



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

Trabajo Académico

Estilos de vida y calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la
Unidad Coronaria de un Hospital Público de Lima, 2026

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

Presentado por:

Autora: Vilca Salazar, Rossmery Geovana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8611-6718>

Asesor: Mg. Allpas Gomez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

Lima – Perú

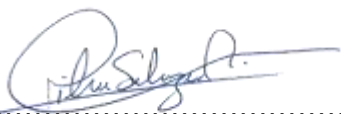
2026

 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; VILCA SALAZAR Rossmery Geovana egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Estilos de vida y calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la Unidad Coronaria de un Hospital Público de Lima, 2026” Asesorado por el docente: HENRY LOWELL ALLPAS GOMEZ.DNI 41112591 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030> tiene un índice de similitud de 9% (NUEVE) con código OID: 14912:579622027 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

Nombres y apellidos del Egresado : Rossmery Geovana VILCA SALAZAR
 DNI: 44997029



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Henry Lowell ALLPAS GOMEZ
 DNI: 41112591

Lima, 19 de Abril de 2026

Dedicatoria

A mis amados progenitores: YOVANY Y
ENRIQUE quienes son la constante en cada etapa
de mi vida.

Agradecimiento

A mi Dios Todopoderoso, por concederme la vida, mantenerme con salud y vida en mi núcleo familiar.

A la Universidad Norbert Wiener, por albergarme en sus aulas universitarias y mis maestros que se encargaron de formarme como profesional especializada

A las Enfermeras de la Unidad de Cardiología del hospital público de Lima sur por facilitarme en la realización del presente estudio.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Práctica	8
1.5 Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1 Temporal	9
1.5.2 Espacial	9
1.5.3 Población o unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	12

2.2 Bases teóricas.....	15
2.2.1. Estilos de vida	15
2.2.1.1. Definición conceptual de estilos de vida.....	15
2.2.1.2. Teorías de estilos de vida	17
2.2.1.3. Dimensiones de los estilos de vida.....	18
2.3. Calidad de Vida.....	20
2.3.1. Definición conceptual de calidad de vida	20
2.3.2. Teorías de la Calidad de vida	21
2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida.	21
2.3.4 Teoría de Enfermería de Nola Pender, Promoción de la salud	22
2.4 Formulación de hipótesis	23
2.4.1 Hipótesis general	23
2.4.2 Hipótesis específicas	23
3METODOLOGÍA.....	24
3.1 Método de la investigación	24
3.2 Enfoque de la investigación	24
3.3 Tipo de investigación.....	24
3.4 Diseño de la investigación	25
3.5 Población, muestra y muestreo	26
3.6.Variables y operacionalización	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1 Técnicas.....	35
3.7.2 Descripción del instrumento.....	35
3.7.3 Validación	35
3.7.4 Confiabilidad.....	36

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9 Aspectos éticos.....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
4.2. Presupuesto	41
ANEXOS	47
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	48
Anexo 2. Instrumentos	51
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	56
Anexo 4 Informe de originalidad de turnitin	57

Resumen

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y calidad de vida en pacientes con afecciones cardíacas, unidad coronaria en un hospital público de Lima Sur, 2026”. La metodología a emplearse será de una investigación cuantitativa, descriptiva, aplicada, su diseño a emplearse será de una investigación no experimental, la unidad de estudio estará representada por 86 usuarios que se encuentran hospitalizados en la unidad coronaria de un hospital público en Lima Sur, La muestra de estudio estará constituida por 86 pacientes hospitalizados en la unidad coronaria del hospital público en Lima Sur, la técnica elegida para la investigación será la encuesta, mientras de instrumento se tendrá en cuenta un cuestionario para cada constante a medirse los estilos de vida y otra para medir la calidad de vida, los mismos alcanza una confiabilidad interna que alcanza ,752 y luego un valor de ,709 respectivamente según la prueba estadística de Cronbach, luego los datos recolectados serán procesados estadísticamente utilizando un software de SPSS versión 26.0, con la finalidad de encontrar los niveles de los estilos de vida y calidad de vida y finalmente contrastar la hipótesis planteada según Rho de Spearman.

Palabras Claves: Calidad de vida, estilos de vida, pacientes coronarios.

Abstract

Objective: “To determine the relationship between lifestyle and quality of life in patients with cardiac conditions admitted to the coronary unit of a public hospital in South Lima, 2026.” Methodology: The study will employ a quantitative, descriptive, and applied research approach. The design corresponds to a non-experimental study. The study population will consist of 86 patients hospitalized in the coronary unit of a public hospital in South Lima. The research technique to be used will be a survey, and as instruments, two questionnaires will be applied: one to measure lifestyle and another to measure quality of life. These instruments achieved internal reliability coefficients of 0.752 and 0.709 respectively, according to Cronbach’s Alpha test. The collected data will be statistically processed using SPSS software, version 26.0, with the purpose of identifying the levels of lifestyle and quality of life, and finally, testing the proposed hypothesis using Spearman’s Rho statistical test.

Keywords: Quality of life, lifestyle, cardiac patients

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según el ente rector de la salud mundial, desde años 1990, última década del siglo pasado hasta la actualidad las enfermedades coronarias como un problema degenerativo se constituye la primera causa de mortalidad de 17,9 millones de personas en el mundo, las tendencias de los indicadores demuestran el comportamiento de las afecciones coronarias como un padecimiento crónico degenerativas, que afecta sustancialmente las condiciones de vida de los usuarios con afecciones cardíacas, porque la mayoría de ellos viven con limitaciones económicas, lo cual también implica que no tienen acceso al servicio sanitario (1).

A nivel mundial, en el 2020, el 79% de la población no cuida de su salud, por otro lado, el 21 % de la población observan los estilos de vida saludable no adecuados para su propio cuidado que conllevan a tener problemas de salud, el 36 % de la población en el mundo tienen alguna alteración para poder dormir, el 61 % de los adultos no realizan actividades físicas, se estima que la tercera parte de la población en el mundo, es decir el 31 % están sumergidos en el estrés por diversas causas, mientras un asombroso 91 % de las personas ingieren alimentos no saludables, los pacientes coronarios comparten la dieta del resto de los miembros de la familia, lo que indica una desventaja para lograr el bienestar (2).

Según la FAO, aproximadamente el 40 % de la población latinoamericana no adopta estilos de vida saludable en cuanto se refiere a su alimentación, el 61 % de la población estudiada tienen estigmas de sobre peso con un percentil mayor a 27 del índice de masa corporal, los pobladores de Chile y México son los que observan el sobrepeso, que alcanzan el 63% y 64% respectivamente, seguida de Colombia que alcanza el 51% de personas con sobre peso, los mismos que infieren que es a consecuencia de no observar estilos de vida saludable, por no saber seleccionar y no tener horarios para consumir los alimentos (3).

La organización Panamericana de la Salud, refiere que los países latino americanos no practican estilos de vida saludable, ellos no están exentos de las afecciones coronarias, además manifiestan que las afecciones coronarias tienen mayor relevancia en los países industrializados, como los pobladores Estadounidenses el 47% presentan según el estudio las tres principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades coronarias, entre ellas se puede citar: Hipertensión arterial, dislipidemia y los hábitos de consumo de tabaco en sus distintas presentaciones, en la última década se registra el Infarto Agudo de Miocardio como causa básica de muerte de 82334 muertes por año en el 2014, tanto en el sexo masculino y femenino, situandolo como la primera causa de muerte en el país centroamericano, mientras un estudio en Colombia, los estudiantes universitarios observan estilos de vida inadecuados los mismos pueden tener impactos negativos en su salud, el 17,2% de los encuestados fuman cigarrillos, el 56,11% de los estudiantes señalaron que consumen alcohol con regularidad, el 27,9% señalan que no tienen actividad física , no practican algún deporte y el 56,4% de la población estudiada observan un sobre peso a obesidad, los mismos que afectan la calidad de vida y la hace muy precaria, siempre existe el manifiesto del disconfort (4).

En el Perú, el año 2017, El INEI, encontró hallazgos que demuestran la precariedad de las condiciones de vida relacionadas con mejorar la calidad de vida (mala calidad de vida) denotan la presencia de enfermedades no trasmisibles tales como las : Enfermedades Coronarias en pacientes mayores de 14, con una representación del 18.6%, en el promedio nacional en las personas que acudían a la consulta médica, dicha cifra en Lima metropolitana alcanzaba el 22.4%, en la ciudad del Puerto del Callao 20.6 %, la ciudad Heroica de Tacna con un 20.3%. Todo ello significa que existe un riesgo latente de presentar alguna enfermedad coronaria, entre los que destaca la Hipertensión Arterial, angina de pecho, las taquicardias, arritmias cardiacas, entre otras, sin embargo, es importante destacar la tendencia de incrementar los casos cada año, lo que conlleva a ser la primera causa de morbimortalidad (5)

Otro hallazgo que muestra el INEI el año 2020, el 43.5 por ciento de la población mayores de 15 años de edad tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades coronarias, siendo el de mayor incidencia, sin embargo, en el ámbito rural alcanza al 31.2 % el mismo estudio señala que la tasa de mortalidad se incrementó al 39.95 % en pacientes que tienen: Obesidad, dislipidemias, diabetes mellitus y la hipertensión arterial (6).

