



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UN PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA SOBRE EL
GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN
DE EYECCIÓN REDUCIDA EN UN INSTITUTO DE SALUD, 2025

EFFECTIVENESS OF A NURSING EDUCATIONAL PLAN ON THE LEVEL
OF TREATMENT ADHERENCE IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH
HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION AT A HEALTH
INSTITUTE, 2025

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

AUTOR

ROLANDO GERMÁN GUTIÉRREZ PALOMARES

ASESOR

DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Daniel Flavio Condor Camara

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-7131-6537

Fecha de Aprobación: 24 de Marzo del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por su constante respaldo; a mis docentes, por su guía formativa; y a mis pacientes, fuente diaria de aprendizaje y vocación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme en cada paso de este camino, dándome fuerza en los momentos difíciles y luz en los momentos de duda.

A mi familia, por su amor incondicional y por ser mi mayor apoyo en cada paso.

A mis docentes, por su guía y motivación constante.

Gracias a todos los que hicieron posible este logro.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación es autofinanciada íntegramente por mi persona.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Como único autor de la presente investigación, declaro la originalidad del manuscrito titulado: “Efectividad de un plan educativo de enfermería sobre el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida en un Instituto de Salud, 2025”. Así mismo, declaro no mantener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UN PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA SOBRE EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EN UN INSTITUTO DE SALUD, 2025

EFFECTIVENESS OF A NURSING EDUCATIONAL PLAN ON THE LEVEL OF TREATMENT ADHERENCE IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION AT A HEALTH INSTITUTE, 2025

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

AUTOR

ROLANDO GERMÁN GUTIÉRREZ PALOMARES

ASESOR

DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

LIMA - PERÚ

2025

20% Similitud

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

hdl.handle.net 3%

11 bloques de texto 95 palabra que coinciden

2 Internet

repositorio.unphu.edu.do 2%

5 bloques de texto 72 palabra que coinciden

3 Internet

repositorio.upch.edu.pe 1%

4 bloques de texto 50 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	8
III. MATERIALES Y MÉTODOS	9
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	13
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS	

RESUMEN

La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad degenerativa, donde la calidad de vida de los pacientes se ve muy afectada por la reducida capacidad de trabajo y las limitadas actividades diarias de los afectados. Los regímenes de tratamiento, la medicación, complican aún más la calidad de vida. Sólo la mitad de quienes padecen enfermedades crónicas realizan correctamente el tratamiento prescrito y necesario para controlar sus padecimientos. La adherencia inadecuada al tratamiento se ha convertido en un problema de salud pública en todo el mundo. La adherencia al tratamiento es esencial para prevenir las enfermedades cardiovasculares y debería ser un foco clave de las actividades de enfermería, quien permite en el intrahospitalario que el paciente con IC inicie el proceso educativo y pueda lograr una adecuada adherencia al tratamiento al momento del alta médica. **Objetivo:** Determinar la efectividad de un plan educativo de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida que se encuentran hospitalizados en un Instituto de Salud. **Materiales y Métodos:** Estudio preexperimental, cuantitativo, transversal y prospectivo, con un grupo de 54 pacientes, a los cuales se le aplicará la Escala de Morisky, antes y después de un plan educativo.

Palabras clave: insuficiencia cardíaca, adherencia al tratamiento, calidad de vida.

ABSTRACT

Heart failure (HF) is a degenerative disease, where the quality of life of patients is greatly affected by the reduced work capacity and limited daily activities of those affected. Treatment regimens, medication, further complicate quality of life. Only half of those who suffer from chronic diseases correctly carry out the prescribed treatment necessary to control their conditions. Inadequate adherence to treatment has become a public health problem worldwide. Adherence to treatment is essential to prevent cardiovascular diseases and should be a key focus of nursing activities, which allows the patient with HF to begin the educational process in the hospital setting and achieve adequate adherence to treatment at the time of medical discharge. **Objective:** Determine the effectiveness of a nursing educational plan to improve treatment adherence in patients with heart failure with reduced ejection fraction who are hospitalized in a Health Institute. **Materials and Methods:** pre-experimental study, quantitative, cross-sectional and prospective, with a group of 54 patients, to whom the Morisky Scale will be applied, before and after an educational plan.

Keywords: heart failure, treatment adherence, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

Se estima que la principal causa de muerte en el mundo, las enfermedades cardiovasculares (ECV), es responsable de 17,9 millones de muertes al año. El corazón y los vasos sanguíneos se ven afectados por estas enfermedades, que incluyen la enfermedad coronaria, las enfermedades cerebrovasculares y la cardiopatía reumática (1). Las ECV, incluidas las enfermedades coronarias y los accidentes cerebrovasculares, son responsables de más de cuatro de cada cinco muertes, y un tercio de las personas menores de 70 años fallecen prematuramente (2).

la insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad degenerativa que ocurre frecuentemente debido a ECV, donde el corazón no puede bombear suficiente sangre, lo que resulta en la incapacidad para satisfacer las necesidades de otros órganos. La calidad de vida de los pacientes se ve muy afectada por la reducida capacidad de trabajo y las limitadas actividades diarias de los afectados (3).

