



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente y actividades preventivas del servicio de cardiología de una clínica privada de Lima 2024

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

Presentado por:

Autora: Murguia Obando, Cindy Milagros


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5141-7378>

Asesora: Mg. Benavente Sanchez, Yennys Katuska

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

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Cindy Milagros Murguía Obando egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente y actividades preventivas del servicio de cardiología de una clínica privada de Lima 2024”** Asesorado por el docente: Yennys Katuska Benavente Sanchez. DNI: 003525040 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE) % con código OID: 14912:474696233 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
 Cindy Milagros Murguía Obando
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 45508289



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI/CE: 003525040

Lima, 08 de Agosto de 2025

Dedicatoria

Dedicado a Dios por ser mi guía en este recorrido, a mí mismo por todo mi esfuerzo y a mi familia por su compañía inquebrantable y afecto sincero

Agradecimiento

A Dios por otorgarme paciencia y perseverancia.

A mi institución educativa por brindarme los conocimientos científicos y morales necesarios para mi formación como especialista.

ÍNDICE

	Pág.
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	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones 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	10
2.3.	Formulación de hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis Especifica	19
3.	METODOLOGÍA	20
3.1.	Método de la investigación	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de la investigación	20
3.5.	Población, muestra y muestreo	20
3.6.	Variables y Operacionalización	23
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos	24
3.7.3.	Validación	25
3.7.4.	Confiabilidad	26
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1.	Cronograma de actividades	28
4.2.	Presupuesto	29
5.	REFERENCIAS	30
	Anexo 1: Matriz de consistencia	38
	Anexo 2: Instrumentos	40
	Anexo 3: Consentimiento informado	43

Resumen

Este estudio tiene como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio y las actividades preventivas del paciente, Servicio de Cardiología en una Clínica Privada en Lima, 2024”. Se desarrollará mediante un método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y tipo aplicado. Se trabajará con una muestra de 123 pacientes atendidos en el servicio de cardiología del sitio de estudio. Para recopilar información, se utilizará como técnica la encuesta y como instrumentos, dos cuestionarios: uno para la variable conocimiento de infarto agudo de miocardio con 19 ítems, y otro para medir las actividades preventivas con 14 ítems, ambos con alta confiabilidad de 0.74 y 0.60, respectivamente. La recolección de datos requerirá un tiempo estimado de 25 minutos por encuestado. Se desarrollará un repositorio de datos por variable en Excel, que luego será analizado mediante el programa SPSS versión 26.0. Este arrojará estadísticos descriptivos presentados en tablas y figuras, además de análisis inferencial mediante la prueba Rho de Spearman. Se verificará la validez de las hipótesis planteadas, lo cual permitirá expresar las conclusiones del estudio de forma objetiva y respaldada en los resultados obtenidos.

Palabras claves: Conocimiento, infarto agudo de miocardio, Actividades preventivas, servicio de cardiología.

Abstract

This study aims to: Determine the relationship between the knowledge of acute myocardial infarction and the preventive activities of the patient, Cardiology Service in a Private Clinic in Lima, 2024. The study will be developed through a hypothetical deductive method with a quantitative, correlational level and applied approach, working with a sample of 123 patients who were treated in the cardiology service of the study site. In order to collect information, the survey technique will be used as a technique and two questionnaires as instruments, one for the variable Knowledge of Acute Myocardial Infarction that contains 19 items and another to measure the preventive activities of 14 items, both demonstrated a high reliability of 0.74 and 0.60, in that order. On the other hand, data collection will require an estimated time of 25 minutes per respondent. With this, a data repository is developed in Excel by variable that will then be analyzed by the SPSS 26.0 program that will yield descriptive statistics through tables and figures, also inferential through Spearman's Rho test, the validity of the hypotheses raised will be verified and thus be able to express the conclusions of the study.

Keywords: Knowledge, acute myocardial infarction, Preventive activities, cardiology service

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Pese a que muchas personas parecen estar en buen estado de salud, esto no siempre refleja su condición interna, ya que pueden estar padeciendo enfermedades ocultas. En ocasiones, las personas que aparentemente gozan de buena salud sufren muertes repentinas, sin mostrar signos previos o advertencias claras, siendo una de las causas más comunes el infarto agudo de miocardio (1), que es una de las principales causas de muerte a nivel mundial y afecta a casi 3 millones de personas en todo el mundo (2). Las muertes por enfermedades cardiovasculares aumentaron del 15 % al 20 % en 2020 y se estima que representarán casi 23,6 millones de muertes para 2030 (3). Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el mundo, cobrando un estimado de 17,9 millones de vidas cada año (4)

En un estudio realizado en Dallas, Estados Unidos, por la Asociación Americana del Corazón (AHA) en 2023 y dirigido por el investigador Wu, se encontró que más de la mitad de la población encuestada carece de conocimiento sobre enfermedades cardíacas, como el infarto agudo al miocardio, que son una de las principales causas de muerte. Este déficit de conocimiento representa un riesgo significativo, dado que el 46% de la población padece enfermedades cardiovasculares (5).

De manera similar, una investigación realizada en América Latina, específicamente en Cuba, revela que un infarto agudo de miocardio ocurre con más frecuencia en personas mayores de 60 años, principalmente en hombres. La hipertensión se identifica como la causa más común de enfermedades cardíacas; sorprendentemente, el 70% de la población encuestada desconocía que sufría de hipertensión y por ende, no tenía conocimiento sobre el infarto agudo de miocardio (6). En un estudio similar realizado en Colombia por la Asociación Americana del Corazón (AHA), se observó que la población masculina

encuestada tenía una menor probabilidad de sufrir un infarto en comparación con la población femenina, que experimenta nuevos casos. Esta diferencia se atribuye a la falta de conocimiento sobre el infarto y los factores de riesgo cardíacos, así como a la dificultad para acceder a medidas preventivas. Por ello, se sugirió implementar medidas preventivas para fomentar y modificar hábitos de vida más saludables (7).

Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las dietas no saludables y la falta de ejercicio aumentan significativamente el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, al igual que el tabaquismo, que es considerado como uno de los factores más determinantes en la ocurrencia del infarto de miocardio. Por esta razón, la OPS lanzó la iniciativa "Programa Hearts en las Américas", en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este programa tiene como objetivo proporcionar a los profesionales de la salud herramientas clínicas para promover acciones preventivas y mejorar los estilos de vida saludables en personas que desconocen los riesgos de las enfermedades del corazón (7). De manera similar, en Perú, se ha observado un incremento en las estadísticas, donde más del 40% de la población joven está en riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, y un alto número de personas sufre de infarto agudo de miocardio, lo que se ve agravado por el acceso inadecuado a atención médica en los centros de salud. Este aumento ha provocado un ascenso en la morbilidad y mortalidad, posicionando a las enfermedades cardiovasculares como la segunda causa de muerte natural en el país (8). Además, en otro estudio se señala que el conocimiento y la práctica de los pacientes están estrechamente relacionados, ya que muchas personas no logran reconocer los síntomas del infarto agudo de miocardio y, como consecuencia, no saben cómo actuar ante ellos (9).

