



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes tras el implante de  
stents en un hospital público de Lima en el 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Bendezú Gavilán, Denys Yanet

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-8232-673X>

**Asesora:** Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca

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

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, DENYS YANET BENDEZÚ GAVILÁN egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES TRAS EL IMPLANTE DE STENTS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA EN EL 2024." Asesorado por el docente: BENAVENTE SANCHEZ YENYS KATIUSCA DNI/CE 003525040 ORCID 0000-0002-0414-658X. tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) % con código OID: : 14912:580429347 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  
Denys Yanet Bendezú Gavilán  
DNI: 21532455.



.....  
Firma  
Yennys Benavente Sánchez  
DNI/CE: 003525040.

Lima, ...06...de febrero del...2026

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor infinito y su respaldo incansable, y a mis docentes, cuya orientación fue esencial en este recorrido. Este logro les pertenece tanto a ellos como a mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a mi familia, por su motivación y paciencia durante este proceso. A mis compañeros de equipo y amigos, por su colaboración y amistad. Y a mi asesor, por su invaluable orientación y compromiso en cada etapa del proyecto.

## ÍNDICE

|                                             |      |
|---------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA .....                           | iii  |
| AGRADECIMIENTO .....                        | iv   |
| ÍNDICE .....                                | v    |
| RESUMEN .....                               | vii  |
| ABSTRACT.....                               | viii |
| 1.- EL PROBLEMA.....                        | 1    |
| 1.1 Planteamiento del problema .....        | 1    |
| 1.2 Formulación del problema.....           | 2    |
| 1.2.1 Problema general .....                | 2    |
| 1.2.2 Problemas específicos.....            | 3    |
| 1.3 Objetivos de la investigación.....      | 3    |
| 1.3.1 Objetivo general .....                | 3    |
| 1.3.2 Objetivos específicos .....           | 3    |
| 1.4 Justificación de la investigación ..... | 4    |
| 1.4.1 Teórica .....                         | 4    |
| 1.4.2 Metodológica .....                    | 4    |
| 1.4.3 Práctica .....                        | 5    |
| 1.5 Delimitación de la investigación.....   | 5    |
| 1.5.1 Temporal.....                         | 5    |
| 1.5.2 Espacial.....                         | 5    |
| 1.5.3 Población o unidad de análisis.....   | 5    |
| 2. MARCO TEÓRICO.....                       | 6    |
| 2.1 Antecedentes.....                       | 6    |

|       |                                                       |                                      |
|-------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 2.2   | Bases teóricas .....                                  | 11                                   |
| 2.3   | Hipótesis .....                                       | 22                                   |
| 2.    | METODOLOGÍA .....                                     | 24                                   |
| 3.1   | Método de investigación.....                          | 24                                   |
| 3.2   | Enfoque de investigación.....                         | 24                                   |
| 3.3   | Tipo de investigación.....                            | 24                                   |
| 3.4   | Diseño de investigación .....                         | 24                                   |
| 3.5   | Población, muestra y muestreo .....                   | 25                                   |
| 3.6   | Variables y operacionalización de variables .....     | 27                                   |
| 3.7.  | Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 31                                   |
| 3.7.1 | Técnica .....                                         | 31                                   |
| 3.7.2 | Descripción de instrumentos .....                     | 31                                   |
| 4:    | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS. ....                        | 33                                   |
| 4.1.  | Cronograma de actividades. ....                       | 33                                   |
| 4.2.  | Presupuesto. ....                                     | 34                                   |
| V.    | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                       | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes que han recibido un implante de stent, tratados en el servicio de cardiología entre septiembre de 2024 y febrero de 2025. La metodología siguió un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, con un diseño transversal, no experimental. La muestra estará formada por 98 pacientes, a quienes se les administrará el Cuestionario de Resultados de Adherencia al Régimen Terapéutico en Cardiología (CRART-CV) y el Cuestionario de Salud SF-36. El CRART-CV tiene un alfa de Cronbach de 0,879 y una validez respaldada por un coeficiente de Aiken de 1. Se espera una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento y una mejor calidad de vida, lo que podría ser útil para perfeccionar las estrategias de salud pública y mejorar los resultados clínicos en personas con enfermedades cardiovasculares. El análisis de datos se realizará utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales, respaldadas por el software SPSS versión 25.0. Se realizarán pruebas de normalidad y correlación para validar las hipótesis propuestas. Los resultados obtenidos en este estudio podrían ser claves para diseñar intervenciones más efectivas, así como en la creación de políticas de salud pública enfocadas a una población similar a la abordada en esta investigación.

**Palabras clave:** Adherencia al tratamiento, Endoprótesis, Cardiología, Calidad de Vida

## ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the relationship between treatment adherence and quality of life in patients who have received a stent implant, attended in the cardiology department between September 2024 and February 2025. The methodology followed a quantitative approach, with a descriptive and correlational level, using a cross-sectional and non-experimental design. The sample will consist of 98 patients, to whom the Cardiovascular Treatment Regimen Adherence Outcome Questionnaire (CRART-CV) and the SF-36 Health Survey will be administered. The CRART-CV has demonstrated high internal consistency, with a Cronbach's alpha of 0.879. Its validity is supported by an Aiken coefficient of 1. A significant correlation between treatment adherence and improved quality of life is expected, which could be useful for refining public health strategies and improving clinical outcomes in individuals with cardiovascular diseases. Data analysis will be conducted using both descriptive and inferential statistics, supported by SPSS software version 25.0. Normality and correlation tests will be performed to validate the proposed hypotheses. The results obtained from this study could be key in designing more effective interventions, as well as in creating public health policies focused on a population similar to the one addressed in this research.

**Keywords:** Treatment Adherence, Stents, Cardiology, Quality of Life

## **1.- EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, siendo un desafío para los sistemas de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de un tercio de las muertes globales se deben a este tipo de patologías, de las cuales el 80% se registra en países de ingresos bajos y medios, donde los recursos para el manejo y prevención son limitados (1).

La situación es similar en América Latina; según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las enfermedades cardiovasculares, en particular la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares (ACV), son las principales causas de muerte en la región (2). Los sistemas de salud de esta región presentan desafíos críticos en la prevención y tratamiento de estas condiciones debido a la falta de recursos adecuados y la brecha existente entre la población urbana y rural (3).

Resultados reportados en Ecuador sostienen la relación entre la adherencia al tratamiento (AT) y la calidad de vida. Revelando que los pacientes que cumplían con su tratamiento postquirúrgico reportaron una mayor calidad de vida, mostrando una relación significativa  $R=0.70$  y  $p < 0.05$ , destacando la importancia de la adherencia terapéutica en el manejo de cardiopatías (4).

Mantener un estricto cumplimiento del tratamiento es importante para la evaluación favorable de las cardiopatías, se ha reportado evidencia que el incumplimiento del tratamiento post Stents, incrementa considerablemente el riesgo de complicaciones que podrían complicarse, siendo la AT un factor clave en la recuperación (5).

En ese sentido, el uso de Stents coronarios es considerado una de las opciones más eficientes en el caso de cardiopatías obstructivas, alcanzando una tasa de éxito superior al 90% (6) sin embargo, la falta de AT puede generar efectos adversos y complicar la recuperación favorable, incrementado el riesgo de recurrencia de la obstrucción arterial y otras complicaciones.

En Perú, el MINSA ha implementado políticas para combatir las enfermedades cardiovasculares, pero la falta de adherencia al tratamiento continúa siendo un problema latente (7). Según informes nacionales, entre el 30% y el 50% de los pacientes con implante de stent no siguen adecuadamente las indicaciones médicas (8), lo que repercute negativamente en su pronóstico a largo plazo y en su calidad de vida.

En el Hospital Sergio E. Bernales, en Lima, se reportó que el 55.26% de los participantes presentaban una baja AT, mientras que el 44.74% mantenía una adherencia adecuada. Además, se identificó que el 31.58% de los pacientes con baja adherencia tenían un alto riesgo de sufrir complicaciones, resaltando la importancia de la AT en una mejor calidad de vida post cirugía (9).

Cumplir con el tratamiento es vital para optimizar los resultados de los pacientes post operados. Mantener una adecuada adherencia al tratamiento no solo garantiza el funcionamiento adecuado de los medicamentos y procedimientos relacionados al Stent, sino que también ayuda a estabilizar la condición del paciente y a prevenir la progresión, generando un impacto positivo en la salud a largo plazo (10). Formulación del problema

### **1.1.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes tras el implante de Stents en un hospital público de Lima en el 2024?

### **1.1.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en la dimensión hábitos nutricionales y la calidad de vida en pacientes tras el implante de stents en un hospital público de Lima en el 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en la dimensión actividad física y la calidad de vida en pacientes tras el implante de stents en un hospital público de Lima en el 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en la dimensión control de estrés y la calidad de vida en pacientes tras el implante de stents en un hospital público de Lima en el 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en la dimensión régimen farmacológico y la calidad de vida en pacientes tras el implante de stents en un hospital público de Lima en el 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en la dimensión morbilidad asociada y la calidad de vida en pacientes tras el implante de stents en un hospital público de Lima en el 2024?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes tras el implante de Stents en un hospital público de Lima en el 2024.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en la dimensión hábitos nutricionales y la calidad de vida en pacientes tras el implante de stents en un hospital público de Lima en el 2024.
- Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en la dimensión actividad física

y la calidad de vida en pacientes tras el implante de stents en un hospital público de Lima en el 2024.

- Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en la dimensión control de estrés y la calidad de vida en pacientes tras el implante de stents en un hospital público de Lima en el 2024.
- Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en la dimensión régimen farmacológico y la calidad de vida en pacientes tras el implante de stents en un hospital público de Lima en el 2024.
- Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en la dimensión morbilidad asociada y la calidad de vida en pacientes tras el implante de stents en un hospital público de Lima en el 2024.

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### **1.3.1 Teórica**

En términos teóricos, la forma en que el paciente se adapta y sigue el tratamiento establece un marco conceptual para analizar cómo los pacientes cumplen con las recomendaciones médicas, abarcando tanto la adherencia al tratamiento farmacológico como la adopción de modificaciones en el estilo de vida posterior al implante de stents. Asimismo, la teoría sobre la calidad de vida proporciona una visión integral que permite evaluar el bienestar físico, psicológico y social de los pacientes en relación con su salud cardiovascular.

