



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

| Facultad de
ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS
CON INSUFICIENCIA CARDÍACA QUE PARTICIPAN EN UN PROGRAMA
DE EDUCACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA, EN EL INSTITUTO
NACIONAL CARDIOVASCULAR, LIMA 2025

QUALITY OF LIFE AND SELF-CARE BEHAVIORS IN PEOPLE WITH
HEART FAILURE PARTICIPATING IN A NURSING EDUCATION AND
FOLLOW-UP AT THE NATIONAL CARDIOVASCULAR
INSTITUTE, LIMA 2025

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

AUTOR

JENNY LISBETH BAYONA LOAIZA

ASESOR

NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

Mg. NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9595-674X

Fecha de aprobación: 18 de diciembre del 2025

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A mi madre, gracias a la formación llena de valores, buenos hábitos, sentimientos y apoyo continuo me he sabido conducir en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes de la Especialidad, los(as) enfermeros(as) que participaron en mi formación y proceso de aprendizaje, y a todo mi entorno personal que brindaron su apoyo constante.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo ha sido 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.	BAYONA LOAIZA JENNY LISBETH

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA** autora del trabajo titulado **CALIDAD DE VIDA Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA QUE PARTICIPAN EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA, EN EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR, LIMA 2025** 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 **21 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3575170331**; fecha de entrega 20-05-2026
- 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, 20 de mayo 2026.**

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



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	22
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar el nivel de calidad de vida y conductas de autocuidado en personas con insuficiencia cardiaca que participan en un programa de educación y seguimiento de enfermería en el Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR, Lima 2025. Es un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, que recabará datos mediante la aplicación de la encuesta y la observación, se utilizará el Cuestionario Sobre la Vida con Insuficiencia Cardíaca en Minnesota (MLHFQ) y la Escala Europea de Autocuidado en IC (EHFSCBS) como instrumentos. Se realizará las coordinaciones respectivas con la institución para la recopilación de datos. El análisis de datos se realizará a través del programa SPSS versión 24.0 aplicando la prueba no paramétrica CHI cuadrado con un nivel de significancia ≤ 0.05 , los resultados se presentarán a través de tablas y gráficos.

Palabras claves: insuficiencia cardiaca, calidad de vida, autocuidado, enfermería.

ABSTRACT

This research aims to determine the quality of life and self-care behaviors of individuals with heart failure participating in a nursing education and follow-up program at the National Cardiovascular Institute (INCOR) in Lima, Peru, in 2025. This quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study will collect data through surveys and observation. The Minnesota Heart Failure Life Questionnaire (MLHFQ) and the European Heart Failure Self-Care Scale (EHFSCBS) will be used as instruments. Coordination with the institution will be established for data collection. Data analysis will be performed using SPSS version 24.0, applying the non-parametric chi-square test with a significance level of ≤ 0.05 . Results will be presented in tables and graphs.

Keywords: heart failure, quality of life, self-care, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Cardíaca (IC) se produce cuando el corazón sufre algún cambio estructural o funcional que le impide bombear la sangre de forma correcta. Esto genera que el organismo no reciba suficiente sangre, ya sea porque el flujo se reduce o porque las presiones dentro del corazón se elevan, en reposo o cuando se realiza actividad física. La IC puede tener su origen a nivel de la pared del corazón, de las válvulas cardíacas o por alteraciones del ritmo cardíaco o la conducción eléctrica del corazón y está asociada con síntomas debilitantes como disnea, fatiga y edema, que comprometen significativamente a la persona ^(1,2).

En todo el mundo, cerca de 64,3 millones de individuos padecen IC; en países primer mundistas prevalece entre el 1-3% en adultos, elevándose de 10 – 30% en mayores de 70 y 85 años respectivamente siendo potenciado por un crecimiento en la expectativa de vida, la mayor sobrevivencia de las personas con afectaciones cardiovasculares, el avance tecnológico y disponibilidad de medios diagnósticos y terapias que van demostrando notables mejorías de supervivencia. Asimismo, se calcula que en Europa y Estados Unidos se presentan entre 1 y 9 casos nuevos por cada 1000 personas cada año. A nivel Latinoamericano, no hay muchos estudios que muestren prevalencia e incidencia de esta enfermedad, sin embargo, se realizó una revisión sistemática y metaanálisis principalmente a nivel de América del Sur donde se encontró que la prevalencia es de alrededor del 1% y la incidencia al año es de 1.9 casos por cada 1000 personas, principalmente en varones y mayores de 65 años ⁽³⁾.

En nuestro país, en el 2021, acorde a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 50.8 por ciento de adultos mayores de 60 años se encuentran en una situación

bastante delicada debido a que tienen un elevado riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y se calcula que aproximadamente 306,650 peruanos padecen de IC ⁽⁴⁾. Una investigación que tuvo lugar en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins registró que la edad promedio es de 73.6 años, con 85.7% de casos en mayores de 60 años y un 31.2% en mayores de 80 años ⁽⁵⁾. De enero a octubre del 2024 en este mismo nosocomio se reportó una prevalencia de IC mayor en varones con 55% incrementándose cada vez más las tasas de mortalidad, esto termina siendo una carga bastante fuerte para el sistema de salud del país, además deja en evidencia que hace falta mejorar bastante en cuanto a prevención detectar los casos a tiempo y asegurar que el tratamiento sea realmente efectivo desde las primeras etapas ⁽⁶⁾; a pesar de todo esto, no existe un registro nacional que reúna las investigaciones efectuadas sobre esta patología, por eso sería pertinente empezar a generar más estudios que no solo profundicen en la IC en sí, sino también en las consecuencias que trae.

En el escenario de enfermedades crónicas como la IC, se ve afectada de manera negativa el quehacer diario y las interacciones con el entorno, generando una disminución progresiva de la autonomía física; teniendo como resultado una afectación grave en la calidad de vida. Así pues, este último conlleva a un concepto amplio que contempla varias dimensiones de la vida, como el bienestar de una persona a nivel físico, social, emocional y funcional, donde evaluar la calidad de vida se transforma en un aspecto eje para entender el efecto de la enfermedad y las intervenciones terapéuticas en la experiencia habitual de las personas que lo padecen ⁽⁷⁾.

