



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO POST SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN LOS USUARIOS
ADULTOS DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – INCOR

SECONDARY PREVENTION PRACTICES AND ADHERENCE TO TREATMENT
AFTER AN ACUTE CORONARY SYNDROME IN ADULT USERS OF THE
NATIONAL CARDIOVASCULAR INSTITUTE - INCOR

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

AUTOR

JABES AZUSA HUAMAN SANTIAGO

ASESOR

NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9595-674X

Fecha de aprobación: 18 de febrero del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A Dios por sostenerme, a mis padres por inculcarme valores, a mis hermanas por su apoyo incondicional; los cuales han sido un pilar fundamental en cada objetivo y meta lograda; todo sucede bajo la voluntad de Dios.

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes de la Especialidad, a mi asesor y a las(os) licenciados(as) en enfermería que fueron parte de mi formación y proceso de aprendizaje en el Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HUAMAN SANTIAGO JABES AZUSA

Perteneciente al programa de **PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA** autora del trabajo titulado **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POST SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN LOS USUARIOS ADULTOS DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	FLORES RODRIGUEZ NESTOR CARLOS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **12 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3587719206**; fecha de entrega 05-06-2026
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 05 de junio de 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 10201551
ORCID: 0000-0001-9595-674X



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	23
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	31
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS	

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares están entre una de las primeras causas que provoca la muerte a nivel mundial; su prevalencia va en aumento. Un infarto agudo de miocardio (ataque al corazón) sucede cuando una parte del músculo cardíaco muere debido a que las arterias coronarias sufren una interrupción total del flujo sanguíneo. Tener una acción temprana y a tiempo va a asegurar que los usuarios sobrevivan a un infarto de miocardio. **Objetivo:** Determinar las prácticas de prevención secundaria y adherencia al tratamiento luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo atendidos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025. **Materiales y Métodos:** el diseño de estudio será observacional – transversal, con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, con su variable de prácticas de prevención secundaria y adherencia al tratamiento. **Población:** Serán 60 adultos atendidos en consultorios externos en el mes de abril. Para la recolección de datos se emplearán dos instrumentos validados el cuestionario de promoción y prevención de la salud y para adherencia al tratamiento se utilizará la escala de Adherencia de medicamento - Morisky de 4 ítems (MMAS-4). **Plan de análisis:** Los datos serán procesados en el software estadístico SPSS. Se utilizarán estadísticas descriptivas, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Palabras claves: Enfermedades cardiovasculares, promoción de la salud, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are among the leading causes of death worldwide, and their prevalence is increasing. An acute myocardial infarction (heart attack) occurs when a part of the heart muscle dies due to a complete interruption of blood flow in the coronary arteries. Early and timely action will ensure that patients survive a myocardial infarction. **Objective:** To determine the secondary prevention practices and adherence to treatment followed after hospital discharge by adult patients diagnosed with acute coronary syndrome treated at the National Cardiovascular Institute (INCOR) in April 2025. **Materials and Methods:** The study design will be observational and cross-sectional, with a quantitative approach at a descriptive level, focusing on secondary prevention practices and adherence to treatment as the variable. **Population:** Sixty adults seen in outpatient clinics during the month of April will be included. Two validated instruments will be used for data collection: a health promotion and prevention questionnaire and the 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) for treatment adherence. **Analysis plan:** The data will be processed using SPSS statistical software. Descriptive statistics will be used, considering a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: Cardiovascular diseases , health promotion, treatment adherence.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares están entre una de las primeras causas que provoca la muerte a nivel mundial; su prevalencia va en aumento. En 2020, la Secretaría de Salud comunicó que se registraron más de 223 mil egresos hospitalarios vinculados con enfermedades cardiovasculares, entre ellas, un 2% correspondió a cardiopatía reumática, el 17% a enfermedades hipertensivas, el 23% a enfermedades isquémicas, el 19% a enfermedades cerebrovasculares, otro 2% a afecciones inflamatorias del corazón y el 37% restante a otros tipos de enfermedades cardiovasculares. Además, se contabilizaron 141,823 fallecimientos por padecimientos cardíacos, lo que representó el 20.8% del total de muertes registradas, en naciones con ingresos bajos y medios, tal como sucede en México, las personas tienden a desarrollar enfermedades crónicas, como la cardiopatía isquémica a edades más tempranas o productivas, el infarto agudo al miocardio es tan solo una forma de presentación dentro del espectro de la cardiopatía isquémica (1).

Un infarto agudo de miocardio sucede al morir cierta parte del músculo cardíaco debido a que las arterias coronarias sufren una interrupción total del flujo sanguíneo. El infarto que se manifiesta súbitamente y a corto periodo eleva la amenaza de muerte y las graves complicaciones; un tratamiento eficaz depende del tiempo que transcurre desde el inicio del primer síntoma hasta la administración (2).

Existen varios factores de riesgo cardiovascular mayor (RCV) los cuales pueden causar enfermedades y la muerte; dentro de ello está la hipertensión arterial (HTA), dislipemia, la diabetes mellitus (DM), la obesidad y el tabaquismo.

Asimismo, se adicionan otros factores como ingerir alcohol, inactividad física y una nutrición inadecuada, junto con otros factores que podrían influir en la estimación del RCV (2).

Una investigación científica reciente realizada en Perú señala que el 10% de los pacientes fallecen dentro de los primeros 30 días posterior a un infarto al miocardio; no obstante, el 85.3% consigue sobrevivir al año siempre que reciba un tratamiento oportuno. Según el doctor Chacón M (3). El infarto de miocardio se produce cuando las células del corazón mueren por que el suministro de sangre se ve interrumpido. El factor relacionado es la edad, ya que se registraron muertes en paciente cuya edad supera los 71 años, aquellos pacientes con edades menores de 65 años sobrevivían al infarto de miocardio con un tratamiento oportuno y efectivo, comenta Chacón. La Sociedad Peruana de Cardiología nos da a conocer que, en el Perú, diariamente se dan más de 100 casos de infartos agudos de miocardio. Esta condición es una de las emergencias médicas más comunes en el país, en donde una tercera parte de los pacientes con este mal mueren en sus casas o durante su traslado al centro de salud, debido a que no se reconocen los síntomas a tiempo (3).

Tener una acción temprana y a tiempo va a asegurar que los usuarios sobrevivan a un infarto de miocardio. La prevención secundaria va dirigido a usuarios con enfermedades cardiovasculares (ECV) establecidas en aquellos que ya han padecido un infarto y/o con una evaluación de post infarto agudo de miocardio, con el propósito de prevenir eventos futuros de infarto, reingresos y a mejorar las condiciones en que vive el usuario.

Cambiar la forma de vivir en una persona luego de un infarto es de gran

importancia ya que así va a evitar un segundo infarto de miocardio e incluso la muerte; este cambio mejora la calidad de vida porque es la base para una prevención exitosa abarcando desde la primaria a la secundaria y extendiéndose mucho más allá del sistema cardiovascular, el estilo de vida saludable tiene un realce como terapia de prevención secundaria en STEMI y NSTEMI (4).

En un análisis secundario del estudio OASIS-5, el no cumplir con las recomendaciones conductuales (cumplimiento de la dieta, ejercicio y abandono del hábito de fumar) está asociado con un riesgo 3,8 veces mayor de infartos de miocardio, accidente cerebrovascular y muerte. Ser adherente a los consejos de dieta, ejercicio y desistir del hábito de fumar luego de un SICA se vinculó con un riesgo menor de cardiopatía. Con este análisis se tiene que priorizar la modificación del comportamiento, al igual que otros medicamentos, inmediatamente después del síndrome coronario agudo (5).