Cuando se hace referencia de las condiciones de vida en donde se desarrolla a diario, se proyecta la posibilidad que la gran mayoría de los usuarios depende su salud de los estilos de vida de cada usuario en temas relacionado a su cuidado personal, por citar las afecciones coronarias en los adultos mayores, son producidas por la arterioesclerosis, el cual se constituye como un factor de riesgo cardiovascular, los mismos tienen una relación directa con los estilos de vida no saludables de los pacientes, entre ellas se puede citar el consumo de dietas copiosas con alto contenido de grasa, hidratos de carbono, de sodio, el sedentarismo de las personas que se refleja en la poca práctica de actividad física, los hábitos nocivos de fumar cigarrillos, el consumo indiscriminado de bebidas alcohólicas, suman la mayor posibilidad de presentar enfermedades cardiovasculares. En consecuencia, es de vitalidad entender que los estilos de vida, como el conjunto de pautas, prácticas, creencias, cotidianas de un comportamiento constante y sostenible en el tiempo, los mismos pueden representar un factor de riesgo para enfermar o la seguridad de conservar la salud (7).

La experiencia de trabajo hospitalario, permite evidenciar algunos hallazgos referente a las condiciones sanitarias que se sitúan los pacientes cardiacos, cuando aún no son diagnosticados, ellos experimentan sensaciones diversas con una carga emocional muy fuerte, la incertidumbre expresa que se relaciona con el pronóstico de su vida, muchos inclusive tienen la sensación de muerte súbita, otros refieren como un padecimiento crónico, que sus posibilidades se ven mellados, en ello surge la posibilidad de las bondades del desarrollo de la

ciencia y tecnologías en la práctica de la salud, que implica que los pacientes pueden ser sometido a procedimientos médicos invasivos para poder corregir la afección como el cateterismo cardiaco con la finalidad de realizar un diagnóstico preciso o en su defecto como un procedimiento terapéutico, además a ello hay que resaltar la aparición de medicamentos cada día más sofisticados en la utilización de la terapéutica diaria, muchos de ellos se utilizan en los servicio de emergencias para trombólisis cuando el caso lo amerita, sin embargo, es indispensable entender las condiciones de vida y los estilos de vida tendrán una influencia directa en lo que se refiere a sus salud, física, emocional, social. Sin embargo, debe señalarse que existe evidencias científicas que la calidad de vida precaria del paciente mejorará en la posibilidad de tener una atención oportuna, segura, la esperanza de vida aumenta, muchos de ellos reaprenden vivir con su enfermedad el cual sesga su calidad de vida, en su mayoría dependerá del su autocuidado o la práctica de estilos de vida saludable (8).

Otro estudio presenta los siguientes resultados relacionados con la calidad de vida; en el departamento de Arequipa registra que un 45 % de los participantes en la pesquisa perciben una calidad de vida de nivel regular a baja, muchos de ellos refieren que no tienen detalles de cuidado en relación a su dieta, mientras el 55 % de la población estudiada manifiestan tener cuidado con su alimentación, sueño, controles médicos, entre otros, comparativamente en Lima el 61.2 % de los estudiados tienen una calidad de vida en nivel regular, se puede inferir que Lima, las personas no tiene cuidado con su salud, su salud física está afectado en un 67.7 %, seguido de un 58 % perciben que tienen problemas para relacionarse, por lo que es imperativo mejorar los estilos de vida y la práctica de estilos de vida saludable pueden lograr prevenir enfermedades (9)

En este contexto corresponde a las enfermeras desarrollar actividades acordes con el establecimiento de salud donde labora, aplicar estrategias para la prevención, curación y rehabilitación, utilizando el proceso para cuidar a los clientes de la Unidad coronaria en un

hospital de Lima Sur, donde se puede evidenciar que la demanda supera la oferta de servicio, muchos de los pacientes y familiares imploran o suplican un adicional para conseguir su hospitalización, consulta externa o la realización de algún procedimiento cardiológico, encontramos pacientes con distintas dolencias, pacientes con falla cardiaca, post infarto de miocardios, Taquiarritmias, fibrilación ventricular a respuesta alta, entre ellos se encuentra algunas expresiones como “siento que me falta aire”, “me canso a menudo”, “siento palpitaciones en mi pecho”, “los últimos día no he podido dormir”, “ya no puedo comer como antes”, “siento que me falta fuerzas”, “no tengo apoyo de la familia”, “están escaso los medicamentos”, “a veces me olvido tomar mis medicamentos”, “siento que mis pies están hinchadas”, “estoy orinando poco”, “me siento triste”, “tengo miedo a morir”, entre otras, todo ello permitió plantear el siguiente trabajo de investigación con el propósito de conocer in situ la realidad de las variables intervinientes en el estudio, para luego diseñar estrategias de intervención para mejorar las condiciones de vida que se resume en el bienestar y la buena praxis para modificar, mejorar los factores que influyen directamente en la salud de los usuarios de la Unidad coronaria en hospital público en lima sur.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera se relaciona los estilos de vida y la calidad de vida en pacientes con patologías cardiacas, en la unidad coronaria en un hospital público de Lima, 2026

1.2.2 Problemas específicos

A. ¿De qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en su salud y la calidad de vida en pacientes con patologías cardiacas, en la unidad coronaria?

B. ¿De qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión actividad física y la calidad de vida en pacientes con patologías cardíacas, en la unidad coronaria?

C. ¿De qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión nutrición y la calidad de vida en pacientes con patologías cardíacas, en la unidad coronaria?

D. ¿De qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual y la calidad de vida en pacientes con patologías cardíacas, en la unidad coronaria?

E. ¿De qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria?

F. ¿De qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y la calidad de vida en pacientes con patologías cardíacas, en la unidad coronaria?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar de qué manera se relaciona los estilos de vida y la calidad de vida en pacientes con patologías cardíacas, en la unidad coronaria en un hospital público de Lima, 2026

1.3.2 Objetivos específicos

A. Identificar de qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en su salud y la calidad de vida en pacientes con patologías cardíacas, en la unidad coronaria

B. Describir de qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión actividad física y la calidad de vida en pacientes con patologías cardíacas, en la unidad coronaria

C. Establecer de qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión nutrición y la calidad de vida en pacientes con patologías cardíacas, en la unidad coronaria

D. Contrastar de qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual y la calidad de vida en pacientes con patologías cardíacas, en la unidad coronaria

E. Comparar de qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria

F. Describir de qué manera se relaciona los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y la calidad de vida en pacientes con patologías cardíacas, en la unidad coronaria

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los conceptos y bases teóricas referidos para las variables estilos de vida y calidad de vida, se sustenta en aspectos prehospitarios que comprende la promoción y la prevención de la salud, para ello se tiene como referente a Nola Pender, mientras para comprender las condiciones relacionadas a la calidad de vida, se utilizará como un teorista referente a Jean Watson quien enfatiza la naturaleza del cuidado enfermero transpersonal, humanista y sostenible en el tiempo, ambas teorías fundamentan el propósito para mejorar aspectos relacionados a mejorar las conductas y comportamiento de observar un estilos de vida pro salud para alcanzar el bienestar individual y familiar reconocido de mejores niveles de calidad de

vida, por otra parte aumentará los vacíos del conocimiento científico relacionados a la variable en estudio, conociendo que existe pocos estudios en el ámbito nacional y local

1.4.2 Metodológica

La metodología responde a una investigación cuyo propósito es contrastar la hipótesis formulada, indagando de lo general a lo particular, en consideración de su desarrollo utilizará el esquema de una investigación cuantitativa, investigación de nivel aplicada, su diseño investigador será no experimental, que buscará el nivel de asociación de las variables en estudio, para la recogida de información o datos se utilizará la encuesta como técnica, mientras cuestionarios estructurados y organizado como instrumento de trabajo en campo, la primera para medir los estilos de vida construida por Chura en el 2022, validados y confiables según Cronbach de 0, 752; mientras para la segunda variable calidad de vida se utilizará el cuestionario elaborado por Ayasta, el cual goza de validez y tiene una confiabilidad interna según Cronbach de 0, 709, lo que indica que los resultados obtenidos tienen un rigor científico y confiabilidad alta; lo que justifica que está en condiciones para su aplicación y además que podría utilizarse en futuros estudios, para comparar o contrastar los resultados, de ser posible los instrumentos pueden ser utilizados para otras investigaciones.

1.4.3 Práctica

El resultado de la pesquisa científica permitirán conocer la condición real del comportamiento y conducta de práctica del hacer estilos de vida de promoción y la prevención de la salud y luego mejorar las condiciones de vida que genera bienestar en la salud expresada en nivel de la calidad de vida en los pacientes con afecciones coronarias, los mismos permitirán a los enfermeros de la unidad coronaria y las jefaturas contar con conocimientos certeros sobre la percepción del paciente sobre sus estilos de vida y la calidad de vida, los mismos nos permitirán aplicar estrategias de intervención de enfermería para generar conciencia en los pacientes en mejorar sus estilos de vida con cuidado humano, seguro, continuo y oportuno,

logrando una enfermera proactiva empática, que genere una comunicación asertiva en todo momento sustentada en la escucha activa, donde las indicaciones y recomendaciones de los trabajadores logren adherirse en el comportamiento del paciente para mejorar los estilos de vida y por ende mejorar las condiciones de vida en el quehacer diario.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El trabajo académico en línea del tiempo se ejecutará en el último semestre del año en curso, 2026.

