueces. En los hallazgos observo que, el 66,6% de los pacientes mostró bajo autocuidado. El conocimiento sobre los riesgos de infarto fue limitado: 46% de la presión arterial, 60% del tabaquismo y 55,7% del alcohol. Otros factores de riesgo no se entendían bien. El 73% de los ancianos presentó trastornos emocionales. La mayoría casi el 90% opinó que sus relaciones eran positivas. De otro lado la mayoría de los pacientes tuvo poco autocuidado (85%). Por ello diseñó una estrategia educativa, aprobada por expertos tras el diagnóstico.

Moreira, et al. (22) Realizaron una investigación, en el 2019, en Uruguay, donde tuvo como objetivo “evaluar la CV percibida y los factores relacionados en pacientes que presentaron un IAMCEST y recibieron tratamiento de reperfusión con fibrinolíticos”, Se aplicó el cuestionario EQ-5D-5L para evaluar la calidad de vida de pacientes con IAMCEST en una UCI privada entre junio de 2007 y junio de 2017. Se estudiaron 86 pacientes con una edad mediana de 67,5 años. “El 77% recibió fibrinolíticos, y 74% mostró criterios de reperfusión. El tratamiento se comenzó antes de los 120 minutos en el 74% de los casos. De los sobrevivientes al comenzar el estudio, se eligieron aleatoriamente 30 pacientes para evaluar la

CV. La duración promedio de seguimiento fue de 6 años (4-8) desde el IAMCEST. Los aspectos de CV modificados fueron: movilidad 6/23 (26%), autocuidado 4/23 (17%), actividades habituales 6/23 (26%), dolor 4/23 (17%) y una CV total alterada 8/30 (27%). En una escala de 0 a 100, el nivel global de CV percibido fue de 90 (70-99). La CV global alterada se relaciona con insuficiencia cardíaca (IC) tras el evento (67% con IC vs 17% sin IC, p: 0,05) y a un tiempo desde el IAMCEST” inferior a cinco años (38% vs 6%, p:0,02). Concluyó que los pacientes con IAMCEST tratados con fibrinolíticos en nuestra área pueden mostrar compromiso de la CV. El tratamiento tardío se relacionaría con CV alterada a largo plazo.

Antecedentes Nacionales

Ortiz, (23) Realizaron una investigación, en el 2020, en Lima, en una tesis cuyo objetivo fue: “Determinar la relación existente entre el autocuidado y conocimiento de infarto agudo de miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal”. En el estudio actual, el cual tiene un enfoque cuantitativo y utiliza un diseño transversal, se llevó a cabo un análisis con un nivel correlacional. Para ello, se integró una muestra compuesta por un total de 46 adultos, quienes participaron activamente respondiendo a dos cuestionarios. Estos cuestionarios fueron diseñados específicamente por los investigadores del estudio y, además, fueron sometidos a un proceso de validación llevado a cabo por expertos en la materia. Como resultado de esta validación, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, lo que respalda la fiabilidad de las herramientas utilizadas en la investigación. El 50% de los participantes de la comunidad práctica 25 acciones adecuadas de autocuidado para el infarto agudo de miocardio. El 50% restante tiene un bajo conocimiento sobre el IAM: 37% (17) poco, 43% (20) medio y 20% (9) alto. No hay correlación significativa entre las prácticas de autocuidado y el conocimiento sobre infarto agudo de miocardio en la comunidad.

Cabrera y Constantino, (25) Realizaron una investigación, en el 2021, en Chiclayo, en su estudio tuvieron como objetivo: “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el nivel de conocimiento post infarto agudo de miocardio (IMA), Hospital Nacional Almanzor Aguinaga 24 24 Asenjo. Chiclayo”. El estudio utiliza un enfoque cuantitativo correlacional con 410 pacientes que tuvieron un infarto agudo de miocardio (IAM). Se eligieron 199 personas que acudieron a consultas de cardiología un año tras el evento. La muestra se seleccionó por muestreo no probabilístico de conveniencia. La información necesaria fue recopilada utilizando para ello la Escala, así como el Cuestionario de Nivel de Conocimiento, que se empleó para evaluar el entendimiento sobre el tema en cuestión. Los resultados obtenidos de la investigación sugieren claramente que existe una relación significativa entre las capacidades de autocuidado de los individuos y el nivel de conocimiento que poseen en el grupo de muestra que fue analizado durante el estudio. Se rechaza la hipótesis nula, evidenciando una relación lineal entre las variables. La conexión entre estas variables es fuerte y proporcional, con un coeficiente de correlación de Spearman de $\rho = 0.825$. Además, esta relación es estadísticamente significativa, con un valor de p igual a 0.01, lo que indica un fuerte vínculo entre ellas. En conclusión y resumiendo la información presentada, se observó de manera evidente que las personas que poseen un sólido conocimiento luego de haber participado en un IMA (Intervención de Manejo Asistido) demuestran desarrollar habilidades de autocuidado significativamente superiores.

Mendez, (26) Realizaron una investigación, en el 2022, en Lima, en la investigación realizada tuvo como objetivo, “determinar la relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una Clínica de Lima, 2021. El estudio utiliza un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y transversal. La población incluye pacientes en el servicio de emergencia de una clínica en Lima con infarto agudo de miocardio. Se utilizan criterios de inclusión y exclusión

para seleccionar pacientes. La muestra se compone de 30 pacientes diagnosticados con infarto de miocardio agudo (IMA) atendidos en el servicio de urgencias. Se utilizaron entrevistas y dos cuestionarios para la recolección de datos. como instrumentos, a saber, el MC NEW QLMI-2 y el APGAR FAMILIAR. La recopilación de datos se llevará a cabo en el servicio de emergencias, enfocándose en la población objeto de estudio. Posteriormente, los datos obtenidos a través de los instrumentos serán introducidos en el software SPSS versión 24.0, donde se llevará a cabo el análisis de correlación utilizando el Coeficiente de correlación de Spearman”. Los resultados serán presentados en cuadros y gráficos, los cuales serán debidamente interpretados.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

Autocuidado

El autocuidado es personal, intencional y surge de la interacción diaria con el entorno en un contexto sociocultural. En resumen, es un proceso personal en el que el cuidado y el cuidador desarrollan una confianza recíproca, comenzando con la aceptación de nuestras diferencias y requiriendo tiempo y espacio para la persona cuidada. Por lo tanto, para proteger la vida y salud propia y ajena, es esencial desarrollar habilidades que faciliten decisiones correctas en las personas (7).

Por consiguiente, es esencial prestar atención a la dimensión emocional de las personas bajo cuidado, dado que muchas de ellas no reconocen la gravedad de su enfermedad y no otorgan la debida relevancia al autocuidado. Esto se manifiesta en comportamientos inapropiados, como el incumplimiento en relación con la dieta, así como las indicaciones médicas, el control de peso y el cuidado personal. Por lo tanto, el autocuidado adquiere una relevancia crucial en esta población, ya que el cumplimiento de todas las pautas establecidas contribuye a la prevención de complicaciones a largo plazo; además, se erige como un

componente esencial en el manejo y tratamiento de la enfermedad. (7)

Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

Dorotea E. Orem expone de manera detallada su teoría sobre el déficit en el autocuidado, la cual incluye y abarca tres teorías que se encuentran interconectadas entre sí: la noción de autocuidado, la idea del déficit de autocuidado y los sistemas de Enfermería que se relacionan con estos conceptos (30).

