



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**CAMBIOS EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE QUE PARTICIPA  
EN EL PROGRAMA DE FALLA CARDIACA DEL INSTITUTO  
NACIONAL CARDIOVASCULAR “CARLOS ALBERTO PESCHIERA  
CARRILLO” INCOR 2022**

**CHANGES IN THE SELF-CARE OF THE PATIENT WHO  
PARTICIPATES IN THE HEART FAILURE PROGRAM OF THE  
NATIONAL CARDIOVASCULAR INSTITUTE “CARLOS ALBERTO  
PESCHIERA CARRILLO” INCOR 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
CARDIOLOGÍA**

**AUTORA:  
CHRISTINA HELLENA HUERTAS NAVARRO**

**ASESOR:  
PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO**

**LIMA – PERÚ  
2023**

**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**Magister**

**Lic. Esp. Patricia Soledad Obando Castro**

**Departamento Académico de Enfermería**

**ORCID: 0000-0002-5065-0285**

## **DEDICATORIA**

A mi hijo SANTIAGO: Por ser un niño tan comprensivo. A mi esposo JESÚS; por su apoyo en este nuevo reto que decidí tomar. A mis padres MILAGROS Y JULIO: Por enseñarme que con esfuerzo y constancia se cumplen los sueños y por todo el apoyo en todo este tiempo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora, docentes y enfermeras del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), quienes contribuyeron de manera generosa para la elaboración del presente trabajo académico.

**FUENTES DE FINANCIAMIENTO:**

El presente trabajo de investigación será  
autofinanciado.

### **DECLARACIÓN DEL AUTOR**

El presente trabajo académico es original y está regido estrictamente a los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación, teniendo como finalidad ser utilizada para optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cardiología clínica.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CAMBIOS EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE QUE PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE FALLA CARDIACA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR "CARLOS ALBERTO PESCHIERA CARRILLO" INCOR 2022.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>23%</b>	<b>20%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.medigraphic.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Theresa A. McDonagh, Marco Metra, Marianna Adamo, Roy S. Gardner et al. "Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica", Revista Española de Cardiología, 2022</b> Publicación	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>civ.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

**DECLARACION DEL AUTOR**

**RESUMEN**

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>10</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>III. MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>11</b>
<b>Diseño de estudio .....</b>	<b>11</b>
<b>Área de estudio .....</b>	<b>11</b>
<b>Población y muestra .....</b>	<b>12</b>
<b>Descripción operacional de variables .....</b>	<b>14</b>
<b>Procedimiento y técnicas de recolección de datos .....</b>	<b>15</b>
<b>Procedimientos éticos del estudio.....</b>	<b>17</b>
<b>Plan de análisis de datos.....</b>	<b>18</b>
<b>IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....</b>	<b>22</b>
<b>Presupuesto.....</b>	<b>22</b>
<b>Cronograma.....</b>	<b>23</b>

**ANEXOS**

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar los cambios en el autocuidado del paciente a en el programa de Falla Cardíaca del Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR.

**Material y método:** El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. **La población** estará conformada por pacientes que participan en el programa de Falla Cardíaca. El estudio será presentado al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación, posterior a su aprobación será presentado al Comité de Ética del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR; Mediante el uso del consentimiento informado se realizará la aplicación de encuestas a los pacientes que participan en el programa de Falla Cardíaca. Los datos serán recolectados a través del cuestionario de evaluación aplicando el SCHFI para medir el nivel de autocuidado que tienen los pacientes del programa de Falla Cardíaca.

**Palabras clave:** Insuficiencia Cardíaca, Falla Cardíaca, Autocuidado, Enfermería.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To determine the changes in the self-care of the patient in the Heart Failure program of the National Cardiovascular Institute - INCOR. **Material and method:** This work is descriptive, prospective, cross-sectional. **The population** will be made up of patients who participate in the Heart Failure program. The study will be presented to the Ethics Committee of the Universidad Peruana Cayetano Heredia for approval, after its approval it will be presented to the Ethics Committee of the National Cardiovascular Institute - INCOR; Through the use of informed consent, surveys will be applied to patients participating in the Heart Failure program. The data will be collected through the evaluation questionnaire applying the SCHFI to measure the level of self-care that the patients of the Heart Failure program have.