#### **1.3.2 Metodológica**

En un enfoque metodológico, este estudio facilita la recolección de datos en un punto temporal definido y el análisis de correlaciones relevantes. Se emplearán cuestionarios estandarizados para evaluar tanto la adherencia al tratamiento como la calidad de vida,

asegurando así la validez y comparabilidad de los resultados obtenidos. El análisis estadístico, tanto descriptivo como inferencial, brindará una comprensión más detallada de la relación entre estas variables, permitiendo la identificación de posibles factores predictivos o intervenciones, asimismo, metodología aplicada y la estructura desarrollada se proyectan como un modelo orientador para estudios futuros.

### **1.3.3 Práctica**

Desde un enfoque práctico, se justifica por la importancia de la enfermedad cardiovascular como uno de los factores primordiales causas de morbilidad y mortalidad globalmente. La comprensión del vínculo entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con stents resulta fundamental por sus potenciales repercusiones en la práctica asistencial. Los resultados del estudio podrían comunicar el avance en el desarrollo de tratamientos específicos con el propósito de aumentar la conformidad al tratamiento y, por último, la calidad de vida de estas personas.

## **1.4 Delimitación de la investigación**

### **1.4.1 Temporal**

Será ejecutado entre septiembre 2024 a febrero del 2025.

### **1.4.2 Espacial**

Los datos se recopilarán en los servicios de cardiología del Hospital Público de Lima

### **1.4.3 Población o unidad de análisis**

Los pacientes que acudirán al servicio de cardiología en el periodo de estudio.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

Carpio (10), en el 2023, en Ecuador, planteó un estudio con el objetivo de “*Evaluar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad de las arterias coronarias que se sometieron a cirugía de bypass coronario*”, utilizando el Cuestionario Coronary Revascularisation Outcome Questionnaire (CROQ) junto al SMAQ en una muestra de 83 pacientes. Los resultados mostraron que en su mayoría el 71,1% no olvidaba su medicación y el 67,47% no omitió ninguna dosis la última semana. La calidad de vida destacó en satisfacción (94,13) y fue menor en el rendimiento psicosocial (20,76), con alta confiabilidad en las mediciones. Se concluye que adherencia al tratamiento está estrechamente ligada a la calidad de vida post cirugía.

Figuerero, et. al. (11), en su artículo de investigación, presentado en España, en el año 2023, buscaron como objetivo académico Determinar la relevancia de la cirugía coronaria en pacientes con antecedente de implantación de múltiples stents. Para lo cual los autores desarrollaron una metodología de toma de casos, considerando una muestra de pacientes con antecedente de implantación de múltiples stents, obteniendo como resultados que la limitada disponibilidad de evidencia en torno a la aproximación terapéutica más adecuada en estos escenarios constituye un desafío para la revascularización quirúrgica, donde la extracción completa de los stents previamente colocados, junto con la reconstrucción de la arteria coronaria y la posterior derivación mediante injerto, podría ser una alternativa en casos complejos y seleccionados., concluyendo en que los pacientes con full metal jacket en la arteria descendente anterior, con Re estenosis intra-stent severa y progresión de su enfermedad coronaria, precisan la extracción total de los stents

implantados en la arteria descendente anterior.

Cheung et al (12), en el 2022, en China “*Evaluar la Adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hemofilia en Hong Kong.*” Se reclutaron 56 pacientes, con una edad media de 30,4 años. Los pacientes con tratamiento profiláctico reportaron menos problemas laborales o escolares que aquellos con terapia a demanda. El análisis mostró que la edad avanzada y vivir en viviendas públicas se asociaron con una peor calidad de vida. Además, la edad avanzada se relacionó con menor adherencia al tratamiento, y los pacientes con baja adherencia presentaron peor desempeño en actividades deportivas y de ocio. En conclusión, se identificó que los pacientes de mayor edad, con menor nivel educativo y en terapia a demanda percibían su salud de forma más negativa.

García. <sup>(13)</sup> . En el año 2022, desarrollo un análisis sobre “Incidencia de los stent en la angioplastia Coronaria en Ancianos”, estudia como la enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de mortalidad en adultos mayores, siendo la cardiopatía isquémica una patología predominante en este grupo. Un estudio observacional y cuantitativo incluyó 1029 pacientes, distribuidos según edad ( $\geq 65$  y  $< 65$  años), evidenciando la limitada información sobre el seguimiento a largo plazo en pacientes ancianos sometidos a angioplastia con stent. En respuesta, se desarrolló un estudio de cohorte analítico y prospectivo (1991–1997) con el objetivo de evaluar su evolución clínica. Los resultados evidenciaron que la incidencia de eventos clínicos a largo plazo (4 años) fue similar entre los grupos; sin embargo, se observó una mayor mortalidad en los pacientes mayores, aproximadamente 65% superior. En consecuencia, se resalta la necesidad de profundizar en el conocimiento de la evolución a largo plazo en mayores de 65 años, destacándose que la angioplastia con stent ofrece resultados satisfactorios a mediano plazo en esta población.

Hernández et al (14) en el 2021, en Colombia, “*Evaluar la adherencia al*

*tratamiento de rehabilitación cardíaca y la calidad de vida, clase funcional y tolerancia al ejercicio de pacientes con enfermedad coronaria en un centro médico de Medellín.”*

Estudio descriptivo y longitudinal, en el que participaron 41 pacientes con enfermedad coronaria. Los resultados mostraron que, aunque no hubo cambios significativos en la clase funcional ni en el IMC, la adherencia al programa redujo la frecuencia cardíaca máxima de manera significativa y en mejoras notables en la calidad de vida, particularmente, se observaron efectos en los dominios de función física, dolor corporal, salud general, vitalidad y salud mental. En este contexto, se concluye que la adherencia al tratamiento desempeña un papel fundamental en la mejora del bienestar integral de los pacientes con enfermedad coronaria.

Pan, et. al.<sup>(14)</sup> , en un artículo presentado en el 2024, en España, objetivo determinar la incidencia de eventos tardíos tras el implante de stent en pacientes con coartación aórtica, considerado el tratamiento de elección en niños mayores y adultos. Se desarrolló un estudio de cohorte en pacientes tratados entre 1993 y 2018, con seguimiento periódico mediante tomografía computarizada y fluoroscopia. La muestra incluyó 167 pacientes, con un seguimiento clínico promedio de  $17 \pm 8$  años. Los resultados evidenciaron una incidencia de aneurisma del 13%, asociada al uso del stent PALMAZ y a la longitud del dispositivo. La fractura del stent fue frecuente (34%), sin relación con la presencia de aneurismas. Asimismo, la reintervención fue más común en pacientes tratados a edades tempranas ( $\leq 12$  años), alcanzando el 43%, principalmente debido al crecimiento somático, mientras que en adultos fue menor (10%). En conclusión, se observó una incidencia relevante de eventos tardíos a largo plazo, lo que resalta la necesidad de vigilancia periódica mediante estudios de imagen, especialmente en pacientes intervenidos a edades tempranas.

## Antecedentes nacionales

LLauce et al (16), en el 2021, *“Determinar la relación entre la Adherencia al tratamiento y el nivel de riesgo de complicaciones en pacientes adultos mayores hipertensos del Hospital Sergio E. Bernales.”* Diseño de investigación no experimental y de tipo correlacional, en el cual participaron 76 pacientes. Se reportó que el 55,26% de los participantes presentaban una adherencia inadecuada al tratamiento, mientras que el 44,74% seguían de manera adecuada las indicaciones médicas. En cuanto al riesgo de complicaciones, el 26,32% de los pacientes se encontraba en un nivel bajo, el 42,11% en un nivel moderado y el 31,58% en un nivel alto. Concluyendo que a mayor adherencia al tratamiento, menor es el riesgo de complicaciones en esta población.

Peralta (17), en el 2022, *“El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consulta de atención primaria en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas durante el período de enero a mayo de 2022,”*. Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados mostraron que el 38.6% de los pacientes entre 65 y 69 años fueron adherentes al tratamiento, mientras que el 33.3% de los mayores de 80 años no lo fueron. Los hombres presentaron mayor adherencia (68.2%) en comparación con las mujeres (55.5% no adherentes), y los casados mostraron mayor adherencia (54.5%) que los solteros (33.3% no adherentes). El 47.7% de los pacientes que cursaron primaria y el 44.4% de los universitarios mostraron adherencia. Los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAI) fueron los medicamentos más asociados con adherencia (50%). Aunque el 100% de los pacientes reportaron no tomar los medicamentos todos los días, el 59.1% señaló que nunca o casi nunca tenía problemas para recordar tomarlos. En conclusión, se destaca la necesidad de mejorar la AT, especialmente en grupos de mayor edad y en mujeres, a través de una mejor comunicación médico-paciente.

Francia <sup>(18)</sup>, en el presente trabajo de tesis presentado en la ciudad de Lima Peru, en el año 2023, tuvo como objetivo evaluar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares, mediante una revisión bibliográfica en bases de datos biomédicas como PubMed, SciELO, Redalyc, Elsevier y Google Académico. Se analizaron 30 artículos publicados en los últimos cinco años, predominando aquellos indexados en PubMed (54%) y ScienceDirect (37%). Los resultados evidencian que la adherencia terapéutica, incorporada en las políticas de salud, contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir costos en los sistemas sanitarios. Asimismo, se resalta la importancia de la educación del paciente, su compromiso con el tratamiento y la provisión de atención individualizada por parte del equipo de salud. En conclusión, existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Custodio, et. al. <sup>(19)</sup> . El estudio propone una estrategia de diagnóstico y tratamiento del infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMCEST) dirigida a centros del sistema público de salud en el Perú sin capacidad de intervención coronaria percutánea. Se enfatiza la identificación oportuna de hallazgos electrocardiográficos sugestivos de oclusión coronaria, el uso adecuado de la fibrinólisis, el manejo de complicaciones y las consideraciones en poblaciones especiales, destacando la estrategia fármaco-invasiva como principal alternativa de reperfusión en el contexto nacional. Para ello, se desarrolló un análisis prospectivo con enfoque sistemático, evaluando el proceso diagnóstico clínico y electrocardiográfico, así como las características de los establecimientos de salud (MINSA y EsSalud) en relación con los tiempos de referencia para intervencionismo coronario. Se concluye que el manejo efectivo del IMCEST depende del reconocimiento precoz, un diagnóstico preciso y la adecuada articulación de redes de reperfusión, considerando que la atención inicial

suele ocurrir en centros con limitada capacidad resolutive y sin especialistas en cardiología.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Adherencia al tratamiento (AT)**

La AT es un aspecto clave en el manejo de enfermedades crónicas como las coronarias, ya que asegura la efectividad a largo plazo y previene complicaciones (20). Este concepto al cumplimiento de las indicaciones médicas. No obstante, existen diversos factores pueden influir en la capacidad de los pacientes para seguir el tratamiento adecuadamente (21).