El problema de salud pública por IC afecta a millones de personas en todo el mundo. La tasa más alta de hospitalización entre los mayores de 65 años se debe a la insuficiencia cardíaca, que tiene una alta mortalidad, morbilidad y costos sanitarios (4).

El diagnóstico de esta enfermedad cardiovascular es fundamental, datos recientes indican que 1 de cada 4 personas con IC debería asistir a citas médicas durante una semana o más, o evitar ignorar los síntomas y signos. Además, estos síntomas a menudo se malinterpretan como signos típicos del envejecimiento, por lo tanto, es crucial tener una comprensión integral de los síntomas y aumentar la conciencia de la sociedad sobre la importancia de cuidar el corazón (5).

La población de Europa ha ido aumentando, y se estima que 14 millones de personas viven con IC (6). La tasa de mortalidad y la tasa de morbilidad hospitalaria de 24,5% y 11,7%, respectivamente, son comparables a las de América latina y tienen un impacto significativo en la esperanza de vida (7). Por otro lado, la prevalencia de IC está aumentando entre los residentes en el Perú, particularmente entre los mayores de 65 años, con una tasa de mortalidad del 70% en el primer año y del 30% en el tercer año del diagnóstico (8).

La ocurrencia estimada de IC en 306650 pacientes es de 970 millones, lo que resulta en un gasto de 970 millones de soles para los sistemas de salud y una disminución de la productividad, además de que más de tres millones de personas sufran infartos (9).

En Perú, la hipertensión arterial (HTA) es la principal causa de daño cardíaco para el 22,1% de los adultos peruanos de 15 años y más, según estudio de finales de 2021, siendo esta el factor de daño cardíaco más común (10).

La vida de quienes padecen enfermedades cardíacas se complica por los regímenes de tratamiento, la medicación y las modificaciones del estilo de vida. La *European Journal of Nursing (EJCN)* ha identificado una correlación entre la percepción de la enfermedad, la adherencia al tratamiento, la calidad de vida, el comportamiento durante el tratamiento, el autocuidado, la participación en programas de rehabilitación cardíaca y el uso de cuidados sanitarios (11).

El factor modificable más beneficioso que afecta los resultados del tratamiento de enfermedades no transmisibles es la adherencia al tratamiento. La adherencia a un fenómeno está influenciada por diversos factores, entre ellos factores sociales, económicos, relacionados con la enfermedad, el sistema de salud, el paciente y el tipo de tratamiento.

El porcentaje promedio de personas que siguen tratamientos a largo plazo para enfermedades crónicas es del 50% en los países desarrollados, pero es aún menor en los países en desarrollo (12).

Los datos revelan que sólo la mitad de quienes padecen enfermedades crónicas realizan correctamente el tratamiento prescrito y necesario para controlar su padecimiento, mientras que la mitad restante puede experimentar recaídas, complicaciones, secuelas o muerte prematura. La situación sanitaria en muchos países se caracteriza por una tendencia creciente a que las enfermedades crónicas requieran más tratamientos de los que necesitan (13). La falta de adherencia al tratamiento provoca aproximadamente el 10% de las hospitalizaciones entre los pacientes crónicos, mientras que en la IC, un tercio de los ingresos se deben a la falta de adherencia al tratamiento prescrito (14).

La Sociedad Europea de Cardiología informa que entre el 20 y el 60% de las personas que son diagnosticadas con IC siguen el tratamiento farmacológico y no farmacológico que se les ha prescrito, a pesar de la evidencia que el cumplimiento puede reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la calidad de vida del paciente (15). El paciente puede utilizar estos datos para determinar el tratamiento y manejo más efectivo de la enfermedad. La razón principal de la falta de beneficios clínicos debido a una mala adherencia terapéutica es el desarrollo de complicaciones físicas y psicosociales que afectan negativamente la calidad de vida del paciente y resultan en costosos recursos sanitarios (16).

Sin embargo, la adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional, regido por efectos recíprocos. La creencia de que los pacientes son los únicos responsables de recibir el tratamiento es una falacia y a menudo refleja un malentendido sobre el impacto de otros

factores en el comportamiento de los individuos y su capacidad para cumplir con su tratamiento (17) .

Las características demográficas, junto con los factores culturales y económicos, desempeñan un papel en la determinación de la adherencia al tratamiento, pero no necesariamente determinan si un individuo cumplirá el tratamiento (18).

La adherencia al tratamiento es más favorable en los pacientes de mayor edad, excepto en los mayores de 75 años, que presentan peor comorbilidad, la adherencia se facilita al tener un domicilio fijo y apoyo social a través de una familia o amigos estructurados. El impacto de los factores psicológicos sobre el cumplimiento también se refleja en el impacto de la ansiedad y la depresión, que exacerban el cumplimiento. Las actitudes y creencias de los pacientes sobre el medicamento, la enfermedad y el equipo de salud son indicadores incuestionables de su aceptación y disposición para el tratamiento propuesto. La percepción del beneficio potencial es crucial en enfermedades crónicas y asintomáticas (19).