El autocuidado es una práctica consciente que cada uno de los individuos debe hacer para el sustento la salud individual y su propio bienestar. Comprender el termino autocuidado y su necesidad es fundamental para identificar las limitaciones de quienes pueden beneficiarse de la enfermería. Por ello la autora señala que el autocuidado regula al ser humano de manera distinta a otras funciones (30).

La autora señala que, el autocuidado es una acción individual intencional que regula el crecimiento y bienestar, permitiendo a las personas controlar factores que afectan su vida. El autocuidado es clave para entender las acciones y limitaciones de quienes pueden beneficiarse de la enfermería (31).

La enfermería, desde su punto de partida científico, es entendido como una disciplina social enfocada en el cuidado de quienes no pueden atenderse por sí mismos, garantizando la atención necesaria para preservar la vida y abordar las necesidades de salud de individuos y comunidades (31).

Adherencia al cuidado

En el año 2003, la OMS conceptualiza la adherencia como: "El grado en que el

comportamiento de un paciente sobre medicación, dieta o hábitos coincide con las indicaciones del personal de salud en este caso en el enfermero", aunque el término abarca más, incluyendo la implicación del paciente. su dedicación a sus dolencias, terapias y vínculos con los especialistas en salud. Para optimizar la adherencia del paciente, es vital que participen en su tratamiento, fomenten su autonomía y desarrollen habilidades de autocuidado. Es necesario entender la enfermedad del Infarto agudo de miocardio y el tratamiento necesario, además de la importancia de seguirlo. Es crucial establecer vínculos de confianza y comunicación todos los profesionales de la salud (enfermero, medico, odontólogo, psicólogo, etc.) para que los usuarios participen en decisiones. La adherencia debe abarcar el tratamiento general, la adaptación a prácticas de vida adecuados y asegurar la utilización correcta de los medicamentos (32).

Interacción social

La definición de bienestar social abarca una extensa gama de aspectos fundamentales las cuales suelen ser parte esencial en el desarrollo y la calidad de vida de la persona, familia y comunidad. Esto incluye la atención a la salud, la accesibilidad a una educación de calidad, el abastecimiento de vivienda adecuada, la disponibilidad de bienes de consumo, el fomento del desarrollo urbano sostenible, la garantía de la seguridad para todos los ciudadanos, así como la conservación y la protección del medio ambiente en el cual vivimos, entre otros. Enfocándonos en la investigación actual esto es de mucha ayuda a pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio a no perder la interacción que tiene con los demás, para su medición se lleva a cabo un análisis por medio de la valoración de la satisfacción de las necesidades sociales que son consideradas como esenciales para el bienestar de la comunidad. (33).

El bienestar abarca lo esencial para una vida de calidad. Estos factores posibilitan a la gente vivir en armonía y contento. El bienestar social abarca elementos que elevan la calidad

de vida, tales como empleo digno, recursos para necesidades, vivienda, educación, salud y esparcimiento. El bienestar social se vincula a factores económicos objetivos, aunque su concepto es subjetivo. No obstante, bajo estas cifras consideradas mínimas para una vida saludable, hay preconcepciones que hacen creer que es imposible sobrevivir sin cumplir ciertos requisitos; por ejemplo, se afirma que no se puede crecer y desarrollarse adecuadamente sin lácteos, usualmente de vacas, ya que son una fuente de calcio insustituible; esto es completamente falso. Así, esa cifra oculta una serie de metas que deben lograrse para tener una buena vida y, como en toda generalización, no se consideran las necesidades particulares o excepcionales, sino que se agrupa a toda persona en una región y se ve como un ente único (34).

El bienestar social incluye los aspectos que facilitan a una comunidad cubrir sus necesidades esenciales y lograr una alta calidad de vida. La vivienda, la buena calidad de alimentos, la accesibilidad a la educación y salud, y bienes de consumo reflejan el bienestar social. Datos económicos como la renta per cápita y el PIB nos permiten evaluar el bienestar económico de un país y el acceso de sus ciudadanos. El bienestar depende de factores sociales como acceso a salud, educación, seguridad, libertades, equidad, justicia social, un entorno saludable y autorrealización. El desarrollo humano está relacionado con el bienestar social (35).

Bienestar físico

El bienestar físico hace referencia a contar con una buena salud, lo que implica tomar acciones para proteger y cuidar el cuerpo. Se puede gestionar los resultados de su condición y la efectividad de su tratamiento al actuar antes, durante y después del mismo (36).

El bienestar físico es el estado en el que un individuo siente que sus órganos y funciones corporales están en perfecto estado. Esto indica que su cuerpo funciona

eficientemente, facilitando las actividades diarias. Esta sensación de bienestar físico significa que la persona tiene la energía necesaria para enfrentar los desafíos diarios (37).

El bienestar físico implica el adecuado trabajo de los sistemas y los órganos del cuerpo humano, para cumplir con las necesidades diarias de nuestra vida. La salud óptima es crucial para el bienestar, por eso es fundamental cuidar su cuerpo. El adulto mayor se encuentra en la etapa de decadencia de su cuerpo pues esta perdiendo las capacidades de cuando se es joven. Así que el primer paso es entender, cuidar y preservar tu cuerpo para tener un buen estado físico. De otro lado la creciente epidemia de sobrepeso y de obesidad, debido a la disminución de las actividades físicas en las personas y el incremento de dietas procesadas, preocupa a diversas agencias de salud infantil en Europa. Con la gama de deportes, es fundamental disfrutar al aire libre, participar en las actividades que amamos y, a la vez, seguir una dieta balanceada (38).

El ejercicio regular, así como otros factores como el apoyo social y la espiritualidad mejoran la calidad de vida del individuo. La imagen social del anciano implica aislamiento, deterioro mental e inactividad económica. Cuando las personas llegan a la etapa de adulto mayor llega la decadencia de los órganos y sistemas y de la funcionalidad física, así se denomina el paradigma de la decadencia. Muchos autores destacan la relevancia de la participación social de los mayores y la necesidad de cambiar estereotipos perjudiciales sobre la vejez para incluirlos en programas comunitarios (39)

La OMS resalta la relevancia del ejercicio para un envejecimiento sano, en su reporte de 2015, esta entidad sostiene que el ejercicio prolonga la vida. El ejercicio físico incrementa la calidad de vida en la vejez. Pues señala también que mediante el ejercicio se mantiene la fuerza muscular y capacidad cognitiva, se disminuye ansiedad y depresión, y se mejora la autoestima. De igual manera señala que, reduce la posibilidad de padecer enfermedades

crónicas, sobre todo vasculares. Fomenta la colaboración comunitaria y el cuidado de redes intergeneracionales. Este organismo señala la urgente necesidad de fomentar la actividad física en personas mayores, ya que el ejercicio suele disminuir con la edad (40).

