



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Calidad de vida en adultos mayores con afecciones Cardíacas  
Urb. San German Lima 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciado en Enfermería**

**AUTORES:**

Br. Ayasta Pisfil, Luis Bryan (ORCID: 0000-0003-0793-4722)

*Br. Gallo Rivera, Brenda Nataly (ORCID:0000-0003-4669-5357)*

**ASESORA:**

Mgtr. Becerra Medina de Puppi, Lucy Tani (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades No Transmisibles

LIMA - PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

Dedicado a nuestros familiares en especial a nuestros padres que nos vienen apoyando durante todo el transcurso de nuestra formación académica y al personal de enfermería que se encuentra en primera línea afrontando la pandemia del covid-19.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, damos gracias a Dios por permitirnos adquirir muchas experiencias y nuevos conocimientos durante el transcurso de investigación, además dar gracias a nuestra asesora Mg. Lucy Becerra Medina y a la Universidad César Vallejo por permitir convertarnos en seres profesionales en lo que tanto nos apasiona y queremos.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE FIGURAS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	11
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Población, Muestra y Muestreo.....	17
3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	17
3.3. Procedimientos.....	18
3.4. Método de Análisis de Datos.....	19
3.5. Aspectos Éticos.....	19
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Calidad de vida, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021. Página 20.

Tabla 2. Nivel de la calidad de vida en la dimensión salud física, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021. Página 21.

Tabla 3. Nivel de la calidad de vida de la dimensión salud emocional, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021. Página 22.

Tabla 4. Nivel de calidad de vida en la dimensión salud social, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021. Página 23.

Tabla 5. Datos sociodemográficos del adulto mayor con afecciones cardiacas. Urbanización "San Germán"-Lima, 2021. Página 24.

## INDICE DE FIGURAS

Tabla 1. Calidad de vida, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021. Página 20.

Figura 2. Nivel de la calidad de vida en la dimensión salud física, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021. Página 21.

Figura 3. Nivel de la calidad de vida de la dimensión salud emocional, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021. Página 22.

Figura 4. Nivel de calidad de vida en la dimensión salud social, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021. Página 23.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la Calidad de vida del adulto mayor con afecciones cardíacas en la Urb. "San Germán"-Lima 2021; respecto al método el tipo de estudio es básico, de diseño no experimental, transversal, descriptivo, de enfoque cuantitativo; una población conformada por 10 adultos mayores con afección cardíaca; la técnica aplicada es la encuesta, el instrumento consta de un cuestionario tres dimensiones (física, emocional y social) y 27 ítems valoradas mediante la escala baremo en calidad de vida mala, regular y buena; con un nivel de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 0,703; en los resultados se observa con respecto a las dimensiones de la calidad de vida el noventa por ciento en la dimensión salud física, el ochenta seis por ciento en la dimensión salud emocional y el cincuenta y dos por ciento en salud social tiene una calidad de vida regular; llegando a la conclusión que la mayoría de adultos mayores con afección cardíaca de la urbanización "San Germán"-Lima, muestran una calidad de vida regular.

**Palabras clave:** *calidad de vida, adulto mayor, afecciones cardíacas.*

## **ABSTRACT**

The objective of this research work is to determine the Quality of life of the elderly with heart conditions in Urb. "San Germán" -Lima 2021; Regarding the method, the type of study is basic, non-experimental, cross-sectional, descriptive, with a quantitative approach; a population made up of 10 older adults with heart disease; The applied technique is the survey, the instrument consists of a three-dimensional questionnaire (physical, emotional and social) and 27 items valued using the scale scale in poor, regular and good quality of life; with a level of reliability through Cronbach's Alpha of 0.703; In the results it is observed with respect to the dimensions of quality of life, 90% in the physical health dimension, 86% in the emotional health dimension and 52% in social health have a regular quality of life; reaching the conclusion that the majority of older adults with heart disease in the urbanization "San Germán" -Lima, show a regular quality of life.