Debido a la elevada morbi-mortalidad de esta enfermedad, el enfoque terapéutico no solo se centra en prolongar la supervivencia, pretende que la calidad de vida mejore mediante alivio de síntomas, la estabilización hemodinámica y la reducción de los reingresos hospitalarios ⁽⁸⁾.

El autocuidado en enfermedades crónicas juega un rol esencial para que la persona pueda mantener tanto su salud física como emocional, coadyuvando a que los problemas de salud no se compliquen tanto y también puede hacer que se reduzcan las muertes y los gastos que genera el tratamiento. Además, mejora la satisfacción de la persona afectada y su percepción de control sobre esta afección, lo cual impacta positivamente en sus condiciones de buen vivir. A lo largo del tiempo, el concepto de autocuidado ha evolucionado, vinculándose con la autonomía, la responsabilidad y la toma de decisiones saludables⁽⁹⁾. En el marco de la IC, el autocuidado se centra en la adopción de conductas destinadas a preservar la salud (conservando del autocuidado) y en la gestión de síntomas cuando estos se agravan (gestión del autocuidado). Este proceso implica la adherencia al tratamiento farmacológico, el seguimiento de una alimentación baja en sodio, la reducción del tabaquismo y alcohol, el monitoreo de peso y presión arterial a diario, así como la observación de signos de descompensación.

Investigaciones recientes han demostrado que el autocuidado en personas que padecen de IC es frecuentemente deficiente, pero aquellos que participan en programas educativos de autogestión presentan mejores hábitos de autocuidado. Factores como las características sociodemográficas, el estado clínico, el nivel educativo y los aspectos culturales influyen significativamente en la capacidad de autocuidado de estos pacientes.

El autocuidado en personas con IC no solo implica seguir el tratamiento, sino también de estar atentos a los primeros signos de alerta y adoptar hábitos que favorezcan la salud. Múltiples investigaciones evidencian que tanto los programas educativos como el seguimiento de enfermería puede contribuir significativamente a mejorar el autocuidado y, por consiguiente, a elevar la calidad vida ⁽¹⁰⁾.

Se ha investigado extensamente cómo el autocuidado se vincula en la calidad de vida. Investigaciones recientes han mostrado que los pacientes que tienen una mayor habilidad para manejar su propio cuidado suelen percibir una mejor calidad de vida que aquellos que no cuentan con esa capacidad ⁽¹¹⁾. Además, se ha identificado que la efectividad del autocuidado y la adherencia al medicamento están estrechamente vinculadas, lo que refuerza la relevancia de fortalecer la educación y el seguimiento de estos pacientes por parte del personal de enfermería ⁽¹²⁾.

Se encontraron varios estudios internacionales y nacionales enfocados en la evaluación de la calidad de vida y auto asistencia en personas que sufren de IC, siendo los siguientes:

Fernandez Garcia A. M., et al; Málaga 2022, analizó cómo es la calidad de vida de quienes sufren IC que están estables y viviendo en su ambiente habitual. Según los resultados, el nivel de dependencia influye bastante en cómo perciben su calidad de vida. Además, se halló que la hipertensión y la edad afectan algunas áreas de esta percepción, pero no hubo relación con el grado funcional NYHA ni con el género. De todo esto se concluye que, aunque estén clínicamente estables, muchas personas con IC crónica sienten que su calidad de vida no es buena en su entorno de vida cotidiano ⁽¹⁾.

Villacis Verdezoto A.; Ecuador 2022, investigo si el autocuidado se asocia con la adherencia al tratamiento en personas que padecen IC. Se encontró que los pacientes con mayor compromiso con el autocuidado presentaron mejores resultados clínicos y una mayor estabilidad de su condición. Se concluyó que la adherencia al tratamiento y la educación en autocuidado son determinantes en la evolución de la enfermedad ⁽¹²⁾.

Molano Barrera D., et al.; Bogotá, 2020, persiguió comprender cómo se relaciona el cuidado individual con la calidad de vida de quienes padecen IC. Mostrando que quienes tienen una mejor capacidad de autocuidado tienden a sentirse mejor respecto a su calidad de vida. Por eso se concluye que fomentar la autonomía y el autocuidado en estos pacientes es fundamental para que puedan mejorar su bienestar en general ⁽¹¹⁾.

Obando Castro P.; Lima, 2022, se propuso entender qué tan dispuestas están las personas con IC para mejorar sus hábitos de autocuidado cuando participan en un programa especializado. Los resultados mostraron que una enseñanza e instrucción formal, así como una vigilancia/acompañamiento permanente por parte del profesional enfermero contribuyeron apreciablemente a fortalecer el autocuidado, favoreciendo la adherencia a los tratamientos y el establecimiento de hábitos saludables. Se concluyó que la participación del personal de enfermería es un pilar crucial para mejorar la capacidad de autocuidado en estas personas ⁽¹³⁾.

Contreras Carpio Sh.; Lima, 2023. Presentó como objetivo valorar el impacto de un programa educativo en el conocimiento acerca del autocuidado en personas con IC. Los hallazgos expusieron una mejora significativa en la asimilación del padecimiento y en aplicar conductas de autocuidado después de la intervención. Se

concluyó que los programas educativos en hospitales pueden ser una herramienta decisiva para optimizar el autocuidado, y por supuesto la calidad de vida en las personas evaluadas ⁽¹⁴⁾.

Quincho Huamán C.; Callao, 2023. Con su estudio se propuso examinar la incidencia de una intervención educativa personalizada en la conducta de autocuidado de personas que padecen de IC. Según los resultados hubo mejoría significativa en la adherencia a las recomendaciones médicas y en la ejecución de estilos saludables. Se concluyó que la educación individualizada favorece la toma de decisiones informadas y promueve un mejor autocuidado en los pacientes ⁽¹⁰⁾.