**Keywords:** Heart Failure, Heart Failure, Self-care, Nursing.

## I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome clínico, crónico y progresivo, en el que el músculo cardíaco no bombea sangre suficiente para suplir las demandas metabólicas. Esta enfermedad se caracteriza por presentar síntomas como intolerancia progresiva al esfuerzo, disnea y edema, que afecta el bienestar físico, social y psicológico, como consecuencia de la disminución de la capacidad funcional reducida.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2030 las enfermedades de origen cardiovascular seguirán siendo la causa principal de mortalidad en los próximos años, causando la muerte de más veintitrés millones de personas (1)

En el Perú, la IC es una de las enfermedades más comunes, afectando a casi 400.000 peruanos. De acuerdo con los datos del estudio de la carga de la enfermedad por condiciones cardíacas que realizó la consultora Deloitte, más de dos mil peruanos fallecieron por esta enfermedad en el 2015. Además, esta patología tuvo impacto económico alto para el Perú ya que generó cerca de 970 millones de soles causando también una disminución de la productividad, considerando además que alrededor de más de tres millones de personas es afectado por infarto de miocardio, presión arterial elevada, fibrilación auricular o insuficiencia cardíaca. (2)

La Sociedad Europea de Cardiología afirma que solo entre el 20 y 60% de las personas diagnosticados con falla cardiaca tienen adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico que se les ha indicado, a pesar de la evidencia de que el cumplimiento de estos reduce la morbimortalidad y mejora la calidad de vida de los pacientes. (3)

El profesional de enfermería cumple un rol indispensable en la promoción de la salud de estos pacientes, implementando estrategias que les permita conservar la salud, tener calidad de vida y priorizar su autocuidado, teniendo en cuenta una serie de retos para promover conductas de adaptación a fin de mantener clínicamente estable al paciente y prevenir que la enfermedad progrese.

A nivel institucional se ha evidenciado el impacto del Rol de Enfermería en la gestión del programa de Falla Cardiaca considerando una serie de factores que influyen en la adherencia del paciente hacia el programa; se realiza un seguimiento presencial y virtual y se involucra al paciente y a la familia para que asuman juntos este proceso que tiene como finalidad contribuir al bienestar del paciente.

El programa de Falla Cardiaca tiene 10 años de existencia en el cual se han ido implementando nuevos criterios de atención, se han mejorado formatos de seguimiento y se han adaptado escalas de valoración para identificar como ayudar al paciente en la adherencia al programa, el profesional de enfermería tiene establecido 5 sesiones educativas que hace participe al paciente y a la familia para poder comprometer al

paciente con su autocuidado, aparte se tienen formatos de seguimiento que se realiza de manera presencial como telefónico.

Los pacientes son admitidos de manera ambulatoria en algunos casos cuando se logra compensar los síntomas y se le brinda un régimen de seguimiento vía telefónica hasta su próxima cita, como también se encuentran los pacientes que semanalmente o quincenalmente ingresan al hospital de día del programa para recibir durante 6 a 8 horas el pulso de levosimendán o si es necesario otros exámenes como ecografía transtorácica, control de laboratorio en otros exámenes que permiten valorar y tratar de manera integral al paciente.

Un estudio correlacional, prospectivo y transversal realizado en México, analizó la relación entre la adherencia terapéutica y el autocuidado; Se encontró que el autocuidado se correlaciona con la calidad de vida y que este a su vez tiene relación con la adherencia terapéutica; Concluyen que al mejorar la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento se modifica el estado de salud del paciente y se refleja en la calidad de vida, que lo reafirma una revisión sistemática en el 2019 en donde se concluye que la eficacia del autocuidado influye en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca. (1) (4)

Herrera llevo a cabo un ensayo clínico aleatorizado con el fin de determinar la efectividad de las intervenciones que realiza enfermería en la toma de decisiones para el control de los síntomas en pacientes con insuficiencia cardiaca, este ensayo concluyó en que la toma de decisiones es efectiva para mejorar su autocuidado. (5)

Una revisión integral en el 2021 cuyo objetivo fue identificar el manejo de pacientes con IC descompensada concluyó que el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la prevención y promoción de la salud de los pacientes en los diferentes entornos de atención. (6)

Juliana de Melo et al realizaron un estudio transversal en donde se analizó las características clínicas y sociodemográficas, los síntomas depresivos y la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de falla cardiaca; se concluyó que los pacientes que se encontraban hospitalizados presentaron mayor depresión y escasa calidad de vida a nivel físico y en el caso de los pacientes que no se encontraban hospitalizados con sintomatología depresiva más grave presentaban menos calidad de vida en todas las dimensiones. (7)