La cuestión de la adherencia inadecuada al tratamiento se ha convertido en un problema de salud pública en todo el mundo: sólo la mitad de los pacientes lo cumplen en los países desarrollados, mientras que se espera que este número aumente en los países en desarrollo. Por lo tanto, la adherencia al tratamiento es esencial para prevenir las enfermedades cardiovasculares y debería ser un foco clave de las actividades de enfermería, quien permite en el intrahospitalario que el paciente con IC inicie el proceso educativo y pueda lograr una adecuada adherencia al tratamiento al momento del alta médica (20).

El profesional de enfermería es parte integral del equipo y debe estar presente durante toda la atención diurna, hospitalaria y ambulatoria, para garantizar una atención de calidad a través del seguimiento, la reducción de los costos de la enfermedad, la permanencia en la

hospitalización, la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, y autocuidado del paciente, mediante la utilización de estrategias innovadoras en un plan educativo que garantice el conocimiento y cumplimiento de las recomendaciones (21).

Dicho plan se inicia desde el momento en que se identifica al paciente, generalmente en un entorno hospitalario, donde presenta síntomas y recibe su diagnóstico clínico. La enfermera fomenta una relación terapéutica con el paciente durante la hospitalización, basada en la confianza, para garantizar la recomendación oportuna para el alta y el ingreso a la unidad de insuficiencia cardíaca (22).

El objetivo de las intervenciones educativas de enfermería no es únicamente mejorar el conocimiento sino también modificar conductas que impactan la progresión de la enfermedad, y también se considera una herramienta útil para desarrollar, preservar y modificar conductas de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca. La implementación de programas de enfermería ha demostrado mejoras significativas en la adherencia de los pacientes al tratamiento de la población afectada (23).

La importancia de los pacientes con insuficiencia cardíaca radica en el uso de diversas intervenciones, incluyendo prevención, educación, adherencia al tratamiento, mantenimiento de la estabilidad clínica, restauración funcional, mejora de la calidad de vida, reducción de visitas anuales al cardiólogo e ingreso a servicios de emergencia, reducción de episodios de descompensación y nuevas estancias hospitalarias de un año y una disminución de la duración de la estancia hospitalaria y de la mortalidad (24).

Así, en investigaciones realizadas en el área internacional y nacional se ha visto que Eimer S, et al. (25) realizaron un ensayo clínico aleatorizado donde se analizó el efecto de la

educación para el autocuidado en la adherencia a la terapia en pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca; se concluyó que la educación para el autocuidado antes del alta y la educación en el hogar fueron efectivas para promover la adherencia a la terapia entre los usuarios con IC. Por lo tanto, la educación para el autocuidado antes del alta puede mejorar la adhesión a la terapia en usuarios ancianos con IC.

Mohamad J, et al. (26) realizaron un estudio transversal de adherencia a los medicamentos y sus factores de influencia entre pacientes con falla cardíaca; donde se concluye que el 33,5% de los pacientes presentaron una adherencia alta y el 47% una adherencia parcial o deficiente. La proporción de pacientes con adherencia de buena a alta fue significativamente mayor entre los pacientes menores de 60 años, que tenían un nivel de educación secundaria, estaban casados, vivían con alguien y tenían seguro.

Lopes M, et (27) realizaron un ensayo clínico aleatorizado para evaluar el impacto de la orientación al alta y el seguimiento telefónico sobre la adherencia terapéutica en insuficiencia cardíaca y se encontró que estas intervenciones fueron efectivas para promover una mayor adherencia terapéutica y reducir nuevas hospitalizaciones y muertes.

Huamán A(28), realizó un estudio Un estudio sobre el impacto de la adherencia al tratamiento en la calidad de vida de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica encontró que la mayoría de los pacientes tenían una adherencia buena o regular al tratamiento, mientras que una proporción significativa de aquellos con mala calidad de vida seguían el mismo enfoque.

Es por todo lo antes mencionado que, la adherencia al tratamiento en la IC conforma un ente que debe ser de interés en enfermería debido a que es una enfermedad incapacitante si no es

controlada a tiempo y va a atentar contra la vida de los pacientes que la padecen por su cronicidad. Además, la falta de adherencia que se ha constituido como un reto para los sistemas de salud a nivel mundial, debería ser prioridad como tema de investigación por la alta tasa de morbilidad y mortalidad por IC con el único propósito de buscar y encontrar respuestas concretas que nos de armas para enfrentarla efectivamente.

Por último, queda claro el rol educativo que desempeña el profesional de enfermería, especialista en el cuidado cardiológico, basado en teorías y resultados que es la base para fortalecer la problemática presentada anteriormente. Diversos estudios evidencian que la causa más importante de hospitalizaciones en pacientes con insuficiencia cardíaca es la falta de adherencia al tratamiento, lo que a la brevedad va a conllevar a desequilibrios asociados a la descompensación de la enfermedad. Es necesario la implementación de estrategias educativas como herramienta fundamental que debe ser iniciada por el enfermero(a), especialista en el cuidado de pacientes cardiológicos, para que los pacientes lidien eficazmente con el tratamiento en insuficiencia cardíaca deben tener una información clara y precisa.