Por ello se define a la actividad física como cualquier movimiento corporal que consume energía. Esto incluye trabajar, jugar, viajar, hacer tareas del hogar y ocio. No confundir actividad física con 'ejercicio', que busca mejorar o mantener la condición física. El ejercicio, ligero o intenso, es saludable. Es crucial resaltar que la actividad física puede mejorar el aspecto físico y emocional, pues mejora el equilibrio, coordinación, fuerza y la flexibilidad, en adultos mayores, lo que previene caídas y lesiones. El ejercicio puede mejorar la autoestima pues ayuda a manejar el estrés mental, reducir la depresión, promover la integración social y retrasar el deterioro cognitivo. El ejercicio físico previene el sedentarismo, un riesgo significativo de enfermedades cardíacas y muerte cardiovascular. La actividad física frecuente en personas de tercera edad es fundamental para que no caigan en el sedentarismo y que puedan mejorar la calidad de vida. La actividad física recreativa mejora la calidad de vida y reduce el peso y los riesgos para la salud (41).

Actividad física y descanso

La actividad física o ejercicio físico hace referencia a cualquiera de los movimientos corporales voluntario que consume energía y nos conecta con nuestro entorno. Varios autores definen la actividad física como las rutinas diarias, trabajos del hogar, ejercicios y competiciones deportivas. La actividad física promueve estilos de vida activos (42).

La actividad física incluye todos los movimientos diarios, como trabajo, tareas, ocio, ejercicio y deportes. La actividad física regular beneficia a las personas mayores al prevenir o reducir problemas relacionados con el envejecimiento. Así, los adultos mayores son los que más se benefician del ejercicio regular. Se recomienda el ejercicio aeróbico para la prevención

y tratamiento de enfermedades crónicas relacionadas con la edad. Estudios indican que el ejercicio es clave para combatir la sarcopenia y mejorar la densidad ósea. Incrementar la masa y fuerza muscular y ayuda a mantener la funcionalidad en adultos mayores (42).

La actividad física y la salud disminuyen con la edad. La disminución del repertorio motor, la pesadez en los reflejos y la baja del tono de los músculos provocan descoordinación y torpeza. La inactividad acelera el envejecimiento y limita capacidades; lo que se deja de hacer por edad, pronto se vuelve imposible. El ejercicio físico retrasa la involución, previene enfermedades y conserva la autonomía motora junto a sus beneficios económicos, emocionales y sociales (43).

El ejercicio habitual es esencial para las personas mayores. Puede evitar o posponer problemas de salud vinculados con la edad. Asimismo, contribuye a fortalecer tus músculos, brindándote mayor independencia en tus actividades diarias.

Para los individuos mayores de 60 años cualquier tipo de ejercicio físico que realiza es, sin lugar a dudas, mucho más beneficioso para su bienestar general que optar por no hacer absolutamente nada en términos de ejercicio o movimiento. Cuando se incrementa la total de ejercicio físico que realizan, se obtienen de forma proporcional más beneficios para su salud general y bienestar físico.

Los mayores de 60 años requieren:

- Un mínimo de 2 horas con 30 minutos semanales (por ejemplo, media hora diarios, 5 días a la semana) de ejercicio moderado, como caminar rápido. O requieren 75 minutos semanales de actividad intensa, como caminar, trotar o correr.
- Mínimo 2 días semanales de ejercicios para fortalecer la musculatura.

- Ejercicios necesarios de fortalecimiento del equilibrio, como quedarse en un pie tres veces por semana.

Si las condiciones crónicas lo impiden, los adultos mayores deben ser lo más activos posible según sus habilidades y salud (44).

Consumo de alimentos

La alimentación saludable es esencial en sociedades avanzadas para una vida larga y saludable. La nutrición es fundamental para la vida, además de satisfacer una necesidad fisiológica, refleja la diversidad de las culturas y la identidad de cada comunidad. Se fundamenta en métodos agrícolas, estructuras sociales, dietas, creencias, valores, cosmovisión y tradiciones. Las relaciones entre cultura y alimentación siempre han existido. La diversidad alimentaria impacta la salud y el desarrollo personal. La nutrición es crucial para la salud individual y colectiva. La alimentación influye en las personas y es clave para la salud y la prevención de enfermedades. La alimentación afecta la salud y está influenciada por factores sociales como cultura, religión, clima, economía, mitos, eventos sociales y modas. Hay que considerar la influencia de valores y actitudes individuales, familiares y comunitarias (45).

Una buena alimentación es clave en el envejecimiento del cuerpo, según científicos y nutricionistas. Es crucial evaluar constantemente la nutrición del anciano, ya que pierde masa muscular y se vuelve más frágil (46).

Desarrollo personal

Se refiere a la habilidad de obtener información y fomentar el desarrollo personal. Las habilidades, limitaciones, acceso a tecnologías, oportunidades educativas y competencias laborales son indicadores de competencia personal, comportamiento adaptativo y comunicación (47).

A lo largo del proceso de crecimiento personal, una persona dedica su atención a adquirir una variedad de conceptos y conocimientos específicos, con el objetivo de aplicarlos en su vida diaria. Esto le permite no solo cuidar y optimizar su salud física y mental, sino también cultivar y perfeccionar sus virtudes, talentos, y habilidades en distintas áreas de su vida. El propósito fundamental es alcanzar una existencia en la que se mantenga un equilibrio adecuado, de tal forma que tanto el cuerpo como la mente logren encontrarse en un estado de armonía y bienestar.

El desarrollo personal es un proceso de cambio para mejorar la felicidad y plenitud. La gran parte de la gente tiene áreas de su vida que desean cambiar. Sin embargo, a menudo no se actúa para lograr el cambio. Creencias restrictivas limitan la búsqueda de mejorar la vida, a veces, todo se basa en intenciones, si se implementan los cambios necesarios, se pueden obtener resultados positivos. El crecimiento personal busca superarse mediante el cambio de comportamientos, actitudes o pensamientos. El crecimiento personal es esencial en nuestra vida pues ayuda a mejorar la calidad de vida y el bienestar individual. (48).

El desarrollo personal implica un funcionamiento adecuado y equilibrado de todos los sistemas y órganos. Cada uno cumple su función, permitiendo al organismo responder eficazmente a necesidades diarias, desde las básicas como ver y oír, hasta funciones avanzadas como distribución de oxígeno y metabolismo. (49).

Infarto agudo de miocardio

Las enfermedades cardiovasculares es una de las principales razones de muerte en adultos en todo el mundo. Los jóvenes han cambiado su estilo de vida, lo que ha llevado a aterosclerosis y eventos cardiovasculares a edades más tempranas. Los factores de riesgo más comunes son en su mayor parte se pueden modificar. A diferencia de los ancianos, se han identificado varias razones no ateroscleróticas de infarto de miocardio, como disección de las

arterias coronarias, anomalías anatómicas, embolismo, espasmo de las arterias coronarias, etc. Los resultados de la angiografía varían según el grupo etario y el género (50).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como "acciones necesarias para garantizar que los individuos con enfermedades cardíacas alcancen un estado social, mental y físico óptimo, que les permita reintegrarse a sus comunidades y llevar una vida activa y productiva".

El infarto de miocardio que presenta una elevación del segmento ST, comúnmente denominado como STEMI, es reconocido como una de las primeras razones detrás de la morbilidad y mortalidad a nivel global. Esta condición cardiovascular severa afecta a millones de personas y simboliza un desafío importante para la salud pública en diversas regiones del planeta. Una intervención eficaz para restablecer el flujo sanguíneo al corazón (también conocida como reperfusión miocárdica adecuada) es fundamental porque puede reducir significativamente las complicaciones asociadas con esta grave enfermedad (51).