Se realizó un estudio observacional en la consulta externa de un hospital de Sao Paulo para analizar el desarrollo del autocuidado en pacientes que se encontraban internados por falla cardiaca descompensada, se concluyó que esos pacientes mejoraron su autocuidado tras el primer retorno al alta y el posterior a los tres meses que se realizó el seguimiento. (8)

En el 2018, se realizó un estudio transversal en Ecuador cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de las conductas de autocuidado en pacientes con IC, en donde se encontró que el 75% de pacientes tenían ausencia de conductas en su autocuidado. (9)

Un estudio descriptivo concluyó que existe alta relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado que tiene el paciente lo que orienta al profesional de enfermería a diseñar intervenciones efectivas, que lo reafirma un estudio observacional en Brasil en donde concluyen que se debería hacer un seguimiento ambulatorio más prolongado ya que cambia para bien la calidad de vida, previniendo alguna complicación a futuro en el paciente. (10) (11)

Carlos Sampaio et al realizaron un estudio cualitativo cuyo objetivo fue conocer las percepciones de los enfermeros sobre la dignidad de los pacientes con IC; Se evidenció que existía dilema ético sobre la calidad de vida con los cuidados paliativos que brindaban a los pacientes. (12)

La insuficiencia cardiaca (IC) es un conjunto de signos y síntomas típicos, caracterizado por fatiga, disnea, edema; Puede acompañarse de aumento de la presión yugular y crepitantes pulmonares causados por una disfunción cardiaca estructural o funcional que produce presiones intracardiacas elevadas o un gasto cardiaco disminuido durante el ejercicio o reposo. (13)

La insuficiencia cardiaca (IC) según la fracción de eyección se clasifica en: IC con fracción de eyección conservada, ligeramente reducida y reducida. Además, se ha clasificado en base a la medición de la fracción de eyección (FE) del ventrículo izquierdo (FEVI).

- La FEVI reducida se define como  $\leq 40\%$ , y se refiere a los pacientes que tienen una disminución significativa de la función sistólica del ventrículo izquierdo.
- FEVI ligeramente reducida son los pacientes que cuentan con 41 – 49% de función sistólica del ventrículo izquierdo.
- Los pacientes con FEVI  $\geq$  del 50% tienen la función sistólica del ventrículo izquierdo conservada. (13)

Una de las características destacadas de los pacientes afectados por la IC es el empeoramiento de la capacidad funcional y del confort. En general, sufren cambios en su nivel de vida normal, ya que síntomas como disnea, fatiga, edema, síncope y palpitaciones interfieren en la realización de ciertas tareas cotidianas. Además, existen factores psicológicos, como el miedo y la ansiedad ante las restricciones a las que están expuestos, padecen una gran carga de síntomas típicas de la enfermedad, lo que afecta su la calidad de vida Así, tanto los aspectos físicos como los emocionales se ven afectados por la enfermedad.

Durante las últimas décadas, la IC es uno de los problemas de salud pública prioritarios, debido a su creciente incidencia, principalmente en países desarrollados, con población de mayor edad. Tienen un gran impacto socioeconómico y sobre todo humano, ya que impone una gran limitación física a los pacientes e implica que haya jubilación anticipada y con altos costos gubernamentales.

El Rol de enfermería en la atención de los pacientes con Falla Cardíaca se enfoca en:

- Información orientada al autocuidado y educación sanitaria.
- Detección oportuna de signos de descompensación y su abordaje.
- Fomentar la adherencia al tratamiento y promover hábitos de vida adecuados.
- Elaborar un plan de cuidados acorde a las necesidades de cada persona.
- Asesorar a los pacientes y su familia ante las dudas y preocupaciones.
- Apoyo emocional para afrontar mejor la enfermedad y la posible pérdida de funcionalidad. (14)

En la insuficiencia cardíaca, el autocuidado se enfoca en el comportamiento que los pacientes tienen para conservar su estado de salud (mantenimiento del autocuidado) y las acciones que toman sobre el empeoramiento de los síntomas a medida que avanzan (gestión del autocuidado).