A nivel local en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada, se ha observado que en las consultas algunos pacientes vienen por problemas cardíacos en su mayoría jóvenes de 30 para adelante. Esto resulta sorprendente, ya que estudios previos señalaban que los

problemas cardiovasculares afectaban principalmente a personas mayores de 50 o incluso 60 años. Al hablar con los pacientes, se observa que muchos tienen hábitos de vida poco saludables, especialmente en cuanto a su alimentación, la cual es alta en grasas y azúcares, y a comportamientos perjudiciales como el consumo excesivo de alcohol. Esta situación está vinculada a la falta de conocimiento sobre las posibles consecuencias de estos hábitos. Por ello, es fundamental evaluar las prácticas preventivas de los pacientes y su conocimiento sobre el infarto agudo de miocardio, con el fin de contribuir a la prevención de complicaciones o incluso de la muerte súbita. (10).

Es por ese motivo es fundamental promover hábitos saludables para mejorar la salud de las personas en riesgo que no cuentan con el conocimiento necesario, a fin de que gradualmente tomen conciencia de la importancia de las actividades preventivas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en la dimensión de generalidades y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en su dimensión de factores de riesgo y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del

paciente en su dimensión de diagnóstico y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en su dimensión de tratamiento y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024”.

1.3.2 Objetivos específicos

“Identificar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en la dimensión de generalidades y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología”.

“Identificar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en su dimensión de factores de riesgo y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología”.

“Identificar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en su dimensión de diagnóstico y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología”.

“Identificar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en su dimensión de tratamiento y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología”.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación resulta significativa debido a su enfoque en el infarto agudo de miocardio (IAM), en cómo el autocuidado y las actividades preventivas pueden reducir su incidencia y favorecer el bienestar general de quienes lo padecen. Destaca la importancia de la formación y el conocimiento para prevenir el IAM, impactando directamente tanto a pacientes como a profesionales de enfermería. La investigación busca entender el conocimiento de los pacientes sobre el IAM y cómo las actividades preventivas pueden mejorar su salud, promoviendo un autocuidado más efectivo. Además, ofrece una base para futuras investigaciones sobre las variables relacionadas con el IAM y las intervenciones preventivas. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem respalda este trabajo, al enfatizar la necesidad de que las enfermeras eduquen y apoyen a los pacientes para que realicen autocuidados adecuados.

1.4.2 Metodológica

La importancia de esta disertación radica en su perspectiva sobre del conocimiento del infarto agudo de miocardio (IAM) y las actividades preventivas, cruciales para mejorar las condiciones sanitarias generales, debido a que el IAM representa uno de los elementos más relevantes asociados a la enfermedad y fallecimiento a nivel global. Mejorar el entendimiento de los pacientes respecto a los elementos de riesgo, las señales de alerta y las acciones de prevención puede reducir la incidencia de este evento cardiovascular y fomentar comportamientos más saludables. Su relevancia es significativa porque aborda una problemática de salud global, donde los hábitos de vida poco saludables y la falta de conocimiento sobre el IAM siguen siendo factores de riesgo importantes. Además, facilita que el personal sanitario, como el de enfermería, desempeñe un rol clave en la orientación y

promoción de la salud, capacitando a los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su salud. En cuanto a su contribución, la metodología empleada en el estudio permite identificar las brechas en el conocimiento de los pacientes sobre el IAM y sus medidas preventivas. A través de encuestas y entrevistas, se puede evaluar cómo los pacientes comprenden los factores de riesgo y las estrategias de prevención, lo que contribuye al desarrollo de programas educativos personalizados. Estas iniciativas no solo elevan el bienestar de los pacientes, sino que también disminuyen las hospitalizaciones por IAM, y proporcionan evidencia útil para formar a los profesionales de enfermería en estrategias educativas efectivas para la prevención del IAM.

1.4.3 Práctica

El conocimiento sobre el infarto agudo de miocardio (IAM) y las actividades preventivas es crucial para la práctica de la enfermería, ya que los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la educación del paciente, el fomento de hábitos saludables y la prevención de afecciones. Tener una comprensión sólida de cómo educar a los pacientes en relación a los factores de riesgo, los síntomas y medidas preventivas del IAM es esencial para evitar complicaciones graves y mejorar los resultados de salud. Además, los enfermeros pueden identificar a los pacientes en riesgo y brindar intervenciones oportunas para prevenir el infarto y otras enfermedades cardiovasculares. Este tema es especialmente relevante para la enfermería porque la prevención del IAM requiere un enfoque integral en el que los enfermeros tienen un rol central. A través de la educación continua y la promoción de comportamientos saludables, los profesionales de enfermería pueden mejorar el conocimiento de los pacientes sobre el IAM y empoderarlos para tomar decisiones

informadas sobre su salud. Asimismo, la enfermería tiene la capacidad de monitorear y evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas, lo cual es clave para reducir la incidencia de este evento cardiovascular en la población. La contribución de este tema a la práctica de la enfermería es significativa, ya que los enfermeros se convierten en agentes educativos clave en la prevención del IAM. Implementando programas educativos adaptados a las necesidades del paciente, los enfermeros pueden fomentar cambios en los hábitos de vida, como la dieta, el ejercicio y la gestión del estrés.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se efectuará desde enero hasta julio de 2024.

1.5.2 Espacial

La disertación se llevará a cabo en el Servicio de Cardiología de una clínica privada en Lima

1.5.3 Población o unidad de análisis

Pacientes del Servicio de Cardiología en una Clínica Privada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Morales et al. (11), en 2022 en Argentina llevaron a cabo su investigación con el objetivo de “Identificar el grado de conocimiento que poseen los pacientes ambulatorios acerca de los factores de riesgo del infarto agudo de miocardio en una institución sanitaria”. El estudio se basó en métodos cuantitativos, descriptivos, transversales y observacionales, con una muestra 108 pacientes. Los resultados del cuestionario revelaron que predominaba un alto nivel de conocimiento en todas las variables, con un 82% de los participantes mostrando un nivel alto de información general, un 65% en alimentación, un 70% en hábitos nocivos, un 86% en aspectos generales y un 48% en actividad física. Las conclusiones destacaron la necesidad de enfocarse en la educación a largo plazo y en las primeras etapas de riesgo para prevenir la aparición del IAM. Aunque los colaboradores evidenciaron un alto grado de entendimiento, se subrayó la importancia de seguir promoviendo la educación para alcanzar al 37% restante que aún se encuentra en niveles inferiores de conocimiento.

Hertz et al. (12) en 2019 en Tanzania manifestaron su investigación con el propósito de “Evaluar el conocimiento de la comunidad sobre los síntomas del infarto de miocardio y las percepciones del riesgo personal”. Se realizó una encuesta comunitaria en el norte de Tanzania, donde la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular es alta. Los hogares se seleccionan al azar y se encuestan de manera ponderada por población. Resultados: Hubo 718 participantes en la encuesta con una mediana (RIQ) de edad de 48 (32, 62) años. De estos, 115 (16,0%) lograron identificar algún síntoma convencional de infarto y 24 de ellos (3,3%) mencionaron el dolor torácico como posible síntoma. No hubo asociación entre la capacidad de

reconocer los síntomas habituales, sexo, nivel socio económico, nivel educativo y la ciudad de residencia o la edad. De los encuestados, 198 (27,6%) pensaron que podrían tener un infarto. Conclusiones: En el norte de Tanzania, la conciencia de los síntomas del infarto de miocardio era escasa en todas las clases, y solo una minoría de los residentes se consideraba en riesgo de contraer la enfermedad.