1.5.2 Espacial

La circunscripción del desarrollo del trabajo de investigación, será el área de la unidad de cuidados coronario de un hospital público en Lima, sur, 2026, unidad donde se quedan hospitalizados con diferentes afecciones cardíacas.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Para efectos del desarrollo, están considerados los usuarios en condición de paciente hospitalizados en la Unidad coronaria del hospital público de Lima Sur, 2026, indistintamente de su condición clínica, siempre en cuanto permita participar en la pesquisa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el ámbito internacional se puede citar a Alharbi (10) año 2022, Arabia Saudita, elaboró una pesquisa con el propósito de “determinar la relación de los estilos de vida y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva” (falla cardiaca) Metodología, hipotético deductivo, investigación cuantitativa, no experimental y transversal, la unidad de estudio fue representado por 246 usuarios con enfermedades cardiacas, para recolectar los datos se utilizaron cuestionarios para conocer la forma de vivir y los niveles de la calidad de vida del paciente cardiaco. Resultados, encontrando que pacientes con menor nivel de estilos de vida mostraron mayores posibilidades de enfermar, logrando una puntuación menor en la calidad de vida en la dimensión con un ($p=0,003$), por otro lado, las pacientes del sexo femenino tenían la calidad de vida en nivel bajo en la dimensión psicológica con una puntuación de ($p=0,004$). Conclusión, las pacientes mujeres, con menor nivel de estilos de vida observan una precaria calidad de vida y desarrollan la enfermedad cardiovascular en mayor proporción

Negrín, (11) en el 2021 en Santiago de Cuba, presentó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación de la calidad de vida de los paciente durante su rehabilitación cardiaca” utilizando el cuestionario EQ-5D. Método: Para efectos del estudio se ha tenido como muestra de estudio a 484 pacientes de alta de cuidados intensivos coronarios con infarto agudo de miocardio, para procesar los datos recolectados se utilizaron la prueba de Pearson por ser variables cuantitativas, Hallazgos: se encontraron una relación directa y positiva entre la distancia caminada sin incomfort a mayor tiempo de ejercicio, además, se encuentra mejores resultados de bienestar según la escala EQ-5D, que denota beneficio de mejores estilos de vida. Conclusiones: Los estilos de vida saludable de los pacientes mejora

significativamente para lograr el bienestar de los usuarios cardiológicos y otras enfermedades arteriales y periféricas.

Medina (12) en el 2024 en Chiclayo Lambayeque, presentó un trabajo de investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la correlación de los estilos de vida y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial” en un centro médico del Ministerio de Salud, en la Metodología, utilizaron el esquema de una pesquisa cuantitativa, no experimental con intervención en un solo momento, correlacional, nivel básico, para efectos del estudio la unidad de estudio estuvo constituido por 74 paciente hipertensos que acudieron a la consulta médica en el servicio de cardiología, para recolectar datos se utilizaron como técnica la encuesta y dos cuestionarios construidos, clasificado y organizado en dimensiones, validados y confiables, Los resultados que se presentan muestran que el 75.3% tiene un estilo de vida de nivel regular, seguido por un 23.3 % que manifestaron tener un estilo de vida de nivel baja y finalmente, el 1,4 % de los encuestados refirieron un estado de vida de nivel bueno y mejora significativa en la calidad de vida. Donde se concluye que mejores estilos de vida tiene relación directa con la calidad de vida en el control de la hipertensión arterial.

Torres, (13) en el 2022 en Colombia, presentó un trabajo de investigación cuyo objetivo del estudio fue “determinar la relación de los estilos de vida y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca”, El uso del método científico implica el cumplimiento de procesos sistematizado, de una investigación cuantitativa, con formulación de la hipótesis, donde no se realiza experimentos, en un solo momento, de nivel aplicada, que busca demostrar la asociación entre las variables en estudio, por otro lado tuvo una muestra representativa de 166 pacientes. Resultados: Se incluyeron 166 participantes. El resultado se expresa en la presentación de la escala de Kansas, donde el 57,5% de los pacientes logran una estabilidad clínica luego de modificar sus estilos de vida, mientras el 91,6% cumplen con su tratamiento cuando están hospitalizados lo cual mejora su cuadro clínico, sin embargo, un grupo menor el 17.2 % de los

pacientes, tienen complicaciones clínicas asociadas a infecciones, injuria renal, lesiones en piel,

Conclusión: Observar conductas y comportamiento de prácticas saludables influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes según su propia percepción

Pulido y Bueno, (14) en 2021, en Colombia, presentaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “describir la relación entre la calidad de vida y los estilos de vida en personas portadoras de marcapasos”. El método científico de la investigación es descriptiva, cuantitativa, con formulación de hipótesis investigador, donde no se manipula las variables en estudio e intervención en un solo momento, nivel básico, la muestra estuvo representado de 85 usuarios externos con implante de marcapaso, durante la recogida de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, con su validación y confiabilidad: un cuestionario para recolectar información sobre los estilos de vida en pacientes con marcapaso y mientras el segundo cuestionario recolecta información relacionado a la calidad de vida conocida como escala SF-36. Resultados. El 81,2% de los pacientes encuestados corresponden a estilos de vida saludable de nivel medio, mientras para la segunda variable sobre la calidad de vida se presenta que el 82 % de usuarios externos portador de marcapaso logran tener un bienestar de nivel regular. Conclusión, se puede afirmar la existencia de una asociación directa entre las dos variables de nivel moderada, por lo tanto, a mejores prácticas de estilos de vida saludable mejora la calidad de vida del paciente cardiaco.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Podemos citar a Céspedes (15) en el 2024 realizó un trabajo de investigación con la finalidad de determinar el nivel de calidad de vida de los usuarios con afecciones coronarias en una clínica privada en Lima Norte. La metodología que se utilizó fue con apego al método científico, de cumplimiento del conjunto de pasos, responde a una investigación cuantitativa, no experimental, nivel aplicado, la unidad de estudio fue representada por 148 usuarios

externos hospitalizados con afecciones cardiacas, en el estudio se usó la encuesta como técnica y un cuestionario SF-36 como instrumento para recolectar información sobre la calidad de vida, de alternativa múltiple. Resultados: La calidad de vida que logro el predominio es el de nivel medio con una representación del 45.3 %, luego de la calidad de vida de nivel alta el 22, 3 %, seguido de una valoración muy alta con un 16,2% de los participantes en la investigación, otros grupos percibieron como calidad de vida de nivel baja con 13,5% de la representación y finalmente un 2.7 % de la población estudiada tuvieron una percepción muy baja. Conclusiones: El nivel de calidad de vida de los usuarios que participaron en la pesquisa se sitúa en el nivel medio.

Valdivia, (16) en el 2022, en la ciudad de Arequipa presentó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “determinar los estilos de vida y su relación con la calidad de vida en pacientes portadores de marcapaso definitivo”. Metodología investigación, cuantitativa, nivel investigativo aplicada, un diseño que permite la manipulación de variables, de intervención en un solo momento, la unidad de análisis fue representada por 66 usuarios portadores de marcapaso definitivo, la recogida de información se realizó utilizando la encuesta como técnica y como instrumento dos cuestionarios validados y confiables. Resultados. El 68,18% de pacientes se distinguen por ser pacientes con estilos de vida inadecuado: La hipertensión arterial es un factor común de la población estudiada con una representación del 50%, también el estudio muestra que el 95.6 % de los pacientes con taquiarritmia tuvieron complicaciones durante el procedimiento de colocación de marcapaso. Conclusión es 72,73% de los pacientes percibieron tener conductas y comportamientos que señalan observar estilos de vida acordes con una buena salud que influyen en lograr signos de bienestar como expresión de una calidad de vida buena luego de la colocación del marcapaso definitivo, como tal los estilos de vida saludable tiene como resultado una buena calidad de vida, mientras el 24.4%, tienen estilos de

vida no salubres como el: Sedentarismo, hábitos nocivos, estrés, los mismos que influyen negativamente en la calidad de vida.

Escalante, (17) en el 2021 en la ciudad de Arequipa, presentó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “determinar las variables los estilos de vida y su relación con la hipertensión en el Centro de Salud”, Metodología: Es un estudio hipotético deductivo, de nivel básica, con un enfoque cuantitativo, esquema de una pesquisa no experimental, con intervención única, la muestra fue 50 usuarios con hipertensión arterial, para recolectar datos se utilizaron la encuesta, dos cuestionarios organizados, distribuidos con su respectiva criterios de validación y confiabilidad interna. Resultado: La pesquisa determinó 54% de los pacientes estudiados tienen la percepción que no tener estilos de vida saludable, mientras, el 53% de pacientes no logran una calidad de vida saludable, mientras no se logre estilos de vida saludable las posibilidades de lograr una calidad de vida serán muy alejada.