La aplicación de un plan educativo favorecerá la atención oportuna, porque permite la continuidad a los cuidados del paciente, evitando complicaciones y nuevos ingresos. Así mismo pretende dar a conocer al enfermero(a) la influencia positiva que tienen los planes educativos de adherencia al tratamiento ofrecidos a los pacientes con enfermedades crónicas, que contribuyen a mejorar su estado de salud y a reducir costos. Se facilitará la identificación temprana de los niveles de adherencia y el plan de atención adecuado para los pacientes con insuficiencia cardíaca.

Por ello, y en vista de la necesidad encontrada, la pregunta ¿Cuál es la efectividad de un plan educativo sobre el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida en un Instituto de salud?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la efectividad de un plan educativo de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida que se encuentran hospitalizados en un Instituto de Salud.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida, antes y un mes después del alta, de un plan educativo.
- Comparar los resultados en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida antes y después de un plan educativo.

HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna (H1). La aplicación de un plan educativo de enfermería presenta resultados estadísticamente significativos en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida en un Instituto de Salud.

Hipótesis Nula (H0). La aplicación de un plan educativo de enfermería no presenta resultados estadísticamente significativos en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida en un Instituto de Salud.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

Estudio preexperimental (antes y después), cuantitativo, transversal y prospectivo.

Área de estudio

El estudio se realizará en el Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” – INCOR, ubicado en Jirón Coronel Zegarra 417, Jesús María, Lima - Perú.

El área particular será la hospitalización de cardiología clínica de adultos la cual cuenta con 12 camas donde se internan a pacientes que se encuentran hemodinámicamente estables que hayan sido transferidos de otros servicios (UCI, UCIN, HEMODINAMICA) para culminar su proceso de recuperación o a la espera de algún procedimiento intervencionista o quirúrgico.

Población:

El INCOR diagnóstica y hospitaliza 192 pacientes al año aproximadamente con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida que se encuentren hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” – INCOR, de la ciudad de Lima
- Pacientes hemodinámicamente estables.
- Pacientes con adecuada capacidad cognitiva que les permita comprender el plan educativo.
- Pacientes que deseen participar de manera voluntaria y cuenten con servicio de telefonía activa.

Criterios de exclusión

- Pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada en estado terminal.

Muestra:

La muestra será de 54 pacientes, a través de la fórmula de proporciones considerando “p” como 0.5, error de estimación y el nivel de confianza de 95% (anexo 5).

El tipo de muestreo será por conveniencia Se reclutará a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

2.1. Definición de operación de variables

Variable 1: Adherencia al tratamiento.

Procedimiento de recolección de datos:

- El comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia recibirá luz verde para aprobar este estudio
- Una vez que el comité de ética haya otorgado la aprobación, la dirección de Investigación y Docencia del Instituto Cardiovascular Nacional – INCOR deberá otorgar el permiso para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se coordinará con el departamento de Enfermería y con la coordinadora del servicio de hospitalización, para definir las fechas y horarios de la aplicación del instrumento y brindar el plan educativo.
- Se reclutará a los pacientes que se encuentren y lleguen al servicio de hospitalización de cardiología clínica adultos que cumplan los criterios de inclusión en el periodo de un mes.
- Se le invitará al participante a pasar a la sala de espera del servicio de hospitalización donde se explicará el procedimiento.

- El investigador se presentará y explicará al participante el procedimiento a realizar.
- Seguidamente se pedirá que firme el consentimiento informado; si desea participar del estudio.
- Se aplicará el test de adherencia antes del plan educativo.
- Se aplicará el plan educativo, a través de un folleto, donde se explicará la importancia y beneficios de la adherencia al tratamiento.
- Al finalizar se le indicará al participante que proporcione un número telefónico, el cual se tomarán considerando en todo momento el derecho de confidencialidad de la institución y de cada objeto de estudio, para los 30 días se le realizará mediante llamada telefónica un nuevo test sobre adherencia al tratamiento.

Técnica e instrumento:

El instrumento de medición será la prueba de Morisky y la encuesta será la técnica elegida.

El test de Morisky – Green (mide adherencia al tratamiento en insuficiencia cardiaca), utilizada en diversas investigaciones a nivel mundial, consta de 4 preguntas con respuesta cerrada “Si” y “No”:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Con éste se medirá el grado de adherencia de los pacientes con insuficiencia cardiaca que se captan en el estudio antes y después de la intervención educativa.

Aspectos éticos del estudio

Autonomía: Los participantes serán libres de decidir si desean participar o no por medio de un consentimiento informado.

Justicia: Los participantes serán tratados con igual respeto, Se mantendrá la confidencialidad de la identidad de los participantes y de la información.

Beneficencia: Los participantes recibirán durante la aplicación del plan educativo un folleto “Guía práctica para el paciente con insuficiencia cardíaca de Novartis” (29), donde se explica con detenimiento los fármacos y la importancia de la adherencia al tratamiento.

Maleficencia: La integridad de los participantes será preservada sin ningún daño por el uso del instrumento, y los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para los objetivos del estudio.

Plan de análisis de datos:

Los datos recopilados por el programa Microsoft Excel se fusionarán con una base de datos y se utilizará el paquete estadístico STATA versión 17 para el análisis.