Saldarriaga et al (13) en 2016 en Colombia, se realizaron un estudio con el objetivo de “Identificar el conocimiento del riesgo de presentar un infarto de miocardio y las barreras para el acceso al estilo de vida saludable”, el método utilizado fue estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a la población de hombres y mujeres, mayores de 18 años de edad. Del cual se elaboró una encuesta de 8 preguntas de opción múltiple, dirigida a 1.324 adultos. Los resultados mostraron que un 46% de los hombres tiene un buen conocimiento sobre la enfermedad en comparación al 41.4% de las mujeres, y en un 39% en ambos grupos conocen que la enfermedad es la causa de la mayoría de muertes que se dan en Colombia. Se concluyó que existe un notable desconocimiento sobre la enfermedad coronaria como causa de muerte particularmente entre las mujeres. Se identificó que el déficit de tiempo y los factores económicos representan los principales obstáculos para modificar los factores de riesgo. A pesar de estas barreras, existe una disposición para adoptar cambios significativos en el estilo de vida saludable.

Nacionales

Leiva y Mego (14) en el año 2023, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovascular”. Estudio adoptó un enfoque descriptivo transversal correlacional utilizando una muestra de 80 estudiantes que completaron dos cuestionarios. Se halló que el 60% presentó un conocimiento

general, mientras que el 88,75% demostró un nivel práctico inadecuado. Respecto a la asociación entre variables socio demográficas y los niveles de conocimiento y práctica, se encontró que la ausencia de familiares con obesidad se relacionó con un mejor nivel de conocimiento ($p = 0,005$). En Conclusión, el conocimiento no se relaciona con el nivel de práctica. No tener familiares obesos se asoció con un buen nivel de conocimientos. Además, la mayor parte de los colaboradores poseía un grado de entendimiento normal, pero también mostraron una práctica inadecuada en su mayoría.

Plasencia (15). En el año 2023 realizaron la siguiente investigación que tuvo como objetivo el poder “identificar el vínculo existente entre el grado de entendimiento y las acciones prácticas de los usuarios respecto al infarto agudo en un centro hospitalario”. Se llevó a cabo una investigación deductiva, no experimental, correlacional y cuantitativa. Se emplearon dos herramientas de recolección. La primera corresponde a un formulario de evaluación acerca de saberes posteriores a un infarto agudo de miocardio, estructurado en 6 dimensiones y compuesto por 20 preguntas. El segundo abordó las prácticas de autocuidado en pacientes con antecedentes de este evento, incluyendo 5 dimensiones y 16 ítems. Ambos instrumentos emplearon una escala tipo Likert.

Ortiz, (16) en el año 2020, llevaron a cabo un trabajo con el propósito de “Determinar la relación existente entre actividades preventivas y conocimiento de IMA en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL 2020”. Estudio transversal, cuantitativo de nivel correlacional. La muestra consistió 46 adultos, quienes completaron 02 cuestionarios: uno con 14 preguntas tipo Likert y otro con 12 preguntas cerradas. Se concluyó que no hubo relación significativa entre las actividades preventivas de los residentes de la comunidad y el conocimiento del

infarto agudo de miocardio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de infarto agudo de miocardio

Es la información adquirida y recopilada durante la formación y actualización de datos sobre el Infarto Agudo de miocardio (17). Asimismo, es la integración y agregación de la información de la enfermedad lo que provoca el estrechamiento o estrechamiento de las arterias coronarias, impidiendo que el oxígeno llegue al músculo cardíaco y, si el flujo sanguíneo no se restablece rápidamente, provocando la necrosis o muerte de las células del músculo cardíaco. Las causas habituales de obstrucción en las arterias coronarias incluyen la formación de coágulos sanguíneos y la acumulación de depósitos de grasa en las paredes arteriales, conocida como aterosclerosis. (18).

2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento del infarto agudo de miocardio

Generalidades del Conocimiento: El infarto agudo de miocardio forma parte del espectro clínico de los síndromes coronarios agudos. Se caracteriza por imágenes de isquemia súbita (falta de perfusión), provocada por la obstrucción aguda y completa de una de las arterias coronarias que la irrigan (19). Igualmente, el infarto agudo de miocardio, una situación crítica con altas tasas de mortalidad, se produce cuando hay un bloqueo repentino en las arterias coronarias, lo que interrumpe el flujo sanguíneo y ocasiona la muerte del tejido cardíaco que depende de esas arterias para recibir sangre y oxígeno. Podemos distinguir dos tipos de infarto de miocardio (20).

- Infarto de miocardio o evento coronario agudo con elevación del ST. Es el resultado de un bloqueo prolongado de una de las arterias coronarias de gran

relevancia, lo que resulta en una muerte cardíaca más o menos extensa. Las ondas Q son pequeñas cicatrices visibles en el ECG una vez superada la etapa aguda del infarto.

- Infarto de miocardio sin elevación del segmento Q. Este tipo de evento suele comprometer arterias coronarias de menor calibre, lo que implica un daño miocárdico menos extenso. Si un área tan grande del corazón sobrevive, el pronóstico es mejor. El infarto de miocardio sin onda Q y la angina inestable se agrupan y pertenecen al síndrome coronario agudo.

Conocimiento de factores de riesgo: Las principales situaciones que aumentan la probabilidad de presentar un infarto agudo de miocardio se dividen en 2 categorías: características que no pueden ser alterados (como la edad, la condición sexual, la carga genética y la presencia de enfermedades médicas previas) y factores que pueden ser modificados. Estos últimos son objeto de medidas preventivas destinadas a disminuir el riesgo de padecer esta enfermedad cardíaca. Los principales factores de riesgo de infarto agudo de miocardio son (21).

La edad: Conforme una persona envejece, aumenta la probabilidad de desarrollar cierto nivel de afección coronaria.

- El sexo: Los varones presentan entre dos a tres veces más probabilidad de padecer un infarto al corazón en comparación con las mujeres.
- Antecedentes familiares: Contar con un pariente cerca que haya padecido afecciones cardíacas, incrementa al doble la probabilidad de desarrollar condiciones similares.
- El uso de tabaco: Algunas sustancias tóxicas presentes en los cigarrillos pueden provocar una reducción en el diámetro de las arterias coronarias y

ocasionarles daño. Esto hace que los fumadores sean más susceptibles a desarrollar afecciones cardíacas coronarias. Aquellos que consumen 20 o más cigarrillos diariamente presentan entre un 60 % y 90 % de mayor probabilidad de padecer afecciones coronarias y ataques cardíacos que los no fumadores. Incluso el consumo de cantidades pequeñas de tabaco puede ser perjudicial; un solo cigarrillo al día incrementa el riesgo de enfermedad coronaria en un 30% en comparación con aquellos que no fuman. Además, hay que tener en cuenta que los "fumadores pasivos" también están expuestos a las consecuencias nocivas del uso de tabaco. Si aún no ha optado por dejar de fumar, evite fumar en espacios cerrados como vehículos y, sobre todo, en presencia de niños.