Actualmente, el nosocomio de nivel resolutivo IV, Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” (INCOR), admite pacientes de todo el país que tienen una salud cardiovascular afectada, previa coordinación con sus centros hospitalarios de referencia. Este, dentro de su organización, cuenta con un programa dedicado a la falla cardíaca que está en funcionamiento desde 2012. A lo largo de estos años se han puesto en práctica ciertos criterios para la atención, mejorando los formatos de seguimiento y adaptando diferentes escalas que permiten medir qué tan bien los pacientes cumplen con su tratamiento y los cambios en sus hábitos de vida; es así que desde la parte de enfermería, se tiene preparado 5 sesiones educativas presenciales donde son participes la persona afectada y de ser el caso, el cuidador principal y/o la familia para así tener un mejor abordaje y compromiso en cuanto a su autocuidado y por consiguiente calidad de vida; del mismo modo una vez concluida este número de sesiones, se continúa reforzando y realizando un seguimiento continuo de manera presencial o telefónico, para verificar en los pacientes, si su calidad de vida tiene mejoría o no.

De modo que, en este programa, la captación de personas con IC se da de manera continua en áreas como hospitalización, en el Hospital de Día, consulta externa; los usuarios afectados son admitidos de manera ambulatoria en sesiones programadas cada 7 o 15 días con una duración de hasta 30 minutos de manera presencial, brindándoles seguimiento telefónico hasta su siguiente cita.

Dentro de este marco, resulta decisivo analizar cómo las intervenciones del profesional de enfermería pueden impactar no solo en los desenlaces clínicos, sino también en dimensiones subjetivas como autocuidado y calidad de vida, siendo entonces un indicador fundamental del éxito terapéutico en pacientes que padecen de IC. Conforme la gestión de esta enfermedad evoluciona, los enfoques centrados en la persona cobran mayor relevancia, destacando la necesidad de estrategias integrales que combinen la eficacia clínica con la mejora del bienestar global.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De modo que, nace la necesidad de contestar esta interrogante:

¿Cuál es el nivel de calidad de vida y las conductas de autocuidado en personas con IC que participan en un programa de educación y seguimiento de enfermería, INCOR, Lima 2025?

1.2 HIPÓTESIS

El nivel de calidad de vida y las conductas de autocuidado en personas con IC muestra mejoría después de recibir educación y seguimiento del profesional de enfermería.

1.3 VARIABLES

- Calidad de vida
 - Dimensión física

- Dimensión emocional
- Dimensión total
- Autocuidado
 - Mantenimiento del autocuidado
 - Reconocimiento de síntomas
 - Manejo del autocuidado

1.4 JUSTIFICACIÓN

La IC al ser una condición crónica y progresiva que afecta la capacidad funcional de las personas, limitando sus actividades diarias y generando un notable deterioro en su calidad de vida, se asocia con frecuentes hospitalizaciones y una elevada morbilidad, lo que representa una importante carga para los pacientes, sus familias y el sistema de salud. Es así que, la educación y el acompañamiento continuo de enfermería se constituyen como pilares fundamentales para fortalecer el autocuidado y promover una mejor calidad de vida en los pacientes con IC.

Diversas investigaciones internacionales han evidenciado que los planes educativos para personas con IC mejoran la asimilación de la enfermedad, fomentan el cumplimiento de la terapia y contribuyen a resultados clínicos más favorables. Sin embargo, en el Perú existe escasa evidencia científica que evalúe la efectividad de estos programas dentro de los servicios hospitalarios, especialmente en instituciones especializadas como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR).

Por ello, el presente estudio es relevante tanto desde la perspectiva clínica como social, ya que permitirá generar evidencia sobre el efecto de la intervención de enfermería en la calidad de vida y el autocuidado de los pacientes, aportando

información valiosa para la mejora continua de las estrategias educativas y de seguimiento. Asimismo, los resultados podrán servir de base para fortalecer futuros programas orientados a mejorar la adherencia terapéutica, reducir la tasa de reingresos hospitalarios y, en consecuencia, disminuir la carga que representa la insuficiencia cardíaca para los servicios de salud.

BASE TEÓRICA

INSUFICIENCIA CARDÍACA

Se trata de un síndrome clínico bastante complejo y multifactorial, se presenta cuando el corazón no logra impulsar suficiente sangre al cuerpo; generando disnea, cansancio, fatiga, edemas y disminución de la capacidad física funcional de la persona. Mundialmente, contempla uno de los motivos más habituales de hospitalización en personas mayores y representa una carga considerable para los sistemas sanitarios ⁽¹⁵⁾. Existen diferentes clasificaciones de la IC según su presentación clínica y fracción de eyección. Se establecen 4 clases funcionales, según la New York Heart Association (NYHA), las cuales indican qué tan intensos son los síntomas y cuánto se ven limitados al efectuar actividades físicas ⁽¹⁶⁾. El tratamiento de la IC incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas, donde el autocuidado juega un rol decisivo para prevenir las descompensaciones y elevar la calidad de vida ⁽¹⁷⁾.

CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON IC

En personas con IC, la calidad de vida suele deteriorarse conforme la enfermedad va avanzando, las limitaciones físicas y la carga emocional derivada de la condición

crónica. Para comprender el impacto que tiene la enfermedad y la efectividad de las intervenciones terapéuticas, se debe valorar la calidad de vida ⁽¹⁸⁾.

Cuando hay que valorar la calidad de vida en quienes tienen IC, se recomienda el uso del Cuestionario sobre la Vida con IC en Minnesota (MLHFQ, por sus siglas en inglés). Este instrumento evalúa la percepción del enfermo sobre cómo la IC afecta su bienestar físico, emocional y social, brindando datos clave que permiten tomar decisiones en el área clínica y en el trabajo de enfermería ⁽¹⁹⁾.

El (MLHFQ), que fue desarrollada por Rector et al. en 1987, siendo una herramienta que permite conocer cómo la persona percibe su enfermedad y cómo esta afecta distintos aspectos de su vida como lo físico, lo psicológico y también lo socioeconómico. Además, se ha utilizado para ver cómo responden los pacientes a distintas intervenciones clínicas. Estudios han demostrado que las personas tratadas con levosimendán obtienen puntajes significativamente mejores en este cuestionario tras la administración del fármaco, reflejando una reducción en las limitaciones funcionales y una mayor satisfacción con su estado de salud ^(20,21).