Los programas de rehabilitación cardíaca ayuda en la mejora de la calidad de vida, pues con ello disminuye la morbilidad, la mortalidad y los reingresos, y ayudan a los pacientes a reintegrarse a la sociedad y al trabajo. El programa de tres fases tiene como fin reducir el impacto de las enfermedades cardíacas, reducir el riesgo de muerte súbita, controlar los síntomas y mejorar el bienestar psicosocial de los pacientes (52).

La cardiopatía isquémica es común, causa daños físicos y psicológicos y afecta a las familias. La prevención secundaria puede ayudar a los pacientes a reintegrarse a la sociedad y impedir complicaciones a largo plazo, pero hay poca investigación sobre enfoques preventivos para mejorar la calidad de vida. Se recomienda investigar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica con el fin de desarrollar estrategias para abordar este fenómeno social y económico (21).

Calidad de vida

La calidad de vida abarca múltiples dimensiones en las políticas sociales. Este término hace alusión a condiciones de vida objetivamente óptimas. Una alta calidad de vida implica un bienestar subjetivo, donde las personas sienten satisfacción al disfrutar de sus recursos. Esto indica que las condiciones externas y las percepciones internas son clave en la evaluación de la vida (52).

La calidad de vida es clave para evaluar la efectividad del programa y decidir cambios. La eficacia de la herramienta se refleja en la calidad de vida, que abarca las tres dimensiones física, social y emocional, y el impacto de los programas de rehabilitación cardíaca en cada dimensión (52).

La calidad de vida puede entenderse como un concepto que abarca una variedad de elementos, tanto objetivos y cuantificables, como subjetivos, los cuales se fundamentan en las percepciones y experiencias personales de cada individuo.

Elementos objetivos: Los elementos que se pueden considerar de manera objetiva incluyen el bienestar material, que se refiere a las condiciones económicas y de vida; la salud, entendida de forma objetiva y cuantificable; así como las relaciones armónicas y equilibradas que se establecen con el entorno y la comunidad en la que se vive.

Elementos subjetivos: Estos factores dependen de la percepción personal: la intimidad de la relación, la capacidad de expresar abiertamente los sentimientos, la seguridad del entorno, lo productiva que considera su vida cotidiana.

La OMS describe la calidad de vida como la autoevaluación del individuo en su vida, tomando en cuenta el contexto cultural y los valores. Es una noción extensa que incluye salud física, mental, autonomía, conexiones sociales y vínculo con el entorno (53).

La enfermería valora integrar teorías científicas para la promoción de estilos de vida que sean de forma saludable, por ello se relacionan la calidad de vida y las teorías de enfermería (53).

Relación calidad de vida

Se confunden promoción y prevención al hablar de estilo de vida saludable. La promoción se considera más ambiciosa que la prevención, enfocándose en el crecimiento humano y aspectos sociales, promoviendo entornos saludables y estilos de vida superiores (54).

Font hace su definición de la calidad de vida como la valoración personal del paciente acerca de su salud, los elementos abarcan funcionamiento físico, mental, social, síntomas de la enfermedad y consecuencias del tratamiento. Para el autor la calidad de vida es el balance entre bienestar y sufrimiento (54)

2.3. Formulación de hipótesis

1.5.4. Hipótesis general

Hi: A mayor autocuidado, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024.

H0: A mayor autocuidado, no será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024.

1.5.5. Hipótesis específicas

Hi1: A mayor “interacción social”, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024

- Hi2:** A mayor “bienestar personal”, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024
- Hi3:** A mejor “actividad y reposo”, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024
- Hi4:** A mejor “consumo de alimentos”, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024
- Hi5:** A mayor “desarrollo personal”, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el desarrollo de esta investigación, se llevará a cabo la aplicación del método deductivo, el cual es un enfoque que se fundamenta en la teoría y en teorías que son contemporáneas y relevantes en el contexto actual. Es una forma abstracta de pensar porque abarca desde principios, suposiciones e ideas generales hasta declaraciones concretas sobre cómo se ve y funciona el mundo. Este método trata la teoría como un sistema deductivo en el que fenómenos empíricos específicos se explican mediante referencia a principios y definiciones generales (55).

3.2. Enfoque de la investigación

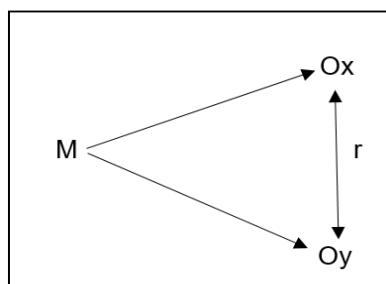
Se utilizará un enfoque cuantitativo basado en análisis estadístico de datos de encuestas o tecnología informática. La investigación cuantitativa se centra en la recolección de datos estadísticos sobre un fenómeno (56).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será cuantitativo, utilizando herramientas las cuales generen datos numéricos, no experimental por la ausencia de manipulación de variables, prospectiva al enfocarse en el futuro y transversal dado que se aplicarán instrumentos a la muestra en solo un único momento.

3.4. Diseño de la investigación

Se utilizará un diseño correlacional para representar y analizar la relación entre las dos variables, como se muestra en el gráfico siguiente.



Dónde:

M = Pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio

Ox = Autocuidado

Oy = Calidad de vida

r = relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El estudio que se llevará a cabo tendrá como objetivo la inclusión de un total de 100 pacientes que hayan recibido un diagnóstico de infarto agudo de miocardio. Estos pacientes serán seleccionados específicamente del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, donde se hará un seguimiento exhaustivo de su condición de salud.

Muestra

La investigación que se llevará a cabo abarcará a todos los individuos que han sido diagnosticados con infarto agudo de miocardio en las instalaciones del Hospital María Auxiliadora. En total, se reclutará a un grupo conformado por 100 pacientes que cumplan con los requisitos establecidos en los criterios de inclusión para el estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Los pacientes que muestren interés en participar en este estudio específico deberán llevar a cabo el proceso de firma del consentimiento informado, que se trata de un documento legal que les otorga la autorización necesaria para que puedan involucrarse en la investigación.
- Pacientes que se encuentren lucidos para poder responder los instrumentos de investigación.

- Pacientes que respondan a todas las interrogantes incluidas en los instrumentos diseñados para la evaluación.

Criterios de exclusión

- Los pacientes que no se sientan cómodos o interesados en participar y elijan no firmar el consentimiento informado.
- Pacientes con condiciones (neurodegenerativas) que les impidan contestar las preguntas de los instrumentos.
- Pacientes que no contesten todos los ítems de los instrumentos

Muestreo

Se utilizará un muestreo probabilístico aleatorio simple para esta investigación. En este método, todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para la muestra. Sin embargo, la inclusión en la muestra dependerá de que cada sujeto cumpla con los criterios de selección (57).