***Key words:*** *quality of life, elderly, heart conditions.*

## I. INTRODUCCIÓN:

En la actualidad el mundo presenta una sociedad con tendencia al envejecimiento, pues se observa un incremento en el número de individuos por encima de los 65 años. España presenta una esperanza de vida al nacer de 84 años para mujeres y 77 para varones, el proceso de envejecer también incrementa la vulnerabilidad a sufrir de enfermedades de distintos aparatos como el cardiovascular (cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), propios del envejecimiento; es así que el mayor porcentaje de este grupo padecen de afecciones cardíacas; estimando que en los próximos 10 años cerca de 23,6 millones de personas podrían fallecer por enfermedades propias de la senectud. En el país se presenta un incremento continuo progresivo de la esperanza de vida, según INEI hasta el 2020 la esperanza de vida de los varones es de 73,7 años y para mujeres 79,2 años conservando un promedio de 76,5 años.<sup>(1)</sup>

Bryce\_Moncloa A, et al<sup>26</sup>, la OMS menciona que la patología cardiovascular es una de las causas de mayor mortalidad y de ser responsable de 17'000,000 de fallecimientos anuales, asimismo que es culpable de 32'000,000 millones de complicaciones cardiovasculares y de estos en un 40 hasta 70% son fatales en regiones en vías de progreso.

Según el Fondo de Población de la Naciones Unidas en el 2015 a nivel mundial se contaba con 3'345,552 personas adultos mayores, por otro lado, la INEI (2018), determinó que en el Perú dicha población corresponde al 10,4% de la población.<sup>(2)</sup>

Aguilar J y Vega S. (España) determinaron que existe una buena relación y una calidad de atención favorable entre paciente y el profesional de enfermería.<sup>(3)</sup>

Algunos estudios como el de Peña B, et al., mencionan que algunas personas diagnosticadas de enfermedades generalmente no buscan



atención médica, lo cual podría complicar su salud por las consecuencias futuras de la enfermedad, así mismo, un alto porcentaje se considera deficientes para desarrollar sus actividades cotidianas.

La educación a los pacientes es una herramienta que favorece el cumplimiento del tratamiento así lo sostiene Pacci K y los colaboradores.<sup>(5)</sup> Por otro lado, Guarín G. et al., (Colombia), consideran que la atención adecuada de pacientes con compromiso cardiovascular condiciona a cambios notable en aspectos de vida saludable de los usuarios sanitarios.<sup>(6)</sup> En el Perú Varela L. detalló que al sufrir de una patología cardiovascular genera cambios en aspectos saludables de la vida, muchas de estas personas tienen una autopercepción un tanto negativa y con altos riesgos de problemas sociales.<sup>(7)</sup>

El envejecimiento se caracteriza por el deterioro y disminución de la funcionalidad del organismo, con ello el cuerpo es más vulnerable de contraer enfermedades, tales eventos están asociados por estilos de vida saludable, con los factores de riesgo a lo que el individuo estuvo sometido durante su vida, así como la dieta, actividad física que se ve reflejado en su calidad de vida. El envejecimiento cardíaco condiciona la aparición de algunas patologías cardíacas pudiendo afectar al miocardio, las válvulas, vasos coronarios sistema eléctrico y de conducción, sus parámetros hemodinámicos, afectando considerablemente la calidad de vida del individuo, con el pasar de los años<sup>(1)</sup>.

Por ello, la información sobre esta temática debe ser actualizada y socializados para que los pacientes con afecciones cardíacas puedan tener una adecuada calidad de vida, de tal manera proponemos la interrogante general. ¿Cómo es la calidad vida del adulto mayor con afecciones cardíacas en la Urb. San German-Lima 2021?, dentro de los problemas específicos se encuentran, ¿Cómo es la calidad de la vida en la dimensión física del adulto mayor con afecciones cardíacas en la Urb. "San Germán"-Lima 2021?,

¿Cómo es la calidad de vida en la dimensión de salud emocional del adulto mayor con afección cardíaca de la Urb. “San Germán”-Lima 2021? ¿Cómo es la calidad de vida en la dimensión de salud social del adulto mayor con afección cardíaca de la Urb. “San Germán”-Lima 2021?