Vásquez, (18) en el 2022 en Lima Sur presento un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA. HH”. de Pamplona Baja, 2021. Metodología, responde a una investigación descriptivo, cuantitativa, no experimental, transversal, la unidad de estudio fue 90 pacientes adultos con hipertensión de ello se selecciona su unidad de análisis que estuvo constituido por 27 pacientes elegidos por conveniencia de la investigadora, para la recolección de información se usó una encuesta estructurada, dos cuestionarios organizados por sus dimensiones de cada variable, validadas por jueces expertos y se sometido a una prueba estadística para hallar su confiabilidad interna. Resultados: El 63% de los pacientes estudiados refirieron que tienen un estilo de vida de un nivel regular en la población estudiada, luego un 22.2% de los encuestados señalaron un nivel de etilo de vida mala, mientras el 14.8% señalaron tener un nivel de estilo de vida bueno. Conclusión: se puede afirmar que los estilos de vida

saludable influyen significativamente en los pacientes hipertensos según Rho Spearman de 0.956, se puede decir a mal estilo de vida la incidencia en pacientes con hipertensión arterial.

Medina, (19) el 2024 en Chiclayo Lambayeque, presentó una pesquisa cuyo objetivo fue: “Determinar la relación de los estilos de vida y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial, en un centro de médico del Ministerio de Salud”. Metodología, una pesquisa descriptiva, hipotético deductiva, cuantitativa, nivel básico, para efectos del estudio la unidad de estudio estuvo constituido por 74 paciente hipertensos que acudieron a la consulta médica en el servicio de cardiología, para recoger la información se utilizó de técnica de encuesta y dos cuestionarios organizados, estructurados por sus dimensiones validados por jueces expertos y con su confiabilidad interna. Resultado. El 753, tienen un estilo de vida de nivel regular, seguido por un 23.3 % quienes respondieron tener un estilo de vida de nivel baja y finalmente, el 1,4 % de los encuestados refirieron un estado de vida de nivel bueno. Conclusión, se puede afirmar la existencia de una relación positiva y significativa entre las variables, donde se puede inferir a mejores prácticas de estilos de vida saludable mejorará las condiciones de bienestar en los pacientes con hipertensión arterial.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Estilos de vida

2.2.1.1. Definición conceptual de estilos de vida

Los Estilos de vida, también se conoce como modo de vida, se refiere al conjunto de determinaciones conductuales, que permite que el hombre libre pueda tener cierta afinidad por algunos aspectos, que logran caracterizarlo como un ser particular, cada quien tienen su afinidad, de modo que guarda relación con las preferencias aprendidas a través del tiempo, muchos de ellos tiene un arraigo familiar, cultural inclusive social, se puede visualizar las formas como ingieren los alimentos, hábitos de higiene personal y comunitario, horarios de

sueño, horarios de trabajo, momentos de recreación, formas de preservar el medio ambiente, respeto al prójimo, perduran en el tiempo, muchos de ellos son aprobados por las normas sociales en su defecto son muy cuestionadas, el mismo autor señala como conductas personales aprendidas (20):

Otro autor considera los estilos de vida como determinantes del estado de salud del individuo, el cumplimiento del autocuidado preservan la salud óptima como la práctica del deportes, aspectos recreativos, hábitos de higiene, selección de alimentos y dietas balanceadas, controles médicos periódicos; mientras otros innecesariamente se exponen a un conjunto de factores de riesgo para enfermar o infectarse, entre ellos se puede señalar el consumo de drogas y alcohol, prostitución, sedentarismo, consumir alimentos copiosos, como tal el estilo de vida será siempre un indicador a tomarse en cuenta como determinante de la salud pública (21)

Según Pelayo & Gómez (22) los estilos de vida es el conjunto de actitudes, con que se enfrenta a diario la relación de su propia existencia con su entorno, pues en efecto pueden tomar dos direcciones que pueden ser positivas o simplemente negativos. Las conductas o el comportamiento es la práctica de estilos de vida, muchas de las acciones son salubres otras pueden ser insalubres, para ello se puede citar ciertos ejemplos de estilos de vida insalubres, como el sedentarismo, la obesidad o hábitos insalubres pueden condicionar la aparición de ciertas enfermedades mellando su propia salud, como la aparición de la diabetes mellitus, cánceres en sus diferentes presentaciones, consumo de sustancias toxicas, consumo de sal en la dieta, la negativa de consumir frutas y verduras, también puede condicionar la aparición de las enfermedades coronarias (23). Mientras los hábitos salubres se cimientan en consumir abundante agua, practicar ejercicios físicos programados o casuales, el balance de los principios nutritivos, manejo del estrés laboral, ser empáticos con el prójimo, cumplir con las normas sociales, una comunicación asertiva, manejo o gestión adecuado de sus emociones,

contribuyen una buena armonía del organismo y su relación con su entorno, que redunde en el bienestar como expresión genuina de la calidad de vida (24)

2.2.1.2. Teorías de estilos de vida

Existen varias teorías que enfatizan los estilos de vida como una forma de organización de hacer diario, sin embargo, el sistema de reglas para lograr las metas personales se tomará en cuenta el postulado por William C. Cockerham, que regula todo tipo de actividad que desarrolla el hombre en un contexto que la actividad física que desarrolla es fundamental para ejercitar el cuerpo y la mente, una alimentación sana y saludable, asistir a sus controles médicos con regularidad, regular tus emociones y participar en actividades sociales, no observar estilos de vida saludables es condenarse a enfermar y morir, el hombre muere por la boca (25).

Por otro lado el autor señala que la teoría de concepción del determinismo comportamental revolucionó los estilos de vida del hombre, donde considera que la alimentación saludable es un arista fundamental, que logra prevenir enfermedades, mantener la salud y es básico en la recuperación de un estado de salud óptimo, como tal dependerá lograr una salud óptima en la medida que la persona se alimente adecuadamente, duerma bien, tenga recreación adecuada y su entorno influya positivamente, entre otras y lo que hace en la vida diaria, cobra importancia por su flexibilidad, los antropólogos, sociólogos, psicólogos consideran que es importante conocer la idiosincrasia de la alimentación, de allí se puede clasificar y seleccionar que conviene para la salud y el bienestar, los pacientes renales, no serán la excepción (26)

Es Nola Pender la teórica que toma como relevante la participación de la enfermera en el ejercicio profesional aspectos taxativos de promocionar las prácticas saludables en el cuidado personal, es incesante en sus escritos señalando que la prevención es muy importante

en relación a la curación, la salud de la población en efecto responderá a la intervención del conjunto de factores para lograr una salud pública óptima, de allí se toma como importante las dimensiones que considera la autora, En este contexto la responsabilidad en salud, los seres humanos como seres superiores estamos en condiciones de tomar una conducta adecuada sobre el cuidado de nuestra salud, debemos saber distinguir lo bueno de lo malo, salvo que sea menor de edad o adultos mayores, la responsabilidad debe entenderse como el proceso de responder por nuestros propios actos. (27)

2.2.1.3. Dimensiones de los estilos de vida

a. Dimensión la responsabilidad en salud.

Los seres humanos como seres superiores estamos en condiciones de tomar una conducta adecuada sobre el cuidado de nuestra salud, debemos saber distinguir lo bueno del malo, salvo que sea menor de edad o adultos mayores, la responsabilidad debe entenderse como el proceso de responder por nuestros propios actos.

b. Dimensión actividad física.

Se refiere que el hombre en condiciones normales debe realizar actividades activas y pasivas, para asegurar un gasto cardiaco adecuado deben superar mínimo las 150 minutos mínimo de tiempo para actividad física, con ello se garantiza una adecuada oxigenación de los tejidos, liberación de toxinas del organismo o radicales libre, lograr el equilibrio físico y mental, cuerpo sano y mente sana, inclusive las personas postradas requieren de ejercicios físicos para conserva la salud, por ello, los profesionales de salud deben promover una salud óptima, favorecer un envejecimiento sin mayores complicaciones, con salubridad, los controles médicos tienen que acercarse al estándar normal (28)

c. Dimensión nutrición.

El consumo de los alimentos debe responder necesariamente al requerimiento kilocalórico, sin embargo, la experiencia demuestra que las personas nos alimentamos a demanda según las posibilidades existentes, tenemos deficiencia en socializar y conceptualizar la importancia de brindar o consumir alimentos que beneficien la salud, pesa en la alimentación las costumbres y creencias, las comidas copiosas se consumen en grandes cantidades por la cantidad de preservantes y conservantes, a ello hay que agregar la industria del expendio de alimentos con alto contenido de grasas saturadas y sodio, debe entenderse que no observar una dieta salubre acarrearán la aparición de enfermedades cardiovasculares, dentro de ello, también se recomienda el consumo de agua libre al menos de 30 ml por kilogramo de peso (29).

d. Dimensión crecimiento espiritual.

Es un aspecto importante de la vida diaria, la búsqueda de la autonomía, independencia en la satisfacción de sus necesidades individuales, familiares o de la sociedad, la identidad y el autoestima constituyen el pilar fundamental para lograr metas, felizmente existe pocos pacientes adultos que tienen poca observancia a lograr sus metas personales, ello denota que no se conoce ni se entiende para que viven o sirven, como tal la filosofía de vida cobra importancia, el logro de metas y satisfacciones personales (30).

e. Dimensión relaciones Interpersonales.

Es básico en la vida diaria quienes tienen la aceptación del grupo, se sustenta en la comunicación y la relación de persona a persona, donde comparten ideales, pareceres y puntos de vista sobre algún tópico particular o general, también es un medio para expresar emociones, familia o su adaptación, la capacidad de comunicarse y socializar cobra importancia porque permite conocer inquietudes o dudas, sin lugar a duda el hombre como un ser social necesariamente tiene que utilizar la comunicación como herramienta de gestión personal (31).

f. Dimensión manejo del estrés.