El tipo de análisis será descriptivo, se utilizarán pruebas de estadística inferencial de acuerdo con la distribución de los datos.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Bienes y servicios	Cantidad	Costo Unitario (S/)	Costo Total (S/)
Hojas A-4	1 millar	30.00	30.00
Materiales de escritorio	General	20.00	20.00
Impresiones	100 hojas	0.30	30.00
Internet	100 horas	1.00	100.00
Pasajes	general	general	100.00
Otros	-	-	50.00
Total (S/)			330.00

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES A REALIZAR	MESES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del comité de ética.		■	■																						
Coordinación con la jefe de enfermería y coordinadora del servicio.				■	■																				
Recolección de la información						■	■	■	■	■	■	■	■												
Procesamiento de datos														■	■	■	■								
Análisis de los resultados																		■	■	■	■				
Informe final																						■	■	■	■

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2024 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
2. Fundación La Caixa. ¿Cómo abordamos las enfermedades del corazón? Primera causa de mortalidad mundial. - Blog CaixaResearch [Internet]. 2021 [citado 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://blog.caixaresearch.org/como-abordamos-las-enfermedades-del-corazon-primera-causa-de-mortalidad-mundial/>
3. López C. Fundación Española del Corazón. 2019 [citado 23 de mayo de 2024]. Objetivo 2025: Insuficiencia Cardíaca. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/actualidad/3783-objetivo-2025-insuficiencia-cardiaca.html>
4. Maggioni AP, Orso F, Calabria S, Rossi E, Martini N, Maggioni AP, et al. Insuficiencia cardíaca en el mundo real. Un punto de vista italiano. Revista Uruguaya de Cardiología [Internet]. diciembre de 2017 [citado 18 de abril de 2024];32(3):321-9. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-04202017000300321&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Novartis. Insuficiencia Cardíaca: el impacto en la sociedad y en la calidad de vida de los pacientes [Internet]. 2020 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.novartis.com/es-es/stories/insuficiencia-cardiaca-el-impacto-en-la-sociedad-y-en-la-calidad-de-vida-de-los-pacientes>

6. Sicras-Mainar A, Sicras-Navarro A, Palacios B, Varela L, Delgado JF. Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en España: estudio PATHWAYS-HF. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 18 de abril de 2024];75(1):31-8. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-tratamiento-insuficiencia-cardiaca-espana-articulo-S0300893220305467>
7. Ciapponi A, Alcaraz A, Calderón M, Matta MG, Chaparro M, Soto N, et al. Carga de enfermedad de la insuficiencia cardiaca en América Latina: revisión sistemática y metanálisis. Revista Española de Cardiología [Internet]. noviembre de 2016 [citado 18 de abril de 2024];69(11):1051-60. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893216302469>
8. Lema O J. Manejo de la insuficiencia cardiaca. Rev Med Hered [Internet]. 16 de septiembre de 2013 [citado 18 de abril de 2024];4(3). Disponible en: <https://drevistas.cayetano.pe/index.php/RMH/article/view/425>
9. Gauverich T. NECESIDADES INSATISFECHAS EN INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL PERÚ. [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://sopecard.org/wp-content/uploads/2023/01/6.-Gargurevich.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, nota de prensa n° 075 13 mayo 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
11. Van Bulck L, Luyckx K, Goossens E, Oris L, Moons P. Illness identity: Capturing the influence of illness on the person's sense of self. European Journal of Cardiovascular

- Nursing [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 1 de mayo de 2024];18(1):4-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1474515118811960>
12. Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [Internet]. 2004 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.htm>
 13. Libertad M. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. septiembre de 2006 [citado 1 de mayo de 2024];32(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662006000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Hartigan C, Rainville J, Sobel JB, Hipona M. Long-term exercise adherence after intensive rehabilitation for chronic low back pain. Medicine & Science in Sports & Exercise [Internet]. marzo de 2000 [citado 18 de abril de 2024];32(3):551. Disponible en: https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2000/03000/long_term_exercise_adherence_after_intensive.1.aspx
 15. Betancur Y. Efecto de un plan de alta en los pacientes con falla cardiaca de enero a noviembre de 2019 en Bogotá [Internet] [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidad Javeriana; 2020 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/46190>
 16. Haynes RB, McDonald HP, Garg A, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews

- [Internet]. 2002 [citado 9 de mayo de 2024];(2). Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000011/full>
17. Vargas CO, Gutiérrez PC. Proceso enfermero en insuficiencia cardiaca. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2002 [citado 9 de mayo de 2024];72(S1):262-6. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2002/acs021ax.pdf>
18. Michael W. A Multidisciplinary Intervention to Prevent the Readmission of Elderly Patients with Congestive Heart Failure | New England Journal of Medicine [Internet]. 1995 [citado 9 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM199511023331806?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov
19. Krumholz HM, Amatruda J, Smith GL, Mattera JA, Roumanis SA, Radford MJ, et al. Randomized trial of an education and support intervention to prevent readmission of patients with heart failure. Journal of the American College of Cardiology [Internet]. 2 de enero de 2002 [citado 9 de mayo de 2024];39(1):83-9. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109701016990>
20. Gonzálbez D. Sociedad Española de Cardiología. 2015 [citado 1 de mayo de 2024]. Enfermería, clave en la mejora de la adherencia al tratamiento cardiovascular. Disponible en: <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/6776-enfermeria-clave-en-la-mejora-de-la-adherencia-al-tratamiento-cardiovascular>
21. Paradis V. The Journal of Cardiovascular Nursing. 2010 [citado 1 de mayo de 2024]. The Efficacy of a Motivational Nursing Intervention Based on... : Journal of Cardiovascular Nursing. Disponible en:

https://journals.lww.com/jcnjournal/abstract/2010/03000/the_efficacy_of_a_motivational_nursing.8.aspx