En el caso de los pacientes con stent coronario, la AT abarca múltiples aspectos esenciales para asegurar una recuperación satisfactoria y evitar complicaciones. En primer lugar, los hábitos alimentarios son clave para la salud cardiovascular. Es fundamental que los pacientes mantengan una dieta equilibrada, reducida en sodio y azúcares refinados. Además, las recomendaciones de ejercicio físico, que pueden incluir caminatas, ejercicios aeróbicos moderados y entrenamiento de fuerza, deben adaptarse a la condición física del paciente y a su tolerancia al esfuerzo (12).

La gestión del estrés es otro componente importante en la salud cardiovascular. Los pacientes con stent coronario deben aprender técnicas de manejo del estrés para reducir la ansiedad y promover la relajación. En cuanto al tratamiento farmacológico, es importante seguir las indicaciones médicas sobre la toma de medicamentos para prevenir trombos, reducir el colesterol, controlar la PA y proteger la salud cardíaca (13).

Además, es importante considerar la comorbilidad, es decir, otras condiciones de salud que pueden influir en la AT y en la recuperación. Es necesario que los pacientes gestionen adecuadamente otras afecciones, como diabetes, enfermedad renal o depresión,

ya que estas pueden afectar la efectividad del tratamiento (22).

Es importante mencionar, a Rosenstock et al. (23) que, en 1950, generaron el modelo de creencias de la salud, específicamente, con el propósito de explicar la limitada adopción de medidas preventivas y de detección temprana en enfermedades asintomáticas. Este enfoque teórico se centra en la percepción individual del riesgo y en la valoración que las personas otorgan a los beneficios esperados de una acción, así como a la probabilidad de éxito de las conductas adoptadas. En este sentido, los individuos evalúan los beneficios y barreras asociados al cambio de comportamiento para reducir amenazas a la salud, lo que condiciona su decisión de actuar. Dicho modelo ha sido ampliamente utilizado para analizar la toma de decisiones en diversos comportamientos de salud, incluyendo la participación en programas de tamizaje y la aceptación de la vacunación.

Por último, las dimensiones de la variable, se toman del instrumento CRART-CV (24). Donde se especifica como: a) hábitos nutricionales, b) actividad física, c) control de estrés, d) régimen farmacológico, e) morbilidad asociada.

- **Hábitos nutricionales**

Denominados por Alashmali S. (25) en el 2024, como conductas conscientes, colectivas y repetitivas que conducen a elegir, ingerir y utilizar determinadas dietas o alimentos en función de la cultura y la sociedad. Ellos también definieron los hábitos a partir de otros comportamientos del individuo y del entorno, incluyendo los gustos, la cultura culinaria, los pares, la disponibilidad y los precios.

- **Actividad física**

Según Dalbo et al. (26) en el 2024, concibieron a la dimensión como el movimiento del cuerpo que implica un gasto de energía, y subrayan que se

lleva a cabo generalmente de manera eficaz, con una orientación mínima hacia la aptitud física. Por el contrario, indicaron que el ejercicio es una subcategoría orientada a la mejora de componentes del fitness, planificada, estructurada y repetitiva.

- **Control de estrés**

De acuerdo con Heckendorf H. y Lehr D. (27) en el 2025, el control del estrés puede considerarse como la consolidación de las habilidades para regular la reacción cognitiva y emocional frente a situaciones estresantes. Para objetivos instrumentales, esto justifica los índices sobre organización, revisión, regulación emocional y autorregulación de la conducta. De igual modo, este enfoque destaca que el control no radica en la falta de estresores, sino una gestión más adecuada de las experiencias que generan estrés.

- **Régimen farmacológico**

Oliveira et al. (28) en el año 2024, indicaron que la dificultad del protocolo puede ser medida con instrumentos que dividen el tratamiento en áreas: forma farmacéutica, frecuencia de dosificación e instrucciones adicionales. Esto respalda la idea de que el régimen farmacológico es una construcción constituida por características específicas del tratamiento que aumentan o disminuyen la presión terapéutica.

- **Morbilidad asociada**

Conceptualizada por Correa K. (24) en el año 2014, como el empleo de tácticas para erradicar la conducta poco saludable; previniendo comportamientos que aumentan la enfermedad; utilizando una serie de acciones deliberadas de autocuidado que buscan disminuir el riesgo de aparición, progresión o complicaciones de enfermedades, a fin de evitar

praxis de alimentación inadecuada.

### **2.2.2 Calidad de vida**

Es un concepto amplio que incluye la percepción del bienestar en varias dimensiones, como la salud física, mental y social. esta condición puede afectar de manera considerable a los pacientes, limitando su capacidad de desarrollar tareas cotidianas y provocando un impacto significativo en su bienestar emocional. Los síntomas físicos, como el dolor o la fatiga, junto con el estrés psicológico asociado a la enfermedad, pueden ocasionar una disminución general en la calidad de vida (29).

Varios estudios han resaltado la importancia de intervenciones médicas adecuadas y del apoyo social en la mejora de estos aspectos. demostrando un enfoque integral, que tenga en cuenta tanto el estado físico como mental del paciente, puede influir notablemente en su recuperación y bienestar general (30). Las investigaciones también han revelado que los pacientes que reciben un seguimiento adecuado y cuentan con un plan de tratamiento personalizado, además de apoyo psicológico, suelen experimentar mejoras más significativas en su calidad de vida (31).

El modelo WHOQOL de la Organización Mundial de la Salud, desarrollado en 1997, conceptualiza la calidad de vida como la percepción subjetiva que tiene el individuo sobre su posición en la vida, en relación con su contexto cultural, sistema de valores, metas y expectativas personales. Este modelo fue diseñado para evaluar la calidad de vida a través de dominios fundamentales —físico, psicológico, relaciones sociales y entorno—, además de incluir valoraciones globales del bienestar y del estado de salud. (32).

En otro apartado, se mencionan las dimensiones de calidad de vida que, se ciñen a Cuestionario SF-36 (33). El SF-36 evalúa ocho dimensiones principales de la salud percibida por el individuo:

- **Función física**

Sapuppo W. (34) en el año 2025, se enfoca en las restricciones que se pueden observar en las actividades cotidianas y en cómo el estado físico afecta la capacidad funcional. Se ha indicado que examina de manera precisa la extensión de las actividades físicas y el impacto de las características físicas en la vida diaria, lo que posibilita entender el constructo como un sustituto de funcionalidad física percibida.

- **Rol físico**

Según Canova - Barrios C. (35) en el año 2021, es concebido como las limitaciones en la salud física que impactan las ocupaciones profesionales y sociales, subrayando que su interpretación está relacionada con restricciones para llevar a cabo roles, más que con síntomas individuales, restringiendo a la persona en la capacidad para evolucionar de forma física en funciones habituales, afectando su desempeño, producción y responsabilidad.

- **Dolor**

Araya – Marín N. (36) en el año 2018, trata de una incapacidad personal, y la repercusión de esta en la vida cotidiana, limitando o interfiriendo, en actividades funcionales cotidianas, que repercute en la vida diaria del individuo. De acuerdo a la evaluación, se mide la frecuencia e intensidad del malestar en general.

- **Salud general**

Conceptualizado por Reed M. (37) en el año 2022, se concibe como una evaluación global que lleva a cabo un individuo sobre su salud y bienestar general, incluyendo percepciones de la condición presente y valoraciones

extensas acerca de su estado sanitario. Se supone que esta recoge una evaluación sintética (no clínica) en adultos, la cual tiende a enlazar experiencias de afección, noción de fragilidad y evaluación personal del funcionamiento diario.

- **Vitalidad**

Kangas T. (38) en el año 2025, se sustenta como un aspecto particularmente eficaz para registrar vivencias de cansancio o reducción de energía que no se pueden justificar solamente por restricciones físicas concretas. Esta mide los índices de potencia y fatiga, es un elemento clave para entender el bienestar general y el desempeño cotidiano desde un punto de vista autorreportado.

- **Función social**

Según García-Sánchez E. (39) en el año 2025, entendida como el impacto sobre la salud en el ámbito comunitaria y en las dinámicas con otros. Se ha indicado que SF-36 mide la medida en que los problemas de salud emocional o física afectan la vida social habitual, así como también examina el efecto de las dificultades mentales y físicas sobre las actividades e interacciones sociales.

- **Rol emocional**

Sima R. (40) en el año 2021, es entendido como el impacto funcional de la esfera emocional sobre el cumplimiento del rol (responsabilidades y productividad), diferenciándose de salud mental (síntomas/estado afectivo). Se ha descrito explícitamente que esta dimensión, representa la interferencia de problemas emocionales en el trabajo y otras actividades cotidianas, y

también se ha sintetizado como problemas en actividades derivados de la salud.

- **Salud mental**

Wu Q. (41) en el año 2023, es entendida como la dimensión afectiva/psicológico general, diferenciándose del rol emocional, que describe consecuencias funcionales del estado emocional. Se ha descrito que esta dimensión actúa como una evaluación del bienestar psicológico que incluye niveles de ansiedad y depresión, y también como un conjunto de sentimientos vinculados a problemas internalizantes, lo cual delimita su foco en síntomas y experiencia emocional más que en desempeño de roles.