La tranquilidad emocional es importante, saber afrontar situaciones adversas y mantener la salud mental, ser frontal y asertivo probablemente favorezca una salud mental, sin embargo la realidad es distinta, muchas personas del extremo de edades tienen dificultad para gestionar sus emociones, ello también ocurre cuando las personas se enferman o sufren accidentes, en este contexto el estrés constituye un factor de riesgo para enfermarse, aun cuando pueden superar las situaciones adversas persiste la sintomatología psíquica que puede lograr psico somatizar, llegando a la apatía, falta de sueño, cansancio precoz, dolor de nuca y torácico, entre otras (32).

2.3. Calidad de Vida

2.3.1. Definición conceptual de calidad de vida

Se entiende como el grado óptimo de bienestar plena, armonía con su entorno, se refiere al bienestar físico, emocional y social. Para ello necesariamente tiene que existir condiciones básicas para vivir con tranquilidad, gozar de buena salud, tener acceso a la alimentación, vivienda, aspectos recreativos, capacidad para movilizarse, comunicarse, entre otras (33).

La calidad de vida es la satisfacción plena del individuo que se complementa con poseer capacidades para satisfacer sus requerimientos, exige la presencia de elementos tangibles e intangibles que permiten tener un estado de tranquilidad físico y mental (34).

Es la autopercepción subjetiva de su realidad en relación con su entorno, en mérito a sus expectativas personales, principios, valores que posee, sus creencias, costumbres propias como fueron criados, regulados por normas sociales, es muy compleja definir la calidad de vida, sin embargo, se puede resumir sus dimensiones a la Salud física, salud emocional y la salud social (35).

La calidad de vida como variable de estudio permite ser valorada, como un indicador de los servicios de salud, para tal efecto existen instrumentos que pueden ser aplicadas en

diferentes contextos o situaciones para conocer la calidad de vida de los usuarios externos, que permita conocer o autoconvocarse de sus virtudes o defectos en su real dimensión (36).

2.3.2. Teorías de la Calidad de vida

Uno de los teóricos que cobra mucha importancia es Jean Watson, con su teoría del cuidado humano, su valoración desde la perspectiva de la autora, el hombre requiere ser valorado holísticamente, las dimensiones están unidas entre sí, como tal la salud física, psicológica, social e espiritual estarán vinculadas estrechamente, las respuestas humanas florecerán como consecuencia de causa efecto, por ello es importante entender que la calidad de vida es subjetiva, los enfermeros como conocedores pueden predecir y prevenir enfermedades o dolencias, recuperar la salud, mantener las capacidades, sin dejar de preguntar si sus expectativas fueron colmadas (37).

Otra de las teorías a tenerse en cuenta son los postulados por Becker y Rosenstock quien precisa que la población tiene la creencia en salud, un modelo de cuidado determinante orientadas a modificar la conducta del ser humano, podemos citar las costumbres ancestrales, su idiosincrasia, nivel de conocimiento, los estereotipos de raza, credo, religión y otras creencias de cómo mantener una salud óptima, el trabajo del enfermero parte de la necesidad de escuchar, procesar la información desinformación, intervenir en su debido momento (38).

2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida.

a. Dimensión salud física

Son las características que denotan el aspecto físico del paciente, condición sanitaria, capacidades para caminar, realizar ejercicios, derroche de energía, desarrollo de sus propias actividades para satisfacer sus necesidades básicas, las limitaciones que pueden poseer, dolencias que le aqueja (39).

b. Dimensión salud emocional

Espacio que permite valorar el estado psicológico u emocional del paciente, donde se consigna aspectos de la condición de la respuesta emocional, afectivo a un determinado estímulo externo, donde pueden mostrarse con cierta serenidad, en su defecto grado de ansiedad, sentimientos, grado de concentración, inclusive lograría valorarse su autoestima entre otras (40)

c. Dimensión salud social

Un aspecto importante de determinar la capacidad de relacionarse con su entorno, su determinación y participación en su núcleo familiar y social, la capacidad de tomar decisiones, el vínculo de otorgar o recibir ayuda, reconocimiento, participación en tareas comunales, que alcanza los momentos de recreación inclusive el espacio para el ocio (41)

2.3.4 Teoría de Enfermería de Nola Pender, Promoción de la salud

Una de la teorías que aplica para el presente trabajo de investigación es la promoción de la salud que postula Nola Pender sobre la aspiración natural del ser humano a mejorar conductas personales para lograr el bienestar personal, que condiciona directamente en la calidad de vida, en efecto los enfermeros como responsables del cuidado destaca su desarrollo en la promoción de la salud como parte de sus competencias formativas y experiencias previas de su trabajo diario, incidir que los usuarios logren la adherencia de tomar decisiones libre y voluntariamente para moldear y modificar actitudes o comportamientos nocivos, sin embargo, la experiencia indica que en los resultados que se logren se evidenciará la eficacia del trabajo enfermero (27)

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria de un hospital público de Lima, 2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria de un hospital público de Lima, 2026.

2.4.2 Hipótesis específicas

A. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca en la unidad coronaria.

B. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca en la unidad coronaria.

C. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca en la unidad coronaria.

D. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca en la unidad coronaria.

E. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca en la unidad coronaria.

F. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca en la unidad coronaria.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El presente trabajo académico utilizará el método hipotético deductivo, contiene dentro de su estructura la presencia de hipótesis, los mismos serán sometidos a la prueba estadística para determinar si se acepta o se niega la hipótesis, así mismo el estudio permite partir de lo general a lo particular, como se aprecia al inicio se parte de lo que ocurre en el mundo entero a lo particular (42)

3.2 Enfoque de la investigación

Corresponde una investigación cuantitativa, los mismo permitirán medir las variables del estudio, estadísticamente utilizando número, tablas, gráficos, el cual permitirá dar una explicación estadística de los valores o resultados obtenidos, inclusive se podrá generalizarse (43)

3.3 Tipo de investigación

El trabajo académico corresponde a una investigación de nivel aplicada, en donde el autor del trabajo tiene que centrarse en el abordaje de los problemas existentes basados en teorías ya propuestas y que tienen resultados comprobados, que permite al investigador verificar la tendencia de las variables en estudio ⁽⁴⁴⁾. Además, contribuye a la profundidad del estudio para generar conocimiento, más aún permite generar conciencia social de la

importancia de la investigación como un resultado inédito de las variables en estudio en su aplicación clínica y su uso (45)

3.4 Diseño de la investigación

Por la naturaleza de la investigación corresponde un diseño no experimental, los mismo no permitirá manipular ni moldear las variables intervinientes, presentarlas tal como se presentan, solo permitirá a la investigadora observar y presentarla en un marco de desarrollo natural tal cual como se halla los resultados (46)

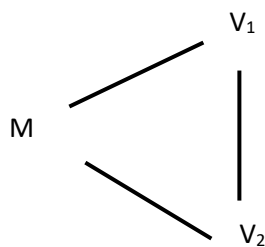
Aplicará un corte transversal, dado que se recolectará información a través de un instrumento a una población o muestra en un tiempo determinado lo que permitirá describir la relación entre las variables a analizar (47) Referente al esquema correlacional tendrá como fin contrastar el nivel de correlación de las constantes en estudio, luego entender las características propias de su afinidad entre las variables (48)

Donde V1. Estilos de Vida

V2. Calidad de vida

R Relación entre las constantes

M Representa la muestra de estudio



3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Es representación de individuos, los objetos que se expresan con fenómenos, material de ser investigado, también se le conoce como el conjunto de unidades de estudio cuando los investigadores así lo determinan, está representada con la letra N. (49). Se estima una población de 110 pacientes que se encuentran hospitalizado en la Unidad de cardiología en un hospital de Lima sur, con distintos diagnósticos: Entre ellas, paciente con Infarto Agudo de miocardio, hipertensión arterial, falla cardiaca, pacientes post cateterismo cardiaco, post implantación de marcapasos, entre otras

Muestra

Es una fracción de la población, también se denomina subtotal, es la unidad de análisis o la fuente de estudio que usualmente son representativos y tienen características demográficas comunes (50). Para el cálculo de la muestra se utilizará una formula estadística para población finita, como consecuencia se obtiene el numero 86 pacientes hospitalizados, quienes serán intervenido al inicio de la recolección de datos

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (p \cdot q)}{(N-1) \cdot (E)^2 + (Z)^2 \cdot (p \cdot q)}$$

Donde:

n: Muestra del estudio.

Z: Nivel de confianza (95%=1.96)

N: Población.