La alimentación saludable conserva, restablece la salud, permitiendo alcanzar y mantener un funcionamiento adecuado en el organismo, reduciendo el riesgo de contraer enfermedades; asimismo asegura que etapas como la reproducción, la gestación y la lactancia, tengan un desarrollo favorable, previene que haya obstrucción de las arterias por ateromas o calcificación. Una alimentación saludable debe caracterizarse por ser placentera, adecuada en cantidad, nutricionalmente completa, equilibrada, personalizada según las necesidades individuales, sostenible en el tiempo y accesible económicamente. (6).

Muchas personas que han sufrido infarto de miocardio aún continúan consumiendo una dieta con una calidad pobre en nutrientes; es importante brindar educación a cada usuario sobre los alimentos saludables según su condición, esto

va a dar paso a la minimización de riesgos a futuro, siempre y cuando las dietas tengan planes dietéticos con evidencia. La disminución de peso de forma adecuada va a reducir eventos cardiovasculares agudos posteriores; dado que a la obesidad es considerada como agente principal de riesgo de sufrir una cardiopatía; el profesional de la salud especialmente enfermería debe de dar énfasis en la educación e influenciar en los pacientes que ya han tenido un infarto, avocando en tener un peso ideal, adecuado para la talla y el consumo de dieta mediterránea (7). El tratamiento dietético se condiciona a la situación y al momento de la evolución de la enfermedad, cuando se da de alta al paciente el principal objetivo es realizar y poner en marcha la prevención secundaria; también disminuir la carga de trabajo del corazón e incentivar estilos de vida saludable, las pautas son: manejo de la energía; cantidad total de calorías en la dieta (deben ser apropiadas para la obtención de un peso cercano al ideal y mantenerlo de forma sostenida en el tiempo); por otro lado, la disminución de grasas, los hidratos de carbono, proteínas, el consumo de colesterol y restricción de sodio (8).

En la rehabilitación de pacientes que padecen cualquier tipo de cardiopatía, incluso para aquellos que ha tenido un infarto, el ejercicio es el mejor remedio, es fundamental, en donde el aeróbico es que brinda mayores beneficios: caminar, correr, nadar, pedalear bicicleta. Los aeróbicos activan todos los músculos a diferencia del ejercicio estático o anaeróbico (como el levantamiento de pesas), su efecto es menos positivo para el corazón y puede ser perjudicial si no se ejecutan de manera controlada. La actividad física en los posts infarto va a ayudar a controlar la presión arterial, a bajar y controlar el peso ideal, disminuye las arritmias, evita la depresión, ansiedad y estrés, mejora las condiciones de vida,

disminuye las recaídas y fallecimientos (9).

La adherencia es uno de los principales determinantes para que el tratamiento sea efectivo, si no se cumple el tratamiento indicado puede llevar a entender ciertas diferencias entre la eficacia, que se refiere al empleo de medicamentos en condiciones controladas y la efectividad, que se refiere al empleo de medicamentos en situaciones cotidianas. El no ser adherente a los tratamientos farmacológicos, a un adecuado estilo de vida (alimentación saludable, ejercicios adecuados para la edad) post infarto agudo de miocardio se relaciona a reingresos hospitalarios e incluso a la mortalidad.

La adherencia al tratamiento no solo es responsabilidad del usuario, también de la familia, médico, enfermería y trabajadores de la salud, ya que los usuarios post infarto con diagnóstico de síndrome coronario necesitan una atención más rigurosa y hacer un seguimiento estricto tanto del tratamiento farmacológico como del no farmacológico, el cual requiere evaluar la conducta que tiene el paciente frente al tratamiento, pero no dejando de lado al familiar y otros factores que se vincular con la adherencia.

Enfermería juega un rol importante con la educación, proporcionando confianza en el usuario, esta influencia ayuda a cambiar hábitos no beneficiosos en la salud del usuario a hábitos saludables, dentro de ello respetar el horario de la toma de medicamentos, la alimentación saludable y ejercicios relacionado a su edad y a su capacidad siempre y cuando el usuario ponga de su parte.

Saavedra J¹⁰, en Alemania en el 2024, presentaron un estudio titulado: Prevención secundaria para pacientes con infarto de miocardio, sub titulado Brechas entre las pautas y el tratamiento real en prevención secundaria para pacientes con infarto

de miocardio: estudio prospectivo Gulliver, tiene como objetivo identificar brechas entre las pautas y el tratamiento real; la evaluación del riesgo por parte de los médicos, así como de los pacientes; cuestionar a los pacientes sobre sus conocimientos sobre la enfermedad e importancia de las terapias, e identificar campañas específicas para incrementar el cumplimiento de las directrices de terapia. Su metodología es de estudio prospectivo de seguimiento central a 6 meses después de la inclusión, con la determinación de seguimiento a 16 meses después del infarto de miocardio en un total de 2.243 paciente, siendo en la totalidad un (90%) de los incluidos. Concluye que todo grupo de pacientes requiere mejorar su seguimiento y continuar buscando estrategias de adherencia, y consulta ante manejos médicos necesarios; asimismo; hay un alto porcentaje de restablecimiento del flujo sanguíneo en el infarto de miocardio y alta tasa de prevención secundaria basada en guías que requieren que los pacientes se comprometan.

Pérez G, López A, Furones J, Lima L, García K y Martínez R¹¹, en la Habana en el año 2023, presenta un Estudio sobre la Prevención secundaria del infarto agudo de miocardio en el municipio Arroyo Naranjo, La Habana. Buscó describir la prevención secundaria del infarto agudo de miocardio en pacientes que egresaron de Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Julio Trigo López”, durante los años 2021 y 2022. Metodología: Observacional, descriptiva y transversal. Se enmarca en los estudios sobre el uso de medicamentos y se ubica en la categoría de indicación-prescripción. Además, toma en cuenta aspectos del esquema terapéutico y ciertos factores que influyen en cómo se hacen las prescripciones, todo esto relacionado con la prevención secundaria en pacientes que recibieron su

alta luego de un infarto de miocardio agudo. La población estuvo compuesta por 70 pacientes que fueron diagnosticados con infarto y que lograron salir con vida de las salas de Terapia Intensiva. En Arroyo Naranjo se observó que el infarto agudo de miocardio afectó más a los hombres, el factor de riesgo que más se destacó fue la hipertensión arterial y el tratamiento que se daba para evitar que el problema volviera no siempre fue el adecuado.

Silverio, A.; Cancro, F.P.; Esposito, L.; Bellino, M.; D'Elia, D.; Verdoia, M.; Vassallo, M.G.; Ciccarelli, M.; Vecchione, C.; Galasso, G.; et al¹². En Italia, en el 2023. Prevención cardiovascular secundaria tras el síndrome coronario agudo: factores de riesgo emergentes y nuevos objetivos terapéuticos. Buscó identificar nuevos factores de riesgo y objetivos para optimizar las estrategias de prevención secundaria. La determinación de nuevos agentes de riesgo y objetivos es fundamental para personalizar el manejo clínico del paciente con una perspectiva de medicina de precisión. Concluye que la lipoproteína es un factor de riesgo cardiovascular no tradicional que ha adquirido relevancia progresivamente en los últimos años, y los ensayos en curso aclararán el mejor uso de la lipoproteína como objetivo terapéutico después de un SCA.

Moreno G, Rosillo N, Vélez J, Bernal J, López I, Romo M y Otros¹³, en Madrid, en el año 2023, realizaron un estudio sobre determinantes de la adherencia a los fármacos en pacientes que presentan infarto agudo de miocardio. Se buscó valorar la adherencia de los pacientes con IAM a las acciones de prevención farmacológicas. Metodología: Este estudio fue prospectivo y tomó en cuenta a pacientes que ingresaron por infarto agudo de miocardio en un hospital terciario de Madrid durante el periodo que va desde mayo de 2019 hasta junio de 2021. Se

concluye que casi el 70% personas que sufrieron un IAM no se adhieren al tratamiento farmacológico. Además, recibir control médico de un cardiólogo, haber tenido un infarto antes y tener historial de problemas para manejar la medicación parecen estar relacionados con una probabilidad baja de ser adherente al tratamiento. Por otro lado, aquellos que sí se apegan a la dieta mediterránea facilitan la adherencia a los fármacos.