### **2.2.3. Impacto de la adherencia al tratamiento en la calidad de vida**

Diversos estudios han demostrado que los pacientes con altos niveles de adherencia terapéutica experimentan mejoras notables en varios aspectos de su calidad de vida. Un ejemplo de esto es un estudio reciente que evidenció que aquellos que cumplían rigurosamente con su plan de tratamiento mostraban una calidad de vida considerablemente superior en comparación con quienes no lo seguían de manera estricta (42). 26

En cuanto a la salud física, los pacientes adherentes suelen presentar una reducción de los síntomas relacionados, permitiéndoles disfrutar de una mayor capacidad funcional. Esto se refleja en una sensación de bienestar físico y un incremento en su autonomía e independencia. Asimismo, la adherencia al tratamiento tiene un impacto positivo en la salud mental. Los pacientes que siguen su tratamiento de forma constante tienden a experimentar menores niveles de estrés, ansiedad y depresión en comparación con aquellos que no lo hacen. Al tener un mayor control sobre su estado de salud, estos pacientes logran una mayor paz mental y un mejor bienestar emocional. En el ámbito social, el cumplimiento

terapéutico favorece la participación en actividades comunitarias. Con una salud física y mental más estable, los pacientes adherentes pueden participar más activamente en su entorno social y disfrutar de momentos compartidos con amigos y familiares, lo que refuerza sus relaciones personales y la satisfacción en sus interacciones sociales (43).

#### **2.2.4. Concepto y tipos de Stents**

El empleo de un dispositivo insertado percutáneamente para preservar la abertura de los vasos fue sugerido por Charles Dotter, quien imaginó que el uso provisional de un patrón de silicona endovascular podría sostener la abertura adecuada después de abrir una vía a través de un vaso previamente bloqueado (44). La etimología de "stent" es debatida y posiblemente provenga del dentista londinense Charles Thomas Stent, quien desarrolló un compuesto para moldes dentales. En tiempos actuales, el concepto se emplea ampliamente para referirse a un dispositivo metálico que se inserta en una arteria coronaria estrecha después de dilatarla, y su función es mantener la luz del vaso permeable (45). Aunque comúnmente se les llama endoprótesis, en realidad no reemplazan parte ni todo un órgano. Los Stents se han utilizado en diversas ubicaciones del cuerpo, desde arterias coronarias hasta canales naso lagrimales. Su eficacia radica principalmente en su capacidad mecánica para cerrar las disecciones y limitar la retracción elástica y la remodelación constrictiva del segmento. El arribo del stent ha transformado la práctica del intervencionismo coronario debido a su capacidad para asegurar resultados angiográficos excelentes, tratar oclusiones abruptas, prevenir la Re estenosis y proporcionar beneficios tempranos y tardíos. En cuanto a los tipos de Stents, hay diferentes modelos, a pesar de que en la actualidad los más utilizados son los de celdas múltiples y los recubiertos, que han superado tecnológicamente a los anteriores (46).

#### **2.2.5. Angioplastia coronaria con implante de Stents**

La colocación de un stent es un procedimiento utilizado para abrir arterias coronarias que están bloqueadas o estrechas, con el fin de mejorar el flujo sanguíneo al corazón, lo que puede aliviar el dolor torácico y otros síntomas asociados con la enfermedad coronaria. Este procedimiento se realiza en un entorno hospitalario, generalmente bajo anestesia local. Mediante un catéter, que se introduce a través de una arteria, usualmente en la ingle o el brazo, se accede a la arteria coronaria obstruida. Posteriormente, se infla un pequeño globo en la punta del catéter para comprimir la placa y abrir la arteria (47).

En ciertos casos, se coloca un stent (endoprótesis vascular) en la arteria para mantenerla abierta. Este stent es un cilindro de tejido reticulado y expandible, de pequeñas dimensiones, que se implanta en la arteria coronaria durante la intervención. La angioplastia coronaria con colocación de stent mejora de manera significativa los síntomas de la enfermedad coronaria, como el dolor torácico, la dificultad respiratoria y la fatiga (48).

Este procedimiento ofrece una mejora considerable en las manifestaciones de la enfermedad coronaria. Aunque generalmente es seguro, la angioplastia con stent implica ciertos riesgos, como hemorragias, reacciones alérgicas al contraste, daños en las arterias, formación de coágulos o Re estenosis de la arteria. Está indicada para pacientes que presentan angina de pecho severa, infarto de miocardio o estenosis arterial significativa (49).

#### **2.2.6. Complicaciones del empleo de Stents**

El desarrollo al comienzo de la implantación del stent se vio restringido por el riesgo de trombosis subaguda (3 – 10 %), incluso con el tratamiento antitrombótico, que resultaba en eventos adversos graves como muertes, infartos y la necesidad de revascularización de emergencia (50).

Los pacientes considerados en riesgo de trombosis incluyen aquellos con angina inestable, presencia de trombo angiográfico, múltiples stents, implantes en vasos de menor diámetro y lesiones de morfología dificultosa. En el caso de la trombosis del stent, se requiere una recanalización rápida del vaso para restablecer el flujo sanguíneo y evitar complicaciones graves. Esta recanalización puede lograrse a través de una nueva angioplastia, cirugía o, si estas opciones no son factibles, mediante trombólisis (51).

Otras complicaciones asociadas con el uso de stents incluyen oclusiones de ramas coronarias, desplazamiento del stent, embolización benigna de fragmentos del stent, disecciones de los márgenes del stent durante su despliegue, perforación coronaria y Re estenosis. La Re estenosis, una recurrencia del estrechamiento de la arteria tratada puede ocurrir en un 10-20% de los casos y suele manifestarse en el primer año después del procedimiento. La hiperplasia de la íntima, en particular en pacientes diabéticos, es uno de los principales contribuyentes a la Re estenosis después de la implantación del stent (52).

El desarrollo de stents recubiertos con medicamentos, como la rapamicina, ha demostrado resultados alentadores en la disminución de la Re estenosis y el incremento de los resultados clínicos positivos a largo plazo. A pesar de que algunas personas con enfermedad de múltiples Re estenosis de stents pueden ser referidos para cirugía de derivación coronaria, la mayoría de los casos de Re estenosis intra stent se pueden tratar eficazmente con intervencionismo coronario repetido (52).

#### **2.2.7. Tratamiento de los pacientes bajo intervencionismo coronario:**

Tras una intervención coronaria, los pacientes deben seguir un tratamiento farmacológico para prevenir complicaciones y mejorar los resultados. Esto incluye:

- Aspirina: Se prescribe una dosis diaria de entre 160 y 325 mg para reducir el riesgo de eventos trombóticos.
- Inhibidores de la GP IIb/IIIa: Recomendados para evitar la coagulación y mejorar

el flujo sanguíneo.

- Combinación de aspirina y ticlopidina: para prevenir la trombosis del stent (52).

#### **2.2.8. Instrumento para medir la adherencia al tratamiento**

La AT se considera una variable dependiente y se evalúa mediante el uso del CRART-CV (24)<sup>37</sup>. Este cuestionario asigna una puntuación que luego se interpreta globalmente o por categorías, según una escala predefinida. Según esta escala, una puntuación entre 0 y 66 indica un resultado bajo de cumplimiento al régimen terapéutico, entre 67 y 133 se considera un resultado intermedio, y entre 134 y 200 se clasifica como un resultado elevado de cumplimiento del régimen terapéutico. Además, se ofrece una interpretación por categorías, donde una puntuación entre 0 y 12 se asocia con una baja adherencia, entre 13 y 26 con una adherencia intermedia, y entre 27 y 40 con una alta adherencia al régimen terapéutico. Esta escala proporciona una herramienta objetiva para evaluar la conformidad con el tratamiento y determinar su nivel de efectividad en el manejo de la enfermedad.

#### **2.2.9. Instrumentos para medir la calidad de vida**

El Cuestionario SF-36 es comúnmente empleada para evaluar la calidad de vida (33)<sup>38</sup>. El SF-36 evalúa ocho dimensiones principales de la salud percibida por el individuo:

- a. Función física
- b. Rol físico
- c. Dolor
- d. Salud general
- e. Vitalidad

- f. Función social
- g. Rol emocional
- h. Salud mental

Cada dimensión se evalúa mediante una serie de preguntas que el individuo responde asignando una puntuación numérica. Estas puntuaciones se añaden para obtener un puntaje total para cada dimensión, que luego se convierte en un puntaje entre 0 y 100, donde un puntaje más alto indica una mejor calidad de vida relacionada con la salud.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes tras el implante de stent en un Hospital Público de Lima en el 2024.

H0: No hay una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes implante de stents en un Hospital Público de Lima en el 2024.

### **2.3.2 Hipótesis Especifica**

- H1 Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en la dimensión los hábitos nutricionales y la calidad de vida de los pacientes tras el implante de stent en un Hospital público de lima en el 2024.
- H2 Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes tras el implante de stent en un Hospital público de lima en el 2024.
- H3 Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en la dimensión control de estrés y la calidad de vida de los pacientes tras el implante de stent en un

Hospital público de lima en el 2024.

- H4 Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en la dimensión régimen farmacológico y la calidad de vida de los pacientes tras el implante de sten en un Hospital público de lima en el 2024.
- H5 Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en la dimensión morbilidad asociada y la calidad de vida de los pacientes tras el implante de sten en un Hospital público de lima en el 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de investigación**

El método hipotético-deductivo, el cual se basa en establecer hipótesis como guía inicial del estudio y abordar el estudio de lo general a lo específico (53).

#### **3.2 Enfoque de investigación**

De enfoque cuantitativo, ya que requerirá recopilar y analizar información de tipo numérica para examinar las variables (53).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Será de tipo aplicada, orientada a la generación de conocimiento con utilidad práctica, cuyo propósito es contribuir a la resolución de problemas concretos en el ámbito de la salud. En este sentido, busca que los resultados obtenidos puedan ser utilizados directamente en contextos reales, favoreciendo la mejora de procesos asistenciales, la toma de decisiones informadas y la optimización de intervenciones frente a situaciones específicas (54).

#### **3.4 Diseño de investigación**

Se utilizará un diseño metodológico con enfoque descriptivo, correlacional, de corte transversal y no experimental.

Los estudios descriptivos tienen como finalidad medir o recolectar datos sobre conceptos o variables, ya sea de manera individual o conjunta (55).

No experimental, lo que significa que no se manipularán las variables de estudio, limitándose a la observación de los fenómenos (55).

Será transversal ya que implica un análisis de las variables en un momento específico en el tiempo (55). 41

Además, el estudio será de nivel correlacional, buscando determinar el grado de relación entre dos o más variables (55).41

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

La población de estudio estará conformada por 98 pacientes atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Público de Lima.

Población es el grupo sobre los cuales se busca adquirir información en el contexto de una investigación (55).

#### **Muestra:**

Estará conformada por los 98 pacientes atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Público de Lima

La muestra hace referencia a una porción o fracción del universo o población en la cual se realizará la investigación (55).