Las guías de práctica clínica recomiendan que promover el autocuidado es fundamental para la práctica centrada en el paciente. Participar en su autocuidado es indispensable para la estabilidad de síntomas y mejorar la calidad de vida, las actividades integrales con su autocuidado en la IC incluyen: el manejo de varios medicamentos, cumplimiento con la restricción en la dieta y líquidos, realizar ejercicio, controlar los síntomas y el peso, responder a cambios en los síntomas y tener un sistema de atención médica. (15)

El autocuidado es definido como el comportamiento que existe en circunstancias específicas de la vida, ya sea dirigidas hacia su propia persona o hacia su entorno, para regular los factores que influyen en su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. (16)

El concepto de autocuidado ha ido evolucionando a lo largo de los años y se relaciona con la autonomía, responsabilidad de una conducta saludable y el desarrollo de actividades que son indispensables para la gestión y control de las condiciones de salud. (17)

En el 2012, Barbara Riegel y colaboradoras presentaron la teoría de rango intermedio de Autocuidado en la Enfermedad Crónica, en donde señalan que el autocuidado es un proceso de mantenimiento que, a través de la promoción de prácticas saludables, unidas a dos procesos subyacentes: la toma de decisiones y la reflexión mejoran la calidad de vida. (17)

La teoría en mención define tres conceptos que se interrelacionan

**El mantenimiento del autocuidado**, que integra una serie de actividades que mejoran el bienestar. Estas actividades son recomendadas por el profesional de salud o son elegidas por el paciente.

**El monitoreo del autocuidado**, que se refiere al vínculo entre el mantenimiento y la gestión, con una vigilancia efectiva, el paciente reconoce e identifica los signos y síntomas más significativos.

**La gestión del autocuidado**, que se enfoca en brindar respuesta a los signos y síntomas que el paciente presente.

Esta teoría involucra de manera efectiva a los pacientes en su atención al monitorear e identificar los síntomas que se manifiestan como signos de descompensación de la enfermedad. (18)

**Los Diagnósticos de Enfermería de la NANDA que pueden aplicarse a los pacientes del programa de Falla Cardíaca** relacionado con el autocuidado son:

- Disposición para mejorar el autocuidado (00182)
- Disposición para mejorar los conocimientos (00161)
- Disposición para mejorar el confort (00183)
- Conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud (00292) (19)

Por otro lado, el impacto del impacto de la insuficiencia cardíaca no solo afecta la parte física, sino que la parte emocional forma un papel determinando en el desarrollo o retroceso de los pacientes que la padecen. Es por eso que el acompañamiento emocional es vital. (20)

**Por lo anteriormente expuesto es que se plantea la siguiente pregunta de investigación:**

¿Cuáles son los cambios en el autocuidado del paciente que participa en el programa de falla cardíaca?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar los cambios en el autocuidado del paciente que participa en el programa de Falla Cardíaca.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el autocuidado de los pacientes en la dimensión monitoreo - mantenimiento en el programa de Falla Cardíaca
- Identificar el autocuidado de los pacientes en la dimensión monitoreo – gestión en el programa de Falla Cardíaca

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño de estudio**

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Es descriptiva porque describirá los hechos tal como se presentan en la población de estudio. Es prospectiva porque se trabajarán con datos de la actualidad en adelante y es de corte transversal porque los datos serán recolectados en un solo momento.

#### **Área de estudio**

La investigación se realizará en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR ubicado en Jirón Coronel Zegarra 417, Jesús María, Lima - Perú.

El área específica será la unidad de Hospital de Día que conforma el programa de Falla Cardíaca, el servicio cuenta con un consultorio de enfermería y un consultorio de medicina para atender a los pacientes citados, como también cuenta con un área de hospitalización ambulatoria que cuenta con dos camas para recibir a los pacientes citados para pulso de levosimendán o terapia endovenosa de hierro y diuréticos.

El programa de Falla Cardíaca tiene 10 años de existencia en el cual se han ido implementando nuevos criterios de atención, se han mejorado formatos de seguimiento y se han adaptado escalas de valoración para

identificar como ayudar al paciente en la adherencia al programa, el profesional de enfermería tiene establecido 5 sesiones educativas que hace participe al paciente y a la familia para poder comprometer al paciente con su autocuidado, aparte se tienen formatos de seguimiento que se realiza de manera presencial como telefónico.

Los pacientes son admitidos de manera ambulatoria en algunos casos cuando se logra compensar los síntomas y se le brinda un régimen de seguimiento vía telefónica hasta su próxima cita, como también se encuentran los pacientes que semanalmente o quincenalmente ingresan al hospital de día del programa para recibir durante 6 a 8 horas el pulso de levosimendán o si es necesario otros exámenes como ecografía transtorácica, control de laboratorio en otros exámenes que permiten valorar y tratar de manera integral al paciente.

### **Población y Muestra**

La población de este estudio estará conformada por 150 pacientes que participan en el programa de Falla Cardíaca del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR.