Tuka V, Holub J, Bělohávek J¹⁴, en República Checa, en 2022, realizaron un estudio sobre prevención secundaria tras el infarto de miocardio: qué hacer y dónde hacerlo. En las últimas décadas se ha notado una caída en las tasas de mortalidad tanto durante la hospitalización como poco tiempo luego de sufrir infarto agudo de miocardio. La prestación de servicios de prevención secundaria se establece a través de la rehabilitación cardíaca, la cual consta de varios componentes discutidos. Por último, se abordaron los indicadores que favorezcan la valoración de la buena atención que los pacientes reciben luego de un infarto agudo de miocardio, en el cual concluyeron que los pacientes luego de un infarto agudo de miocardio se benefician de una intervención intensiva en los agentes de riesgo, desde el estilo de vida hasta los agentes de riesgo establecidos y novedosos. Las medidas preventivas secundarias tras un SCA reducen la morbimortalidad CV y la mortalidad total y, por último, son mucho más económicas que la atención cardiovascular aguda. Por tanto, es vital prestar suficiente atención para que la prevención secundaria llegue al mayor número posible de pacientes.

Concha J, Penaloza S, Potthof M y Kehr K¹⁵, en Chile, el 2022, realizaron su estudio sobre adherencia a tratamiento de prevención secundaria post síndrome coronario agudo en pacientes adultos ingresados al hospital Hernán Enrique

Aravena. Su objetivo fue describir cómo los pacientes adultos que ingresaron al hospital en 2018 siguieron, a mediano plazo, el tratamiento para prevenir otro episodio después de un síndrome coronario agudo. Método de estudio epidemiológico de carácter descriptivo transversal, se analizaron un total de 396 pacientes que habían sufrido un síndrome coronario agudo. Se llegó a la conclusión de que la adherencia a las medidas para prevenir otro problema después de un síndrome coronario agudo es bastante baja. Entre las razones principales para no seguir bien el tratamiento están contar con un nivel de educación bajo y residir en lugares rurales. Además, cuando se mira la adherencia a las terapias que no son con medicamentos, se encontró que apenas una tercera parte de los pacientes realmente sigue la dieta o el régimen que les recomienda el personal de salud.

Barroso M, Mora I, Sierra C¹⁶, en Colombia, en el 2021. En su artículo Adherencia terapéutica en los pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo primario. Se buscó entender qué tan bien siguen el tratamiento los pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea primaria, ver si su condición socioeconómica tiene algo que ver con esa adherencia, y también evaluar si la rehabilitación cardíaca ha ayudado a que cumplan mejor con su tratamiento. El estudio fue cuantitativo con un diseño correlacional y transversal. Se realizó en Bogotá, en un centro de salud de tercer nivel. Para la investigación se seleccionaron 180 participantes mediante un muestreo probabilístico. Se concluye que los pacientes que tuvieron participación en programas de rehabilitación cardíaca fueron mucho más constantes con el tratamiento y además lograron adaptarse mejor a las modificaciones en su estilo de vida, concretamente en lo

vinculado con el manejo de los factores de riesgo cardiovascular.

Chow, C. K., Brieger, D., Ryan, M., Kangaharan, N., Hyun, K. K., & Briffa, T¹⁷, en Australia, en el año 2019, se realizó un estudio sobre Terapias de prevención secundaria en el SCA y su relación con los resultados: estudio observacional. El objetivo fue determinar el uso de medicamentos de prevención secundaria y rehabilitación cardíaca luego de un SCA y su impacto en los resultados a 2 años. Concluye que el uso de terapias de prevención secundaria disminuye con el tiempo después de un SCA. Los pacientes que recibieron prevención secundaria tuvieron tasas reducidas de muerte y eventos adversos cardiovasculares graves a los 2 años.

Francia S¹⁸, en Lima, en el 2023, en su investigación Adherencia al tratamiento y calidad de Vida en Pacientes con Enfermedades Cardíacas. El objetivo fue Describir en los pacientes con enfermedades cardiacas, tanto la adherencia al tratamiento como su calidad de vida. Se hizo una revisión bibliográfica y se encontró que, del total de artículos revisados, el 54% se obtuvo a través de PubMed y el 37% desde la base de datos Science Direct. Se concluye que, en los pacientes con enfermedades cardiovasculares, se ha visto que seguir correctamente el tratamiento está bastante relacionado con cómo perciben su calidad de vida. Mientras mejor es la adherencia, mayor tiende a ser el bienestar general del paciente.

Con este proyecto de investigación se va a lograr informar y facilitar al profesional mayor conocimiento acerca del tema. El trabajo que lleva a cabo el personal de enfermería, sobre todo lo que tiene que ver con temas preventivos y de promoción de la salud, una parte clave es educar al paciente y generar un ambiente de confianza. La idea es que la persona empiece a cambiar ciertos hábitos que le

hacen daño y las remplace por otros que le ayuden a mejorar su salud. Por ejemplo, seguir una dieta adecuada según lo que le indicó el profesional de salud, moverse o hacer algo de ejercicio siempre que esté dentro de sus capacidades, evitar fumar y también tratar de que la familia o quienes lo rodean participen un poco en ese proceso. Se ha visto que cuando se trabaja sobre los obstáculos que impiden que el paciente siga bien su tratamiento, es más probable que se vean resultados positivos, no solo en la adherencia en sí, sino también en cómo la persona se cuida y en su calidad de vida.

El estudio propuesto se ejecutará debido a la necesidad de aportar conocimientos sobre las prácticas de prevención secundaria dentro de ello la adherencia al tratamiento, alimentación saludable y la actividad física post SCA, ya que esta investigación va a contribuir al cuerpo de conocimientos de gestión del cuidado beneficiando a la profesión y a los usuarios, además este proyecto será de importancia ya que explicará sobre la adherencia a las prácticas preventivas secundarias.

El presente proyecto brindará un aporte teórico, ya que no hay muchas investigaciones publicadas sobre prácticas preventivas secundarias post infarto agudo de miocardio a nivel nacional. Por ello, es necesario estudiar las condiciones de vida y la responsabilidad que asumen las personas post infarto en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR). Se elaboró este proyecto en el INCOR en las áreas de consultorios externos y la unidad Cardíaca Coronaria Aguda UCCA, donde se atienden la población asegurada al ESSALUD con problemas cardíacos o post infarto vacíos de conocimiento preventivos secundarios a post infarto. Esta información ayudará al personal de salud e incluso

a las personas a tener conocimiento sobre cuáles son las prácticas preventivas secundarias para evitar un reingreso por post infarto y/o alargar el tiempo de vida. Esta investigación es de relevancia social debido a la alta prevalencia de infartos cardiacos y no solo en adultos mayores sino también adultos jóvenes y maduros ya que esta consecuencia tiene un vínculo directo con la forma de vivir de cada persona, que acortan su bienestar y limitan su condición diaria de vivir. No solo residirá en la recopilación de informaciones sino también en base bibliográfica para próximos investigadores y futuros especialistas en enfermería cardiológica, puedan tener un panorama mucho más amplio sobre las prácticas preventivas secundarias y usarlas como primarias para evitar infartos.

Con base a lo descrito anteriormente, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las prácticas de prevención secundaria y adherencia al tratamiento luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025?

Las preguntas secundarias son:

¿Cuáles son las prácticas sobre Alimentación saludable luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025?