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1 Autocuidado	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el autocuidado es tomar medidas para mantener nuestra salud física y mental. Se trata de actividades y comportamientos rutinarios que nos ayudan a garantizar un nivel de vida más alto a medida que envejecemos. (58)	El autocuidado será medido mediante un cuestionario el cual estará dimensionado	Interacción social	- Ayuda de amigos y familiares - Ayuda de profesionales de la salud	Ordinal Politómica	Adecuado Regular Inadecuado
			Bienestar personal	- Formas de cuidado - Limpieza del ambiente - Prioridad de los cuidados - Búsqueda de formas para el cuidado de la salud - Mejora de la higiene personal - Autoexaminación - Tiempo para el autocuidado		
			Actividad y reposo	- Actividades diarias - Voluntad en el cuidado de la salud - Realización de ejercicio físico - Horas adecuadas de sueño		
			Consumo de alimentos	- Cambio de hábitos alimentarios - Consumo de alimentos saludables - Inclusión de frutas y verduras en la comida - Consumo de agua		
			Desarrollo personal	- Cambios en las actitudes hacia la salud - Afrontamiento de situaciones - Medidas preventivas - Cuidados básicos de la enfermedad		

V2 Calidad de vida	De acuerdo a Galván, define la calidad de vida es un conjunto de condiciones necesarias para que un individuo satisfaga sus necesidades. (59)	La calidad de vida será media mediante un cuestionario el cual estará dimensionado	Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor en el pecho - Fatiga o noto que respiro mal - Sensación de cansancio - Me cuesta levantarme por las mañanas - Consumo de medicamentos - Me cuesta seguir la dieta - Hábitos de fumar - Inseguridad 	Ordinal Politómica	Buena Regular Deficiente
			Sueño y descanso	<ul style="list-style-type: none"> - Descanso en el día - Somnolencia - Exceso de horas de sueño 		
			Comportamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza y llanto - Nerviosismo - Irritabilidad 		
			Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo a la muerte - Falta de movilidad física - Planes a futuro - Tareas en el hogar 		
			Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones con otras personas - Disminución de actividad sexual - Reacciono desagradablemente con mi familia - Aislamiento de pareja e hijos - Encuentros familiares - Abandono familiar - Dinero insuficiente - Insuficiente dinero 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La estrategia que se implementará en la realización de este estudio será la aplicación de encuestas, dado que se utilizarán cuestionarios diseñados específicamente para describir y evaluar tanto el autocuidado como la calidad de vida de aquellos pacientes que han sido diagnosticados con infarto agudo de miocardio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizará el cuestionario de Esenberg y Everest, modificado por Ávila et al., para evaluar el autocuidado en pacientes con infarto agudo de miocardio. 2022 (60) consiste en 24 ítems con escala Likert que incluyen las afirmaciones “Interacción social”, “Bienestar personal”, “Actividad y reposo”, “Consumo de alimentos” y “Desarrollo personal”; las respuestas tienen puntuaciones de: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Casi siempre y 4 = Siempre, con un puntaje total que varía de veinticuatro (24) a noventa y seis (96).

La variable calidad de vida se medirá usando el cuestionario Velsco-Del Barrio, adaptado por Rojas en 2019 (61), que incluye 38 preguntas con escala Likert, abarcando dimensiones como: “Salud”, “Sueño y descanso”, “Comportamiento emocional”, “Movilidad”, “Relaciones sociales” y “Comunicación”. Las preguntas tienen puntuaciones de: 1 = Nunca, 2 = Muy pocas veces, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre, sumando un total entre 38 y 190 puntos.

3.7.3. Validación

Ávila et al. sometieron el Cuestionario de Autocuidado. En 2022, diez expertos en enfermería con experiencia en Diabetes Mellitus tipo 2 y docentes de la Universidad Cayetano Heredia evaluaron la validez del contenido. La evaluación con la prueba binomial dio los

siguientes resultados: validez de contenido $p=0.0043$, validez de constructo $p=0.0081$ y validez de criterio $p=0.0072$ (60),

Para el cuestionario sobre la calidad de vida, fue sometido a la validación por Rojas en el 2019 para llevar a cabo esta evaluación, se empleó el MacNew como un cuestionario de referencia o patrón, con el objetivo de establecer si el nuevo cuestionario en cuestión poseía un nivel de validez comparable al del mencionado MacNew. Los resultados de este estudio revelaron una notable correlación de 0.81, la cual se considera estadísticamente significativa, dado que la p -value fue menor a 0.0001, lo que indica de manera contundente que el nuevo cuestionario es efectivamente válido (61).

3.7.4. Confiabilidad

Con Ávila y su equipo realizaron un análisis exhaustivo para validar el cuestionario de autocuidado. En 2022 se realizó una prueba piloto con 20 pacientes de Diabetes Mellitus tipo 2 en un hospital público. Tras recolectar y procesar los datos, los resultados se evaluaron con el Alfa de Cronbach. Este método mide la confiabilidad del instrumento de medición en el estudio. El análisis reveló un valor de 0.936, indicando alta confiabilidad del instrumento (60).

De forma similar, sobre el cuestionario de calidad de vida, los autores Ávila y colegas. En 2022, se analizó la consistencia interna del instrumento, obteniendo un valor de 0.90 en alfa de Cronbach. Esto demuestra que el instrumento es altamente confiable y adecuado para futuros estudios (61).

3.8. Plan procesamiento y análisis de datos

Plan de procesamiento de datos

- **Revisión de los datos.** Los instrumentos que se hayan completado y que se utilizarán para la recopilación de datos se someterán a pruebas rigurosas. Como

parte del control de calidad, cada instrumento es evaluado cuidadosa y meticulosamente para identificar y descartar aquellos que no están llenados correctamente o no cumplen con los estándares especificados.

- **Codificación de los datos.** Una vez completada la fase de recopilación de datos, el estudio se someterá a un proceso de codificación. Esto significa que a las respuestas obtenidas en los distintos instrumentos utilizados para la recolección de datos se les asignarán códigos numéricos. Estos códigos se determinarán en función de las variables específicas que se estudien en la investigación.
- **Clasificación de los datos.** Los datos que han sido recopilados serán organizados y clasificados de manera categórica, numérica y ordinal, de acuerdo con las diferentes variables, usando Excel y SPSS para este proceso.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizará en Excel 2016 y luego se transferirá a SPSS 25 para presentarse en tablas y gráficos. Se calcularán frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, usando tablas y gráficos. Se llevará a cabo un análisis inferencial con la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación.

3.9. Aspectos éticos

Se utilizará la Guía de consentimiento informado del Instituto Nacional de Salud para este estudio (62), la cual establece las directrices necesarias para garantizar la ética y la transparencia en la obtención del consentimiento de los participantes. De la misma manera, se consideraron de manera cuidadosa y meticulosa una serie de principios éticos que se fundamentan en lo expuesto en el Informe de Belmont (63).

Respeto a las personas: Los Esto significa que se ha llegado a la conclusión de descartar la hipótesis nula, lo que indica de manera clara y contundente que existe una relación lineal entre las variables que están siendo analizadas en el presente estudio.

Principio de la beneficencia: Se asegurará la seguridad y dignidad de los pacientes, protegiendo sus derechos y manteniendo la confidencialidad de sus datos.

Justicia: La elección de los pacientes se hará equitativamente, considerando los criterios mencionados, para evitar poner en riesgo a los pacientes que participen voluntariamente.