AUTOCAUIDADO EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

El autocuidado en IC es fundamental para prevenir hospitalizaciones y mejorar el pronóstico del paciente. Se define como la capacidad que tienen los pacientes para ejecutar actividades en su día a día que les ayuden a manejar mejor la enfermedad, como seguir el tratamiento indicado, cuidar la alimentación, hacer ejercicio y reconocer a tiempo los síntomas que podrían indicar un empeoramiento ⁽²²⁾. En la valoración del autocuidado, se emplea la Escala Europea de Autocuidado en IC (EHFScBS, por sus siglas en inglés). Este instrumento permite medir la adherencia

del paciente a las conductas recomendadas, evaluando aspectos clave como el monitoreo de síntomas, la toma de medicamentos y la búsqueda de asistencia en caso de agravamiento ⁽²³⁾.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON IC

Estos, han comprobado ser eficaces en la mejoría del autocuidado y calidad de vida de quienes padecen IC. Estos programas incluyen intervenciones estructuradas diseñadas para proporcionar información, motivación y apoyo a los pacientes, promoviendo una mayor adherencia a las recomendaciones médicas ⁽²⁴⁾.

Dentro de estos programas, se incluyen los siguientes componentes clave:

- **Educación sobre la enfermedad:** Información detallada sobre la IC, su fisiopatología, síntomas y factores desencadenantes. Un paciente bien informado tiene mayores probabilidades de cumplir con las recomendaciones médicas y evitar complicaciones ⁽²⁵⁾.
- **Adherencia al tratamiento:** Estrategias para mejorar el cumplimiento de la medicación, alimentación baja en sodio y las restricciones de líquidos. La falta de adherencia es un factor decisivo en el progreso de la enfermedad y la recurrencia de internaciones hospitalarias ⁽²⁶⁾.
- **Consejería y orientación:** Intervenciones personalizadas para abordar las barreras individuales al autocuidado y brindar apoyo emocional. La IC puede generar ansiedad y depresión, afectando la motivación del paciente para seguir las recomendaciones médicas ⁽²⁷⁾.

- **Monitoreo y autocuidado:** Enseñanza sobre la identificación de signos de descompensación, como aumento de peso, edema y disnea, permitiendo una respuesta temprana para evitar crisis clínicas ⁽²⁸⁾.

Investigaciones recientes han revelado que cuando los pacientes se incorporan en programas de educación y seguimiento de enfermería presentan mejores resultados en términos de auto asistencia y calidad de vida en comparación con aquellos que no reciben estas intervenciones ⁽²⁹⁾.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar el nivel de calidad de vida y conductas de autocuidado en personas con IC que participan en un programa de educación y seguimiento de enfermería.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de calidad de vida total por dimensiones de las personas con IC mediante la aplicación del “Cuestionario sobre la vida con Insuficiencia Cardiaca en MINNESOTA (MLHFQ)”.
- Identificar el nivel de autocuidado de las personas con IC mediante la aplicación de la Escala Europea de Autocuidado en IC.
- Evaluar la adherencia de las personas con insuficiencia cardiaca a las actividades del programa de educación y seguimiento de enfermería y como incide en su calidad de vida y autocuidado.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO

DESCRIPTIVO

Permitirá definir características generales, calidad de vida y conductas de autocuidado de personas que padecen de IC y participan del programa de educación y seguimiento de enfermería en el INCOR.

TRANSVERSAL

Los datos se recolectarán una sola vez en un momento específico, sin hacer un seguimiento posterior a las personas que participen. En el momento de la evaluación, se analizará la calidad de vida, así como las conductas de autocuidado, lo que permitirá obtener una “fotografía” de la situación en el año 2025 dentro del Instituto Nacional Cardiovascular.

OBSERVACIONAL

No se manipulan variables ni se interviene en la población de estudio. Se recolectarán datos a través de instrumentos validados MLHFQ y la EHFScBS, sin modificar el comportamiento de los participantes ni asignarlos a grupos de intervención.

CUANTITATIVO

Los datos obtenidos serán numéricos y analizables mediante métodos estadísticos. Se utilizarán escalas estandarizadas que permitan medir la calidad de vida y el autocuidado, permitiendo identificar patrones, promedios y correlaciones que aporten evidencia objetiva sobre cómo están los pacientes con IC en el programa de enfermería.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

El INCOR cuenta con un total de 166 personas con IC que participan en el programa de falla cardiaca durante el año 2025

MUESTRA

La muestra será de 116 personas, que se determinó estadísticamente mediante el cálculo de proporciones en poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%= 0.05.

El tipo de muestreo será por conveniencia ya que se contará con las personas que acaten los criterios de inclusión.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

- Hombres y mujeres adultos diagnosticados con IC hemodinámicamente estables,
- Con adecuada capacidad cognitiva,
- Que deseen participar de manera voluntaria,
- Que hayan recibido las 5 sesiones educativas programadas
- Que formen parte del “Programa de educación y seguimiento de enfermería del Instituto Nacional Cardiovascular” durante el año 2025.