¿Cuáles son las prácticas sobre Actividad física - ejercicio luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025?

¿Cuáles son las prácticas sobre adherencia al tratamiento de medicamentos luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025?

HIPÓTESIS

Hipótesis global

Las prácticas de prevención secundaria y adherencia al tratamiento luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos son medianamente adecuadas.

Hipótesis derivadas

- Las prácticas de prevención secundaria en alimentación saludable luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos son medianamente adecuadas.
- Las prácticas de prevención secundaria en Actividad física luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos son medianamente adecuadas.
- Las prácticas de prevención secundaria sobre adherencia al tratamiento de medicamentos luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos son medianamente adecuadas.

La idea que plantea Engel (19) se basa en que dentro del proceso de salud y enfermedad intervienen al mismo tiempo factores biológicos, psicológicos y sociales, todos conectados y presentes en las diversas fases por las que pasa un ser humano. Este modelo tiene un enfoque holístico ya que integra los sistemas y subsistemas que están conectados entre sí y funciona como parte de un proceso dinámico y transaccional: factores biológicos de las enfermedades, no solo ve la enfermedad de la persona como el motor que puede gobernar el sistema, sino que el MBPS trata a la persona en su totalidad: unidad bio-psico-social.

Aborda de forma íntegra al paciente tomando en cuenta aspectos biopsicosociales, el ser humano tiene una interacción con el ambiente, cuando hay un desequilibrio aparecen los problemas, el abordaje es integral a diferencia del modelo biomédico el cual refiere que el cuerpo y la mente son concebidos y abordados forma distinta para su estudio y tratamiento (19).

Teoría de la auto gestión de la salud

No existe una definición única o universalmente aceptada de lo que es la autogestión. En realidad, hay varios términos que se usan para referirse a este concepto, y muchas veces se intercambian según el contexto o el tema principal que se esté tratando. Aunque todos apuntan más o menos a la misma idea, cada término puede cambiar un poco dependiendo de cómo se definan los atributos, las responsabilidades o los roles, tanto de quienes viven con enfermedades crónicas como del personal de salud. (20).

Según Adams, Grenier y Corrigan (21), la autogestión se refiere a las acciones que una persona necesita realizar para poder vivir de forma adecuada teniendo una o más enfermedades crónicas. Esto abarca desde tener la seguridad para manejar los

aspectos médicos, hasta saber enfrentar lo social y lo emocional que viene con la enfermedad. La autogestión se interpreta como el comportamiento, incluyendo confianza y ejecución de su propia gestión clínica, así como social y emocional. Partiendo de esta idea, una persona que se involucra en la autogestión va a lograr alcanzar retos de diferente índole:

- ✓ Tiene conocimiento de la enfermedad, sabe gestionarla.
- ✓ Sigue un plan de cuidado que se ha acordado y negociado junto con los profesionales de salud.
- ✓ Participa de manera activa en las decisiones que se toman junto con el personal de salud.
- ✓ Supervisa y maneja los síntomas y señales que su enfermedad presenta.
- ✓ Se ocupa de manejar cómo la enfermedad afecta su cuerpo, sus emociones, su trabajo y sus relaciones sociales.
- ✓ Adopta estilos de vida contemplando los agentes de riesgo y fomentando la salud, se concentra en prevenir y actuar de forma rápida.
- ✓ Dispone de los servicios de ayuda y confía en que puede emplearlos cuando los necesite.

El apoyo en la autogestión son apoyos de intervenciones por parte del personal de salud y el ofrecimiento sistemático de formación para ampliar la capacidad y confianza de los usuarios al momento de gestionar los problemas de salud. Esto incluye revisar regularmente cómo van avanzando, identificar dificultades, establecer metas y ayudar a resolver los problemas que van surgiendo. Se entiende a la autogestión como el comportamiento y confianza para que tenga responsabilidad de la gestión médica, social y emocional, al usar el término apoyo

a la autogestión para dar a conocer lo que ejecuta el personal de la salud para facilitarla, Adams et al. han ayudado a entender mejor este tema (20).

Teoría del cambio del comportamiento

Según esta teoría el cambio de comportamiento de la salud tiene mejoras, para ello se fomenta el conocimiento y las creencias, mediante el incremento de las habilidades y capacidades de autorregulación y mejorando la facilitación social. La adherencia a la participación en conductas de autogestión se ha de considerar el resultado proximal influyendo en el resultado distal a largo plazo de un mejor estado de salud. Las intervenciones que se centran en la persona se dirigen en el aumento del conocimiento, creencias, habilidades, capacidades de autorregulación y la facilitación social (22).

El comportamiento personal influye en la salud del ser humano, muchas pueden mejorar la salud mediante el control de su enfermedad crónica o adoptando conductas de preventivos promocionales. Aquellos con enfermedades crónicas pueden mejorar su salud controlando conductas de salud específicas, un proceso que va a cambiar la conducta de la persona. Las personas sanas y aquellas que tienen enfermedades crónicas; tienen oportunidades para mejorar su salud mediante el involucramiento en actividades que promocionan la salud; es un proceso para poder tener un cambio en la conducta o en el proceso para tener un control de las enfermedades crónicas. Según los investigadores refieren que las conductas personales son el principal causante del 50% de las enfermedades, para ello las personas deben conocer cómo controlar y tomar decisiones sobre indicadores de la enfermedad como la glucosa en sangre, la toma de presión arterial o el aumento de peso. Existen personas que pueden controlar con éxito las

enfermedades crónicas controlando las emociones negativas relacionados con las enfermedades crónicas y pueden cumplir con las responsabilidades de los roles de vida concomitantes (22).

La promoción de la salud es de importancia, impulsa a los seres humanos a que inicien y mantengan nuevos cambios en los hábitos de salud. Los hábitos que son beneficiosos para la salud y tienen un efecto positivo son la nutrición adecuada y saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, consumo limitado de alcohol y el abandono de fumar. Hay diversas formas en cómo se puede incorporar la promoción de la salud primaria dentro del sistema de atención de salud, dentro de los colegios, en el trabajo y en las comunidades; pero estas actividades son parcialmente aceptadas por el alto costo y tiempo.

Promoción de salud de Nola Pender

En 1982, surgió este modelo y hasta ahora sigue siendo relevante, usándose como referencia para desarrollar otros modelos similares; se inclina en el cuidado y en el estilo saludable de vida guiándose con la educación que recibe cada uno de las personas; asimismo se compone de dos factores (perceptuales y cognitivos) que se modifican según las características de situación, personales e interpersonales, mediante las pautas de acción las conductas se realizaran para que puedan favorecer la conducta de la salud y beneficiar a la persona (23,24).

Este modelo es el ángulo perfecto dentro de la atención primaria, así como en la función básica de la salud pública. Este modelo recibe bastante reconocimiento e importancia porque reduce la morbilidad, disminuye la influencia social, el impacto económico relacionado a las enfermedades gracias a la eficacia y costo eficacia. La promoción de la salud tiene un acuerdo, convenio con el desarrollo

humano, desarrollo económico y salud (25).

Importancia del modelo de promoción de la salud

Un modelo de promoción de la salud se basa en medidas dirigidas a generar un impacto positivo en el bienestar general de las personas, con un enfoque en fomentar una salud integral y, al mismo tiempo, prevenir enfermedades. Esta se entiende como la prevención de afecciones mediante programas que incluyen abandonar el tabaquismo, aminorar el uso de drogas e ingesta de alcohol, mejorar la forma de alimentarse, realizar ejercicios y manejar el estrés. Para lograrlo, se plantean diversas estrategias de intervención que abarcan los ámbitos ambiental, gubernamental, organizacional, comunitario e individual. Estas estrategias incluyen tanto el diseño de políticas públicas como el fortalecimiento de la contribución comunitaria y desarrollo de capacidades personales (26).