- Una dieta no saludable: Consumir alimentos con grasas saturadas eleva el colesterol sanguíneo, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardíacas. Sin embargo, ciertos productos como el pescado graso y el aceite de oliva extra virgen pueden contribuir a disminuir el colesterol.
- El sedentarismo: El déficit de ejercicio físico se relaciona con un incremento en la probabilidad de sufrir sobrepeso u obesidad, así como de desarrollar presión arterial elevada y consecuentemente enfermedades coronarias.
- La hipertensión arterial: Cuando la presión arterial se mantiene alta por mucho tiempo, las arterias del corazón se ven afectadas, volviéndose más frágiles y propensas a enfermedades. Mientras más elevada sea la presión, mayor será el riesgo de presentar enfermedades cardíacas.
- La diabetes: Ya sea tipo 1 o tipo 2, implica que los niveles de azúcar en la sangre pueden dañar las arterias del corazón. Por eso, las personas con esta condición tienen alrededor de 2,5 mayor probabilidad de padecer afecciones del corazón.

- El sobrepeso/obesidad: El exceso de peso intensifica las condiciones que predisponen a sufrir eventos cardíacos. Específicamente, las personas con sobrepeso u obesidad enfrentan un mayor riesgo de hipertensión arterial, niveles elevados de colesterol debido a una dieta rica en grasas, lo que también incrementa la probabilidad de padecer diabetes tipo 2.
- El consumo de alcohol: Beber alcohol en exceso afectar la salud del corazón, porque eleva tanto la presión arterial como el colesterol. Estos cambios aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades coronarias.

Existen algunas razones menos comunes, pero aún se reconocen como posibles desencadenantes de insuficiencia cardíaca. Estas incluyen:

- El uso de sustancias ilícitas: El consumo de agentes psicoactivos como la cocaína, anfetaminas, crack o metanfetamina puede eventualmente precipitar infartos al generar vasoconstricción en las arterias coronarias. Se considera que la ingesta de cocaína aumenta el riesgo de mortalidad después de un ataque cardíaco en jóvenes sin enfermedad cardíaca previa.

Conocimiento de diagnóstico: La evaluación inicial implica la realización de electrocardiogramas (ECG) en serie y mediciones secuenciales de marcadores cardíacos, con el propósito de diferenciar entre angina inestable, infarto agudo de miocardio con elevación del ST y sin dicha elevación. Esta diferencia es clave al decidir un tratamiento, ya que los fibrinolíticos benefician a quienes tienen infarto con elevación del ST, pero pueden ser riesgosos en casos sin elevación del ST o con angina inestable. Asimismo, los pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (NSTEMI) requieren un cateterismo cardíaco urgente, pero los pacientes con NSTEMI generalmente no lo requieren (22).

Conocimiento de tratamiento: Algunos tratamientos se inician de inmediato si se sospecha un ataque cardíaco, incluso antes de que se confirme el diagnóstico se utiliza lo siguiente (23).

- Oxigenación
- Antiplaquetarios, para prevenir la formación de nuevos coágulos sanguíneos.
- Vasodilatadores, para reducir la carga cardíaca y favorecer la circulación sanguínea en las arterias coronarias.

El abordaje terapéutico de un infarto cardíaco puede involucrar diversas clases de fármacos:

- Trombolíticos: Se emplean para eliminar trombos que obstruyan las arterias coronarias.
- Betabloqueantes: Reducen la carga de trabajo del corazón y ayudan para prevenir otros ataques cardíacos.
- Anticoagulantes: Hacen más lento el proceso de formación de coágulos del cuerpo.
- Antiagregantes plaquetarios: Impiden que las plaquetas se agrupen y se generen trombos innecesarios.

El tratamiento actual del infarto agudo de miocardio busca lograr la "reperusión" de las arterias coronarias afectadas, lo que implica la eliminación del coágulo que bloquea la arteria, la dilatación de la estenosis resultante y la restauración del flujo sanguíneo normal. El tratamiento depende del tipo de infarto, la disponibilidad de equipos y profesionales, y cuánto tiempo se puede asegurar la atención (24).

Conocimiento de prevención: Para prevenir es necesario seguir las siguientes actividades: Seguir una dieta saludable y realizar 30 minutos de actividad física todos los días. Control de enfermedades (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y

dislipidemia) (25). Dado que esta enfermedad tiende a no mostrar síntomas al principio, es fundamental detectarla antes de que se manifieste clínicamente, lo cual se denomina "prevención primaria". Por ello, se recomienda un control clínico y/o cardíaco regular a partir de los 30 años. Allí estarán los profesionales para realizar estudios como ecocardiogramas, electrocardiogramas de reposo y/o de intensidad. Y dependiendo de los resultados cardiológicos, se hace o no una investigación más compleja. Durante esta fase preventiva, los médicos se enfocan en determinar si el paciente está dentro de los parámetros que llamamos riesgo, y luego enfatizan las recomendaciones de medidas higiénicas dietéticas (26).

2.2.2 Actividades preventivas de infarto agudo de miocardio

Son acciones que buscan evitar los factores de riesgo (evitando, por ejemplo, el tabaco) o tratarlos de manera precoz (por ejemplo, con intervenciones que bajen el colesterol o la tensión arterial) resulta en una reducción muy importante de las probabilidades de padecer un infarto de miocardio (27).

La prevención de los infartos depende principalmente del reconocimiento y control de los factores de riesgo modificables. De acuerdo con la Fundación Española del Corazón, "hasta el 90% de los infartos pueden estar asociados con factores de riesgo cardiovascular que son evitables y potencialmente reversibles" (28).

Una de las actividades más importantes para prevenir el infarto agudo de miocardio es adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, mantener un peso corporal cercano al ideal y abstenerse de fumar; estas acciones ayudarán a prevenir el desarrollo de un infarto agudo de miocardio (29).

2.2.2.1. Dimensiones de las actividades preventivas de infarto agudo de miocardio

Alimentación: El total de calorías de la dieta debe ser suficiente para acercarse lo más posible a su peso ideal y mantenerlo a lo largo del tiempo. Asegurar un peso corporal saludable es fundamental en el tratamiento de la EC, ya que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular modificables, es decir, sobre el que podemos actuar (30). Por lo tanto, las estrategias dietéticas para pacientes con cardiopatía coronaria y obesidad se centrarán en planes de alimentación personalizados, que sean bajos en calorías y grasas, y que estén diseñados para equilibrar la ingesta calórica con el gasto energético, promoviendo así una pérdida de peso gradual y sostenible. Además, es importante que la dieta proporcione un equilibrio adecuado de nutrientes, siendo rica en carbohidratos, con una cantidad adecuada de proteínas de alto valor biológico y baja en grasas saturadas (31).

Actividad física: La actividad física no sólo es importante para la prevención de tales enfermedades, sino que una vez que los sujetos ya las padecen, también es muy decisiva, es decir, en función de mantener o incluso mejorar su salud, mejorar su calidad de vida, mejorar su pronóstico, por ejemplo, infarto agudo de miocardio (31). El ejercicio es un componente esencial en la recuperación de pacientes con cualquier tipo de enfermedad cardíaca, incluyendo aquellos que han sufrido un infarto. El primer paso consiste en consultar a un médico, quien evaluará el nivel de esfuerzo mediante un ergómetro o una prueba de esfuerzo. Posteriormente, los especialistas elaborarán un programa de rehabilitación cardíaca que incluirá también apoyo psicológico (32).

Hábitos nocivos: Se debe dejar de fumar por completo, ya que dejar de fumar puede mejorar significativamente los resultados de los pacientes con infarto. Después de tres años de haber dejado el hábito de fumar, el riesgo cardiovascular se equipará al de una persona que nunca ha fumado. Además, la tasa de mortalidad a cinco años es tres veces mayor en pacientes que continúan fumando en comparación con aquellos que dejan de hacerlo (33).