E: Error estándar (5%)

p: Tasa de acierto (50%)

q: Tasa de fracaso (50%)

De acuerdo a esto tenemos

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estilos de Vida	Es el comportamiento individual y colectivo y de patrones de una forma de vida, que influye los determinantes de la salud, con su arraigo cultural, social y modos de vida (51)	Para medir los estilos de vida se utilizará un cuestionario estructurado y validado y de confiabilidad interna, las escalas serán ordinales (Escala de Likert), el mismo contiene las seis dimensiones entre ellas se nominan: Responsabilidad en salud, Actividad física, Nutrición. Crecimiento espiritual, Relaciones Interpersonales y Manejo del estrés, distribuidas en 51 ítems (52).	Responsabilidad en salud	Pregunto el origen del problema Indago aspectos relacionado a la salud Realizo preguntas sobre salud Es importante una segunda opinión Cuestiono los problemas sanitarios Realizo autoexamen Indago sobre mi enfermedad Cumpro con mis controles médicos Requiero un orientador en salud	Escala ordinal	Buena (189– 255) Regular (119 – 187) Mala (51– 118)

Actividad física	Planifico mis ejercicios físicos Cumpro con las indicaciones de tiempo Participo en actividades físicas con moderación Disfruto de las actividades recreativas Ejercicios de estiramiento muscular Actividades cotidianas Control de la frecuencia cardiaca
Nutrición	Cumple con la dieta indicada Uso de azucres Consumo de frutas

Consumo de
vegetales

Consumo de
lácteos

Consumo de
proteínas

Crecimiento La vida tiene un
espiritual propósito

Ser visionario

Trabajar con
metas

Sentido a la
vida

Causa en común

Experiencias
previas

Relaciones Me cuestiono a
interpersonales diario

Elogiar el éxito
del prójimo
Elección
selectiva
Pasatiempo
Afecto
Puedo abrazar
Gozo mi
intimidad
Buscar apoyo
Empatía

Manejo	de	Tiempo	de
estrés	sueño	Tiempo	de
	relajo		
		Renuente	
		Indulgencia	
		Tolerancia	
		Equilibrio	
		Tiempos	de
		meditación y sanación	

Calidad de Vida	Es la percepción subjetiva del individuo con relación a su entorno, para lograr una salud optima y el funcionamiento de su cuerpo, con apego a sus propios valores, creencias, en la búsqueda de sus objetivos para lograr una aceptada salud física, emocional y social, muchas veces anhelado bienestar (53)	La calidad de vida se medirá utilizando un cuestionario con escalas ordinales, (escala de Likert) que serán aplicadas a pacientes con afecciones cardíacas, los mismos están organizado en Tres dimensiones: Salud física, salud emocional y salud social, consta de 22 ítems. (54)	Salud física	Actividades diarias		
			Salud emocional	Voluntad para cuidar la salud	Escala Ordinal	Buena (111 – 150)
				Realizar actividades a demanda		Regular (71 – 110)
				Horarios completos para dormir		Mala (30 – 70)
				Hábitos para el consumo de alimentos		
				Selección de nutrientes		
				Consumo de fruta y verdura		
				Consumir agua libre		
				El silencio		
				Liberación del entorno		
				Priorizar los problemas		

Elección del ambiente
o espacio

Higiene corporal

Auto examen

Priorizar el
cumplimiento de cuidados

Salud social

Brindar ayuda al
prójimo

Colaborar con los
trabajadores de salud.

Proactividad

Afrontamiento
adecuado

Prevención

Afrontar a la
enfermedad

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

La encuesta es una técnica que permite recolectar datos, por su acceso y pragmatismo de mucha elección en ciencias de la salud, permiten recolectar información necesaria de aplicación rápida, eficiente y se procesa con prontitud (55).

3.7.2 Descripción del instrumento

Para valoración de los estilos de vida, se utilizará un cuestionario que fue utilizado por Tinta Chura Rosa Martha (56) en el 2022, en Lima utilizó un cuestionario está organizado por 6 dimensiones como se presenta en la operacionalización de las variables, se utilizará la escala de Likert con las siguientes puntuaciones: Siempre (5) Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1) Mientras para las variables calidad de vida se utilizará un cuestionario Mac – New QLMI-2, que fue utilizada por Méndez Torres Malena Karen (58) en el 2022, en Lima el cual contiene en su organización tres dimensiones y 22 ítems. Dimensiones: Salud física con 8 ítems, salud emocional con 9 ítems y salud social con 5 ítems, los mismos valorativamente va desde 1 al 5, según corresponda como esta descrito en el cuestionario.

3.7.3 Validación

La validación de la variable Estilos de vida fue presentado y aprobado por Tinta Chura Rosa Martha, en el 2022 en Lima. Donde se procedió la utilización de los jueces expertos en número de 5, los mismo consideraron la pertinencia, relevancia y claridad del contenido del cuestionario, siendo heterogéneo la valoración: Dos jueces expertos puntuaron 100 % de confiabilidad, mientras 3 jueces puntuaron en 90 % de confiabilidad, de la sumatoria se logra el promedio de 94 %, el cual significa que tiene confiabilidad y está en condiciones de ser aplicado.

El mismo tratamiento se utilizó para la variable Calidad de vida presentada y validada por Méndez Torres Malena Karen en el 2022, donde al igual a la primera variable participaron

5 jueces expertos con la siguiente puntuación. 2 jueces expertos valoran un 100 %, seguida por un juez experto que valora un 95 %, mientras 2 jueces expertos valoran un 90 %, finalmente se logra una puntuación promedio de 95 %, de su pertinencia, relevancia y claridad del contenido del cuestionario, además está en condiciones de ser aplicado.

3.7.4 Confiabilidad

Para hallar la confiabilidad interna del instrumento, Los estilos de vida se tiene como referencia el que fue utilizada por Tinta, donde se utilizó una prueba piloto, en 20 personas con características similares a la muestra, los datos fueron procesados estadísticamente, logrando una confiabilidad interna según la prueba estadística de Alfa de Cronbach 0.752, mientras para la variable Calidad de vida, se utilizó lo propuesto por Ayasta en una prueba piloto, la información recogida fueron procesados según alfa de Cronbach alcanzando un valor de 0,709 que determina su confiabilidad interna es alta y confiable

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento de datos

Inicia con la recolección de datos, sin embargo, el proyecto tiene que estar aprobado por la casa superior Norbert Wiener, quienes se encargaran de enviar un oficio al gestor, personificado director del Hospital público en Lima sur, con atención al jefe de la Unidad Cardiológica, presentando a la investigadora y solicitando la autorización del desarrollo del trabajo de Investigación. El proyecto de investigación se presentará en la , quienes a través del comité de ética emitirán la autorización correspondiente, Una vez aprobado se realizará las coordinaciones necesarias para cumplir con el cronograma de recolección de datos, los pacientes que son parte de la muestra deben conocer el objetivo de la investigación, ellos a libre determinación participaran voluntariamente en la investigación, para ello, necesariamente tienen que firmar un consentimiento informado, cada encuestado debe utilizar al menos una hora para responder la encuesta, luego la información recolectada serán procesados estadísticamente, ellos presentados los resultados en tablas, cuadros, gráficos, serán

procesados estadísticamente SPSS versión 24, la prueba estadística a utilizarse será de Rho de Spearman y finalmente analizada, contrastada discutida e interpretada con otros estudios y bases teóricas, para finalmente sacar conclusiones y plantear recomendaciones.

3.9 Aspectos éticos

Las consideraciones éticas a tenerse en cuenta en el desarrollo del presente trabajo de investigación, prolijamente respeta los principios de Belmont: que considera los principios bioéticos en toda su extensión de inicio a fin, además se respetará prolijamente los preceptos establecidos por el Comité de Investigación de la Universidad Wiener, es necesario solicitar el consentimiento informado de los elementos que participan en la investigación, también se señala que el trabajo que se presenta es inédito, los autores que se consultaron se citan como establece la universidad, concordante con los principios de Belmont (58) en los Principios bioéticos se considera como tal entendiéndose:

Principio de autonomía.

Se solicitará a cada participante su determinación voluntaria de participar en la investigación, para ello necesariamente se firmará el consentimiento informado.

Principio de beneficencia.

Los integrantes de la investigación serán los agentes de cambio comprometidos con las modificaciones reales en beneficio de los usuarios de la unidad de cardiología, que al final se expondrá in situ la realidad de la calidad de vida y estilo de vida.

Principio de no maleficencia.

Ningún participante podrá ser perjudicado con el desarrollo y resultado del trabajo de investigación, además su desarrollo no debe significar ningún riesgo o daño.

Principio de justicia.