La promoción de la salud, entendida como una disciplina dinámica, ha evolucionado con el objetivo de ofrecer soluciones a los diversos problemas que afectan la salud, la necesidad de avanzar en la investigación dentro de esta área es constante. En 1978, en pleno desarrollo de la primera Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, se reconoció a la salud como clave para el desarrollo social y para que los seres humanos gocen de mejores condiciones de vida. Se destacó la importancia de la responsabilidad conjunta y la colaboración entre diversos sectores, así como la intervención de la comunidad a nivel global en la atención primaria. En 1986 se fortalecieron las estrategias dirigidas a mejorar la salud, lo que llevó a la realización de la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (27).

Definiciones conceptuales

Prevención secundaria

La función principal del sistema de salud es fomentar la salud, evitar que aparezcan enfermedades, tratar o aliviar cuando alguien se enferma y apoyar en la rehabilitación del paciente. Según la OMS en 1998 (28), son acciones que buscan no solo evitar que aparezca la enfermedad (disminuir los agentes de riesgo), sino también parar su progreso y reducir los efectos que causa cuando ya está presente. La prevención secundaria comprende acciones dirigidas a parar o ralentizar el progreso de una enfermedad o condición ya existente en un ser humano, independientemente del momento en que se haya manifestado. En este tipo de prevención, resulta fundamental detectar el problema de forma temprana, identificar los casos a tiempo y brindar el tratamiento adecuado, ya que estas acciones permiten un mejor control de la enfermedad. Por ello, es crucial identificar los casos en sus primeras etapas y realizar seguimientos periódicos a quienes están afectados, con el propósito de evitar o demorar la aparición de complicaciones. Lo más adecuado sería implementar estas medidas en la etapa preclínica, cuando aún no hay un daño significativo en el organismo y los síntomas todavía no son evidentes. Esto resulta especialmente relevante en enfermedades crónicas, ya que se pretende disminuir su prevalencia (28).

Alimentación saludable

La alimentación desempeña un papel clave en la vida humana, ya que seguir una dieta saludable y balanceada es crucial para conservar una buena salud y prevenir diversas enfermedades (MinSalud, 2023). Tener una alimentación saludable significa escoger alimentos que le den al cuerpo los nutrientes que requiere para

funcionar de forma apropiada. Eso incluye cosas como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. Está comprobado que una nutrición adecuada puede prevenir afecciones como la obesidad, hipertensión, diabetes, anemia, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis e incluso algunos tipos de cáncer, contribuyendo a una mejor calidad de vida (29).

Las frutas y verduras ofrecen minerales, vitaminas, antioxidantes y fibra dietética, todos ellos componentes que fortalecen la salud y previenen enfermedades como por ejemplo el cáncer y los trastornos cardiovasculares. La fibra, por su parte, permite que se disminuyan los niveles de colesterol en la sangre, ralentiza la absorción de azúcares de otros alimentos y mejora el proceso digestivo (Ministerio de Salud, s.f.). Además, estos alimentos tienen bajo contenido calórico, lo que permite su consumo en grandes cantidades en dietas destinadas a controlar el peso corporal. Por otro lado, los aceites de origen vegetal contienen grasas beneficiosas para la salud, a diferencia de las grasas animales (exceptuando las del pescado), que se asocian con un mayor riesgo de obesidad y enfermedades del corazón (29). El consumo elevado de azúcar se vincula directamente con el aumento de la obesidad. Es importante tener en cuenta que no solo el azúcar que se añade directamente a los alimentos representa un riesgo, sino también el que ya está presente en muchos productos procesados actuales (Ministerio de Salud, 2023). Finalmente, se debe garantizar el acceso a agua potable en cantidad suficiente, que sea segura, de buena calidad, asequible y físicamente accesible (29).

Actividad física-ejercicio

La realización de ejercicio físico es un componente esencial en la rehabilitación de personas con enfermedades cardíacas, incluyendo aquellas que han sufrido un

infarto. El tipo de ejercicio más recomendado es el aeróbico, como correr, caminar, nadar o andar en bicicleta, ya que implica que grandes grupos musculares entren en movimiento. En contraste, los ejercicios anaeróbicos o estáticos, como, por ejemplo, el levantamiento de pesas, que ofrecen menos beneficios para el corazón y pueden ser riesgosos cuando se realizan sin supervisión adecuada (30).

El ejercicio posterior a un infarto ofrece múltiples beneficios: contribuye al control del colesterol y de glucosa, así como a la tensión arterial; favorece la pérdida y el control del peso; disminuye a que se formen coágulos y mejora la capacidad del cuerpo para disolverlos. Además, incrementa la tolerancia al esfuerzo, optimiza la función cardíaca al disminuir la frecuencia de los latidos, fortalecer la contracción del corazón y favorecer el flujo sanguíneo por las arterias. También ayuda a disminuir las arritmias, combate la depresión, la ansiedad y el estrés, mejorando la calidad de vida y aminora el riesgo de recaídas y mortalidad.

Sin embargo, es fundamental tomar ciertas precauciones: no se tiene que empezar la actividad física sin antes pedir la opinión de un profesional de salud que indique los ejercicios más apropiados y la intensidad adecuada. Tampoco es recomendable empezar una rutina deportiva sin una preparación previa. La actividad debe ser progresiva, sin excesos, ya que un sobreesfuerzo puede resultar más perjudicial que beneficioso. Asimismo, el ejercicio debe ir acompañado de una alimentación saludable, una medicación apropiada y un buen control del peso. Después del primer mes, el médico puede autorizar la práctica de ejercicios como correr, nadar o usar una bicicleta estática, siempre bajo control de la frecuencia cardíaca (30).

Adherencia al tratamiento.

La OMS describe la adherencia terapéutica como qué tan bien una persona sigue lo que se le indica en cuanto a tomar sus medicamentos, mantener una dieta o hacer modificaciones en su estilo de vida, según lo acordado con su profesional de salud. El término "cumplimiento terapéutico", aunque utilizado con frecuencia como sinónimo, resulta limitado, ya que no contempla el componente de consenso entre el paciente y el profesional sanitario, razón por la cual se sugiere su sustitución por el concepto de adherencia (31).

En este contexto, ha emergido también el término "persistencia", el cual reconoce que la efectividad de un tratamiento no depende únicamente de la administración diaria del fármaco, sino también de su mantenimiento a lo largo del tiempo. La persistencia se define como la duración durante la cual el paciente continúa con la terapia prescrita. Esta puede ser evaluada mediante la proporción de días en que el tratamiento es sostenido sin interrupciones dentro de un periodo determinado o a través del cálculo del promedio de días transcurridos hasta el abandono del tratamiento (31).

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar las prácticas de prevención secundaria y adherencia al tratamiento luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo atendidos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025.

Objetivos específicos:

- Describir las prácticas sobre Alimentación saludable luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025.
- Identificar las prácticas sobre Actividad física - ejercicio luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025.
- Identificar las prácticas sobre adherencia al tratamiento de medicamentos luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

El presente estudio de investigación es observacional – de corte transversal, los datos tomados no serán manipulados, no intervención y la recolección será en un solo periodo de tiempo. Nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo.

3.2 Población

La población en estudio estará conformada por 60 adultos atendidos en el consultorio externo del Instituto Nacional Cardiovascular en el mes de abril del año 2025

Criterios de inclusión

- Adultos atendidos en consultorios externos en el INCOR en el mes de Abril del año 2026 que acepten participar en el estudio.
- Adultos que se atienden por primera vez en el Instituto Nacional Cardiovascular del mes de abril

Criterios de exclusión

- Adultos que no deseen participar.