### **Criterios de inclusión:**

- Todos los pacientes que participan en el programa de Falla Cardíaca de la institución en mención y que voluntariamente decidan formar parte del estudio firmando el consentimiento informado.
- Los pacientes que asisten a su primer ciclo de Levosimendan en el programa de Falla Cardíaca de la institución en mención.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que se encuentran clínicamente descompensados.
- Personas cuya esperanza de vida se estime menor de 6 meses.
- Personas con diagnóstico de demencia o enfermedad psiquiátrica severa.
- Personas que no hablen o entiendan español.

### **Muestra:**

La muestra se obtendrá por la formula estadística de proporciones considerando “p” como 0.5, error de estimación y el nivel de confianza de 95%.

Teniendo como muestra:

$$150 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5 / 0.01 \times 149 + 3.84 \times 0.25$$

$$144 / 2.45 = 58.7 = \mathbf{59 \text{ pacientes}}$$

El tipo de muestreo será Aleatorio simple. Se reclutará a los pacientes que asisten a su primer ciclo de Levosimendán y que cumplan los criterios de inclusión. El reclutamiento se iniciará en noviembre del 2023 hasta completar la muestra.

## Descripción operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	INSTRUMENTO
<b>Autocuidado</b>	Comportamiento que se da en situaciones específicas de la vida, dirigidas hacia su propia persona.	La variable Autocuidado será medida mediante el resultado obtenido por el paciente en el cuestionario de SCHFI que proporciona indicadores específicos en el monitoreo, mantenimiento y gestión del autocuidado.	<b>Monitoreo</b> <b>Mantenimiento</b>  <b>Monitoreo – Gestión</b>	Alimentación - Adherencia terapéutica Asistencia a citas programadas Control y registro diario de formatos de seguimiento Actividad física Reconocimiento e identificación de signos y síntomas significativos Implementación de acciones que contrarresten signos y síntomas de descompensación y buscar su evaluación por un profesional de la salud	Escala nominal Por la Escala de Likert	Cuestionario

## **Procedimiento y Técnicas de recolección de datos.**

### **Procedimiento de recolección de datos:**

- El presente estudio será presentado al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación.
- Luego de ser aprobado por el Comité de Ética se solicitará la autorización a la dirección de investigación y docencia del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR para poder ejecutar el proyecto de investigación.
- Se coordinará con la jefatura del departamento de Enfermería y con la coordinadora responsable del programa de Falla Cardíaca para definir en que fechas y horarios podría aplicarse el instrumento.
- Se realizará la coordinación respectiva con cada participante mediante llamadas telefónicas que se obtendrán de la base de datos del programa de Falla Cardíaca, el cual se tomarán considerando en todo momento el derecho de confidencialidad de la institución y de cada paciente, estos números telefónicos serán utilizados para establecer las fechas y horas de la entrevista individual de acuerdo con la disponibilidad de cada paciente.
- 
- Los cuestionarios serán aplicados aproximadamente en 35 minutos en la unidad de Falla Cardíaca teniendo en cuenta los principios éticos en el cual se basa esta investigación.

### **Técnicas:**

Con respecto a la técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento de medición será el cuestionario.

**Encuesta sobre datos clínicos**, en donde se recolectarán los siguientes datos: Tiempo desde el ingreso al programa de Falla Cardíaca, tratamiento indicado, estilo de vida y formatos de seguimiento.

**Cuestionario de evaluación aplicando el SCHFI v6.2**, el cual contiene veintidós preguntas y tres subescalas que miden el mantenimiento, el manejo del autocuidado y confianza en sí mismo.

Dentro de la primera parte del instrumento se mide la adherencia, la segunda mide el reconocimiento de los síntomas a medida que se desarrollan, y la tercera parte mide la confianza por participar en el proceso del autocuidado. Cada sección usa una escala tipo Likert de cuatro puntos (nunca o rara vez, a veces, frecuentemente, siempre o a diario). (17)

Para la validez del instrumento se obtuvo un acuerdo entre expertos por método de Tristán-López. La concordancia global del instrumento fue alta con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.897, concluyendo que el constructo es satisfactoria y suficiente. (17)

## **Procedimientos éticos del estudio:**

### **Autonomía:**

Este principio está considerado en la investigación ya que cada participante decidirá de manera voluntaria su participación, el cual se confirmará con la firma presente en el consentimiento informado; considerando que los datos que serán recolectados respetarán su intimidad, confidencialidad y anonimato.

### **No maleficencia:**

Este trabajo de investigación garantizará a todos los participantes que no se les generará daño alguno como resultado del desarrollo de esta; así mismo la información que se recolectará no será utilizada de manera que sean perjudicados.