22. Molano DY, Hernández C. Capítulo 7. Papel de la enfermera en las unidades de falla cardiaca y educación en falla cardiaca. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 1 de mayo de 2024];23:31-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-capitulo-7-papel-enfermera-unidades-S0120563316000139>
23. Aquisé B. Eficacia de las intervenciones educativas de enfermería para incrementar la adherencia al tratamiento en pacientes con falla cardiaca. [Internet] [Trabajo de Especialidad]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1108/TITULO%20-%20Aquisé%20Paco%2c%20Blanca%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Lugo-Agudelo L. Guía de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la falla cardiaca en población mayor de 18 años, clasificación B, C y D. Componente de rehabilitación cardiaca. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2019 [citado 16 de mayo de 2024]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332019000600357
25. Eimer S, Mahmoodi-Shan GR, Abdollahi AA. The Effect of Self-Care Education on Adherence to Treatment in Elderly Patients with Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2023;28(5):610-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10588928/>

26. Jarrah M, Khader Y, Alkouri O, Al-Bashaireh A, Alhalaiqa F, Al Marzouqi A, et al. Medication Adherence and Its Influencing Factors among Patients with Heart Failure: A Cross Sectional Study. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 16 de mayo de 2023;59(5):960. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/59/5/960>
27. Oscalices MIL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA. Discharge guidance and telephone follow-up in the therapeutic adherence of heart failure: randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 19 de agosto de 2019;27:e3159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6703101/>
28. Huaman A. Adherencia al Tratamiento y su relación con la Calidad de Vida de pacientes con Falla Cardíaca Crónica del INCOR 2014-2015 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3f9cb5f7-6c0a-447d-9f36-ddb2c96335fc/content>
29. Novartis. Cambiando Vidas. 2023 [citado 13 de junio de 2024]. Guía de practica para el paciente con insuficiencia cardíaca de Novartis. Disponible en: https://www.cambiandovidasla.com/sites/cambiandovidasla_com/files/2023-07/Adherencia2023-07-27.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

4.1. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escala de medida
Adherencia al tratamiento	El grado en que el comportamiento de un paciente, ya sea tomando medicamentos, haciendo dieta o cambios en el estilo de vida, está en línea con las recomendaciones hechas por su proveedor de atención médica.	Tiempo	El momento del consumo de medicamentos tiene un efecto trascendental en el resultado de un tratamiento.	Horario de la medicación	Adherente = 4 puntos No Adherente = < 4 puntos
		Educación	La educación es el proceso de posibilitar el desarrollo de las propias habilidades o talentos, mediante el aprendizaje.	Recordatorio toma de medicación	
		Control	La dosis es la cantidad de medicamento que tiene la cantidad específica de ingrediente activo para garantizar efectividad y seguridad para el paciente y abordar el problema de salud que se indica.	Dosis de medicamentos	
		Efectos	El uso de medicamentos puede provocar efectos secundarios no deseados, que suelen ser desagradables.	Efectos secundarios de la medicación	

ANEXO 2

Test sobre Adherencia al tratamiento en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca

La adherencia terapéutica deficiente es la razón principal de que no se logren los beneficios clínicos, por lo cual se desarrollan complicaciones físicas y psicosociales que afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes y generan un alto costo en los recursos de atención de salud. El presente test consiste en 4 preguntas dirigidas a conocer el grado de adherencia en la toma del tratamiento prescrito. Se considera adherente aquel paciente que responda de forma adecuada a las 4 preguntas planteadas (no, si, no, no). Se considera no adherente aquel paciente que responda inadecuadamente a una o más de las preguntas planteadas

Variables Sociodemográficas:

- Edad:
- Género M () F ()
- Estado Civil: Casado () Soltero () Viudo () Divorciado()
- Nivel educativo: Superior () Secundaria () Primaria()

Instrucciones:

Responda con sinceridad a las siguientes preguntas.

Marque con un aspa "X" la casilla "SI" o "NO" según corresponda.

N°	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
1	¿Olvida alguna vez tomar sus medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar sus medicamentos?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar sus medicamentos?		

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	EFFECTIVIDAD DE UN PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA SOBRE EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EN UN INSTITUTO DE SALUD, 2025
<i>Investigador (a):</i>	Rolando Germán Gutiérrez Palomares
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver la efectividad de un plan educativo en enfermería sobre el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. Este estudio es desarrollado por un investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” – INCOR.