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del problema	X	X														
Revisión de literatura		X	X	X	X	X	X	X	X							
Formulación de variables			X													
Formulación de Problemas				X												
Formulación de Objetivos					X											
Formulación de Hipótesis						X										
Redacción del marco teórico							X	X								
Redacción de la metodología									X	X	X	X				
Redacción de los aspectos administrativos													X			
Presentación del proyecto de investigación														X		
Aprobación del proyecto de investigación															X	
Sustentación del proyecto de investigación																X

4.2. Presupuesto

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo	Costo
	de medida		Unitario	total
Materiales de escritorio				
CD	Unidad	6	3.00	18.00
Folder	Unidades	6	5.00	30.00
Sobre manila	Unidades	12	0.50	6.00
Lapicero	Caja	1	1.00	10.00
Lápices	Caja	1	0.50	5.00
Cuaderno de campo	Unidad	1	4.00	4.00
USB	Unidad	2	30.00	60.00
Internet	hora	200	1.00	200.00
Telefonía	hora	100	1.00	100.00
Papel bond	Millar	2	30.00	60.00
SUB TOTAL				493.00
Transporte				
Movilidad durante el trabajo de campo	Movilidad	10	70.00	700.00
SUB TOTAL				700.00
Otros servicios terceros				
Especialista estadístico	Locación de servicio	1	400.00	400.00
Encuestadores	Locación de servicio	2	100.00	200.00
Especialista en redacción y gramática	Locación de servicio	1	400.00	400.00
Tipeo del proyecto de tesis	Hoja	60	1.00	60.00
Fotocopias de temas de libros	Hoja	50	0.10	5.00
Fotocopia de los instrumentos y consentimiento informado.	Hoja	130	0.10	13.00
Impresión del proyecto de tesis	Hoja	60	0.25	15.00
Impresión de los ejemplares de la Tesis	Hoja	180	0.25	45.00
Empastados de Tesis	Hoja	3	120	360.00
SUB TOTAL				1258.00
TOTAL				2451.00

Referencias bibliográficas

1. Bayona Alba , Bautista Fuentes , Buitrago Lucas LA, Correa Lizarazo. Instructivo educativo de enfermería sobre el autocuidado para pacientes con diagnóstico de infarto agudo del miocardio. Universidad de la sabana. 2015; 2. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/20161/Mirtha%20Rocio%20Bayona%20Alba%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Rodrigues Ricardo , Torres Tamayo AM, Fernández Santiesteban VM. Estrategia de orientación educativa sobre el autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor con infarto agudo del miocardio. Scielo. 2019;(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n4/1560-4381-ccm-23-04-1224.pdf>
3. Alvarado M, Amaya J. Autocuidado relacionado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica, Mexico, 2020. Rev de enfermería neurológica [Internet].; 2020. Acceso [18 de noviembre de 2024] 19 (1) 3-14. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/280/317>.
4. Espinoza Hernandez LM. Proceso de atención de enfermería en pacientes con infarto agudo al miocardio en sala de choque. Tesis de especialidad. Veracruz: Universidad Veracruzana, Facultad de enfermería de Orizaba. 2018, Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46449/EspinozaHernandezLiliana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
5. Santivañez Ramos RE. Calidad de vida en usuarios post infarto agudo de miocardio del Programa de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen -

- Lima 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Tecnología Médica.
6. Rios Navarro , Pariona , Urquiaga Calderon JA, Mendez Silva. Características clínicas y epidemiológicas del infarto de miocardio agudo en un hospital peruano de referencia. *Revista medica exp salud publica*. 2020; 2.
7. Cabrera Delgado CL. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por las personas posinfarto de miocardio, hospital nacional almanzor aguinaga. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad catolica santo toribio de morgrovejo, Escuela de enfermería. 2021 Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/577/1150>
8. Statista Research Department. Statista. [Online]; 2023. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/591022/numero-de-muertes-por-infarto-de-miocardio-en-espana/#:~:text=Esta%20estad%C3%ADstica%20muestra%20la%20evoluci%C3%B3n,13.463%20en%20el%20a%C3%B1o%202021.>
9. Ognio Cardenas CT, Pimentel Cobeñas RM. Agencia del Autocuidado en pacientes post infarto del miocardio en el Instituto Nacional Cardiovascular. Informe de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Direccion de post grado especializacion y educacion continua. 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>

10. Reyes Rocha M, Ruiz Mori. Registro nacional de infarto de miocardio agudo II. Universidad peruana cayetano heredia. 2020; 39(1). Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a2.pdf>
11. Ormeño Siguas RM, Felix Medina SM. Conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital rezola de cañete. Tesis de pregrado. Callao: Universidad Nacional del callao, Facultad de enfermeria. 2019, Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4599/sustentacion%20final%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Orem D. Teoría del autocuidado. Maerriner T. Modelos y teorías en Enfermería. España: Mosby, 200. 2005; 5(Mosby, 200.). Acceso [18 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://iestpdamasolaberge.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf>
13. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica. 2014; 36(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
14. Rodriguez A, Torres A, Fernandez V. Estrategia de orientación educativa sobre el autocuidado en el adulto mayor con infarto agudo del miocardio, Cuba, 2019. Rev correo científico medico [Internet].; 2019. Acceso [18 de noviembre de 2024] 23 (4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n4/1560-4381-ccm-23-04-1224.pdf>.
15. Fernández D. Calidad de vida en cardiópatas que acuden al Centro de Estudios Cardiológicos, Venezuela, 2023. Rev de Investigación (de la Universidad Norbert

- Wiener) [Internet].; 2023. Acceso [18 de noviembre de 2024] 12(1). Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8457/a0019-Original%2BDFerna%CC%81ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Pilozo J, Cañarte E, Pincay G. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. *Revista Investigación y Educación en Salud*. 2023; 2(1 86-98.).
17. Rebolledo A, Vasquez M, Vildosola J. Percepcion de los pacientes sobre su calidad de vida en salud, tras sufrir un infarto agudo al miocardio en el hospital padre Hurtado u Hospital Sotero del Rio, en el 2021, Chile, 2022. *Rev Investigacion Cualitativa* [Internet].; 2022. Acceso 18 de noviembre de 2024] 5 (2). Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/758/664>.
18. Alamán L, Vistué B, Riazuelo C, Pérez A, Lisa A, Lueza M. Efectividad de la rehabilitación cardíaca en la calidad de vida de los pacientes con un infarto agudo de miocardio, España, 2021. *Rev sanitaria de investigacion*. [Internet].; 2021. Acceso [18 de noviembre de 2024] 1(1). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/efectividad-de-la-rehabilitacion-cardiaca-en-la-calidad-de-vida-de-los-pacientes-con-un-infarto-agudo-de-miocardio/>.
19. Vallejo, D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de armenia, Quindío. Tesis de grado. Armenia, Colombia: Universidad de Quindio, Facultad de Ciencias de la Salud. 2021; Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6187/PROYECTO%20DE%20GRADO%20DANIELA%20VALLEJO%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Torres Á. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca: comparación entre adultos menores y mayores de 65 años. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Bucaramanga] Repositorio institucional UAB. 2020.
21. Alvarado Guzman , Amaya Aguilar JA. Autocuidado relacionado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica. Revista de Enfermería Neurológica. 2019; 19(1).
22. 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, Uruguay, 2019. Rev Uruguaya de cardiología [Internet].; 2019. Acceso [18 de noviembre de 2024] 34 (1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202019000100108.
23. Ortiz Y. [Autocuidado y conocimiento de infarto agudo de miocardio en adultos de una comunidad de San Juan de Lurigancho.].; Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Acceso [18 de noviembre de 2024] 3 (1). Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60739/C%c3%a1ceres_OYO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Romero S, Caso M. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas. [tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Ande] Repositorio institucional UCV. 2023.
25. 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, Rev universidad catolica santo toribio de mogrovejo [Internet].; 2021. Acceso [18 de noviembre de 2024] 8 (1). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/577/1150>.
26. Mendez M. Calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una clinica de Lima, 2021. [Internet].; Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Acceso [18 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6047/T061_10678433_S.pdf?sequence=1.
27. Chevez, M. Chumbes, A. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca. Tesis de grado. Barranca, Perú: Universidad Nacional de Barranca, Facultad de Ciencias de la Salud. 2023, Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/181/Tesis%20Chavez%20Padilla%2c%20Maryori%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Cruz E, Soto K. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco–2023. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan] Repositorio Institucional UNHV. 2023.
29. Tabita, P. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022. Tesis de grado. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud.