### **Beneficencia:**

La presente investigación busca proporcionar los máximos beneficios a los participantes, además de fortalecer el cuidado y seguimiento por parte de los profesionales del programa de Falla Cardíaca.

### **Justicia:**

Este estudio tendrá presente en todo momento este principio ya que el instrumento de recolección de datos y el procedimiento para este será aplicado de igual forma para todos los participantes.

**Plan de análisis de datos:**

Se generará una base de datos con la información recolectada en el programa Microsoft Excel; para el análisis de datos se utilizará el paquete estadístico STATA versión 17.

Se utilizarán pruebas de estadística inferencial de acuerdo con la distribución de los datos para comparar las medias de muestras pareadas.

#### IV: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado Guzmán M. Relación entre la adherencia terapéutica y el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica [Internet]. 2020 [citado el 04 de enero 2023]; 28(3): 83-84. Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/180>
2. Orellana Sorroza R. Cuidados inmediatos de enfermería a pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca congestiva en el servicio de emergencia del hospital II Cañete - Essalud. [Tesis especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5030/orellana%20sorroza%20enfermeria%202018%2013%2014%2035.pdf?sequence=1>.
3. Betancur Y, Garcia X. Efecto de un plan de alta en los pacientes con falla cardiaca de enero a noviembre de 2019. [Tesis Maestria]. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana; 2019. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/46190/TESIS%20PLAN%20DE%20ALTA.pdf?sequence=2>
4. Gutierrez N, Laos C. Eficacia del autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca para mejorar calidad de vida. [Tesis especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3241/TRABAJO%20ACAD%20C3%89MICO%20Laos%20Carmen%20-%20Gutierrez%20Nelly.pdf?sequence=3>
5. Herrera Guerra E. Toma de decisiones para el manejo de los síntomas en adultos con Falla Cardíaca: Ensayo clínico aleatorizado. [Tesis Doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/69852/Tesis%20Doctoral%20-%20Eugenia%20Herrera%20Guerra%20-%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Mendes Diniz F, Cordeiro K. Asistencia de enfermería para pacientes con insuficiencia cardíaca malestada: una revisión integrativa. [Internet]. 2021 [Citado el 16 de enero del 2023]; 24(274): 5443 - 5452. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1223514>.
7. Melo Vellozo J, Paiva B, Xavier S, Araujo J, Tinoco E. Asociación entre síntomas depresivos y calidad de vida en pacientes ambulatorios y hospitalizados con insuficiencia cardíaca. [Internet]. 2021 [Citado el 22 de enero del 2023]; 55(1): 36 - 86. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/LdPYrqnGHkPtXV8RNW44TLL/?format=pdf&lang=pt>
8. Previde D, Aparecida Rossi A, Aparecida Marosi C, Bolela F. Evolución del autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca en el primer retorno ambulatorio y tres meses después del alta hospitalaria. [Internet]. 2021 [Citado el 2 de febrero del 2023]; 29(1):

- 34 - 40. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/r/lae/a/9Fx7kcZDKDMTZFG9QJWvjgs/?format=pdf&lang=es>.
9. Tarapúes M, Albán M, Arévalo M, Paredes J. Conductas de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. [Internet]. 2018 [Citado el 19 febrero del 2023]; 29(1): 67 - 72. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/997095/ao\\_02.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/997095/ao_02.pdf).
10. **Molano Barrera D, Gonzales Consuegra R. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en personas con insuficiencia cardíaca.** [Internet]. 2020 [Citado el 20 de febrero del 2023]; 22(1): 22 - 28. **Disponible** en:  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28637>
- 
11. Ferreira L, Araujo C, Marinho S, Muniz S. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con insuficiencia cardíaca. [Internet]. 2019 [Citado el 21 de febrero del 2023]; 72(2): 140 - 146. Disponible en:  
[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000800140](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800140)
12. Sampaio Carlos. “La montaña rusa de la insuficiencia cardíaca”: la percepción de dignidad por parte de los equipos de enfermería. [Internet]. 2020 [Citado el 23 de febrero del 2023]; 33(1): 23. Disponible en:  
[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100402](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100402)
13. Sociedad Española de Cardiología. [sede web]. España: ESC; 2021 [actualizado año 2021; acceso 20 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.revespcardiolo.org/es-guia-esc-2021-sobre-el-articulo-S0300893221005236>.
14. Adalid Ortega A. Guía de atención de enfermería a personas con insuficiencia cardíaca crónica en atención primaria. [Libro en internet]. Primera Edición. Sevilla: Consejería de Salud Andalucía. 2017. [Acceso 23 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2017/12/guiainsuficiencia.pdf>.
15. Romero Massa E. Autocuidado en pacientes con Falla Cardíaca y Contribucion de sus cuidadores. [Tesis de pregrado]. Cartagena. Universidad de Cartagena; 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15165/VANESSA%20PAOLA%20MANJARRES%20OLIVARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Naranjo Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. [Internet] 2019 [Citado el 22 de diciembre 2022]; 23 (6): 814 - 825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/#B9>.
17. Salcedo Álvarez R. Construcción y validación de una escala de comportamientos de autocuidado para personas con insuficiencia cardíaca en población mexicana. [Internet]