La adherencia terapéutica deficiente es la razón principal de que no se logren los beneficios clínicos, por lo cual se desarrollan complicaciones físicas y psicosociales que afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes y generan un alto costo en los recursos de atención de salud. Las intervenciones educativas tienen como objetivo no solamente mejorar el conocimiento, sino también cambiar los comportamientos que influyen sobre la enfermedad, así como también son considerados instrumento útil para desarrollar, mantener y cambiar las conductas de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un test sobre adherencia- antes de el plan educativo.
2. Posteriormente se aplicará un plan educativo, y se le entregará un folleto, donde se explicará la importancia y beneficios de la adherencia al tratamiento.
3. Al finalizar se le indicara al participante que proporcione un número telefónico, el cual se tomarán considerando en todo momento el derecho de confidencialidad de la institución y de cada participante, para los 30 días se le realizara mediante llamada telefónica un post test sobre adherencia al tratamiento.

Riesgos:

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

Beneficios:

Se otorgará un folleto con información sobre la insuficiencia cardiaca, medicación, y la buena adherencia al tratamiento.


Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Sólo el investigador tendrá acceso a la base de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras 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 o llame a *Rolando Germán Gutiérrez Palomares* al teléfono 

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 Y/O CONSENTIMIENTO

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

**Nombres y Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO 4

PROGRAMA EDUCATIVO

TÍTULO: Saberes del corazón: Adherencia al tratamiento

I. OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida en un Instituto de Salud.

Grupo expositor:

- Planificar, ejecutar y evaluar el contenido educativo.

Grupo oyente:

Que los pacientes sean capaces de:

- Comprender la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Identificar los horarios y recordatorio para la toma de medicamentos.
- Conocer los beneficios y efectos secundarios de la medicación.

II. GRUPO BENEFICIARIO:

Dirigido a pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida en un Instituto de Salud.

III. METODOLOGÍA:

- Exposición y demostración del contenido educativo.
- Participación activa de los pacientes.

IV. RECURSOS:

Recursos Humanos:

- Licenciado en Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:
- Rolando Germán Gutiérrez Palomares.

Recursos Materiales:

- Folleto, afiches.

V. DESARROLLO DEL PROGRAMA

El programa se aplicará de manera grupal teniendo como participantes por sesión

un mínimo de 3 y un máximo de 5 pacientes adultos con insuficiencia cardiaca, se les

explicará la importancia y los beneficios del plan educativo.

VI. Plan educativo (20 minutos)

Se realizará el primer día de ingreso a hospitalización adulto al paciente con insuficiencia cardiaca.

El investigador responsable de aplicar el plan educativo hará la presentación respectiva e informará al paciente sobre el contenido del programa. En este plan se brindará información de cuidados de nutrición, medicación, actividad física y descanso, cuidado psicosocial, cuidado de heridas y signos de alarma.

VII. CONTENIDOS DEL PROGRAMA

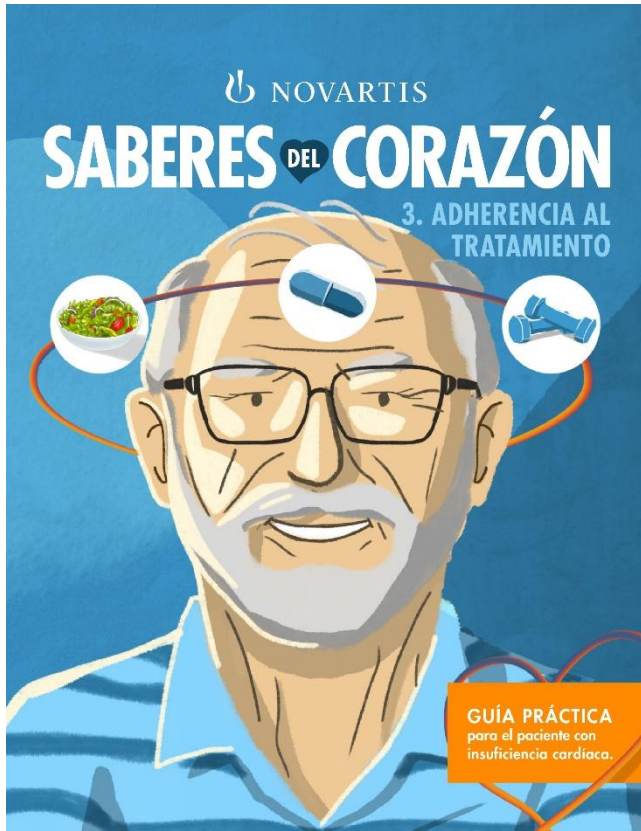
DIMENSIÓN	CONTENIDO	RECURSO MATERIAL
Tiempo en la medicación	Importancia de respetar el horario de los medicamentos, ya que los fármacos deben administrarse en un intervalo determinado debido al tiempo que persisten en el organismo tras su toma. Debemos recordar que los efectos de un determinado medicamento dependen de la cantidad (concentración) que dicho fármaco alcanza en el organismo para su acción.	
Educación	¿Qué función cumplen los medicamentos en la Insuficiencia Cardiaca? Betabloqueante: Disminuye los latidos de su corazón y la presión arterial mejorando de esta manera la función de su corazón y el	FOLLETO EDUCATIVO