30. Naranjo Hernandez , Concepcion Pacheco JA, Rodriguez Larreynaga. La teoria deficit de autocuidado: Dorotea Elizabeth Orem. Gaceta Medica Espirituana. 2017; 19(3). 2017, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
31. Prado Solar LA, Gonzales Reguera , Paz Gomez , Romero Borges. La teoria deficit de autocuidado: Dorotea Orem punto de partida para calidad de la atencion. Universidad de ciencias medicas. 2014; 36(6).
32. Schwab K. Plan de Adherencia al Tratamiento [Documento].; 2014. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf.
33. Fortún M. Bienestar social [Internet].; 2019. Acceso 30 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/bienestar-social.html>.
34. Gardey A. Definición de bienestar social - Qué es, Significado y Concepto. [Internet].; 2009. Acceso 05 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://definicion.de/bienestar-social/>.
35. Significados.com. "Bienestar social" [Internet].; 2022. Acceso 05 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.significados.com/bienestar-social/>.
36. Peralta Dorchester M. Bienestar físico [blog].; 2022. Acceso 11 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.mass.gov/service-details/bienestar->

[fisico#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%3F,los%20efectos%20secundarios%20del%20tratamiento.](#)

37. Cumbria Bienestar. El Bienestar físico, mental, emocional y social [blog].; 2021. Acceso 11 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/>.
38. Psico Ballet. Definición y características de salud y enfermedad [blog].; 2020. Acceso 11 de abril de 2022. Disponible en: http://descargas.pntic.mec.es/recursos_educativos/It_didac/CCNN/3/04/01_def_salud_enfermedad/bienestar_fisico.html.
39. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Scielo. 2018; 17(5). Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf.
40. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre envejecimiento. [Documento].; 2015. Acceso 30 de noviembre de 2022. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1.
41. Rodríguez A, García J, Luján D. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. Dialnet. 2020; 1(62). Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf.

42. Oswaldo J, Bermúdez R. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores [Documento].; 2016. Acceso 07 de diciembre de 2022. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>.
43. Moreno A. Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2005; 5(20). Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2n5d6>
44. Centro para el control y la Prevención de enfermedades. ¿Cuánta actividad física necesitan los adultos mayores? [sitio oficial].; 2015. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/spanish/cuanta-actividad-fisica-necesitan-los-adultosmayores.htm#:~:text=Mientras%20m%C3%A1s%20actividad%20f%C3%ADsica%20hagas,como%20caminar%20a%20paso%20ligero>.
45. Hurtado A. La salud [blog].; 2013. Acceso 15 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>.
46. Ministerio de Salud. [Guía técnica alimentaria para personas adultas mayores].; 2009. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Guia_alimentaria.pdf.
47. Verdugo ea. Innovación para la inclusión social. [Online]; 2013. Acceso 11 de abril de 2022. Disponible en: [http://emausinclue.com/project/calidad-de-vida/#:~:text=Bienestar%20material%20\(BM\)%3A,posibilidad%20de%20acceder%20a%20caprichos](http://emausinclue.com/project/calidad-de-vida/#:~:text=Bienestar%20material%20(BM)%3A,posibilidad%20de%20acceder%20a%20caprichos).

48. Peiró R. Desarrollo personal [blog].; 2021. Acceso 11 de abril de 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/desarrollo-personal.html>.
49. Sánchez Ramírez D. ¿Qué es el bienestar físico, mental y emocional? [blog].; 2015. Acceso 11 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.viajeroejecutivo.com.mx/ques-elbienestar-fisico-mental-y-emocional/>.
50. Dattoli-García CA, JPCN, GA, Gopar R, Araiza D, Arias A. Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. Archivos de cardiología de México. 2020; 91(4 485-492.).
51. Chacón M, Olivares R, Noé D, Custodio P, Cárdenas A. Tratamiento del infarto agudo de miocardio en el Perú y su relación con eventos adversos intrahospitalarios: resultados del Segundo Registro Peruano de Infarto de Miocardio con elevación del segmento ST (PERSTEMI-II). Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 2021; 2(2 (86)).
52. Casaverde Pineda , Escate Quijandria , Guerrero Leon. Calidad de vida en pacientes post infarto agudo de miocardio que asisten en el programa de rehabilitación cardíaca en un instituto nacional - 2017. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia, Unidad de posgrado.
53. Nava Galan. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enfermería neurológica. 2017; 11(3). Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2n5d6>

54. Triviño G , Sanhueza A. Teorias y modelos relacionados con calidad de vida en cancer y enfermeria. Unisabana. 2020; 6. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>
55. Bastis Consultores. tesis online. [Online]; 2021. Acceso 29 de agosto de 2023. Disponible en: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>.
56. Testsiteforme. Testsiteforme en linea. [Online]; 2022. Acceso 29 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>.
57. Fonceca AA. Investigación Científica en Salud. Primera ed. Huanuco: Medinaliber Hispanica; 2021.
58. National Library of Medicine. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. National Center for Biotechnology Information. 2022.
59. Galván, MA. ¿Que es calidad de vida? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.2022, Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
60. Avila, A. Camala, M. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID 19, 2022. Tesis. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
61. Rojas, J. Asociación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en personas con Infarto Agudo de Miocardio. Tesis. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.

62. Instituto Nacional de Salud. Guía para la elaboración del consentimiento informado. [Online]; 2019. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/comites-del-ins/comite-institucional-de-etica-en-investigacion/documentos-relacionados>.
63. Observatori de Bioètica I Dret. Parc Científic de Barcelona. El informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Online].; 1979.. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
64. Alvarado M, Amaya J. Relación entre la adherencia terapéutica y el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica, México, 2020. Rev mexicana cardiología [Internet].; 2020. Acceso 18 de noviembre de 2024] 3 (1). Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/180/102>.
65. Falen R. [Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo del hospital nacional de EsSalud.].; 2020. Acceso [18 de noviembre de 2024].