2018 [Citado el 2 de enero del 2023]; 26(2): 73 - 81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182c.pdf>.

18. Díaz Pacheco E. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala que mide el índice de autocuidado en personas con falla cardiaca. [Tesis de Magister]. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76235/ElianaVanessaD%c3%adazPacheco.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023 [Libro en internet]. 12th ed. Colombia: Elsevier; 2021 [acceso 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://sinesss.org.pe/wp-content/uploads/2022/10/NANDA-2021-2023.pdf>
20. Salud y Cardiología [Sede web]. España: SYG. 2020 [acceso 10 de enero 2023]. El acompañamiento emocional es vital en los pacientes con insuficiencia cardíaca. Disponible en: <https://saludycardiologia.com/el-acompanamiento-emocional-es-vital-en-los-pacientes-con-insuficiencia-cardiaca/>.

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

Bienes y servicios	Descripción	Cantidad	Unidad	Costo unitario (s/.)	Costo total
<b>Recurso Humano</b>	Asesor	1	Unidad	660	660
	Subtotal				<b>660</b>
<b>Bienes</b>	Lapiceros	5	Unidad	4	20
	Hojas Bond A4	2	Ciento	18	36
	USB 32 GB	1	Unidad	35	35
	Tinta de impresora	1	Unidad	90	90
	Copias	100	Unidad	0.10	10
	Resaltadores	5	Unidad	4	20
	Subtotal				<b>211</b>
<b>Servicios</b>	Internet	150	Mes	4	600
	Luz	50	Mes	4	200
	Subtotal				<b>800</b>
<b>TOTAL</b>					<b>1671</b>
<b>IMPREVISTOS (10%)</b>					<b>167.10</b>
<b>TOTAL FINAL</b>					<b>1838.10</b>

## Cronograma

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2022			AÑO 2023								
		OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
1	Búsqueda y adquisición de bibliografía	X											
2	Elaboración y/o redacción de la pregunta de investigación		X	X									
3	Objetivos				X								
4	Selección de la población					X							
5	Recolección de datos					X							
6	Verificación de la información					X							
7	Elaboración del proyecto						X	X					
8	Aprobación del proyecto por el comité revisor y el comité de ética								X				
9	Autorización por la entidad								X				
10	Ejecución del Proyecto								X	X	X		
11	Análisis de datos											X	
12	Elaboración del informe final											X	
13	Sustentación												X
14	Informe final												X

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO SOBRE INDICE DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

<b>INDICE DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA</b>					
Todas las respuestas son confidenciales					
Amablemente, le pedimos pensar acerca del cuidado frente a la insuficiencia cardiaca durante el último mes. No hay una respuesta de tipo verdadera o falsa.					
<b>SECCIÓN A:</b>					
¿con qué frecuencia realiza las siguientes actividades?					
<b>Pregunta</b>		<b>Nunca o rara vez</b>	<b>A veces</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Siempre o diariamente</b>
1	¿Revisar su peso?	1	2	3	4
2	¿Revisar si sus tobillos están hinchados?	1	2	3	4
3	¿Evitar enfermarse (por ejemplo, ponerse la vacuna contra la gripe, evitar personas enfermas)?	1	2	3	4
4	¿Realizar actividad física?	1	2	3	4
5	¿Asistir a citas con el doctor o la enfermera?	1	2	3	4
6	¿Tener una dieta baja en sodio?	1	2	3	4
7	¿Hacer ejercicio 30 minutos?	1	2	3	4
8	¿Recordar tomarse las medicinas?	1	2	3	4
9	¿Pedir alimentos bajos en sodio al comer por fuera de casa?	1	2	3	4
10	¿Utilizar un sistema (como cajas para pastillas o recordatorios) para recordar tomarse sus medicinas?	1	2	3	4

**SECCIÓN B:**

Muchos pacientes tienen síntomas debido a su insuficiencia cardíaca. Los problemas respiratorios y los tobillos hinchados son los más comunes.