La presente actividad científica tiene por finalidad generar conocimientos nuevos y actualizados sobre las condiciones de la calidad de vida en los aspectos físico, emocional y social que pueden presentar el grupo etario del adulto mayor de la urbanización “San Germán” .Por ello esta investigación se realiza con el propósito de aportar conocimientos existentes, identificar y dar a conocer como es la calidad vida que los adultos mayores presentan para obtener una la calidad de vida adecuada y que les permita obtener condiciones beneficiarias de vida, así mismo este estudio se realiza por que existe necesidad de evaluar, elaborar y poder mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, para ello se aplicara el instrumento de evaluación validado, además pretende elaborar procesos metodológicos y esquemas como la herramienta de recolección de datos con su respectiva validación y fiabilidad para que a partir de ello puedan contribuir como guía a futuros investigadores con estudios de temas similares.

Como Objetivo General se plantea lo siguiente: Determinar la calidad de vida del adulto mayor con afecciones cardíacas en la Urb. “San Germán”-Lima 2021, dentro de los problemas específicos se encuentran, evaluar la calidad de vida en la dimensión física del adulto mayor con afecciones cardíacas en la Urb. “San Germán”-Lima 2021, identificar la calidad de vida en la dimensión de salud emocional del adulto mayor con afección cardíaca de la Urb. “San Germán”-Lima 2021, identificar la calidad de vida en la dimensión de salud social del adulto mayor con afección cardíaca de la Urb. “San Germán”-Lima 2021; del adulto mayor en estudio.

## II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta los estudios internacionales revisados. Según Aguilar J. y Vega S. (Ecuador, 2021) en un estudio “actividades de enfermería y asociación con estilos de vida del adulto mayor con cuadros hipertensivos del centro gerontológico “Adultos Mayores en Actividad”, octubre 2019”. Montalvo, Los Ríos; cuyo objetivo fue precisar la influencia del cuidado de enfermería en estilos de vida del adulto mayor con enfermedades hipertensivas; el tipo de investigación fue un estudio, exploratorio, transversal, se empleó el método hipotético-deductivo, la muestra conformada por 40 personas; dentro de los encuestados se encontraron a adultos mayores que presentaron condiciones adecuadas del aspecto físico y emocional, el 97% muestra una buena relación con los demás, mientras que el 3% no se sienten cómodos; concluyendo que el personal de enfermería desempeña un buen trabajo manteniendo buena relación entre paciente-enfermera.<sup>(3)</sup>

Por lo tanto, Alvarado, M, et al<sup>27</sup>, desarrollaron su artículo de investigación sobre “el autocuidado relacionado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica”, establecido por 101 personas en la etapa adulta de ambos sexos post infartos agudo de miocardio, el 39% diagnosticados con hipertensión arterial y 44% diabetes mellitus II, el 52% identificado con sobrepeso y el 19% obesidad. El 68% dependía de los cuidados de su familiar, el 93% tuvo la apreciación conveniente de calidad de vida, el 69% presentó una mejor gestión del autocuidado y el 30% regular, así mismo el instrumento que se utilizó fue la encuesta, el estudio concluyó que al elevar la gestión del autocuidado mejora la situación de salud y se evidencia en la calidad de vida de los adultos mayores<sup>27</sup>.

Seguidamente Barrantes, F, y et al<sup>28</sup>, desarrollaron el artículo de investigación “sobrevida y calidad de vida de los pacientes con cardiopatía

isquémica egresados de la unidad de cuidados intensivos de tercer nivel” el estudio fue descriptivo, la muestra se conformó por 120 pacientes, que

fueron pacientes dados de alta de la unidad de cuidados intensivos, por afecciones cardiacas que fueron afectados en su mayoría en edad promedio de 64 años, con mayores casos en el sexo masculino, pero que además con la monitorización se evidencia que mejoran su CVRS y eso conlleva a que haya buena adaptación de sus actividades cotidianas.