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿De qué modo la dimensión “interacción social” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo la dimensión “interacción social” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: A mayor autocuidado, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024.</p> <p>H0: A mayor autocuidado, no será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: A mayor “interacción social”, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Interacción social</p> <p>Bienestar personal</p> <p>Actividad y reposo</p> <p>Consumo de alimentos</p> <p>Desarrollo personal</p> <p>Variable 2</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El tipo de investigación a emplear será cuantitativo puesto a que se emplearán instrumentos los cuales de los que arrojarán datos cuantificables, no experimental porque no se realizará manipulación alguna de las variables, prospectivo porque el estudio pertenece al tiempo futuro y transversal porque los</p>

<p>diagnóstico de infarto agudo de miocardio?</p> <p>¿De qué modo la dimensión “bienestar personal” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio?</p> <p>¿De qué modo la dimensión “actividad y reposo” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio?</p> <p>¿De qué modo la dimensión “consumo de alimentos” se relaciona con la calidad de vida en</p>	<p>diagnóstico de infarto agudo de miocardio.</p> <p>Identificar cómo la dimensión “bienestar personal” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.</p> <p>Identificar cómo la dimensión “actividad y reposo” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.</p> <p>Identificar cómo la dimensión “consumo de alimentos” se relaciona con la</p>	<p>Hi2: A mayor “bienestar personal”, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024</p> <p>Hi3: A mejor “actividad y reposo”, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024</p> <p>Hi4: A mejor “consumo de alimentos”, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024</p> <p>Hi5: A mayor “desarrollo personal”, será mejor la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Salud</p> <p>Sueño y descanso</p> <p>Comportamiento emocional</p> <p>Movilidad</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Comunicación</p>	<p>instrumentos que se aplican a la muestra, se realizarán en un solo momento</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>En la presente investigación utilizará el método deductivo, el cual es un método de investigación basado en la teoría de lo que son las cosas y las teorías actuales.</p> <p>El diseño a emplearse será el correlacional, donde se representa a las dos variables a estudiar y su asociación o relación entre sí</p>
--	---	--	--	---

<p>pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio?</p> <p>¿De qué modo la dimensión “desarrollo personal” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio?</p>	<p>calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.</p> <p>Identificar cómo la dimensión “desarrollo personal” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio.</p>			<p>Población muestra</p> <p>La población y muestra del presente estudio estará conformada por todos los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio usuarios del Hospital María Auxiliadora, siendo un total de 100 pacientes que cumplan con los criterios de selección</p>
--	---	--	--	---

Anexo 2. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR

Nº encuesta:

Fecha: //

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024

INSTRUCCIONES. Buen día estimada/o colaborador/a a continuación, se le presenta una serie de preguntas, para lo cual se le solicita que lea detenidamente y con atención; tómese el tiempo que sea necesario, luego, marque con un aspa (X) en el recuadro con respuesta a la pregunta que crea usted conveniente. Se precisa, que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

Esperamos contar con sus respuestas con la veracidad del caso

Muchas gracias.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Salud						
1.	Tengo dolor en el pecho					
2.	Tengo fatiga o noto que respiro mal					
3.	Me siento más cansado que antes					
4.	Me cuesta levantarme por las mañanas					
5.	Tomo demasiados medicamentos					
6.	Me cuesta seguir la dieta					
7.	Echo de menos fumar					
8.	Me siento inseguro(a) acerca de cuánto ejercicio debería hacer					
Sueño y descanso						
9.	Quiero descansar la mayor parte del día					
10.	Cuando estoy sentado, me duermo fácilmente					
11.	Duermo peor que antes					
Comportamiento emocional						
12.	Río o lloro de repente sin motivo					
13.	Reacciono de forma nerviosa o inquieta					
14.	Reacciono de forma irritable conmigo mismo					
Movilidad						
15.	Me quedo la mayoría del tiempo en casa					

16.	He reducido mis salidas lejos de casa					
17.	Ahora camino distancias más cortas.					
18.	Evito subir escaleras					
Relaciones sociales						
19.	Ahora tengo menos relaciones con otras personas					
20.	He disminuido mi actividad sexual a causa del problema cardíaco					
21.	Reacciono desagradablemente con mi familia					
22.	Me aísló lo más que puedo de mi pareja y/o mis hijos					
23.	Encuentro exagerados los cuidados de mi familia					
24.	Me siento abandonado(a) por todos					
25.	El dinero es insuficiente para cubrir las necesidades básicas					
26.	El dinero es insuficiente para los gastos extra					
Comunicación						
27.	Soy menos afectivo o comunicativo					
28.	Tengo que esforzarme para mantener una conversación					
29.	Se me entiende con dificultad					
30.	Mantengo menos conversaciones telefónicas que antes					

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ESPECIALIDAD:
CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

Nº encuesta:

Fecha: //

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de un hospital público, Lima 2024

INSTRUCCIONES. Buen día estimada/o colaborador/a a continuación, se le presenta una serie de preguntas, para lo cual se le solicita que lea detenidamente y con atención; tómese el tiempo que sea necesario, luego, marque con un aspa (X) en el recuadro con respuesta a la pregunta que crea usted conveniente. Se precisa, que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

Esperamos contar con sus respuestas con la veracidad del caso

Muchas gracias.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Interacción social						
31.	Cuando necesito ayuda, me contacto con amigos o familiares mediante llamadas telefónicas o redes sociales.					
32.	Si te problemas o dudas en mi cuidado, busco y obtengo ayuda del médico o enfermera.					
Bienestar personal						
33.	Reviso si las formas de cuidado que practico habitualmente para mantenerme con salud son adecuadas.					
34.	Hago lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.					
35.	Priorizo mis cuidados haciendo lo necesario para mantenerme con salud.					
36.	Busco mejores formas para cuidar mi salud que las que realizaba antes.					
37.	Cambio la frecuencia de mi higiene personal para mantenerme limpio y cuidar mi apariencia personal, más aún en esta pandemia.					
38.	Logro cambiar hábitos nocivos con tal de mejorar mi salud.					
39.	Al presentar complicaciones, pude conseguir la información necesaria del médico o enfermera sobre quo hacer respecto a mi enfermedad.					
40.	Me brindo tiempo para cuidar de mi persona.					

41.	Debido a mis ocupaciones y tareas diarias, me resulta difícil tener tiempo para cuidarme.					
Actividad y reposo						
42.	Realizo normalmente mis actividades diarias (del hogar o trabajo) y tomo descansos breves en el día.					
43.	Tengo las fuerzas necesarias para cuidar mi salud como se debe.					
44.	Hago ejercicio respetando las indicaciones médicas, con la finalidad de evitar desarrollar complicaciones.					
45.	Duermo lo suficiente y me levanto descansado.					
Consumo de alimento						
46.	Para mantener el peso que me corresponde, hago cambios en mis hábitos alimenticios.					
47.	En mi alimentación diaria, consumí la cantidad de verduras, proteínas y carbohidratos de acuerdo con las indicaciones de la nutricionista.					
48.	Incluyo en cada comida (desayuno, almuerzo, cena) al menos una fruta y verdura, procurando comerlas con cáscara (las que así se pueda).					
49.	Prefiero el consumo de agua natural, en vez de consumir bebidas azucaradas (jugos industrializados, sodas, bebidas energéticas).					
Desarrollo personal						
50.	A medida que cambiaron las circunstancias, por mi enfermedad, hice ajustes para mantener mi salud.					
51.	Cuando hay situaciones que me afectan, emocionalmente, las afronto y supero fácilmente.					
52.	A pesar de las limitaciones para movilizarse en la ciudad, soy capaz de realizar los cuidados básicos que mi enfermedad requiere.					

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2023-02-26 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Internet	1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%