En ese sentido. ¿ha tenido dificultades para respirar o ha tenido los tobillos hinchados durante el último mes?

**0) No**

**1) Sí**

(Seleccione solamente una respuesta. Si la respuesta es “No”, siga a la **Sección C**). (Marque un numero)

<b>Pregunta</b>		<b>No los reconocí</b>	<b>No tan rápido</b>	<b>Mas o menos rápido</b>	<b>Rápidamente</b>	<b>Muy rápidamente</b>
11	Si su respuesta fue “Si”, ¿Qué tan rápido reconoció usted estos síntomas de insuficiencia cardíaca en sí mismo?	0	1	2	3	4

Si usted ha tenido dificultad para respirar o ha tenido los tobillos hinchados, ¿qué tan probable es que usted tome alguno de estos remedios?

<b>Pregunta</b>		<b>No es probable</b>	<b>Es un poco probable</b>	<b>Es probable</b>	<b>Es muy probable</b>
12	Reducir la sal en la dieta	1	2	3	4
13	Reducir el consumo de líquidos	1	2	3	4
14	Tomar una pastilla extra para ir al baño (orinar).	1	2	3	4
15	Llamar al médico o a la enfermera	1	2	3	4

Piense en el medicamento que tomo la última vez que tuvo dificultad para respirar o tuvo los tobillos hinchados

<b>Pregunta</b>		<b>No intenté nada</b>	<b>No estaba seguro</b>	<b>Estaba algo seguro</b>	<b>Estaba seguro</b>	<b>Estaba muy seguro</b>
16	¿Qué tan seguro/a estuvo de que el medicamento lo ayudara o no?	0	1	2	3	4

**SECCIÓN C:**

En general, que tan confiado ha estado usted de haber podido...

<b>Pregunta</b>		<b>No estaba confiado</b>	<b>Estaba algo confiado</b>	<b>Estaba muy confiado</b>	<b>Estaba extremadamente confiado</b>
17	¿Mantenerse sin síntomas de insuficiencia cardiaca?	1	2	3	4
18	¿Seguir los consejos de tratamiento que le han dado?	1	2	3	4
19	¿Evaluar la importancia de los síntomas?	1	2	3	4
20	¿Reconocer cambios en su salud si estos ocurren?	1	2	3	4
21	¿Hacer algo para aliviar sus síntomas?	1	2	3	4
22	¿Evaluar que tan bien está funcionando el tratamiento?	1	2	3	4

## ANEXO 2

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>(Adultos)</b>	
<b>Título del estudio:</b>	Cambios en el autocuidado del paciente que participa en el programa de Falla Cardíaca
<b>Investigador (a):</b>	<b>Christina Hellena Huertas Navarro</b>
<b>Institución:</b>	Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” - INCOR

### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para analizar los cambios en el autocuidado de los pacientes que participan en el programa de Falla Cardíaca ya que el paciente es el actor principal en el mantenimiento de su salud y eso nos brinda recursos para mejorar el programa de Falla Cardíaca. Este estudio es desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” – INCOR.

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome clínico, crónico y progresivo, en el que el músculo cardíaco no bombea sangre suficiente para suplir las demandas diarias del cuerpo. Esta enfermedad se caracteriza por presentar síntomas como intolerancia progresiva al esfuerzo, disnea y edema, que afecta el bienestar físico, social y psicológico. En este estudio, se determinará que cambios son los que los pacientes tienen conforme participan en el programa de Falla Cardíaca.

### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente (*enumerar los procedimientos del estudio*):

1. Se coordinará con usted el día que usted tiene consulta en tópico de Falla Cardíaca para realizar una entrevista.
2. Se realizará una entrevista en donde se le brindará un cuestionario de 22 preguntas que tiene una duración de 35 minutos aproximadamente que trataran específicamente de su rutina de vida desde que ingresó al programa de Falla Cardíaca.

### **Riesgos:**

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

### **Beneficios:**

Se beneficiará de sesiones educativas sobre temas específicos de interés sobre su enfermedad, brindándole folletos informativos sobre la insuficiencia cardiaca entre otros.

**Confidencialidad:**

Guardaremos la información que nos proporción con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

**USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras en temas relacionados con paciente con insuficiencia cardiaca.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI ( )      NO ( )

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Christina Huertas Navarro, al teléfono 945268538.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:  
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

## **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ <b>Nombres y Apellidos Participante</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Investigador</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>