Los estudios realizados por investigadores de la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard en Boston han vinculado los episodios de consumo excesivo de alcohol, definidos como beber más de seis bebidas en una sola ocasión, con un incremento en el riesgo de experimentar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular en la semana siguiente. No obstante, los hallazgos de una revisión de estudios publicada en la revista *Circulation* indican que aquellos que consumen alcohol de manera moderada, es decir, entre 2 y 4 bebidas al día, pueden tener un menor riesgo de desarrollar ambas enfermedades en comparación con aquellos que no beben en absoluto (34).

Control de salud: La evaluación física, especialmente el examen cardiovascular, proporciona al paciente información sobre la salud y el funcionamiento de su corazón y sistema circulatorio. Por lo tanto, contar con una variedad de exámenes es crucial para prevenir y diagnosticar enfermedades de manera oportuna. Se recomienda realizar exámenes físicos cardiovasculares regulares a pacientes mayores de 50 años cuando estén presentes síntomas asociados con enfermedades cardiovasculares (35).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría del déficit del Autocuidado: Dorothea Orem.

Dorothea E. Orem en 1969 mencionó al autocuidado como una actividad de

aprendizaje personal orientada a un objetivo. Implica acciones que las personas realizan para controlar los elementos que afectan su crecimiento y desempeño, ya sea para sí mismas, para otras personas. El autocuidado se entiende como la colaboración continua de un individuo a su propio bienestar. Esta práctica se basa en la experiencia y el aprendizaje de cada persona. El autocuidado puede estar dirigido tanto a uno mismo como a los demás, con el propósito de mejorar el entorno en el que se vive, controlando los riesgos que afectan el funcionamiento y la calidad de vida, así como el bienestar de la persona. (36).

También establece 3 condiciones esenciales de autocuidado, comprendidas como las metas o logros que se buscan alcanzar mediante el cuidado personal.

- Requisitos universales de autocuidado: Son exigencias básicas para toda la población e implican cuidar la calidad del aire y del agua, eliminar adecuadamente los desechos, prevenir riesgos y armonizar las actividades diarias entre otras.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: Proporcionar un entorno óptimo para el crecimiento y desarrollo, evitando situaciones desfavorables o reduciendo sus efectos en distintas etapas del ciclo vital humano, incluyendo la infancia, adolescencia, adultez y vejez.
- Requisitos de autocuidado que están relacionados con desviaciones de la salud o que surgen debido a estados de salud alterados (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: “Existe una relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024”.

H0: “No existe una relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024”.

2.3.2. Hipótesis Específica

Hi: “Existe una relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en la dimensión de generalidades y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024”.

Hi: “Existe una relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en la dimensión de factores de riesgo y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024”.

Hi: “Existe una relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en la dimensión de diagnóstico y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024”.

Hi: “Existe una relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en la dimensión de tratamiento y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024”.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se trabajará con el método hipotético-deductivo, un método que parte de una teoría y una hipótesis que se plantea de manera general con el fin de comprobarla a través de procesos y pruebas específicas para obtener un resultado objetivo y específico (38).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque adoptado será cuantitativo, implementado por medio de mediciones secuenciales y el análisis estadístico para establecer tendencias entre los elementos analizados (39).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicada, que tiene como propósito contribuir a resolver el problema a través del desarrollo del conocimiento y la investigación científica (40).

3.4. Diseño de la investigación

Es de tipo no experimental y correlacional, ya que no implicará la manipulación de variables, sino que se centrará en comprender la relación entre ellas, describiéndolas tal como se presentan en la realidad (41). Además, se lleva a cabo bajo un diseño de corte transversal, dado que se lleva a cabo en un contexto geográfico y temporal determinado (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Debido a sus atributos semejantes, es una agrupación que refleja al total en relación al fenómeno que se está analizando (43).

De igual manera, se integrará por 180 pacientes del Servicio de Cardiología en una Clínica Privada, 2024.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acepten colaborar de forma voluntaria en el estudio y que firmen el consentimiento informado correspondiente.
- Pacientes que tengan más de 18 años de edad
- Pacientes que se encuentren en condiciones físicas y cognitivas para responder a las preguntas del cuestionario.

Criterios de exclusión

- Pacientes que elijan no colaborar en la investigación.
- Pacientes que no cuenten con capacidad cognitiva para comprender el contenido del cuestionario.
- Pacientes que reciban atención en otros servicios fuera del servicio de cardiología.
- Pacientes que no se encuentren en el servicio de cardiología

Muestra

Considerada como la esencia representativa de la población en su conjunto (44), Para definir el tamaño de la muestra en la encuesta se aplica la siguiente fórmula correspondiente a una población finita:

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

Dónde:

N : Población (180)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{180 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(180-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$(180-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)$$

$$n = 123$$

Asimismo, la muestra de estudio fueron 123 pacientes del Servicio de Cardiología en una Clínica Privada, 2024.

Muestreo

Este estudio propone un muestreo probabilístico aleatorio simple porque los números seleccionados se obtienen a través de una ecuación de muestreo, y aleatorio simple porque todos los miembros de la población tienen la misma opción para formar dichos números (45).

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de infarto agudo de miocardio	Se trata de un conjunto de conocimientos, normas, interpretaciones e ideas adquiridas a lo largo de la vida a través de la vivencia o la instrucción y que se asimilan de manera tanto racional como irracional en relación con la enfermedad (46).	El conocimiento de infarto agudo de miocardio se medirá mediante un cuestionario compuesto por 19 preguntas, abarcando aspectos como el conocimiento general, los factores de riesgo, el diagnóstico y el tratamiento relacionados con esta afección (47)	Generalidades del Conocimiento	Conceptualización del infarto del músculo cardíaco Distribución poblacional y frecuencia Mecanismos biológicos del daño Manifestaciones clínicas Molestia en la región precordial Dificultad para respirar Indicadores clínicos de alta severidad	Cuantitativa Ordinal	Alto (13 - 19) Medio (6 - 12) Bajo (0 – 5)
			Conocimiento de factores de riesgo	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Dislipidemias Obesidad		
			Conocimiento de diagnóstico	Examen físico Electrocardiograma Monitor holter Ecocardiografía Angiografía coronaria Tomografía		
			Conocimiento de tratamiento	Los Nitratos Los Bloqueadores B Los Antagonistas del calcio Los Trombolíticos Los Anticoagulantes Los Angioplastia coronaria		
			Conocimiento de prevención	Nutrición equilibrada Ingesta adecuada de fibra dietética Aporte de vitaminas antioxidantes (C y E) Hidratación suficiente Ejercicio corporal regular		

				Reposo nocturno reparador Reducción de tensiones psicoemocionales		
Actividades preventivas	Se centran en prevenir los problemas de salud más relevantes que son evitables en las personas, como por ejemplo, el caso de un infarto agudo de miocardio (48).	Las actividades preventivas se medirán mediante un cuestionario compuesto por 14 preguntas, que abarca aspectos como la dieta, el ejercicio, los hábitos perjudiciales y el monitoreo de la salud (49).	Alimentación	Alimentación balanceada	Cuantitativa Ordinal	Bueno (52-70) Regular (33-51) Malo (14-32)
			Actividad física	Periodicidad de la ingesta Tiempo de exposición o práctica		
			Hábitos nocivos	Tabaquismo activo Ingesta de bebidas alcohólicas		
			Control de salud	Monitoreo de la tensión arterial Regulación del perfil lipídico Supervisión de los niveles de glucosa		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica de recolección de datos será utilizada la encuesta, considerada en primer lugar como técnica de recolección de datos por interrogatorio a sujetos, cuyo propósito es obtener sistemáticamente medidas de conceptos derivados de preguntas de investigación previamente construidas (50).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento de infarto agudo de miocardio:

El instrumento que se utilizará para medir el **conocimiento de infarto agudo de miocardio**, será un cuestionario de 19 ítems que considera las dimensiones de; Conocimiento de generalidades (4 ítems), Conocimiento de factores de riesgo (4 ítems), Conocimiento de diagnóstico (1 ítems), Conocimiento de tratamiento (1 ítems) y Conocimiento de prevención (9 ítems), de los autores Ormeño y Felix (48) del año 2019.