EXCLUSIÓN

- Hombres y mujeres adultos diagnosticados con IC que participen en el “Programa de educación y seguimiento de enfermería del Instituto Nacional Cardiovascular” durante el año 2025 que no estén hemodinámicamente estables, con alguna incapacidad cognitiva, que no deseen participar de forma voluntaria y que no hayan concluido las 5 sesiones programadas.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
CALIDAD DE VIDA	Es la forma cómo la persona percibe su situación en la vida y esta percepción puede verse influida por su salud física, su estado fisiológico, su nivel de independencia, sus vínculos con los demás y el ambiente en el que vive ⁽³⁰⁾ .	Es el puntaje obtenido a partir del uso del Cuestionario sobre la vida con insuficiencia cardíaca en Minnesota (MLHFQ), instrumento autoadministrado específico y utilizado ampliamente para valorar la calidad de vida de quienes padecen IC	Física	EDEMA CANSANCIO / AGITACION ENERGIA SUEÑO	¿Le ha provocado hinchazón de tobillos o piernas? ¿Le ha obligado a sentarse o tumbarse o descansar durante el día? ¿Le ha costado caminar o subir escaleras? ¿Le ha costado hacer el trabajo de la casa o el jardín? ¿Le ha sido difícil ir a sitios alejados de su casa? ¿Le ha provocado que le falte el aire para respirar? ¿Le ha hecho sentirse cansado, fatigado o con poca energía? ¿Le ha costado dormir por la noche?
			Emocional	PREOCUPACION ANSIEDAD DEPRESION SOCIAL	¿Le ha hecho sentirse preocupado? ¿Le ha hecho sentirse una carga para su familia o amigos? ¿Le ha hecho sentir que perdía el control sobre su vida? ¿Le ha costado concentrarse o acordarse de las cosas? ¿Le ha hecho sentirse deprimido? ¿Le ha costado relacionarse o hacer cosas con su familia o amigos?
			Total	AUTOREALIZACION AUTOIMAGEN ECONÓMICO	¿Le ha sido difícil ejercer su profesión? ¿Le ha costado realizar sus pasatiempos, deportes, aficiones? ¿Los medicamentos le han ocasionado algún efecto secundario? ¿Le ha dificultado su actividad sexual? ¿Le ha obligado a comer menos de las cosas que le gustan? ¿Le ha obligado a permanecer ingresado en el hospital? ¿Le ha ocasionado gastos adicionales por su enfermedad?

AUTOCUIDADO	Conjunto de acciones y comportamientos que el paciente con IC realiza para gestionar su enfermedad de forma autónoma, mediante la adherencia al tratamiento, el seguimiento de recomendaciones del profesional de salud y la respuesta oportuna ante la aparición de síntomas o signos de descompensación (31).	Se medirá a través del puntaje obtenido en la EHFS CBS, instrumento autoadministrado donde se reflejará un mayor o menor nivel de autocuidado	Mantenimiento de autocuidado		¿me peso cada día? ¿limito la cantidad de líquidos que bebo? (no más de 1.5 – 2 litros/día) ¿Realizo una dieta baja en sal? ¿Tomo la medicación como me han indicado? ¿Me vacuno contra la influenza todos los años? ¿Hago ejercicio regularmente?
			Reconocimiento de síntomas		Si siento ahogo (disnea), ¿me paro y descanso? ¿reposo un rato durante el día?
			Manejo del autocuidado		Si mi dificultad respiratoria (disnea) aumenta, ¿contacto con mi doctor o enfermera? Si mis pies/piernas comienzan a hincharse, mas de lo habitual, ¿contacto con mi doctor o enfermera? Si aumento 2kg en una semana, ¿contacto con mi doctor o enfermera? Si experimento aumento de fatiga (cansancio), ¿contacto con mi doctor o enfermera?

3.5 RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos será de la siguiente manera:

- Se remitirá una copia simple del proyecto de investigación mediante mesa de partes, dirigida a la Comisión de Ética y a la Dirección del Instituto Nacional Cardiovascular, con la finalidad de obtener la autorización correspondiente para la ejecución del estudio.
- Una vez obtenida la aprobación institucional, se coordinará con el Departamento de Enfermería y con la jefatura de enfermeras de la Unidad Cardiológica de Cuidados Cardiacos (UCCA), a fin de establecer los horarios y fechas más adecuados para la aplicación del instrumento, favoreciendo así la participación de los sujetos de estudio.
- La aplicación y supervisión del instrumento estarán bajo responsabilidad directa de la investigadora principal. Asimismo, se estima un periodo aproximado de dos a tres meses para completar la recolección de datos.
- Antes de participar en el estudio, cada participante deberá firmar el consentimiento informado, del cual se le entregará una copia simple. El cuestionario tendrá una duración máxima de 30 minutos y, debido a su carácter anónimo, será identificado mediante códigos, garantizando que únicamente la investigadora tenga acceso a la identidad de los participantes.
- Posteriormente, la información recolectada y codificada será registrada en una base de datos de Excel y luego exportada al programa estadístico SPSS versión 31.0 para su procesamiento y análisis. Para evaluar la asociación entre las variables de estudio se empleará la prueba estadística Chi

cuadrado, considerando un nivel de significancia ≤ 0.05 . Los hallazgos obtenidos serán presentados mediante tablas y gráficos estadísticos.

- Finalmente, al concluir la investigación, los resultados procesados y analizados serán entregados a la institución correspondiente, con el propósito de que puedan ser utilizados según los fines que esta considere pertinentes.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Para llevar a cabo el presente estudio, se deberá contar previamente con la revisión y aprobación de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) y del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Del mismo modo, el desarrollo de la investigación se realizará considerando el cumplimiento permanente de los principios éticos fundamentales que orientan toda investigación en seres humanos:

- **Principio de Autonomía:** se respetará la decisión libre y voluntaria de los participantes respecto a su incorporación en el estudio, para lo cual deberán firmar previamente el consentimiento informado.
- **Principio de No maleficencia:** la información recopilada será manejada bajo estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines investigativos, asegurando la protección de la integridad, privacidad y bienestar de los participantes.
- **Principio de Justicia:** los participantes recibirán un trato equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, aplicándose de manera

objetiva los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación, garantizando igualdad de oportunidades.

- **Principio de Beneficencia:** la investigación busca aportar evidencia y estrategias orientadas a optimizar los registros de enfermería mediante el uso de diagnósticos elaborados con lenguaje estandarizado, favoreciendo así la calidad de la atención brindada.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS

El procesamiento y análisis de los datos se efectuará mediante el programa estadístico SPSS versión 31.0. Para determinar la asociación entre las variables de estudio se utilizará la prueba no paramétrica Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de ≤ 0.05 . Los resultados obtenidos serán presentados mediante tablas y representaciones gráficas.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

CONCEPTO	CANT.	COSTO S/.
Personal		
Honorarios del asesor	1	500.00
Honorarios para jueces expertos	1	1000.00
Procesamiento de datos	1	500.00
Bienes		
Formatos de solicitud	3	6.00
Otros	1	300.00
Servicios		
Inscripción y dictaminación del proyecto	1	300.00
Inscripción del proyecto y asesor	1	1000.00
Dictaminación del informe final	1	450.00
Derechos de sustentación, documentación y graduación	1	2500.00
Impresión y anillado de ejemplares de la investigación	3	30.00
Fotocopia de cuestionarios	90	9.00
Viáticos	1	400.00
TOTAL		S/. 6,995.00