#### **Muestreo:**

La muestra estará constituida por los mismos 98 pacientes que conforman la población, dado que se empleará un muestreo no probabilístico de tipo censal. Este tipo de muestreo implica la inclusión de la totalidad de los sujetos que cumplen con los criterios de selección, evitando la aplicación de técnicas de selección aleatoria (55).

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de edad
- Post cirugía de stent
- Pacientes que de manera voluntaria aprueben su participación en el estudio.
- Pacientes que han sido atendidos en el Hospital Público de lima

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes cuyos registros médicos adolezcan de información incompleta.
- Pacientes que expresen su negativa a formar parte de la investigación.
- Pacientes que hayan sido operados en otras instituciones.

### 3.6 Variables y operacionalización de variables

| Variables                                              | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                             | Definición Operacional                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Dimensiones           | Indicadores                                                          | Escala de medición | Escala valorativa                                                                                                                                            | Valor final                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Variable 1.</b><br><b>Adherencia al tratamiento</b> | Se refiere al grado en que los pacientes siguen las indicaciones y recomendaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos, seguimiento de dietas, práctica de ejercicios, entre otros, según lo prescrito por sus profesionales de la salud. | Corresponde a la clasificación del resultado asociado al comportamiento individual frente a la adherencia al régimen terapéutico, que para efecto de la presente investigación se utilizará el Cuestionario de Resultado de Adherencia al Régimen Terapéutico, propuesto por Correa – Vargas (CRARTCV). | Hábitos Nutricionales | Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar comida | Ordinal            | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Baja adherencia (0 a 12)</li> <li>– Adherencia intermedia (13 a 26)</li> <li>– Alta adherencia (27 a 40)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul> |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       | Establece objetivos dietéticos alcanzables                           | Ordinal            |                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul> |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Actividad física      | Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su energía.    | Ordinal            |                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul> |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       | Participa en programas de ejercicio recomendados                     | Ordinal            |                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul> |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Control de estrés     | Refiere el uso de estrategias para eliminar la conducta insalubre    | Ordinal            |                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul> |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       | Utiliza técnicas de control del estrés                               | Ordinal            |                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul> |

|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                            |         |                                                                                                                            |                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              | Régimen farmacológico | Obtiene la medicación necesaria                                                            | Ordinal |                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul>                |
|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              |                       | Sigue el tratamiento de acuerdo a las instrucciones dadas.                                 | Ordinal |                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul>                |
|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              | Morbilidad asociada   | Hace referencia al empleo de tácticas para erradicar la conducta poco saludable.           | Ordinal |                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul>                |
|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              |                       | Previenen comportamientos que aumentan la enfermedad.                                      | Ordinal |                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul>                |
| <b>Variable 2.</b><br><b>Calidad de vida.</b> | Es una medida multidimensional que refleja la percepción individual del bienestar en diferentes aspectos de la vida, incluyendo la salud física, emocional, social y funcional, así como la satisfacción con | Se evalúa a través de instrumentos de medición específicos, como el Cuestionario de Salud SF-36, que abordan diferentes dimensiones de la calidad de vida, como la función física, el estado | Función física        | El nivel en el que la salud restringe las actividades físicas.                             | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> <li>– &gt; 50 mejor calidad de vida</li> <li>– &lt; 50 peor calidad de vida.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí, me limita mucho</li> <li>• Sí, me limita un poco</li> <li>• No, no me limita nada</li> </ul> |
|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              | Rol físico            | El nivel de interferencia de la salud física en el trabajo y otras actividades cotidianas. | Ordinal |                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> </ul>                              |

|  |                     |                                                                                                                                                                   |                |                                                                                             |         |  |                                                                                                                                                          |
|--|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | la vida en general. | emocional, el bienestar social y la salud percibida, asignando puntajes a las respuestas para cuantificar el nivel de calidad de vida percibida por el individuo. |                |                                                                                             |         |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo alguna vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>                                                                     |
|  |                     |                                                                                                                                                                   | Dolor          | El grado en el que la salud física afecta el desempeño laboral y otras actividades diarias. | Ordinal |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Sólo alguna vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|  |                     |                                                                                                                                                                   | Salud general  | Valoración personal de la salud que incluye la salud.                                       | Ordinal |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelente</li> <li>• Muy buena</li> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• mala</li> </ul>                   |
|  |                     |                                                                                                                                                                   | Vitalidad      | Nivel de energía y fatiga.                                                                  | Ordinal |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Sólo alguna vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|  |                     |                                                                                                                                                                   | Función social | Restricciones en actividades sociales por dificultades físicas o emocionales.               | Ordinal |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Sólo alguna vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |

|  |  |  |               |                                                                                                          |         |  |                                                                                                                                                          |
|--|--|--|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | Rol emocional | Restricciones en la participación en actividades sociales a causa de dificultades físicas o emocionales. | Ordinal |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Sólo alguna vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|  |  |  | Salud mental  | Bienestar emocional y psicológico.                                                                       | Ordinal |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Sólo alguna vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |

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

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica de la encuesta es un procedimiento de investigación que consiste en recopilar información mediante un cuestionario previamente diseñado. Los cuestionarios son un instrumento que contiene un conjunto de interrogantes que se formulan a la muestra, con el objetivo de recolectar datos sobre un tema de interés (56).

El método que será empleado para medir la variable adherencia al tratamiento será la encuesta CRART-CV, en base a que se utilizará un cuestionario estructurado y para medir la variable calidad de vida se empleará la encuesta SF-36, basado en que se extraerán los datos de lo que se tabularán datos en una ficha ad hoc.

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

El instrumento es un documento diseñado para recopilar información que aborda los objetivos del estudio (57)<sup>43</sup>. Para medir la variable AT, se utilizará un cuestionario desarrollado por Correa (24). Este cuestionario consta de 50 ítems, distribuidos equitativamente en cinco dimensiones: 10 ítems para hábitos nutricionales, 10 ítems para actividad física, 10 ítems para control del estrés, 10 ítems para régimen farmacológico, y 10 ítems para morbilidad asociada. Además, se utilizará el cuestionario de salud SF-36 (33)<sup>38</sup> para cuantificar otra variable, compuesto por 36 ítems.

#### **3.7.3. Validación**

El cuestionario desarrollado por Correa (24) se validó mediante coeficiente kappa de Cohen aplicado al cuestionario CRART-CV en términos de contenido, mostrando un buen nivel de acuerdo entre observadores en los aspectos fundamentales ( $k=0,80$ ), un muy buen nivel en cuanto a la pertinencia ( $k=0,82$ ) y un excelente nivel en relevancia ( $k=0,99$ ) (58).

Asimismo, el SF-36 en su validez de contenido obtuvo un consenso del 100% en los 36 ítems, con una V de Aiken de 1, superando el umbral mínimo de 0.70 necesario para su

aceptación (59).

#### **3.7.4. Confiabilidad.**

Para evaluar la confiabilidad del instrumento de AT, Correa (24) empleó la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.879, lo que refleja un nivel de confiabilidad muy alto (58). En cuanto a la medición de la variable calidad de vida, se aplicó también la prueba Alfa de Cronbach, arrojando un valor de 0.74 (59). Estos resultados confirman la alta confiabilidad de las mediciones utilizadas en el estudio.

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recopilada la información, los datos se tabularán en una hoja de cálculo de Excel para generar una base primaria de análisis. Además, se empleará el software estadístico SPSS versión 25.0 para realizar las pruebas estadísticas. La representación gráfica se realizó mediante figuras e histogramas. Asimismo, se elaborarán tablas de contingencia o de doble entrada.

La segunda etapa consistirá en un análisis correlacional. Primero se realizaron una prueba de normalidad para determinar si se emplearán pruebas paramétricas o no paramétricas. A partir de este análisis, se aplicarán las pruebas estadísticas correspondientes.

#### **3.9. Aspectos éticos.**

La investigación se regirá por los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, asegurando la participación voluntaria e informada de los pacientes, la confidencialidad de la información y el respeto a su dignidad. Se garantizará que los participantes no sufran daños físicos, psicológicos, sociales ni económicos, y que el proceso de recolección de datos no implique riesgos para su bienestar. Asimismo, se velará por un trato equitativo y respetuoso, orientado a generar beneficios científicos y prácticos sin vulnerar los derechos humanos de los involucrados (60).



#### 4.2. Presupuesto.

| <b>MATERIALES</b>                |               |                 |                       |                    |
|----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| <b>Descripción</b>               | <b>Unidad</b> | <b>Cantidad</b> | <b>Costo Unitario</b> | <b>Costo Total</b> |
| Lapiceros                        | Unidad        | 2               | S/. 4.00              | S/. 8.00           |
| Borrador                         | Unidad        | 2               | S/. 1.00              | S/. 2.00           |
| Lápices                          | Unidad        | 2               | S/. 1.00              | S/. 2.00           |
| Tajadores                        | Unidad        | 1               | S/. 3.00              | S/. 3.00           |
| Corrector                        | Unidad        | 1               | S/. 2.00              | S/. 2.00           |
| Regla                            | Unidad        | 1               | S/. 1.00              | S/. 1.00           |
| CD-ROM                           | Unidad        | 5               | S/. 2.00              | S/.10.00           |
| Hojas Bond A4                    | Millar        | 1               | S/. 35.00             | S/. 35.00          |
| Laptop                           | Unidad        | 1               | S/.1200.00            | S/.1200.00         |
| <b>Subtotal</b>                  |               |                 |                       | S/.1263            |
| <b>SERVICIOS</b>                 |               |                 |                       |                    |
| Impresiones                      | Unidad        | 350             | S/. 0.20              | S/. 70.00          |
| Copias                           | Unidad        | 150             | S/. 0.10              | S/.15.00           |
| Movilidad al Centro Hospitalario | Pasajes       | 40              | S/. 5.00              | S/.200.00          |
| <b>Subtotal</b>                  |               |                 |                       | S/.285             |
|                                  |               |                 | <b>Total</b>          | S/.1548.00         |