	<p>flujo de sangre a las arterias coronarias. Si su latido cardiaco es menor de 50, consulte a su médico, pero no interrumpa la dosis.</p> <p>Hipotensores:</p> <p>Usados en el tratamiento de la hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca y cardiopatía isquémica, reducen el riesgo de muerte y de posteriores eventos cardiovasculares.</p> <p>Antiarrítmico</p> <p>(Amiodarona, digoxina) Indicados en alteraciones del ritmo cardíaco.</p> <p>Diuréticos</p> <p>Provoca eliminación de agua y electrolitos del organismo, a través de la orina. Se utilizan para reducir la hipertensión arterial, en las cardiopatías congestivas, y en todas aquellas situaciones clínicas en las que es necesaria una mayor eliminación de líquidos: edemas, accidentes cerebrales vasculares, retorno venoso alterado.</p> <p>Anticoagulación</p> <p>Los anticoagulantes son fármacos que evitan la formación de coágulos que obstruyen las arterias coronarias.</p>	<p>FOLLETO EDUCATIVO</p>
--	--	---------------------------------

	<p>Antiagregante plaquetario</p> <p>Grupo de fármacos que alteran o modifican la coagulación de la sangre, impidiendo la agregación plaquetaria y por lo tanto la formación de trombos o coágulos en el interior de las arterias y venas.</p> <p>Estatinas</p> <p>Estos fármacos disminuyen la fracción perjudicial del colesterol malo (LDL) y evitan que este se acumule en las arterias coronarias. Usted debe seguir el tratamiento médico indicado, aun así, si sus niveles de colesterol son normales.</p>		
<p>Control dosis de medicamentos</p>	<p>¿Por qué es importante la dosis de medicamento?</p> <p>La dosis es la cantidad de medicamento que contiene la medida exacta de principio activo para que éste sea eficaz, efectivo y seguro para el paciente y le resuelva el problema de salud para el que ha estado indicado.</p>	<p>FOLLETO EDUCATIVO</p>	
<p>Efectos</p>	<p>¿Qué efectos producen los medicamentos para la insuficiencia cardiaca?</p> <p>Tos seca. Mareo. Fatiga. Malestar estomacal. Edema. Dolor de cabeza. Diarrea.</p>		

ANEXO 5

Folleto educativo



ORGANIZA TUS MEDICAMENTOS Y SUS HORARIOS ^{2, 3, 4, 5, 6}

Muchas veces puede resultar difícil recordar la toma de la medicación. Para no fallar, puedes seguir estos consejos:

1. Ten una lista con los medicamentos y horarios en un lugar fácil de ver como la puerta de la nevera o el gabinete del baño.
2. Organiza tu medicación en cajas para medicamentos divididas por días de la semana y horas del día.
3. Haz partícipe a tu familia o a las personas que te rodean para que te ayuden a recordar los momentos de toma de la medicación.
4. Puedes tener en un papel o en tu smartphone una lista para marcar los medicamentos luego de tomarlos.
5. Existen aplicaciones para celular gratuitas diseñadas para la toma de medicamentos que pueden ser de ayuda como Drugstars, Medisafe, RecuerdaMed y muchas más. Investiga.

Si olvidaste alguna dosis, nunca tomes doble dosis para enmendar el olvido. Si la próxima toma es en un horario alejado, o al día siguiente, toma el medicamento en cuanto recuerdes el olvido.



LLEVA LOS MEDICAMENTOS A DONDE VAYAS ^{4, 6}

Si planeas salir de casa ya sea de paseo, de compras o solo por un rato, no olvides llevar la medicación contigo. Podrías tener un imprevisto y no volver a tiempo para tomarla.

Aunque te sientas bien y ya no tengas síntomas como falta de aire o edemas, igual debes continuar recibiendo la medicación: tu cuerpo la necesita. Recuerda también que el tratamiento de la insuficiencia cardíaca consiste en cambios en el estilo de vida:

ALIMENTACIÓN SALUDABLE CON DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE SODIO Y EJERCICIO FÍSICO.

Estas cosas son igual de importantes que tomar la medicación.



MANTÉN UN ROL ACTIVO EN TU ENFERMEDAD ^{1, 3, 6}

Es muy importante que comprendas la enfermedad que tienes y resuelvas tus dudas con tu médico tratante. La educación es un proceso continuo y no de una única consulta.

Recuerda que el tratamiento de la insuficiencia cardíaca es un trabajo en equipo, y es necesario que hagas tu parte y tengas un rol activo en el curso de tu enfermedad.

Nunca olvides que estás en un proceso crónico y el tratamiento consta de tres partes igual de importantes (dieta, medicación y ejercicio) que debes cumplir durante todo el curso de la enfermedad.



ANEXO 6

Muestra:

$$\eta = \frac{N \times Z^2 x_p \times q}{d^2 \times (N - 1) + z^2 x_p x q}$$

N: Población = 192

Z: confianza = 95% = 1.96

P: Probabilidad o éxito = 95%

Q: Probabilidad de fracaso = 5%

E: error de muestra = 5%