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	MESES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Revisión de la literatura	x								
Elaboración del título del proyecto	x								
Elaboración de la introducción		x	x						
Elaboración de objetivos: general y específicos				x					
Elaboración de diseño metodológico				x	x				
Verificación y confiabilidad de los instrumentos de investigación						x			
Presentación final de proyecto							x		
Sustentación de proyecto								x	x

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández-García AM, Romero-Alba MT, Zubeldia-Santoyo F, Narbona-Cantano M, Delgado-Mediano CM, Leiva-Fernández F. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca en atención primaria (CAL-ICAP): Quality of life in patients with heart failure treated in primary care (CAL-ICAP). NURE Investig [Internet]. 6 de febrero de 2023 [citado 18 de diciembre de 2024];20(122):13. Disponible en:
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2350>
2. Consenso de Insuficiencia Cardiaca [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2024/05/pdf-ejemplo.pdf>
3. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. AME Med J [Internet]. 25 de junio de 2020 [citado 21 de diciembre de 2024];5(15). Disponible en:
<https://amj.amegroups.org/article/view/5475>
4. Ministerio de Salud. Plataforma del Estado Peruano. 2022 [citado 21 de diciembre de 2024]. El 50.8 % de personas de 60 años a más tienen muy alto riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/655525-el-50-8-de-personas-de-60-anos-a-mas-tienen-muy-alto-riesgo-de-padecer-de-enfermedades-cardiovasculares>
5. Pariona M, Segura Saldaña PA, Padilla Reyes M, Reyes Villanes JS, Jáuregui Contreras M, Valenzuela-Rodríguez G. Características clínico epidemiológicas de la insuficiencia cardíaca aguda en un hospital terciario de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. octubre de 2017

- [citado 21 de diciembre de 2024];34(4):655-9. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342017000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Seguro Social de Salud. Plataforma del Estado Peruano. 2024 [citado 21 de diciembre de 2024]. Hospital Rebagliati de EsSalud alerta sobre mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca en hombres. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1043065-hospital-rebagliati-de-essalud-alerta-sobre-mayor-prevalencia-de-insuficiencia-cardiaca-en-hombres>
 7. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicológica [Internet]. abril de 2012 [citado 21 de diciembre de 2024];30(1):61-71. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 8. Packer M, Colucci W, Fisher L, Massie BM, Teerlink JR, Young J, et al. Effect of Levosimendan on the Short-Term Clinical Course of Patients With Acutely Decompensated Heart Failure. JACC Heart Fail [Internet]. abril de 2013 [citado 21 de diciembre de 2024];1(2):103-11. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213177913000620>
 9. Wilkinson A, Whitehead L. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review. Int J Nurs Stud [Internet]. 1 de agosto de 2009 [citado 10 de marzo de 2025];46(8):1143-7. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748908003581>

10. Quincho Huaman CP. Impacto de una experiencia educativa de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca en un Hospital del Callao, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/141542>
11. Molano Barrera DY, González Consuegra RV. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en personas con insuficiencia cardiaca. *Investig En Enferm Imagen Desarro* [Internet]. 29 de junio de 2020 [citado 10 de marzo de 2025];22. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28637>
12. Villacis Verdezoto AA. Eficacia del autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca en un hospital - Ecuador, 2022 [Internet]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97262>
13. Obando Castro PS. Disposición para mejorar el autocuidado en pacientes del programa de falla cardiaca del INCOR- 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16491?show=full>
14. Contreras Carpio SM. Programa educativo sobre auto cuidado para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardíaca aplicado en un hospital nacional III Lima 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130335/Contreras_CSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JG, Coats AJ, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2016;37(27):2129-200.
16. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Colvin MM, et al. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update on the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(6):776-803.
17. McMurray JJ, Packer M, Desai AS, Gong J, Lefkowitz MP, Rizkala AR, et al. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. *N Engl J Med*. 2014;371(11):993-1004.
18. Juenger J, Schellberg D, Kraemer S, Haass M, Zugck C, Herzog W, et al. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart*. 2002;87(3):235-41.
19. Rector TS, Cohn JN. Assessment of patient outcome with the Minnesota Living with Heart Failure questionnaire: reliability and validity during a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pimobendan. *Am Heart J*. 1992;124(4):1017-25.
20. Lugo-Agudelo LH, Ortiz-Rangel SD, Rodríguez-Guevara C, Vargas-Montoya DM, Aguirre-Acevedo DC, Vera-Giraldo CY, et al. Validación del Minnesota Living with Heart Failure questionnaire (MLFHQ) en pacientes con falla cardíaca. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 1 de noviembre

- de 2020 [citado 21 de diciembre de 2024];27(6):564-72. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-validacion-del-minnesota-living-with-S0120563319300737>
21. Palomino G, Pareja MJ, Pareja MC, Nevado N, Mendoza F, Dávila FA, et al. Utilidad de la Escala de Minnesota en el seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica. *Cardiocre* [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado 18 de diciembre de 2024];53(2):55-60. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889898X17300889>
22. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS Adv Nurs Sci*. 2012;35(3):194-204.
23. Jaarsma T, Arestedt KF, Mårtensson J, Dracup K, Strömberg A. The European Heart Failure Self-care Behaviour Scale revised into a nine-item scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument. *Eur J Heart Fail*. 2009;11(1):99-105.
24. Boyne JJ, Vrijhoef HJ, Crijns HJ, de Weerd G, Kragten J, Gorgels AP. Tailored telemonitoring in patients with heart failure: results of a multicentre randomized controlled trial. *Eur J Heart Fail*. 2012;14(7):791-801.
25. Albert NM. Promoting self-care in heart failure: state of clinical practice based on the perspectives of healthcare systems and providers. *J Cardiovasc Nurs*. 2008;23(3):277-84.