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado 15 sep 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)
2. Pan American Health Organization. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
3. Guñazú C. Intersecciones entre las pobreza y la salud: los determinantes sociales de la salud en clave crítica latinoamericana. En: Determinantes sociales de la salud: más allá del derecho a la salud. Derechos humanos y filosofía del derecho. 2021. p. 295-336. <https://www.torrossa.com/gs/resourceProxy?an=5112059&publisher=FZ1825>
4. Peñaherrera E, Carpio K. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a cirugía bypass coronario de Guayaquil – Ecuador [Internet]. Guayaquil: Repositorio digital de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo; 2023 [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/123456789/3660>
5. Lombo B, Satizábal C, Rivas C, Sarmiento D, Carvajal C, Mor J, Diez JG. Incidencia de trombosis de stents coronarios en el «mundo real». Revista Colombiana de Cardiología. 2010 Jun;17(3):99-105.
6. Miranda G. Propuesta de un sistema de monitoreo del programa de rehabilitación cardíaca de usuarios con cardiopatía isquémica del Hospital San Rafael de Alajuela, en el periodo enero 2016 a diciembre 2018, elaborado a partir del modelo de Gestión para Resultados en el Desarrollo.
7. Ministerio de Salud del Perú. Enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de mortalidad en Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33357-enfermedades-cardiovasculares-son-unas-de-las-principales-causas-de-mortalidad-en-peru>
8. Ayarza D. Portafolio de experiencias clínico-sociales del Internado Médico en el “Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” durante el periodo entre enero y diciembre del año 2023 [Internet]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2024 [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/671501>
9. Pérez J, Llauce M, Cortez M. Adherencia al tratamiento y nivel de riesgo de

- complicaciones en pacientes adultos mayores hipertensos del Hospital Sergio E. Bernales, Lima 2021 [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/autonomadeica/1117>
10. Carpio K. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a cirugía bypass coronario de Guayaquil – Ecuador [Internet]. 2 de septiembre de 2023 [citado 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/3660>
  11. Figueredo, D; Berastegui, E; Julià, I; Muñoz, Ch. El papel de la cirugía coronaria en pacientes con implantación de múltiples stents previos. Full metal jacket y extracción quirúrgica de stents para revascularización coronaria. Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España. 2023. DOI: 10.1016/j.circv.2022.10.007
  12. Cheung Y, Lam P, Lam H, Ma C, Leung A, Wong R, et al. Adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hemofilia en Hong Kong. Rev Int Investig Medioambiental Salud Pública. 2022;19. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116496>.
  13. García, E. Angioplastia Coronaria en Ancianos. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud - Escuela Internacional de Doctorado. Universidad Católica del Murcia. 2022. Disponible en <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/6183/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  14. Hernández-Vásquez ÓM, Jaramillo-Gómez CJ, Vásquez-Trespalcacios EM, Orrego-Garay MJ, Duque-González L, Duque-Ramírez M. Efecto del programa de rehabilitación cardíaca en la calidad de vida de pacientes con enfermedad coronaria. Rev. Colomb Cardiol. [Internet]. 2021 [citado 2024 sep 29];28(3):233-42. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000051>
  15. Pan, M, Pericet, C; González, R; Díaz, M; Suárez, J; Hidalgo, F; Alvarado, M; Dueñas, G; Gómez, E; Espejo, S; Perea, J; Romero, N; Ojeda, S. Seguimiento a muy largo plazo tras implante de stent en la coartación de aorta. Revista Española de Cardiología. Volumen 77, Issue 4. 2024. ISSN 0300-8932, <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2023.10.013>.
  16. Fernández L. Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica–Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud–2016.
  17. Peralta D. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos, por medio de la escala de Morisky recibidos en la consulta de atención primaria del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, en el periodo enero - mayo 2022 [Tesis]. Universidad

- Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4855>
18. Francia, S. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedades cardíacas. Universidad Cayetano Heredia. Lima – Perú. 2023. Obtenido en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14373/Adherencia\\_FranciaHuapaya\\_Susy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14373/Adherencia_FranciaHuapaya_Susy.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  19. Custodio-Sánchez P, Miranda-Noé D, López-Rojas LM, Paredes Paucar CP, Yábar Galindo WG, et al. Propuesta de manejo inicial del infarto de miocardio con elevación del segmento ST no complicado en centros sin capacidad de intervención coronaria percutánea en el Perú. Arch Perú Cardiol Cir Cardiovasc. 2023;4(4):164- 183. doi: 10.47487/apcyccv.v4i4.335.
  20. Alvarado M, Aguilar J. Relación entre la adherencia terapéutica y el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2020;28(3):82-91.
  21. Flórez Torres IE. Adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Avances en enfermería. 2009 Dec;27(2):25-32.
  22. Amezttoy F. Cardiopatías congénitas: adherencia al tratamiento nutricional y consumo de productos alimenticios ricos en sodio en pacientes mayores a 6 meses.
  23. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. [citado 17 sep 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
  24. Correa Tello KJ. Efectos de una intervención educativa en la capacidad de agencia de autocuidado y resultado de adherencia en el paciente con stent coronario [trabajo de grado - maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52808>
  25. Alashmali S. Differences in eating habits, physical activity, and sleep patterns among high school students and their parents before and during COVID-19 pandemic. Front Public Health [Internet]. 19 de julio de 2024 [citado 18 de diciembre de 2025];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1408145/full>
  26. Dalbo V, Carron MA. A Comparison of Physical Activity and Exercise Recommendations for Public Health: Inconsistent Activity Messages Are Being Conveyed to the General Public. Sports [Internet]. 3 de diciembre de 2024 [citado 18

- de diciembre de 2025];12(12). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4663/12/12/335>
27. Heckendorf H, Lehr D. Efficacy of a Web-Based Stress Management Intervention for Beginning Teachers on Reducing Stress and Mechanisms of Change: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 16 de junio de 2025;27: e58475. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40522725/>
  28. Oliveira RF, Oliveira AI, Cruz A, Ribeiro O, Afreixo V, Pimentel F. Complexity of the Therapeutic Regimen in Older Adults with Cancer: Associated Factors. *Pharmaceuticals (Basel)*. 16 de noviembre de 2024;17(11):1541. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39598449/>
  29. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012 Apr;30(1):61-71.
  30. SEG V, EDIFICAR N. Calidad de vida. Recuperado de: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-devida.html#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20es,para%20poder%20satisfacer%20sus%20necesidades.2002>
  31. Verdugo MA, Schalock RL, Arias B, Gómez L, Jordán de Urries B. Calidad de vida. MA Verdugo & RL Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión manual para la docencia*. 2013:443-61.
  32. Kim S. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Assessment. En: Maggino F, editor. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* [Internet]. Cham: Springer; 2023 [citado 17 dic 2025]. p. 7866-7867. Disponible en: [https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-3-031-17299-1\\_3282](https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-3-031-17299-1_3282)
  33. Alonso J. Versión española de SF-36v2TM Health Survey© 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003. *Health Surv*. 2003; 20:18.
  34. Sapuppo W, Giacconi D, Monda A, Messina A, Saccenti D, Mineo C, et al. Health-Related Quality of Life and Dietary Supplement Use in Physically Active People and Athletes: A Cross-Sectional Study. *Sports (Basel)*. 11 de septiembre de 2025;13(9):321. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41003627/>
  35. Canova-Barrios C, Oviedo-Santamaría P. Health-related quality of life among intensive care unit workers. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2021;32(4):181-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34764073/>
  36. Araya-Marín N, Barrantes-Valverde K, Fernández-Castro M, Rodríguez-Rodríguez M, García-Castro J. Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en

- estudiantes universitarios de Costa Rica. *InterSedes*. 2018; XVIII (38):68-87. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323840039\\_Propiedades\\_psicometricas\\_del\\_cuestionario\\_de\\_salud\\_SF-36\\_en\\_estudiantes\\_universitarios\\_de\\_San\\_Ramon\\_Alajuela](https://www.researchgate.net/publication/323840039_Propiedades_psicometricas_del_cuestionario_de_salud_SF-36_en_estudiantes_universitarios_de_San_Ramon_Alajuela)
37. Reed M, Reaume Sh, Ferro M, Reed M, Reaume Sh, Ferro M. Psychometric Properties of the Short Form-36 (SF-36) in Parents of Children with Mental Illness. *Psych*. 11 de mayo de 2022;4(2):247-57. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2624-8611/4/2/21>
  38. Kangas T, Milis S, Vanthomme K, Vandenheede H. The social determinants of health-related quality of life among people with chronic disease: a systematic literature review. *Qual Life Res*. septiembre de 2025;34(9):2501-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40301158/>
  39. García-Sánchez E, Santamaría-Peláez M, Figuerola E, García M, Hernando M, García J, et al. Comparison of SF-36 and RAND-36 in Cardiovascular Diseases: A Reliability Study. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 12 de octubre de 2024 [citado 18 de diciembre de 2025];13(20). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/20/6106>. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/20/6106>
  40. Sima R, Pleş L, Socea B, Sklavounos P, Negoî I, Stănescu A, et al. Evaluation of the SF-36 questionnaire for assessment of the quality of life of endometriosis patients undergoing treatment: A systematic review and meta-analysis. *Exp Ther Med*. noviembre de 2021;22(5):1283. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34630638/>
  41. Wu Q, Chen Y, Zhou Y, Zhang X, Huang Y, Liu R. Reliability, validity, and sensitivity of short-form 36 health survey (SF-36) in patients with sick sinus syndrome. *Medicine (Baltimore)*. 16 de junio de 2023;102(24):e33979. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37327281/>
  42. Rojas-Reyes J, Flórez-Flórez ML. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con infarto agudo de miocardio. *Aquichan*. 2016 jul;16(3):328-39.
  43. Carrillo Bayas GP. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados).
  44. Dotter CT, Judkins MP. Transluminal treatment of arteriosclerotic obstruction: description of a new technic and a preliminary report of its application. *Circulation*. 1964 nov;30(5):654-70.