Los integrantes de la población sujeta a estudio tienen la posibilidad absoluta de participar como posible muestra de la investigación con sus prerrogativas, ninguno puede ser discriminado por ninguna condición.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar y seleccionar el problema	X	X	X	X																
Revisión de la literatura relacionado al tema de investigación					X	X	X	X												
Planteamiento del problema y objetivos de la investigación									X	X										
Construcción de las bases teóricas									X	X										
Hipótesis y operacionalización de las constantes a estudiar																				X
Metodología de la investigación																				X
Determinación de la población, muestra y muestreo para la investigación																				X

Técnicas de selección de cuestionario para la recogida de información investigativa	X	X			
Aspectos administrativos			X	X	X
Dictamen y deliberación del proyecto de identificación					X
Exposición del proyecto de investigación					X

4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO
RECURSOS HUMANOS				
Asesor de la investigación	01	2000	2000	
Digitador de datos estadísticos	01	1200	1200	
Estadística	01	800	800	
RECURSOS MATERIALES				
Servicio de internet	2 meses	50	1100	
Libros	02	360	720	
Copias	1000	0.1	100	
Impresiones, anillados y empastado	4 ejemplares	200	800	
USB	01	30	30	
Papeles	2000	30	60	

Lapiceros	12	4	48
<hr/>			
SERVICIOS			
Movilidad y refrigerios	40	15	600
Imprevistos	Estimado	400	400
<hr/>			
TOTAL			3852
<hr/>			

5. REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2022.
- WIN International. Salud y estilos de vida en el mundo. 2020.
- IPSOS. Un estudio realizado en Latinoamérica demostró que el 40% de la población ha adquirido hábitos saludables. 2021.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Causas de defunción. Defunciones generales totales por principales causas de mortalidad. 2014.
- Instituto Nacional de estadística e Informática. Situación de salud de la población adulta mayor. 2015.
- Rodríguez RR, Navarro JE, Tello TI, Parra I, Zaragoza O, Guzman IP. Detección de riesgo cardiovascular en trabajadores del sector salud con base en los criterios OMS/JNC 7/ATP III. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017; 55(3): p.):300–308.
- Di Cesare M. El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones. Naciones Unidas. 2011.
- Development of the World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychological medicine.* 1998; 28(8): p. 551-8.
- Flores M. Práctica de autocuidado en la calidad de vida en pacientes con infarto agudo de miocardio. servicio de cardiología HNCASE - Arequipa, 2017. Universidad Nacional de San Agustín. 2019.
- Alharbi M, Alharbi F, AlTuwayjiri A, Alharbi Y, Alhofair Y, Alanazi A, et al. 0. Assessment of health-related quality of life in patients with heart failure: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2022
- Negrín T, Rodríguez AE, Fardales R, Castellanos L, Meneses J. Relación de los 1. estilos de vida y la calidad de vida de los pacientes con síndrome coronario agudo y enfermedad arterial periférica en rehabilitación cardiovascular. *CorSalud.* 2021; 13(2): p. 155-165.
- Medina R LR, Suclupe WJ. Estilos de vida y calidad de vida en pacientes 2. hipertensos en un Centro de Salud del Distrito de José Leonardo Ortiz. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipan]. 2024.
- Torres A. Calidad de vida y su relación con los estilos de vida n pacientes con 3. insuficiencia cardiaca: comparación entre adultos menores y mayores de 65 años. [Tesis doctoral: Tesis de Especialización Médico Quirúrgica, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. 2020.

4. Pulido M, Bueno I. Calidad de vida y relación con los estilos de vida en personas con Marcapaso. Artículo de investigación científica y tecnológica. 2021; 23(2).

5. Céspedes Rossine Calidad de vida en personas con enfermedades cardiovasculares que acuden a un establecimiento de salud privado localizado en Lima Norte <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/105>

6. Valdivia MI. Estilos de vida y la calidad de vida pacientes portadores de marcapaso definitivo hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo EsSalud Arequipa 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. 2022.

7. Escalante AB. Calidad de vida y los estilos De Vida En Adultos Con Hipertensión Del Centro De Salud Las Esmeraldas. 2021.

8. Vásquez ME, Piscoya TV. Estilos de vida y la calidad de vida en paciente con hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Interamericana para el Desarrollo (Perú)]. 2022.

9. Medina L, Suclupe W. Estilos de vida y la calidad de vida en pacientes hipertensos en un Centro de Salud del Distrito de José Leonardo Ortiz. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. 2024.

0. Campo Y, Pombo I, Teherán A. Estilos de vida saludable y la calidad de vida de riesgo en estudiantes de medicina. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2016; 48(3).

1. Mubarak M, Castro A, Amirís M. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. Acta de investigación psicológica. 2018; 8(2): p. 6- 9.

2. Pelayo AR, Gómez LF. Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico, Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. Dilemas contemp. educ. política valores. 2020; 8(5).

3. Chen J. The Role of Healthy Lifestyle in the Implementation of Regressing Suboptimal Health Status among College Students in China: A Nested Case-Control Study. International journal of environmental research and public health. 2017; 14(3).

4. Moraga S. Guía de entornos y estilos de vida saludable en Comunidades Indígenas Lencas. 2016.

5. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a través del proceso de enfermería. Rev Enferm. glob. 2010;(19).

6. Martínez M. Estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. Revista Española de Cardiología. 2019.

7. Pender N. Responsabilidad individual en salud. Revista de bioética y derecho. 2016.

8. Ayona VR. Diagnóstico sobre la demanda de actividad física para la salud en el adulto mayor guayaquileño. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017; 36(3): p. 1.
9. Alvarado-García A. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*. 2017; 14(3): p. 199-206.
0. Arroyo R. Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de pregrado. Trujillo]. 2017.
1. Hidalgo D. Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. *Revista Novedades en Población*. 2016; 12(24): p. 77-83.
2. Villena P, Aquije MG. Estilos de vida de los pacientes oncológicos. *Ciencia y Arte de enfermería*. 2019; 4(12).
3. Uzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Revista on-line terapia psicológica*. 2012; 30.
4. Ardila R. Redalyc. revista Latinoamericana de Psicología. 2017; 35(2): p. 161-164.
5. Organización Mundial de la Salud. Definición de calidad de vida. 2015.
6. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud. *Revista por Internet*. 2018.
7. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Med Chil*. 2010; 138(3).
8. Pinto C. Ejercicio físico acuático en la mejoría de la calidad de vida. Universidad de Granada. 2018.
9. Peralta M. Bienestar físico. 2022.
0. Izard C. Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*. 2024.
1. Ramones I, Alvarado. Calidad de vida relacionada a salud en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2007; 1(36): p. 23-36.
2. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México. Editorial Mc Graw Hill Educación. 2018.
3. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis: Ediciones de la U; 2013.
4. Zapata A, Lombana J. Guía práctica para elaborar proyectos de investigación aplicada en administración, gerencia y negocios Barranquilla: Uninorte, editor; 2023.

5. Molleví G, Rubén NI. Manual de Investigación Científica Madrid: Aula Magna, editor; 2024.

6. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica Caracas - República: Editorial Episteme; 2012.

7. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación México D.F: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.

Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Designing clinical research. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2013.

8. Chenet M, Garcés N, Lagos G, Salazar G, Burabano M. Diseños de investigación experimental aplicados a las ciencias sociales Tulcán: Universidad Politécnica Estatal del Charqui; 2022.

9. Dietrich H. Nueva guía para la investigación científica México D.F: Grupo Orfila Valentini; 2001.

0. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la Investigación/Recopilación Buenos Aires: Editorial Autores de Argentina; 2022.

1. Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017.

2. T P. Estilos de vida en pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. 2018.

3. Galván MA. ¿Qué es calidad de vida? Universidad Autónoma México. .

4. Cespedes-Rodriguez RE. Calidad de vida en personas con enfermedades cardiovasculares que acuden a un establecimiento de salud privado localizado en Lima Norte. Diris Lima Norte. Centro Materno Infantil Juan Pablo II. 2024; 4⁽¹⁾.

5. Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. Guía para diseñar una encuesta sobre PI Ginebra: WIPO; 2023.

6. Tinta R. Publicación: Estilos de vida y riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un Hospital de Lima, 2022. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. 2022.

7. Méndez M. Publicación: Calidad de vida y funcionalidad familiar de los pacientes con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia de una clínica de lima, 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. 2022.

8. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nursing Standard. 2022.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Estilos de vida y calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria de un hospital público de Lima, 2026.”

Autora: Vilca Salazar Rossmery Geovana

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDÍACA DE LA UNIDAD CORONARIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2026?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>¿Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y calidad de vida en los pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria de un hospital público de Lima, 2026?</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en los pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria de un hospital público de Lima, 2026</p>	<p>Estilos de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Responsabilidad en salud</p> <p>Actividad física</p> <p>Nutrición</p> <p>Crecimiento espiritual</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Transversal</p> <p>Correlacional</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA EN SU</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en su dimensión</p>	<p>Relaciones interpersonales</p> <p>Manejo de estrés</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Población: 110 pacientes con afecciones</p>

DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDÍACA DE LA UNIDAD CORONARIA?

salud y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria

responsabilidad en salud y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria

Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria

Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA EN SU DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDÍACA DE LA UNIDAD CORONARIA?

Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria

Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA EN SU DIMENSIÓN NUTRICIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDÍACA DE LA UNIDAD CORONARIA?

Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual y la calidad de vida en

Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en su dimensión crecimiento

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA EN SU DIMENSIÓN CRECIMIENTO

Calidad de vida	cardiacas hospital público, 2026
Dimensiones:	Muestra: 86
Salud física	pacientes
	Muestreo:
Salud emocional	probabilístico
	Instrumento:
Salud social	Cuestionarios
	Estilos de vida
	Calidad de vida
	Estadístico: Rho de Spearmann

ESPIRITUAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDÍACA DE LA UNIDAD CORONARIA?

pacientes con patología espiritual y la calidad de vida en cardíaca de la unidad coronaria pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria

Identificar la relación

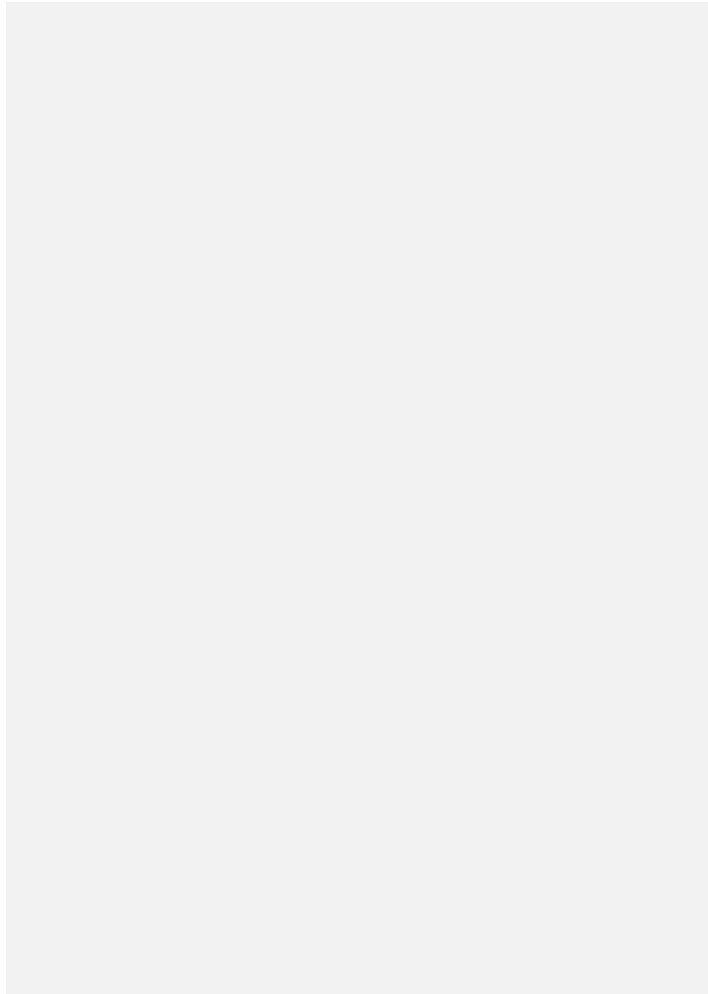
entre los estilos de vida en su dimensión relaciones estadísticamente significativa interpersonales y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria

Identificar la relación

entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y estadísticamente significativa la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria dimensión manejo del estrés y la calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA EN SU DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDÍACA DE LA UNIDAD CORONARIA?

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA EN SU DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDÍACA DE LA UNIDAD CORONARIA?



Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA

Señoras (es) Pacientes de la Unidad de Cardiología del Hospital público en Lima Sur, para presentarme que soy la Licenciada en Enfermería Rossmery Vilca Salazar, estoy realizando un trabajo de investigación acerca de los **“Estilos de vida y calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria de un hospital público de Lima, 2026”** para ello solicito responder el desarrollo del cuestionario que presento que el cual permitirá conocer con realismo los fenómenos de la variable en estudio, los resultados servirán para elaborar estrategias de intervención para mejorar los estilos de vida y la calidad de vida de los pacientes en la Unidad de Cardiología del Hospital de Lima sur.

Marque la respuesta que estime por conveniente es de carácter anónimo.

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

Estilos de Vida	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: RESPONSABILIDAD EN SALUD					
1	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño				
2	Leo o veo páginas web acerca del mejoramiento de la salud.				
3	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones				
4	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones que me dan en los establecimientos de salud o el hospital				
5	Discuto mis problemas de salud con profesionales de la salud.				
6	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas				

7	Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o)					
8	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.					
9	Busco orientación o consejo cuando es necesario					
DIMENSIÓN 2: ACTIVIDAD FÍSICA						
10	Tengo una programación de ejercicios físicos planificado					
11	Realizo ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana					
12	Realizo actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana					
13	Realizo actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).					
14	Realizo ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana					
15	Realizo ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar)					
16	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.					
DIMENSIÓN 3: NUTRICIÓN						
17	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol					
18	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).					
19	Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días					
20	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.					
21	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días					
22	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.					

23	Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.					
24	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
25	Tomo desayuno todos los días de forma regular					
DIMENSIÓN 4: CRECIMIENTO ESPIRITUAL						
26	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva					
27	Percibo que mi vida tiene propósito					
28	Miro adelante hacia el futuro					
29	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).					
30	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.					
31	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).					
32	Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
33	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
34	Expongo mi persona a nuevas experiencias y reto					
DIMENSIÓN 5: RELACIONES INTERPERSONALES						
35	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.					
36	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.					
37	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.					
38	Paso tiempo con amigos íntimos.					
39	. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros					
40	Toco y soy tocado(a) en las manos, hombros o el cabello por las personas que me importan					
41	Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad					

42	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.					
43	Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso					
DIMENSIÓN 6: MANEJO DEL ESTRÉS						
44	Duermo en tiempo lo suficiente.					
45	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.					
46	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.					
47	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.					
48	Uso métodos específicos para controlar mi tensión					
49	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.					
50	Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente					
51	Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA

Señoras (es) Pacientes de la Unidad de Cardiología del Hospital María Auxiliadora, del Distrito de San Juan Miraflores, Lima Sur, para presentarme, soy la Licenciada en Enfermería Rossmery Vilca Salazar, estoy realizando un trabajo de investigación acerca de los “Estilos de vida y calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria de un hospital público de Lima, 2026”

para ello solicito responder el desarrollo del cuestionario que presento el cual permitirá conocer con realismo los fenómenos de la variable en estudio, los resultados servirán para elaborar estrategias de intervención para mejorar los estilos de vida y la calidad de vida de los pacientes en la Unidad de Cardiología del Hospital María Auxiliadora

Marque la respuesta que estime por conveniente es de carácter anónimo

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

Calidad de Vida		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: SALUD FÍSICA						
1	Realizo normalmente mis actividades diarias (del hogar o trabajo) y tomo descansos breves en el día.					
2	Tengo las fuerzas necesarias para cuidar mi salud como se debe					
3	Hago ejercicio respetando las indicaciones médicas, con la finalidad de evitar desarrollar complicaciones.					
4	Duermo lo suficiente y me levanto descansado					
5	Para mantener el peso que me corresponde, hago cambios en mis hábitos alimenticio					
6	En mi alimentación diaria, consumí la cantidad de verduras, proteínas y carbohidratos de acuerdo con las indicaciones de la nutricionista					
7	Incluyo en cada comida (desayuno, almuerzo, cena) al menos una fruta y verdura, procurando comerlas con cáscara (las que así se pueda)					

8	Prefiero el consumo de agua natural, en vez de consumir bebidas azucaradas (jugos industrializados, sodas, bebidas energéticas).					
DIMENSIÓN 2. SALUD EMOCIONAL						
9	Reviso si las formas de cuidado que practico habitualmente para mantenerme con salud son adecuadas					
10	Hago lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.					
11	Priorizo mis cuidados haciendo lo necesario para mantenerme con salud					
12	Busco mejores formas para cuidar mi salud que las que realizaba antes					
13	Cambio la frecuencia de mi higiene personal para mantenerme limpio y cuidar mi apariencia personal, más aún en esta pandemia					
14	Logro cambiar hábitos nocivos con tal de mejorar mi salud					
15	Al presentar complicaciones, pude conseguir la información necesaria del médico o enfermera sobre que hacer respecto a mi enfermedad					
16	Me brindo tiempo para cuidar de mi persona.					
17	Debido a mis ocupaciones y tareas diarias, me resulta difícil tener tiempo para cuidarme.					
DIMENSIÓN 3. SALUD SOCIALES						
18	Cuando necesito ayuda, me contacto con amigos o familiares mediante llamadas telefónicas o redes sociales					
19	Si te problemas o dudas en mi cuidado, busco y obtengo ayuda del médico o enfermera					
20	A medida que cambiaron las circunstancias, por mi enfermedad, hice ajustes para mantener mi salud.					
21	Cuando hay situaciones que me afectan, emocionalmente, las afronto y supero fácilmente					
22	A pesar de las limitaciones para movilizarse en la ciudad, soy capaz de realizar los cuidados básicos que mi enfermedad requiere.					

Anexo 3 Formato de consentimiento informado

Soy paciente de la **Unidad Coronaria del Hospital María Auxiliadora**, en esta oportunidad en pleno ejercicio de mis facultades expreso mi deseo de participar en la investigación realizada por la autora y tengo conocimiento de:

Objetivo de la recolección de datos: Su propósito de recolectar información valiosa para determinar la “Relación entre Estilos de vida y calidad de vida en pacientes con patología cardíaca de la unidad coronaria de un hospital público de Lima,”

Beneficios: Permitirá afianzar Relación entre los estilos de vida y la calidad de vida en pacientes, con beneficios en los usuarios externos, minimizando los riesgos de eventos adversos

Confidencialidad: Los datos recogidos estarán protegidos por la investigadora, no serán revelados bajo ningún concepto.

Consentimiento: proceso de expresar la autodeterminación de participar libre en ejercicio de su autonomía, dejar impresa mi firma y el registro de mi documento de identidad.

Firma del encuestado

DNI:

Fecha y Hora:

Responsable de la investigación **VILCA SALAZAR ROSSMERY GEOVANA**,
identificado con DNI 44997029

Anexo 4. Informe de originalidad de turnitin




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-04-14	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2024-10-02	<1%
5	Internet	ninive.uaslp.mx	<1%
6	Internet	1library.co	<1%
7	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-03-28	<1%