26. Wu JR, Moser DK, Lennie TA, Burkhart PV. Medication adherence in patients who have heart failure: a review of the literature. *Nurs Clin North Am.* 2008;43(1):133-53.
27. Freedland KE, Rich MW, Skala JA, Carney RM, Dávila-Román VG, Jaffe AS. Prevalence of depression in hospitalized patients with congestive heart failure. *Psychosom Med.* 2003;65(1):119-28.
28. Ditewig JB, Blok H, Havers J, van Veenendaal H. Effectiveness of self-management interventions on mortality, hospital readmissions, chronic heart failure hospitalization rate and quality of life in patients with chronic heart failure: a systematic review. *Patient Educ Couns.* 2010;78(3):297-315.
29. Kessing D, Denollet J, Widdershoven J, Kupper N. Self-care and health-related quality of life in chronic heart failure: a meta-analysis. *Eur J Heart Fail.* 2016;18(4):385-95.
30. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 13 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
31. Manito N. Nueva guía de insuficiencia cardiaca de la HFA-ESC 2021. Un enfoque práctico e integral. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. julio de 2022 [citado 11 de diciembre de 2025];75(7):548-51. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893222000124>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS
PREGUNTA PRINCIPAL ¿Cuál es el nivel de calidad de vida y conductas de autocuidado en personas con IC que participan de un programa de educación y seguimiento de enfermería, en el INCOR, Lima 2025? PREGUNTAS SECUNDARIAS ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en personas con IC que participan del programa de educación y seguimiento de enfermería? ¿Cuál es el nivel de autocuidado en personas con IC que participan del	OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de calidad de vida y conductas de autocuidado en personas con IC que participan del programa de educación y seguimiento de enfermería. OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Establecer el perfil sociodemográfico de las personas con IC que participan del programa de educación y seguimiento de enfermería. • Identificar el nivel de calidad de vida total y por dimensiones de las personas con IC mediante la	BASE TEÓRICA Insuficiencia cardíaca: Insuficiencia cardíaca avanzada Calidad de vida en IC • Definición • Cuestionario sobre la vida con IC en Minnesota (MLHFQ) Autocuidado en IC • Definición • Escala Europea de Autocuidado en IC (EHFScBS), Programa de educación y seguimiento de enfermería en pacientes con IC ANTECEDENTES: Calidad de vida en pacientes con IC en atención primaria, 2022 (<i>Fernández-García AM, et al.</i>) Disposición para mejorar el autocuidado en pacientes del programa de falla cardíaca del INCOR-	El nivel de calidad de vida y las conductas de autocuidado en personas con IC muestra mejoría después de recibir educación y seguimiento del profesional de enfermería .	ESTUDIO: Observacional – transversal NIVEL: Descriptivo DISEÑO: ENFOQUE: Cuantitativo VARIABLE 1: Nivel de calidad de vida VARIABLE 2: Conductas de autocuidado RECOLECCION DE DATOS: Instrumento TÉCNICA: Encuesta INSTRUMENTO: MLHFQ, EHFScBS	POBLACION: Todas las personas con IC atendidos en el Instituto Cardiovascular durante el año 2025 MUESTRA: Usuarios que participen en el programa de educación y orientación de enfermería para personas con IC	Principio de Autonomía: Serán tomados en consideración las autorizaciones necesarias de las autoridades involucradas para el recojo de datos, siempre respetando la disposición de tiempo de quienes participen en la investigación. Principio de No maleficencia: La información recogida de las distintas fuentes será totalmente confidencial y se empleará únicamente para fines de la investigación, asegurando que la dignidad, los derechos y el

programa de educación y seguimiento de enfermería? ¿Cuál es la adherencia de las personas con insuficiencia cardíaca a las actividades y recomendaciones del programa de educación y seguimiento de enfermería?	aplicación del Cuestionario sobre la vida con IC. • Identificar el nivel de autocuidado de las personas con IC mediante la aplicación de la Escala Europea de Autocuidado en IC. • Analizar la relación entre calidad de vida y autocuidado de las personas con IC. • Determinar la influencia del perfil sociodemográfico y clínico de las personas con IC en la calidad de vida y autocuidado. • Evaluar la adherencia de las personas con IC a las actividades del programa de educación y seguimiento de enfermería y como incide en su calidad de vida y autocuidado.	2022. (Obando-Castro PS). Eficacia del autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con IC en un hospital - Ecuador, 2022. (Villacis Verdezoto AA). Impacto de una experiencia educativa de autocuidado en pacientes con IC en un Hospital del Callao, 2023 (Quincho-Huamán CP.) Programa educativo sobre auto cuidado para mejorar el conocimiento en IC aplicado en un hospital nacional III Lima 2023. (Contreras-Carpio SM). Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en personas con IC, 2020 (Molano-Barrera DY, González-Consuegra RV.)				bienestar de los participantes no se vean comprometidos. Principio de Justicia: Los datos se recogerán y elegirán de forma aleatoria y se evaluarán por completo. Principio de Beneficencia: La investigación pretende ofrecer información y herramientas que ayuden en la mejoría tanto la calidad de vida como el autocuidado de quienes tienen IC.
---	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE LA VIDA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN MINNESOTA (MLHFQ)

DATOS GENERALES:

Edad: _____ **Género:** M () F ()

Estado civil: Casado(a)() Soltero(a)() Viudo(a)() Divorciado(a)()

Nivel de instrucción: Superior() Secundaria() Primaria() Sin estudios()

INSTRUCCIONES:

Responda con sinceridad a las siguientes preguntas marcando con una “X” la casilla que mas se ajuste a su respuesta.