3.3 Muestra

Se realizará el estudio con la población total.

3.4 Definición operacional de la variable

Esta investigación cuenta con dos variables:

Variable 1:

Prácticas de prevención secundaria

Variable 2:

Adherencia al tratamiento.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Prácticas de prevención secundaria	Son acciones que buscan no solo evitar que aparezca la enfermedad (disminuir los agentes de riesgo), sino también parar su progreso y reducir los efectos que causa cuando ya está presente (32).	Es el puntaje que se obtiene producto de la aplicación del cuestionario de promoción y prevención de la salud.	1. Alimentación y nutrición	Elaboración de plan dietético Participación en actividades Oferta de alimentos y bebidas saludables en la comunidad. Frecuencia del consumo de alimentos procesados Frecuencia de lavados de manos. Consumo de frutas Consumo de verduras Cambio de alimentación post SCA	• ¿Se ha elaborado un plan dietético para prevención de infarto de miocardio? • ¿Participan usted en actividades preventivas en el Instituto nacional cardiovascular – INCOR relacionado a alimentación saludable? • ¿Usted consumen frutas, verduras, proteínas diariamente? • ¿Con que frecuencia consume alimentos procesados? (embutidos, snacks, comidas rápidas) • ¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer? • ¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas? • ¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras? • ¿Ha cambiado su alimentación desde que tuvo el síndrome coronario agudo?
			2. Actividad física	Realización de actividad física Realización de ejercicios de fuerza Término de rutina de estiramiento Consumo de líquido	• ¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practica algún tipo de deporte después de un síndrome coronario agudo? • ¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana post síndrome coronario agudo? • ¿Completa la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento por recomendación del servicio de rehabilitación cardíaca? • ¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?

Adherencia al tratamiento	Es el nivel en el que la conducta de la persona está asociada con la toma de decisiones relacionado a medicamentos, al seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida; los cuales corresponden con lo que el profesional de la salud recomienda (33).	Se ha de medir mediante puntaje que determina el Test de Morisky- Green los cuales son 4 ítems aplicados en el usuario.	1. Administración de medicamento	Olvido de medicamentos Consumo de medicamento a la hora indicada Irresponsabilidad del consumo de medicamento Reacciones adversas del medicamento	• ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? • ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? • Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación? • Si olvida alguna vez la medicación le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?
---------------------------	--	---	----------------------------------	---	---

3.5 Técnica de recolección de datos: Instrumento - Encuesta

Instrumento:

1. Promoción y prevención de la salud.

En el presente estudio se ha de emplear la encuesta como una forma de recolectar información y se hará uso del cuestionario estructurado como técnica. Para evaluar la variable práctica de prevención secundaria se utilizará el instrumento de “Promoción y prevención de la salud” (Anexo N° 02).

Este instrumento fue creado en Perú, con el propósito de conocer las prácticas de promoción y prevención de la salud en los adultos, ha sido adaptado a diferentes contextos, mostrando niveles adecuados de confiabilidad y de validez. En el Perú Adriana Vílchez Reyes autora de este modelo se enfatizó en las actividades que realiza el adulto, para adquirir información de la promoción y prevención de la salud. entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno.

El instrumento está compuesto por 53 items, distribuidos en 8 dimensiones: Alimentación y nutrición, higiene, habilidades para la vida, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud bucal, salud mental y cultura de paz y seguridad vial y cultura de tránsito. El formato de respuesta corresponde a una escala tipo Likert de 4 puntos donde 1 significa “nunca” y 4 “siempre”.

El cuestionario se aplicará de manera individual y presencial en un espacio privada de consultorio de falla cardiaca, con una duración entre 30 minutos por cada participante previa aprobación del consentimiento informado.

Dimensiones

Dimensiones	Items
Alimentación y nutrición	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08
Higiene	09, 10, 11, 12, 13, 14, 15
Habilidades para la vida	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27
Actividad física	28, 29, 30, 31
Salud sexual y reproductiva	32, 33, 34
Salud bucal	,35, 36, 37, 38
Salud mental y cultura de paz	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45
Seguridad vial y cultura de tránsito	46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

2. Escala de Adherencia al tratamiento – Morisky.

Se utilizó la escala de Morisky de Adherencia a los Medicamentos de 8-items (MMAS-8) fue desarrollado por Morisky en el año 2008, es una escala de auto información contiene una estructura relacionada con el comportamiento del tratamiento farmacológico. Basada en 4 ítems validados por Morisky, consistió en realizar 4 preguntas con respuesta dicótoma (sí o no) relacionándose con el resultado al tratamiento farmacológico (conductas involuntarias) de modo entrecerrado durante la entrevista clínica. Si hay actitudes no adecuadas, se concluye que el usuario no es adherente al tratamiento. El paciente es adherente, cuando responda a las cuatro preguntas con este modelo de respuesta (No/Sí/No/ No) (Anexo N° 3).

3.6 Aspectos éticos

Anonimato

Se respetará la identidad de los participantes sin dar a conocer los datos personales del participante.

Confidencialidad:

Los datos serán de uso exclusivo para la investigación.

Privacidad:

Se respetará las condiciones de aplicar los instrumentos en espacios físicos adecuados.

Aprobación:

El estudio será sometido a revisión y aprobación del Comité de ética UPCH.

Beneficencia - no maleficencia:

No se provocará daño a las personas. Esta investigación ayudará a conocer las prácticas de prevención secundaria que debe asumir el adulto para evitar un re infarto o re ingreso al instituto. Generará beneficios directos e indirectos para los participantes.

El presente estudio garantizará que no se genere daño a la integridad física y psicológica durante toda la investigación. Se protegerá la información recaudada para evitar y generar perjuicio en los participantes.

Justicia

No se discriminará a nadie. Se priorizará la amabilidad, respeto, equidad y buen trato hacia los participantes.

Autonomía:

Se utilizará un formato de consentimiento informado. La investigación respetará la

autonomía de cada participante, a cada paciente se proporcionará el consentimiento informado en el cual se detalló el propósito, los procedimientos. Los datos que se han recibidos se manejarán con cautela, confidencialidad y anonimato para la protección del participante. (Anexo N° 1).

3.7 Plan de análisis:

Para tener los resultados, se recopilará la información mediante los instrumentos ya mencionados en el proyecto de investigación, la información de los datos se organizará en una base de datos de Excel.

Los datos serán procesados en el software estadístico SPSS. Se utilizarán estadísticas descriptivas y se aplicará la estadística descriptiva para presentar los resultados en tablas y figuras según corresponda.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Bienes y servicios	Descripción	Cantidad	Unidad	Costo unitario (s/.)	Total (s/.)
Materiales y equipos de escritorio	Hojas bond A4	1	Ciento	14.00	14.00
	Lapiceros	2	Unidad	1.50	9.00
	Grapas	1	Ciento	15.00	15.00
	Engrapador	1	Unidad	6.00	6.00
	Sobres manila	5	Unidad	1.00	5.00
	USB 16 GB	1	Unidad	24.00	24.00
	Tinta de impresora	1	Unidad	135.00	135.00
	Laptop	1	Unidad	2450.00	2450.00
	Impresora	1	Unidad	900.00	900.00
Servicios	Internet	60	Mes	1	60.00
	Movilidad	15	Ruta	10.00	150.00
TOTAL					3768.00
IMPREVISTOS (10%)					376.8
TOTAL FINAL					4144.8

4.2 Cronograma

N°	Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
		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	Revisión bibliográfica																								
2	Selección de tema de investigación																								
3	Identificación del problema																								
4	Justificación y objetivos de investigación																								
5	Antecedentes y marco teórico																								
6	Desarrollo de metodología																								
7	Operacionalización de variables																								
8	Técnicas e instrumentos de recolección de datos																								
9	Procedimientos de investigación y análisis																								
10	Aspectos éticos de investigación																								
11	Presupuesto y cronograma de actividades																								
12	Presentación final de Proyecto																								