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala dicotómica teniendo como alternativa de respuesta: Correcto (1) e incorrecto (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (13 - 19)

Medio (6 - 12)

Bajo (0 – 5)

b) Instrumento para medir la variable actividades preventivas:

El instrumento que se utilizará para medir las “con actividades preventivas”, será un cuestionario de la autora Cáceres (50), en Perú en el año 2020.

El instrumento está integrado por 14 preguntas, divididas en 4 dimensiones: Alimentación (6 preguntas), actividad física (2 preguntas) hábitos nocivos (2 preguntas) y control de salud (6 preguntas).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala de Likert con la siguiente escala: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (52-70)

Regular (33-51)

Malo (14-32)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable conocimiento de infarto agudo de miocardio:

El instrumento fue validado por 6 expertos, donde se consideró que existió validez con un valor del coeficiente la prueba binominal de 0.0156 menor al 0.05, por consiguiente, el grado de concordancia es significativo (50).

b) Validación de la variable actividades preventivas:

Se procedió a validar el contenido a través de la evaluación realizada por 5 expertos.

La validez de contenido del instrumento un Aiken de 0.90 (51).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento de infarto agudo de miocardio:

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.600 de Alfa de Cron Bach (50).

b) Confiabilidad de la variable actividades preventivas

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.745 de Alfa de Cron Bach (51).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Tras la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, se gestionará la emisión de una carta de presentación. Posteriormente, se gestionará la autorización mediante un permiso dirigido al director de Apoyo a la Enseñanza e Investigación del centro, posiblemente en coordinación con la jefatura del área de Enfermería. La utilización del instrumento considerará criterios de selección establecidos. Los participantes seleccionados firmarán un formulario de consentimiento informado antes de la aplicación del instrumento (51).

Para la utilización del instrumento se llevará a cabo una encuesta con cada participante seleccionado, con un tiempo estimado de 25 a 30 minutos. Una vez finalizado el proceso de recolección de datos, la información será procesada utilizando Tablas Dinámicas en Microsoft Excel 2021 para su organización inicial. Posteriormente, se procederá al análisis estadístico mediante el software SPSS versión 25.0. En función de los datos obtenidos, se generarán tablas y gráficos representativos. El tratamiento estadístico comprenderá un estudio descriptivo exhaustivo, junto con un análisis inferencial por niveles, orientado a la comprobación de las hipótesis planteadas en la investigación. Para ello, se aplicará la prueba no paramétrica Rho de Spearman, adecuada para evaluar la correlación entre variables ordinales.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (52).

Principio de beneficencia: Al concluir esta disertación, los hallazgos obtenidos contribuirán a ampliar el conocimiento y a mejorar tanto el servicio de cardiología como la prevención del infarto agudo de miocardio.

Principio de autonomía: La participación será voluntario y los participantes deberán firmar el consentimiento informado, el cual garantiza el manejo reservado y confidencial de la información proporcionada.

Principio de no maleficencia: Este estudio no tiene la intención de causar ningún perjuicio o daño a los pacientes, ni representará un riesgo para la población estudiada ni para la institución en la que se realizará la investigación.

Principio de justicia: Durante cada fase del estudio, nos aseguraremos de tratar a cada individuo con respeto y consideración por sus derechos, procurando que esta investigación contribuya a su bienestar.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																											
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Detección de la problemática			X	X																								
Revisión de fuentes académicas			X	X	X	X	X	X																				
Descripción del contexto, base teórica y estudios previos			X	X	X	X	X	X																				
Justificación y relevancia del estudio			X	X	X	X	X	X																				
Formulación de propósitos			X	X	X	X	X	X																				
Elección del enfoque y tipo de estudio			X	X	X	X	X	X																				
Delimitación población selección muestral y técnicas de muestreo				X	X	X	X	X																				
Selección de técnicas y herramientas para la obtención de información					X	X	X	X																				
Consideraciones éticas del estudio					X	X	X																					
Procedimientos de análisis de los datos						X	X																					
Organización administrativa del proyecto					X	X	X																					
Preparación de apéndices correspondientes					X	X	X	X																				
Revisión y autorización de la investigación									X	X	X	X																
Presentación del reporte definitivo													X	X	X	X												
Desarrollo y ejecución de la investigación																	X	X	X									

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2024					TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	mayo	
Conexión en línea	S/. 79.9	S/. 79.9	S/. 79.9	S/. 79.9	S/. 79.9	S/. 399.50
Portátil	S/. 2000.90					S/. 2000.90
Dispositivo de almacenamiento Disco duro						S/. 35.90
Bolígrafo	S/. 3.5	S/. 3.5	S/. 3.5	S/. 3.5	S/. 3.5	S/. 17.50
Papel tamaño A4			S/. 15		S/. 15	S/. 30.00
Reproducciones fotostáticas				S/. 20		S/. 20.00
Documentos impresos					S/. 70	S/. 70.00
Encuadernado en espiral					S/. 20	S/. 20.00
Transporte	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150.00
Alimentos	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 250.00
Comunicación telefónica	S/. 70	S/. 70	S/. 70	S/. 70	S/. 70	S/. 350.00
TOTAL						S/. 3343.80

5. REFERENCIAS

1. Vejthani Hospital. Acute myocardial infarction may lead to sudden death [Internet]. Vejthani Hospital | JCI Accredited International Hospital in Bangkok, Thailand; 2023 [citado el 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.vejthani.com/2023/02/beware-of-acute-myocardial-infarction-it-could-lead-to-sudden-death/>
2. Mechanic O, Gavin M, Grossman SA. Acute Myocardial Infarction. StatPearls Publishing [Internet]; 2022 [citado el 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459269/>
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2022 [citado el 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
4. Asociación Americana del Corazón. Las enfermedades cardíacas siguen siendo la principal causa de muerte en los EE. UU [Internet]; 2024 [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://newsroom.heart.org/news/mas-de-la-mitad-de-los-adultos-estadounidenses>
5. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet [Internet]. 2021; 398 (10304):957–80. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
6. Saldarriaga C, Bedoya L, Gómez L, Hurtado L, Mejía J, Gonzáles N. Conocimiento del riesgo de presentar infarto de miocardio y las barreras para el acceso al estilo de