DIMENSION	¿LE HA IMPEDIDO LA INSUFICIENCIA CARDIACA VIVIR COMO USTED HUBIERA DESEADO DURANTE EL ÚLTIMO MES PORQUE...?	NADA	MUY POCO				MUCHO
DF	1. ¿Le ha provocado hinchazón de tobillos, piernas...?	0	1	2	3	4	5
DF	2. ¿Le ha obligado a sentarse o tumbarse o descansar durante el día?	0	1	2	3	4	5
DF	3. ¿Le ha costado caminar o subir escaleras?	0	1	2	3	4	5
DF	4. ¿Le ha costado hacer el trabajo de la casa o el jardín?	0	1	2	3	4	5
DF	5. ¿Le ha sido difícil ir a sitios alejados de su casa?	0	1	2	3	4	5
DF	6. ¿Le ha costado dormir por la noche?	0	1	2	3	4	5
	7. ¿Le ha costado relacionarse o hacer cosas con su familia o amigos?	0	1	2	3	4	5
	8. ¿Le ha sido difícil ejercer su profesión?	0	1	2	3	4	5
	9. ¿Le ha costado realizar sus pasatiempos, deportes, aficiones?	0	1	2	3	4	5
	10. ¿Le ha dificultado su actividad sexual?	0	1	2	3	4	5
	11. ¿Le ha obligado a comer menos de las cosas que le gustan?	0	1	2	3	4	5
DF	12. ¿Le ha provocado que le falte el aire para respirar?	0	1	2	3	4	5
DF	13. ¿Le ha hecho sentirse cansado, fatigado o con poca energía?	0	1	2	3	4	5
	14. ¿Le ha obligado a permanecer ingresado en el hospital?	0	1	2	3	4	5
	15. ¿Le ha ocasionado gastos adicionales por su enfermedad?	0	1	2	3	4	5
	16. ¿Los medicamentos le han ocasionado algún efecto secundario?	0	1	2	3	4	5
DE	17. ¿Le ha hecho sentirse una carga para su familia o amigos?	0	1	2	3	4	5

DE	18. ¿Le ha hecho sentir que perdía el control sobre su vida?	0	1	2	3	4	5
DE	19. ¿Le ha hecho sentirse preocupado?	0	1	2	3	4	5
DE	20. ¿Le ha costado concentrarse o acordarse de las cosas?	0	1	2	3	4	5
DE	21. ¿Le ha hecho sentirse deprimido?	0	1	2	3	4	5

Dimensión física (sumatorios ítems 1-2-3-4-5-6-12-13)	
Dimensión emocional (sumatorios ítems 17-18-19-20-21)	
Dimensión total (sumatorio total)	

ANEXO 3

ESCALA EUROPEA DE AUTOCUIDADO EN IC (EHFSCBS)

ITEM	TOTALMENTE DE ACUERDO				TOTALMENTE EN DESACUERDO
	1	2	3	4	5
Me peso cada día					
Si siento ahogo (disnea) me paro y descanso					
Si mi dificultad respiratoria (disnea) aumenta, contacto con mi doctor o enfermera					
Si mis pies/piernas comienzan a hincharse, más de lo habitual, contacto con mi doctor o enfermera					
Si aumento 2 Kg. en una semana, contacto con mi doctor o enfermera					
Limito la cantidad de líquidos que bebo (no más de 1.5 -2 litros/día)					
Reposo un rato durante el día					
Si experimento aumento de fatiga (cansancio), contacto con mi doctor o enfermera					
Realizo una dieta baja en sal					
Tomo toda la medicación como me han indicado					
Me vacuno contra la gripe todos los años					
Hago ejercicio regularmente					
TOTAL					

Puntuación de 12 a 60.

Puntuaciones más bajas, mejor autocuidado.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “Calidad de Vida y Conductas de Autocuidado en personas con Insuficiencia Cardíaca que participan en un programa de educación y seguimiento de enfermería, en el Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, Lima 2025”

INVESTIGADOR: Lic. Jenny Lisbeth Bayona Loaiza

INTRODUCCIÓN: Se le invita a participar del presente estudio de investigación, el cual será realizado en el programa de falla cardíaca del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: al formar parte del programa de falla cardíaca, la educación que recibe ud. por parte del personal de salud y en específico del profesional de enfermería cumple una función importante en como maneja su salud. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de calidad de vida y las conductas de autocuidado que adopta la persona con insuficiencia cardíaca que forma parte del programa de falla cardíaca.

DISEÑO DEL ESTUDIO: Para este estudio, ud. Deberá llenar dos encuestas, se le pedirá que las complete en un tiempo estimado de 20 a 30 minutos y podrá realizarlo el día de su cita, no necesita asistir de manera extraoficial al Instituto.

RIESGOS Y MOLESTIAS: No prevemos ningún riesgo por participar de este estudio. Sin embargo, siempre puede optar por no contestar alguna de las preguntas o desistir de su participación en cualquier momento si así lo considera.

BENEFICIOS: No recibirá ningún beneficio directo con la participación en este estudio. Su participación nos permitirá mejorar la atención y el cuidado brindado a las personas con insuficiencia cardíaca de INCOR

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Confidencialidad: La información y/o registros que identifican al participante se mantendrán en forma confidencial. Bajo ninguna circunstancia se harán públicos. En caso de realizarse la publicación de los resultados del estudio, la identidad del participante se mantendrá confidencial. Toda la información recolectada durante este estudio se almacenará de forma confidencial y no se compartirán con ninguna persona externa al estudio, excepto si es exigido por ley. Su nombre no constará en ningún informe, publicación o presentación que resulte de este estudio.

Derecho de acceso: El participante podrá acceder a su información.

Participación: Su participación es **VOLUNTARIA** y puede **ABANDONAR** el estudio en cualquier momento o negarse a contestar cualquier pregunta. Su participación no afectará el tratamiento que recibe de los profesionales de salud que lo atienden

Preguntas/Contactos: Si tiene cualquier pregunta o duda o si le gustaría hablar con el equipo del estudio por cualquier razón, contacte al teléfono [REDACTED] (Lic. Jenny Lisbeth Bayona Loaiza – investigadora principal), o al correo electrónico: [REDACTED].

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE

Declaro comprender la explicación sobre este estudio y que recibí respuestas a todas mis preguntas. Entiendo que puedo abandonar este estudio en cualquier momento. Estoy de acuerdo con el uso de mi información según detalla este formulario. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombres y Apellidos del participante:

Fecha y hora:

Firma:

ANEXO 5

Muestra:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \quad \text{y} \quad n' = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Donde:

n = tamaño de muestra en población infinita

n' = tamaño de muestra corregido

Z = valor correspondiente al nivel de confianza (1.96 para un 95%)

p = proporción esperada (0.5, al desconocerse la proporción real)

q = 1 – p

d = margen de error (0.05)

N = población total (166 pacientes)