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prevención primaria, secundaria y rehabilitación cardiaca de Infarto agudo de miocardio en el primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC. Internet. 2022. [citado 2024 Dic 20].
Disponble en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-152-22/ER.pdf>
2. Fernandez A. Qué es el infarto agudo de miocardio. Libro de salud cardiovascular. FBBVA. Madrid- España. [Internet]. [citado 2024 Dic 20].
Disponble en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap28.pdf
3. Ramirez K. El 85% de peruanos que sufre un infarto al miocardio sobrevive al año si tienen un tratamiento oportuno. Divulga. Universidad científica. Lima – Perú. Internet. 2024. [citado 2024 Dic 20].
Disponble en: <https://divulga.cientifica.edu.pe/nuestra-ciencia/el-85-de-peruanos-que-sufre-un-infarto-al-miocardio-sobrevive-al-ano-si-tienen-un-tratamiento-oportuno/>
4. Tuka V, Holub J, Bělohlávek J. Prevención secundaria tras un infarto de miocardio: qué hacer y dónde hacerlo. *Rev. Cardiovasc. Med.* 23(6), 210. Internet. 2022. [citado 2024 Dic 21].
Disponble en: <https://www.imrpress.com/journal/RCM/23/6/10.31083/j.rcm2306210/htm#References>

5. Chow CK, Jolly S, Rao-Melacini P, Fox KAA, Anand SS, Yusuf S. Asociación entre la modificación de la dieta, el ejercicio y el tabaquismo y el riesgo de eventos cardiovasculares tempranos después de síndromes coronarios agudos. *Circulation*. 121: 750–758. Internet. 2010. [citado 2024 Dic 21]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20124123/>
6. Solís A. La importancia de la alimentación saludable en educación infantil. La educación para la salud. Facultad Padre Ossó. Internet. 2020. [citado 2024 Dic 21]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/62745/TFG_AlejandraSolisFernandez.pdf?sequence=4
7. Cheung Y, Marks S. Nutrición y dieta adecuadas después de un infarto de miocardio. *Cardiology today*. [Internet]. 2017. [citado 2024 Dic 21]. Disponible en: <https://cardiology.medicinetoday.com.au/ct/2017/july/feature-article/appropriate-nutrition-and-diet-after-mi>
8. Dieta para la enfermedad coronaria - infarto y angina de pecho. Fundación española del corazón. Madrid - España. Internet. [citado 2024 Dic 21]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1244-dieta-para-la-enfermedad-coronaria.html>
9. Ejercicio después del infarto. Fundación española del corazón. Madrid – España. Internet. [citado 2024 Dic 21]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/984-el-ejercicio-despues-del-infarto.html#:~:text=Ayuda%20a%20que%20el%20coraz%C3%B3n,las%20reca>
[ca](#)

[%C3%ADdas%20y%20la%20mortalidad.](#)

10. Saavedra J. Estudio GULLIVE-R: Prevención secundaria para pacientes con infarto de miocardio. Cardioteca.com [Internet]. 2024. Junio. [Citado 2024 Dic 14]. Alemania. Disponible en: <https://www.cardioteca.com/prevencion/5789-estudio-gullive-r-prevencion-secundaria-para-pacientes-con-infarto-de-miocardio.html>
11. Perez G, Lopez A, Furones J, Lima L, García K y Martínez R. Estudio Prevención secundaria del infarto agudo de miocardio en el municipio Arroyo Naranjo, La Habana. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 2023. Junio. [Citado 2024 Dic 14]; 14 (3). La Habana - Cuba. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4074/1720>
12. Silverio, A.; Cancro, F.P.; Esposito, L.; Bellino, M.; D'Elia, D.; Verdoia, M.; Vassallo, M.G.; Ciccarelli, M.; Vecchione, C.; Galasso, G.; et al. Secondary Cardiovascular Prevention after Acute Coronary Syndrome: Emerging Risk Factors and Novel Therapeutic Targets. Rev. J. Clin. Med. [Internet]. 2023. Dic [Citado 2024 Dic 13]. Italia. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/6/2161>
13. Moreno G, Rosillo N, Vélez J, Bernal J, López I, Romo M y Otros. Determinantes de la adherencia a los fármacos en pacientes con infarto agudo de miocardio. Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2023. Dic [Citado 2024 Dic 07] 2023;76(Supl 1): 93. Madrid – España. Disponible en: <https://www.revespcardirol.org/es-congresos-sec-el-congreso-de-la-salud-cardiovascu-157-sesion-rehabilitacion-cardiaca-y-adherencia-7567-determinantes-de-la-adherencia-a-los-far-92378>

14. Vladimír Tuka, Josef Holub, Jan Bělohávek. Secondary Prevention after Myocardial Infarction: What to Do and Where to Do It. *Rev. Cardiovasc. Med.* [Internet]. 2022, [Citado 2024 Dic 14]; 23(6), 210. República Checa. Disponible en: <https://www.imrpress.com/journal/RCM/23/6/10.31083/j.rcm2306210/htm>

15. Concha J, Peñaloza S, Potthoff M, Kehr K. Adherencia a tratamiento de prevención secundaria post síndrome coronario agudo, en pacientes adultos ingresados al Hospital Hernán Henríquez Aravena. *Rev Chil Cardiol.* [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Dic 07]. Pag. 170-179. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602022000300170&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602022000300170>.

16. Barroso M, Mora I, Sierra C. Adherencia terapéutica en los pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo primario. *Enfermería en cardiología AECC.* [Internet]. 2021. [Citado 2024 Dic.07] Vol. 28.Núm. 82. Disponible en: <https://revista.enfermeriaencardiologia.com/index.php/aecc/article/view/70>

17. Chow, C. K., Brieger, D., Ryan, M., Kangaharan, N., Hyun, K. K., & Briffa, T. Secondary prevention therapies in acute coronary syndrome and relation to outcomes: observational study. *Rev. Heart Asia.* [Internet]. 2019. [Citado 2024 Dic 13]. Australia. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/heartasia-2018-011122>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6340555/>

18. Francia S. Adherencia al tratamiento y calidad de Vida en Pacientes con Enfermedades Cardíacas. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en cuidado cardiovascular]. [Internet]. 2023. [citado 2024 Dic 07]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14373/Adherencia_FranciaHuapaya_Susy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Calvo D. Miscelaneas. Los modelos biomédicos y biopsicosocial de medicina. Rev Med La Paz, 29(2); Julio - Diciembre 2023 [Citado 2025 feb 23]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v29n2/1726-8958-rmcmlp-29-02-112.pdf>
20. Observatorio de prácticas innovadoras en el maanejo de enfermedades crónicas complejas. OPIMEC. Capítulo 5. Educación de pacientes y apoyo a la autogestión. Andalucía-España. 2020. [Citado 2025 Feb 23]. Disponible en: https://www.opimec.org/comunidades-de-practica/Formacion_pacientes/documentos/1121/
21. Adams K, Greiner AC, Corrigan JM, editors. Report of a summit. The 1st annual crossing the quality chasm summit a focus on communities. Washington, DC: National Academies Press; 2004. [Citado 2025 Feb 23]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009886/>
22. Ryan, Polly. “Integrated Theory of Health Behavior Change: background and intervention development.” *Clinical nurse specialist CNS* vol. 23,3 (2009). [Citado 2025 Feb 23]. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2778019/>