45. Puel J, Joffre F, Rousseau H, Guermonprez JL, Lancelin B, Morice MC, et al. Endoprotheses coronariennes autoexpansives dans le prevención des réstenosles apres angioplastie transluminale. Arch Mal Coeur 1987; 8:1311-2
46. Regar E, Serruys PW, Bode C, Holubarsch C, Guermonprez JL, Wijns W, et al, and RAVEL Study Group. Angiographic findings of the Multicenter Randomized Study with the Sirolimus-Eluting Bx Velocity Balloon-Expandable Stent (RAVEL): sirolimus-eluting stents inhibit restenosis irrespective of the vessel size. Circulation 2002; 106:1949-56.
47. SIMPLE Q, BALO C. Breve historia de los stents coronarios. Rev. Esp Cardiol. 2018;71(5):312-9.
48. García MV, Sánchez JV, Ruiz JL. Stent: indicaciones y cuidados. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2003 Jan 1;10(4):265-76.
49. Schömig A, Kastrati A, Mudra H, Blasini R, Schühlen H, Klauss V, Richardt G, Neumann FJ. Four-year experience with Palmaz-Schatz stenting in coronary angioplasty complicated by dissection with threatened or present vessel closure. Circulation. 1994 Dec;90(6):2716-
50. Jensen LO, Maeng M, Thayssen P, Christiansen EH, Hansen KN, Galloe A, Kelbaek H, Lassen JF, Thuesen L. Neointimal hyperplasia after sirolimus-eluting and paclitaxel-eluting stent implantation in diabetic patients: The Randomized Diabetes and Drug-Eluting Stent (DiabeDES) Intravascular Ultrasound Trial. European heart journal. 2008 Nov 1;29(22):2733-41.
51. Teirstein PS, Massullo V, Jani S, Popma JJ, Russo RJ, Schatz RA, Guarneri EM, Steuterman S, Sirkin K, Cloutier DA, Leon MB. Three-year clinical and angiographic follow-up after intracoronary radiation: results of a randomized clinical trial. Circulation. 2000 feb 1;101(4):360-5.
52. Waksman R, Raizner AE, Yeung AC, Lansky AJ, Vandertie L. Use of localised intracoronary  $\beta$  radiation in treatment of in-stent restenosis: the INHIBIT randomised controlled trial. The Lancet. 2002 Feb 16;359(9306):551-7.
53. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018
54. Lozada, J Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica

Indoamérica. 2014; 3(1), 47–50.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>

55. Rojas VM. Metodología de la Investigación: diseño, ejecución e informe. Ediciones de la U; 2021 Feb 4.
56. Oberti A, Bacci C. Metodología de la Investigación.
57. Bastar SG. Metodología de la investigación.
58. Salinas Á, Chandía E, Rojas D. Validación de un instrumento cuantitativo para medir la práctica reflexiva de docentes en formación. *Estud Pedagóg.* 2017;43(1):289-309.
59. Rodríguez Urbina AE, Barriga García RJ. Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019.
60. de Helsinki D, World Medical Association. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Tokio-Japón: Asociación Médica Mundial. 1975.

## ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

| PROBLEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | HIPOTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VARIABLES E INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | METODOLOGÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes que han recibido un implante de stent en el servicio de cardiología en el Hospital Público de lima durante el 2024?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se relacionan los hábitos nutricionales prescritos en la calidad de vida de los pacientes en relación con la adherencia a su tratamiento?</li> <li>• ¿Cómo se relaciona la adherencia a las recomendaciones de actividad física en la calidad de vida de los pacientes y su</li> </ul> | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes que han recibido un implante de stent en el servicio de cardiología en el Hospital Público de lima durante el 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre la adherencia a los hábitos nutricionales prescritos y la calidad de vida de los pacientes.</li> <li>• Evaluar la relación entre la adherencia a las recomendaciones de actividad física y la calidad de vida de los pacientes, considerando su capacidad para mantener una rutina de ejercicio constante.</li> </ul> | <p><b>Hipótesis General.</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con implante de stent coronario atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Público de lima en el 2024.</p> <p><b>H0:</b> No hay una relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con implante de stent coronario atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Público de lima en el 2024.</p> | <p><b>Primera variable ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b></p> <p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos nutricionales</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Control de estrés</li> <li>• Régimen farmacológico</li> <li>• Morbilidad asociada</li> </ul> <p><b>Escala valorativa:</b><br/>Puntaje mínimo: 50<br/>Puntaje máximo: 200</p> <p><b>Categorización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 150 – 200 <b>Alta adherencia al tratamiento</b></li> <li>• 100 – 149 <b>Adherencia moderada al tratamiento</b></li> </ul> | <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo.</p> <p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>TIPO:</b> Aplicada, de corte transversal</p> <p><b>DISEÑO:</b> Correlacional, no experimental.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> El presente estudio de investigación tendrá como población de estudio 98 pacientes atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Público de lima durante el 2024 y que cumplen con los criterios de inclusión.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>capacidad para mantener una rutina de ejercicio constante?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se relaciona la adherencia a las estrategias de control de estrés con la percepción de calidad de vida en los pacientes?</li> <li>• ¿Cómo se relaciona la adherencia al régimen farmacológico en la calidad de vida de los pacientes, considerando la regularidad en el consumo de medicamentos?</li> <li>• ¿Cómo se relaciona la adherencia al manejo de la morbilidad asociada en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, tomando en cuenta la gestión de comorbilidades?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la relación entre la adherencia a las estrategias de control de estrés y la percepción de calidad de vida en los pacientes.</li> <li>• Establecer la relación entre la adherencia al régimen farmacológico y la calidad de vida de los pacientes, en función de la regularidad en el consumo de medicamentos.</li> <li>• Explorar la relación entre la adherencia al manejo de la morbilidad asociada y la mejora de la calidad de vida de los pacientes, considerando la gestión de comorbilidades.</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 – 99 <b>Baja adherencia al tratamiento</b></li> </ul> <p><b>Segunda Variable</b><br/><b>CALIDAD DE VIDA</b></p> <p><b>Indicadores.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Función física</li> <li>• Rol físico</li> <li>• Dolor</li> <li>• Salud general</li> <li>• Vitalidad</li> <li>• Función social</li> <li>• Rol emocional</li> <li>• Salud mental</li> </ul> <p><b>Escala valorativa:</b><br/>Puntaje mínimo: 36<br/>Puntaje máximo: 180</p> <p><b>Categorización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 126 – 180<br/><b>Buena calidad de vida</b></li> <li>• 90 – 125<br/><b>Calidad de vida regular</b></li> <li>• 36 – 89 <b>Mala calidad de vida</b></li> </ul> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**ANEXO II**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

| Categoría             | Indicador De resultado                                                | ítem |                                                                                                                                                                 | Respuesta |            |              |         | Puntuación por categoría |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|--------------|---------|--------------------------|
|                       |                                                                       |      |                                                                                                                                                                 | 1         | 2          | 3            | 4       |                          |
|                       |                                                                       |      |                                                                                                                                                                 | Nunca     | Casi Nunca | Casi Siempre | siempre |                          |
| Hábitos Nutricionales | Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar comidas | 1    | ¿Usted come salado?                                                                                                                                             |           |            |              |         |                          |
|                       |                                                                       | 2    | ¿Come alimentos sin grasa?                                                                                                                                      |           |            |              |         |                          |
|                       |                                                                       | 3    | ¿Incluye en sus comidas diarias alimentos que contienen fibra, tales como trigo entero, salvado, frutas frescas o deshidratadas, verduras y comidas integrales? |           |            |              |         |                          |
|                       |                                                                       | 4    | De acuerdo al gráfico, señale la cantidad de alimentos que come según los grupos.                                                                               |           |            |              |         |                          |
|                       |                                                                       | 5    | ¿La mayoría de sus comidas contiene alimentos fritos?                                                                                                           |           |            |              |         |                          |
|                       | Establece objetivos dietéticos alcanzables                            | 6    | ¿Considera usted que el precio de los alimentos le impide seguir las recomendaciones que le dieron?                                                             |           |            |              |         |                          |
|                       |                                                                       | 7    | ¿Le es difícil seguir las recomendaciones porque no se ajustan con sus creencias?                                                                               |           |            |              |         |                          |
|                       |                                                                       | 8    | ¿Elige sus comidas de acuerdo con lo que le gusta?                                                                                                              |           |            |              |         |                          |
|                       |                                                                       | 9    | ¿De acuerdo a su capacidad económica, elige alimentos saludables?                                                                                               |           |            |              |         |                          |
|                       |                                                                       | 10   | ¿Selecciona alimentos compatibles con sus creencias culturales?                                                                                                 |           |            |              |         |                          |
| Actividad Física      | Realiza actividades de la vida diaria                                 | 11   | ¿Realiza actividades de acuerdo a lo que le recomendaron después del                                                                                            |           |            |              |         |                          |

| Categoría          | Indicador De resultado                                            | ítem | Respuesta                                                                                                                   |   |   |   | Puntuación por categoría |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--------------------------|
|                    |                                                                   |      | 1                                                                                                                           | 2 | 3 | 4 |                          |
|                    |                                                                   |      |                                                                                                                             |   |   |   |                          |
|                    | compatibles con su energía                                        |      |                                                                                                                             |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 12   | ¿Identifica qué actividades de la vida diaria (Bañarse, vestirse, comer, trabajar) le producen aumento del esfuerzo físico? |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 13   | ¿Ha logrado aplicar alternativas para las actividades de la vida diaria que le producen esfuerzo físico?                    |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 14   | ¿Antes de iniciar el ejercicio físico, realiza actividades de calentamiento y estiramiento?                                 |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 15   | ¿Realiza actividades de estiramiento después del ejercicio físico?                                                          |   |   |   |                          |
|                    | Participa en programas de ejercicio recomendados                  | 16   | ¿Participa en un programa de Rehabilitación Cardíaca?                                                                       |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 17   | ¿Realiza ejercicio físico menos de 3 veces en la semana?                                                                    |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 18   | ¿Cuándo realiza ejercicio físico, lo hace por 30 minutos o más?                                                             |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 19   | ¿Se plantea metas para la realización de ejercicio físico?                                                                  |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 20   | ¿Tiene dificultades para realizar el ejercicio físico?                                                                      |   |   |   |                          |
| Control del estrés | Refiere el uso de estrategias para eliminar la conducta insalubre | 21   | ¿Identifica que situaciones son las que le generan más estrés?                                                              |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 22   | ¿Evita las situaciones que le generan estrés?                                                                               |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 23   | ¿Hace algo para eliminar las situaciones que le generan estrés?                                                             |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 24   | ¿Puede reemplazar lo que le produce estrés por otras actividades?                                                           |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 25   | ¿Es difícil enfrentar las situaciones que le producen estrés?                                                               |   |   |   |                          |
|                    | Utiliza técnicas de control del estrés                            | 26   | ¿Reconoce cuando una situación le produce estrés?                                                                           |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 27   | ¿Se le dificulta controlarse ante una situación estresante?                                                                 |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 28   | ¿Ignora lo que debe hacer ante una situación estresante?                                                                    |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 29   | ¿Utiliza alguna ayuda para controlar el estrés?                                                                             |   |   |   |                          |
|                    |                                                                   | 30   | ¿Le parece complicado aplicar un método para controlar el estrés?                                                           |   |   |   |                          |