- vida saludable. Rev Colomb Cardiología [Internet]. 2016;23 (3):163–7 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2015.07.005>
7. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas [Internet]. Paho; 2021 [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-amicas>
 8. Chacón M, Rodríguez R, Miranda D, Custodio P, Montesinos A, Yabar G. Tratamiento del infarto agudo de miocardio en el Perú y su relación con eventos adversos intrahospitalarios: Resultados del Segundo Registro Peruano de Infarto de Miocardio con elevación del segmento ST (PERSTEMI-II). Arch Perú Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2021; 2 (2):113–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47487/apcyccv.v2i2.132>
 9. Hernández A, Custodio P. Sobrevida al año en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST en el Perú. Arch Perú Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2022; 3 (2):53–9 [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://apcyccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/218>
 10. Quincho L. Conocimientos de enfermería en la intervención del paciente con infarto agudo al miocardio del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica-2022. Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1267>
 11. Morales I, Rodríguez D, Sánchez L. Nivel de información sobre factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes ambulatorios, Corrientes año 2021. Notas Enferm [Internet]. 2022; 23 (40):27–36 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/39585>

12. Hertz JT, Madut DB, Tesha RA, William G, Simmons RA, Galson SW, et al. Knowledge of myocardial infarction symptoms and perceptions of self-risk in Tanzania. *Am Heart J* [Internet]. 2019; 210: 69–74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870319300031>
13. Saldarriaga C, Bedoya L, Gómez L, Hurtado L, Mejía J, Gonzáles N. Conocimiento del riesgo de presentar un infarto de miocardio y las barreras para el acceso al estilo de vida saludable. *Rev Colomb Cardiología* [Internet]. 2016; 23(3):163–7 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2015.07.005>
14. Leiva EC, Mego SE. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovascular, en estudiantes de una institución educativa secundaria. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023; 6(6):12822–46 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4299>
15. Ortiz Y. Actividades preventivas y conocimiento de infarto agudo de miocardio en adultos de una comunidad de San Juan de Lurigancho – 2020. Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60739>
16. Plasencia-Terrones D. Nivel de conocimiento sobre infarto agudo de miocardio y práctica sobre el autocuidado en los usuarios del servicio de cardiología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/>
17. Serrano M. Conocimientos de enfermería de atención hospitalaria sobre el manejo inicial de pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio. 2019 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/24175>

18. Clínica Universidad de Navarra. Infarto agudo de miocardio. Causas, síntomas y tratamiento [Internet]. CUN; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/infarto-miocardio>
21. Sociedad Española de Medicina Interna. Infarto agudo de miocardio [Internet]. SEMI; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/infarto-agudo-de-miocardio>
22. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Causas y factores de riesgo de la enfermedad. Prevención [Internet]. 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-infarto-agudo-miocardio/causas-factores-riesgo-enfermedad-prevencion>
23. Sweis R. Infarto agudo de miocardio [Internet]. Manual MSD versión para profesionales; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/infarto-agudo-de-miocardio-im>
24. Clínica Universidad de Navarra. Infarto agudo de Miocardio. Causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Cun; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/infarto-miocardio>
25. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Infarto agudo de Miocardio ¿Cómo se trata? [Internet]. 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-infarto-agudo-miocardio/trata>
26. Secretaría de Salud. Prevención del Infarto Agudo al Miocardio [Internet]. Gob.mx; 2020 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/salud/infarto_agudo_miocardio

27. Hospital Alemán. Consejos para prevenir un infarto [Internet]. 2020 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.hospitalaleman.org.ar/prevencion/consejos-para-prevenir-un-infarto/>
28. Ibáñez B. ¿Qué es un infarto agudo de miocardio? [Internet]. Seguros Catalana Occidente; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.seguroscatalanaoccidente.com/canal/nutricion/post/prevencion-infarto-de-miocardio-recomendaciones>
29. Hospital Ruber Internacional. Prevención del Infarto agudo de miocardio [Internet] Quirón salud; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/infarto-agudo-de-miocardio-ataque-de-corazon-infarto-dolor>
30. Galicia M. ¿Cómo prevenir un infarto? [Internet]. Centro Médico ABC; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/como-prevenir-un-infarto/>
31. Fundación Española del Corazón. Dieta para la enfermedad coronaria - infarto y angina de pecho [Internet] 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1244-dieta-para-la-enfermedad-coronaria.html>
32. Centers for Disease Control and Prevention. Peso, nutrición y actividad física saludables [Internet] CDC; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/index.html>
33. Arenas L. La actividad física en cardiópatas. Infarto Agudo de Miocardio (IAM) [Internet] España: Universidad Pontificia Comillas; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/50716/TFG%20CAFY
DE%20LUCIA%20ARENAS%20RINCON.pdf?sequence=1](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/50716/TFG%20CAFY%20DE%20LUCIA%20ARENAS%20RINCON.pdf?sequence=1)

34. Fundación Española del Corazón. El ejercicio después del infarto [Internet] 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/984-el-ejercicio-despues-del-infarto.html>
35. Fernández A. Qué es el infarto agudo de miocardio [Internet]. Fbbva; 2020 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap28.pdf
36. Orem DE, Taylor SG. Teoría del autocuidado en enfermería: artículos seleccionados. *Nueva York: Springer Publishing; 2020*
37. Revista Salud y Cardiología. ¿Por qué son importantes los controles con el cardiólogo? [Internet] Grupo Editorial Mundo; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://saludycardiologia.com/por-que-son-importantes-los-controles-con-el-cardiologo/>
38. Naranjo-Hernández Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2019 [citado el 06 de febrero de 2024]; 23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
39. Alligood MR, Marriner Tomey A. Modelos Y Teorías En Enfermería [Internet]. 10a ed. Elsevier; 2022 [citado el 06 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
40. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.

41. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
43. Dzul M. Diseño No-Experimental [Internet]. 2013 [citado el 08 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
44. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev Med Sanitas [Internet]. 2018; 21(3):141–6 [citado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
45. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica [Internet]. 2013 [citado el 08 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.
47. Vera J, Aroca G, Fonseca R, Rodríguez D. Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. [citado el 08 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3699>
48. Ormeño R, Felix S. Conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado el 08 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4599#:~:text=Referente%20a%20los%20conocimiento%20de,referentes%20al%20nivel%20de%20conocimiento.>

49. Bedoya K. Beneficios de la rehabilitación cardiaca en la prevención del infarto agudo de miocardio. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado el 08 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7939>
50. Cáceres O. Actividades preventivas y conocimiento de infarto agudo de miocardio en adultos de una comunidad de San Juan de Lurigancho – 2020. Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 08 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60739>
51. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 08 de febrero de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
52. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. 2009 [citado el 08 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente y actividades preventivas del servicio de cardiología de una clínica privada de Lima 2024”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento de infarto agudo de miocardio</p> <p>Dimensiones: Conocimiento de generalidades Conocimiento de factores de riesgo Conocimiento de diagnóstico Conocimiento de tratamiento Conocimiento de prevención.</p>	<p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: no experimental de corte transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio en la dimensión de generalidades y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio en la dimensión de generalidades y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Actividades preventivas</p> <p>Dimensiones: Alimentación Actividad física Hábitos nocivos Control de salud</p>	<p>Población, muestra y muestreo La población es de 180 pacientes y la muestra de 123 pacientes</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio en su dimensión de factores de riesgo y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio en su dimensión de factores de riesgo y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en la dimensión de generalidades y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024</p>		<p>Muestreo Probabilístico aleatorio simple</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio en su dimensión de diagnóstico y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio en su dimensión de diagnóstico y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en su dimensión de factores de riesgo y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024</p>		<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

<p>preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio en su dimensión de tratamiento y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024?</p>	<p>preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio en su dimensión de tratamiento y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024</p>	<p>de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en su dimensión de diagnóstico y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima, 2024</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente en su dimensión de tratamiento y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada de Lima 2024.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa(x) la respuesta que estime verdadera.