23. Nataliaarv [Internet]. Enfermería. [Actualizado 27 Abril 2014; citado 2025 Feb 24]. Disponible en: <https://nataliaarv.blogspot.com/2014/10/nola-jpender.html>
24. Colectividad: Salud y Sociedad. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pende. 2015 [Citado 2025 Feb 24]. Disponible en: <https://cuidadocolectivos.blogspot.com/2015/02/21-modelo-de-promocion-dela-salud-de.html>
25. MINSA-Dirección General de Promoción de la Salud - Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú- Lima 2006. [Citado 2025 Feb 24]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
26. Solano A. La promoción de la salud. Promoción de la salud y prevención de enfermedades. Costa Rica. [Citado 2025 Feb 24]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
27. Buss P. Promoção da saúde e qualidade de vida. (Promoción de la salud y calidad de vida). Cien Saude Colet 2000; 5(1): 163-177. [Citado 2025 Feb 24]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>
28. Facmed. Promoción, prevención y educación para la salud. Curso especial de posgrado en Atención integral de salud para Médicos Generales. Costa Rica. 2024. [Citado 2025 Feb 25]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2024/07/Prevencion.pdf>
29. Hospital San Juan de Dios. La importancia de la alimentación saludable. Lima. 2023. [Citado 2025 Feb 25]. Disponible: <https://hsdp.gov.co/portal/wp-content/uploads/2023/11/La-importancia-de-la-Alimentacion-Saludable.pdf>

30. El ejercicio después del infarto. Fundación española del corazón. 2024. [Citado 2025 Feb 25]. Disponible: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/984-el-ejercicio-despues-del-infarto.html>
31. Orozco D. Carratalá C. Gil V. Mejorar la adherencia: una de las acciones más eficientes para aumentar la supervivencia de los pacientes en prevención secundaria. Revista española de Cardiología. Vol. 15 Num. S5. 2015. [Citado 2025 Feb. 25] Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-mejorar-adherencia-una-las-acciones-articulo-S1131358716300048>
32. Facmed. Promoción, prevención y educación para la salud. Curso especial de posgrado en Atención integral de salud para Médicos Generales. Costa Rica. 2024. [Acceso a Internet]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp=content/uploads/2024/07/prevencion.pdf>
33. Pagés-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. [Acceso a internet]. 2018. [Citado 2025 dic 29]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340989420180004000251.

ANEXOS
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del estudio:	Prácticas de Prevención secundaria y adherencia al tratamiento post síndrome Coronario Agudo en los usuarios adultos del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR. En el mes de abril del año 2025.
Investigadora	Lic. Jabes Azusa Huaman Santiago
Institución	Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo”

Propósito del estudio

Le estoy invitando a participar en el proyecto de investigación relacionado a Prácticas de Prevención secundaria y adherencia al tratamiento post síndrome Coronario Agudo. El objetivo es determinar las prácticas de prevención secundaria como la alimentación saludable, la actividad física - ejercicio y las prácticas sobre adherencia al tratamiento luego del alta hospitalaria. Este proyecto de investigación se desarrollará en el Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo”- INCOR y la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si decide participar en este proyecto de investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará preguntas sobre promoción y prevención de la salud,
2. Se interrogará relacionado a la adherencia de medicamentos.
3. La entrevista será grabada (audio) para su posterior interpretación o análisis.

Diseño del estudio:

Para este estudio se ha de llenar dos encuestas; será respondido en un tiempo de 30 minutos aproximadamente.

Riesgos:

No corre ningún riesgo ya que será en anonimato, pero está en todo su derecho si no quiere responder algunas de las preguntas.

Beneficios:

No ha de recibir directamente beneficios con este estudio; pero si se le brindara una charla preventiva sobre las prácticas de Prevención secundaria y adherencia al tratamiento post síndrome Coronario Agudo. Con su participación se mejorará con las sesiones educativas a los pacientes con síndrome coronario agudo.

Costos y compensación:

El costo de las hojas y el lapicero serán cubiertos por el proyecto de investigación y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información con nombres y apellidos. Solo yo como investigadora tendré acceso a los cuestionarios, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los cuestionarios recaudados.

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 (Lic. Jabes Azusa Huaman Santiago), llame al celular [REDACTED] o al correo [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico:

orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, 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 DE CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE

Acepto voluntariamente participar en este estudio, declaro haber comprendido 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. Doy consentimiento del uso de mi información según se detalla en este cuestionario.

Nombres y Apellidos

Firma

Fecha y Hora

Participante

Nombres y Apellidos

Firma

Fecha y Hora

Investigador

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

N°	COMPORTAMIENTO DEL USUARIO	CALIFICACION			
		Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
	EJES TEMÁTICOS				
	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				
01	¿Se ha elaborado un plan dietético para prevención de infarto de miocardio?				
02	¿Participan usted en actividades preventivas en el Instituto nacional cardiovascular – INCOR relacionado a alimentación saludable?				
03	¿Usted consumen frutas, verduras, proteínas diariamente?				
04	¿Con que frecuencia consume alimentos procesados? (embutidos, snacks, comidas rápidas)				
05	¿Sigue una dieta recomendada por su profesional de la salud?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
08	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
09	¿Ha cambiado su alimentación desde que tuvo el síndrome coronario agudo?				
	ACTIVIDAD FISICA				
10	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practicas algún tipo de deporte después de un síndrome coronario agudo?				
11	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana post síndrome coronario agudo?				
12	¿Completa la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento por recomendación del servicio de rehabilitación cardiaca?				
13	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				

**ANEXO 3: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA DE MEDICAMENTO –
MORISKY
ESCALA 4 ITEMS - MMAS-4**

ITEM	PREGUNTA	RESPUESTA	
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	SI	NO
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	SI	NO
3	Cuándo se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?	SI	NO
4	Si alguna vez la medicación le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?	SI	NO

Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, NO/SI/NO/NO. De lo contrario, se considerará que el paciente no es adherente al tratamiento.

ANEXO 4: MATRÍZ 2 DE CONSISTENCIA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
Pregunta Principal ¿Cuáles son las prácticas de prevención secundaria y adherencia al tratamiento luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025? Preguntas Secundarias: ¿Cuáles son las prácticas sobre alimentación saludable luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025?	Objetivo General Determinar las prácticas de prevención secundaria y adherencia al tratamiento luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo atendidos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025. Objetivos Específicos Describir las prácticas sobre alimentación saludable luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025.	Hipótesis Principal Las prácticas de prevención secundaria y adherencia al tratamiento luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos son medianamente adecuadas. Hipótesis Derivadas Las prácticas de prevención secundaria en Alimentación saludable luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que	Estudio: Observacional-Transversal Nivel: Descriptivo Enfoque: Cuantitativo Variable: Prácticas de prevención secundaria Adherencia al tratamiento Técnica de recolección de datos: Instrumento Encuesta	Población: Todos los adultos atendidos en consultorios externos en el INCOR en el mes de abril del año 2025. Muestra: 60 participantes en el mes de abril.

¿Cuáles son las prácticas sobre Actividad física - ejercicio luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular - INCOR en el mes de abril del año 2025? ¿Cuáles son las prácticas sobre adherencia al tratamiento de medicamentos luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025?	Identificar las prácticas sobre Actividad física - ejercicio luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025. Identificar las prácticas sobre adherencia al tratamiento de medicamentos luego del alta hospitalaria que realizan los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos en el Instituto Nacional cardiovascular- INCOR en el mes de abril del año 2025.	acuden a consultorios externos son medianamente adecuadas. Las prácticas de prevención secundaria en actividad física- ejercicio luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos son medianamente deficientes. Las prácticas de prevención secundaria sobre adherencia al tratamiento de medicamentos luego del alta hospitalaria que llevan a cabo los usuarios adultos con diagnóstico de síndrome coronario agudo que acuden a consultorios externos son regulares.	Instrumento: Promoción y prevención de la salud. Escala de Adherencia al tratamiento – Morisky.	
---	--	---	--	--