| Categoría             | Indicador De resultado                                            | ítem |                                                                                                  | Respuesta |   |   |   | Puntuación por categoría |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|--------------------------|
|                       |                                                                   |      |                                                                                                  | 1         | 2 | 3 | 4 |                          |
|                       |                                                                   |      |                                                                                                  |           |   |   |   |                          |
| Régimen Farmacológico | Obtiene la medicación necesaria                                   | 31   | ¿Utiliza algún método o ayuda que le garantice tener los medicamentos suficientes para cada mes? |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 32   | ¿Al finalizar el mes le sobran medicamentos?                                                     |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 33   | ¿Le ha hecho falta algún medicamento a la hora de tomárselo?                                     |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 34   | ¿Olvida reclamar sus medicamentos?                                                               |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 35   | ¿Cuenta con los medicamentos e insumos necesarios para realizar su tratamiento?                  |           |   |   |   |                          |
|                       | Realiza el régimen de tratamiento tal y como se ha prescrito      | 36   | ¿Se toma todos los medicamentos a la hora indicada?                                              |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 37   | ¿Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?                                             |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 38   | ¿Se toma todas las dosis de los medicamentos que le ordenaron?                                   |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 39   | ¿Conoce las dosis correctas de cada uno de los medicamentos?                                     |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 40   | ¿Sigue las precauciones de cada medicamento?                                                     |           |   |   |   |                          |
| Morbilidad Asociada   | Refiere el uso de estrategias para eliminar la conducta insalubre | 41   | ¿Considera difícil colocarse reglas que le ayuden a controlar su enfermedad?                     |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 42   | ¿Hace algo para eliminar las situaciones que pueden empeorar su(s) enfermedad(es)?               |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 43   | ¿Logra tomar decisiones que le ayuden con el manejo de su(s) enfermedad(es)?                     |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 44   | ¿Se plantea objetivos alcanzables que le ayuden a eliminar conductas poco saludables?            |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 45   | ¿Le hace falta una forma para controlar su(s) enfermedad(es)?                                    |           |   |   |   |                          |
|                       | Evitan conductas que potencian la patología                       | 46   | ¿Identifica las situaciones que pueden empeorar su(s) enfermedad(es)?                            |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 47   | ¿Evita las situaciones que pueden complicar su(s) enfermedad(es)?                                |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 48   | ¿Puede cambiar actividades dañinas por otras que le ayudan a su salud?                           |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 49   | ¿Su enfermedad empeora porque es difícil cumplir con todas las recomendaciones de salud?         |           |   |   |   |                          |
|                       |                                                                   | 50   | ¿Ha logrado cambios en las situaciones que hacía y empeoraban su enfermedad?                     |           |   |   |   |                          |

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE CALIDAD  
DE VIDA (Cuestionario de Salud SF-36)**

1. En general, usted diría que su salud es:
  - ☐ Excelente
  - ☐ Muy buena
  - ☐ Buena
  - ☐ Regular
  - ☐ Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
  - ☐ Mucho mejor ahora que hace un año
  - ☐ Algo mejor ahora que hace un año
  - ☐ Más o menos igual que hace un año
  - ☐ Algo peor ahora que hace un año
  - ☐ Mucho peor ahora que hace un año

**Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal**

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
  - ☐ Sí, me limita mucho
  - ☐ Sí, me limita un poco
  - ☐ No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
  - ☐ Sí, me limita mucho
  - ☐ Sí, me limita un poco
  - ☐ No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
  - ☐ Sí, me limita mucho
  - ☐ Sí, me limita un poco
  - ☐ No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
  - ☐ Sí, me limita mucho
  - ☐ Sí, me limita un poco
  - ☐ No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
  - ☐ Sí, me limita mucho
  - ☐ Sí, me limita un poco
  - ☐ No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- ☐ Sí, me limita mucho
  - ☐ Sí, me limita un poco
  - ☐ No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- ☐ Sí, me limita mucho
  - ☐ Sí, me limita un poco
  - ☐ No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- ☐ Sí, me limita mucho
  - ☐ Sí, me limita un poco
  - ☐ No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- ☐ Sí, me limita mucho
  - ☐ Sí, me limita un poco
  - ☐ No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- ☐ Sí, me limita mucho
  - ☐ Sí, me limita un poco
  - ☐ No, no me limita nada

**Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias**

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- ☐ Sí
  - ☐ No
14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- ☐ Sí
  - ☐ No
15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- ☐ Sí
  - ☐ No
16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- ☐ Sí
  - ☐ No

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- ☐ Sí
  - ☐ No
18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- ☐ Sí
  - ☐ No
19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- ☐ Sí
  - ☐ No
20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- ☐ Nada
  - ☐ Un poco
  - ☐ Regular
  - ☐ Bastante
  - ☐ Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- ☐ No, ninguno
  - ☐ Sí, muy poco
  - ☐ Sí, un poco
  - ☐ Sí, moderado
  - ☐ Sí, mucho
  - ☐ Sí, muchísimo
22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- ☐ Nada
  - ☐ Un poco
  - ☐ Regular
  - ☐ Bastante
  - ☐ Mucho

**Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.**

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- ☐ Siempre
  - ☐ Casi siempre
  - ☐ Muchas veces
  - ☐ Algunas veces
  - ☐ Sólo alguna vez
  - ☐ Nunca
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- ☐ Siempre
  - ☐ Casi siempre
  - ☐ Muchas veces
  - ☐ Algunas veces
  - ☐ Sólo alguna vez
  - ☐ Nunca
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- ☐ Siempre
  - ☐ Casi siempre
  - ☐ Muchas veces
  - ☐ Algunas veces
  - ☐ Sólo alguna vez
  - ☐ Nunca
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- ☐ Siempre
  - ☐ Casi siempre
  - ☐ Muchas veces
  - ☐ Algunas veces
  - ☐ Sólo alguna vez
  - ☐ Nunca
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- ☐ Siempre
  - ☐ Casi siempre
  - ☐ Muchas veces
  - ☐ Algunas veces
  - ☐ Sólo alguna vez
  - ☐ Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- ☐ Siempre
  - ☐ Casi siempre
  - ☐ Muchas veces
  - ☐ Algunas veces
  - ☐ Sólo alguna vez
  - ☐ Nunca
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- ☐ Siempre
  - ☐ Casi siempre
  - ☐ Muchas veces
  - ☐ Algunas veces
  - ☐ Sólo alguna vez
  - ☐ Nunca
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- ☐ Siempre
  - ☐ Casi siempre
  - ☐ Muchas veces
  - ☐ Algunas veces
  - ☐ Sólo alguna vez
  - ☐ Nunca
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- ☐ Siempre
  - ☐ Casi siempre
  - ☐ Muchas veces
  - ☐ Algunas veces
  - ☐ Sólo alguna vez
  - ☐ Nunca
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- ☐ Siempre
  - ☐ Casi siempre
  - ☐ Muchas veces
  - ☐ Algunas veces
  - ☐ Sólo alguna vez
  - ☐ Nunca

**Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases**

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- ☐ Totalmente cierta
- ☐ Bastante cierta
- ☐ No lo sé
- ☐ Bastante falsa
- ☐ Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

- ☐ Totalmente cierta
- ☐ Bastante cierta
- ☐ No lo sé
- ☐ Bastante falsa
- ☐ Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

- ☐ Totalmente cierta
- ☐ Bastante cierta
- ☐ No lo sé
- ☐ Bastante falsa
- ☐ Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

- ☐ Totalmente cierta
- ☐ Bastante cierta
- ☐ No lo sé
- ☐ Bastante falsa
- ☐ Totalmente falsa

## **ANEXO IV:** **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** BENDEZÚ GAVILÁN, DENYS YANET

**Título:** Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes tras el implante de Stents en el Hospital Público de Lima en el 2024

---

### **Propósito del estudio**

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es estudiar la relación de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Público de Lima.

### **Procedimientos**

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

- Evaluación detallada de historial médico.
- Dos encuestas basadas en un cuestionario estructurado.

### **Riesgos**

Al decidir participar en este estudio, es esencial comprender los posibles riesgos asociados a los procedimientos. La evaluación detallada del historial médico y la encuesta basada en un cuestionario estructurado pueden causar incomodidad debido a la revelación de información médica personal. Existe la posibilidad de fatiga emocional al discutir experiencias médicas pasadas. Aunque se toman todas las medidas para garantizar la confidencialidad, existe un riesgo mínimo de divulgación no autorizada de información médica. La participación es completamente voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas. Su bienestar y privacidad son de suma importancia, y se aplicarán precauciones rigurosas para minimizar cualquier riesgo potencial.

### **Beneficios**

Participar en este estudio puede brindar beneficios significativos tanto a nivel individual como en el ámbito de la salud pública. Contribuirá directamente al avance del conocimiento científico permitiendo un enfoque más efectivo en la prevención. Los participantes se beneficiarán de una evaluación detallada

de su historial médico, lo que puede conducir a un mayor entendimiento de su salud general.

### **Costos e incentivos**

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

### **Confidencialidad**

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

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Investigador principal, Denys Yanet Bendezú Gavilán, al celular 994709153 o al comité que validó el presente estudio, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

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

|              |                                         |
|--------------|-----------------------------------------|
| Participante | Investigador                            |
| Nombres:     | Nombres: Denys Yanet<br>Bendezú Gavilán |
| DNI:         | DNI: 21532455                           |

# 17% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 14% 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  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-10-19                                                     | 3%  |
| 2  | Internet            | repositorio.uwiener.edu.pe                                                           | 3%  |
| 3  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-10-01                                                     | 2%  |
| 4  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-10-19                                                     | <1% |
| 5  | Internet            | doaj.org                                                                             | <1% |
| 6  | Trabajos entregados | uwiener on 2023-10-13                                                                | <1% |
| 7  | Internet            | core.ac.uk                                                                           | <1% |
| 8  | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-23                                  | <1% |
| 9  | Internet            | repositorio.unsaac.edu.pe                                                            | <1% |
| 10 | Publicación         | Manuel Pan, Cristina Pericet, Rafael González-Manzanares, Manuel A. Díaz et al. "... | <1% |
| 11 | Internet            | repositorio.usanpedro.edu.pe                                                         | <1% |