Conocimiento de generalidades

1. ¿Qué es el Infarto Agudo de Miocardio?

- a) Presencia de coágulos en la vena del corazón
- b) Cuando el corazón se detiene
- c) Dilatación del corazón que produce palpitaciones
- d) Es la muerte de una parte del musculo del corazón.

2. ¿El Infarto Agudo de Miocardio se puede acompañar de los siguientes síntomas?

- a) Dolor en miembros inferiores
- b) Náuseas y mareos.
- c) Dolor de cabeza intenso.
- d) Dolor de mandíbula, cuello y brazo izquierdo.

3 ¿Que puede causar un infarto de miocardio?

- a) Obstrucción de las arterias coronarias por un coagulo
- b) El colesterol bajo.
- c) La ansiedad.
- d) El hematocrito bajo.

4 ¿Las complicaciones más graves del Infarto Agudo de Miocardio si es que no es atendido de emergencia puede ser?

- a) Aumento de los latidos del corazón.
- b) Crecimiento del corazón.
- c) Dolor de cabeza
- b) La muerte.

Conocimiento de factores de riesgo

5. ¿Cuáles son los factores que pueden influir en un Infarto Agudo de miocardio?

- a) Bajo peso
- b) Incremento de la actividad física
- c) Hipertensión arterial – obesidad
- d) Edad – Género masculino

6. ¿Cuál es lo recomendable para regular la presión arterial?

- a) Disminuir el consumo de sal.
- b) Aumentar el consumo de sal.

- c) Aumentar el consumo de azúcar.
- d) Disminuir el consumo de azúcar

7. ¿El colesterol alto produce en nuestras arterias?

- a) Vasos sanguíneos estrechos
- b) Engrosamiento de las arterias.
- c) Trombos en las arterias.
- d) Placas de grasa en las arterias.

8. ¿La obesidad se puede prevenir a través de?

- a) Aumento de consumo de embutidos.
- b) Consumo de pescado.
- c) Consumo de alimentos fritos.
- d) Disminución de consumo de grasas harinas, y azucares.

Conocimiento de diagnóstico

9. ¿Qué tipo de diagnóstico conoce usted sobre el infarto de miocardio?

- a) Electrocardiograma
- b) Ecografía abdominal
- c) Angiografía
- d) Electroencefalograma

Conocimiento de tratamiento

10 ¿Qué haría Usted? si está sufriendo un infarto de miocardio?

- a) Esperaría que pasen los síntomas para ir al hospital.
- b) Acudiría inmediatamente a un médico.
- c) Llamaría a los bomberos
- d) Tomaría aspirina

Conocimiento de prevención

11 ¿Para prevenir otro evento de Infarto de Miocardio es necesario acudir?

- a) Control médico periódico trimestral
- b) Control médico periódico anual
- c) Control médico periódico semestral
- d) Control médico periódico mensual

12 ¿Para prevenir de sufrir un infarto agudo de miocardio ¿Cómo se debe cuidar?

- a) Haciendo ejercicios cada 15 días
- b) Dejando el consumo de grasas
- c) Haciendo dieta por 1 semana
- d) Todas las anteriores

13. ¿Es necesario ingerir una dieta baja en grasas?

- a) Para evitar la anemia

- b) Para obtener una buena figura.
- c) Para controlar el colesterol
- d) Para evitar el malestar general.

14. ¿Las ventajas del ejercicio físico en la persona con problema de Infarto de Miocardio son?

- a) Tolerancia al esfuerzo físico.
- b) Ayuda a tener una presión arterial dentro de los parámetros normales
- c) Pérdida de peso corporal
- d) Todas las anteriores.

15 ¿Cuál es el tiempo recomendable para realizar actividad física?

- a) 15 minutos
- b) 30 minutos
- c) 1 hora mas
- d) 3 horas

16 ¿Por qué es importante el reposo?

- a) Es una pérdida del tiempo innecesario.
- b) No es importante suficiente con las horas de sueño.
- c) Dormir un poco más si no se pudo durante la noche.
- d) Restablecer las energías y despejar mejor las ideas

17 ¿Cuándo no se descansa las horas necesarias, esto ocasiona en el corazón?

- a) Disminuye la presión arterial
- b) Disminuye los triglicéridos.
- c) Disminuye los latidos y la frecuencia respiratoria.
- d) Aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca.

18 ¿Cuántas horas debe dormir una persona en promedio?

- a) Debe de dormir 6 horas.
- b) Debe dormir 8 horas.
- c) No interesa el tiempo.
- d) Lo suficiente como para sentir bien.

19 ¿El estrés relacionado a otros factores de riesgo de infarto de miocardio puede causar serios daños al sistema cardiovascular, esto se puede prevenir a través de?

- a) Exigirse en el trabajo más de lo normal.
- b) Tener ansiedad y cólera no expresada.
- c) Trabajar largas horas y no hacer deporte.
- d) Dormir bien y levantarse descansado.

Fuente: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4599/sustentaci>

CUESTIONARIO DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

DATOS GENERALES:

1. Sexo: Masculino: ____ Femenino: ____
 2. Edad (años): ____

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

N		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN						
1	Consume usted verduras diariamente					
2	Consume usted frutas diariamente					
3	Consume usted 6 vasos de agua al día					
4	Con qué frecuencia consume usted comidas fritas					
5	Con qué frecuencia consume usted alimentos muy dulces (torta, helados, alfajores, barras de cereal, chocolates, etc.)					
6	Con qué frecuencia consume usted alimentos muy salados (comidas saladas, embutidos, cubitos de caldo, pizza, etc.)					
DIMENSIÓN 2: ACTIVIDAD FÍSICA.						
7	Realiza algún deporte o alguna actividad física (caminar, trotar, nadar, manejar bicicleta)					
8	La actividad física o deporte que realiza es mayor a 29 minutos					
DIMENSIÓN 3: HÁBITOS NOCIVOS						
9	Con qué frecuencia usted fuma					
10	Con qué frecuencia usted consume bebidas alcohólicas					
DIMENSIÓN 4: CONTROL DE SALUD						
11	Usted se realiza controles médicos anuales					
12	Usted se realiza control de presión arterial					
13	Usted se realiza control de colesterol (un tipo de grasa en la sangre)					
14	Usted se realiza control de glucosa (un tipo de azúcar en la sangre)					

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60739/C%C3%A1ceres_OYO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Conocimiento de infarto agudo de miocardio del paciente y actividades preventivas del servicio de cardiología de una clínica privada 2024”

Nombre del investigador principal: Murguía Obando, Cindy Milagros

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento de infarto agudo de miocardio y las actividades preventivas en el Servicio de Cardiología en una Clínica Privada, 2024

Participantes: pacientes del Servicio de Cardiología en una Clínica Privada.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener ubicada en Jr. Larrabure y Unanue 110, Av. Arequipa 440, Lima, correo electrónico: Cindy_murguia@hotmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-03-15 Submitted works	<1%
5	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%