Jasso-Soto M. et al<sup>8</sup>, en una investigación cuya finalidad fue analizar la calidad de vida y la perspectiva espiritual de pacientes con enfermedad cardiovascular; el método fue analítico, transversal; dentro de los resultados encontramos el 50,8% fueron mujeres, el 80% estuvieron casados, el 37,7% son ama de casa, en la asociación calidad de vida con el medio ambiente se encontró ( $r=0,825$ ;  $p=0,000$ ) dimensión física ( $r=0,793$ ,  $p=0,000$ ) dimensión psicológica ( $r=0,763$ ,  $p=0,000$ ) mayor educación mayor calidad de vida ( $r=0,278$ ,  $p=0,000$ ); mientras tanto, no se encontró asociación con la edad ( $r=0,040$ ,  $p=0,490$ ), los días de permanencia nosocomial ( $r=0,040$ ,  $p=0,496$ ); concluyendo que si existe relación entre la calidad de vida con el medio ambiente, , dimensión física, psicológica y educación; no existe relación entre la edad, y permanencia nosocomial.

De la misma manera Rojas J y Flores M. et al, en una investigación con el motivo de conocer la relación entre la adherencia al tratamiento y estilos de vida en pacientes con infarto agudo de miocardio; el método fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, transversal, la muestra estuvo constituida por 180 individuos; en los resultados encontramos que la edad promedio es 63 años, el promedio de tiempo de enfermedad fue de 2 años 11 meses, los estilos de vida estuvo relacionada con la salud de nivel inferior en un 27%; concluyendo una relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida. <sup>(9)</sup>.

Por su parte Guarín G, et al, en su investigación cuya finalidad fue identificar el tratamiento oportuno de antihipertensivos y su asociación con estilos saludables en dos nosocomios de salud de Bogotá, el método fue descriptivo, observacional, transversal; con una muestra de 242 personas; en cuyo resultado se obtuvieron que el 31,4% tuvieron adherencia, el 81% de las pacientes tuvieron una calidad de vida promedio en pacientes ambulatorios se encontró relación entre ambas variables; se concluye que un tratamiento antihipertensivo permite cambiar estilos de vida saludable. <sup>(6)</sup>.

Por otro lado, Castro J, et al., en su investigación cuyo objetivo fue determinar si la insuficiencia cardiaca afectan el estilo de vida saludable; la metodología fue un estudio de cohorte, observacional, prospectivo; una muestra estuvo constituida por 50 pacientes; en los resultados mostraron que la edad promedio de los hombres fue de 68,4 años y 68,3 para mujeres; la calidad de vida fue mucho más bajo en la dimensión física que en la dimensión mental, el estilo saludable disminuía con la pérdida de la funcionalidad, a comparación de la población en general mostraron un estilo de vida disminuida en función física, vitalidad, función social, función física y emocional; llegando a la conclusión de que la insuficiencia cardiaca genera un impulso desfavorable en la calidad de vida física, emocional y social. <sup>(10)</sup>.

Seguidamente se presenta los antecedentes nacionales como el de Pizarro M y Alarcón L, en el desarrollo científico “estilos de vida en personas de la tercera edad con hipertensión que frecuentan al servicio de cardiología del Hospital “Cielos Lanfranco La Hoz”, Puente Piedra, 2018; cuyo objetivo fue precisar estilos de vida en adultos mayores hipertensos; el método fue no experimental, descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo, con una población de 194 pacientes; dentro de los resultados podemos mencionar que el 96,9% obtuvieron un estilo de vida adecuado, el 2,6% un estilo de vida bajo y el 0,5% un estilo de vida alto; en cuanto a dimensiones, en salud física el 93,8%, en salud psicológica 90,7%, relaciones sociales 50% y ambientes 69,6% predominaron el estilo de vida promedio o adecuado; llegando a la

conclusión de hubo predominio de un nivel de calidad de vida media observando mayor dificultad en relaciones sociales donde se determinó una calidad de vida baja. <sup>(11)</sup>.

Así mismo Requena L, en su investigación cuyo objetivo fue identificar la asociación entre el soporte familiar y el nivel de estilo de vida saludable en personas de la tercera edad con hipertensión, atendidos en el “Centro de salud Cesamica Castilla”. Piura de diciembre 2017 a abril del 2018. El método fue descriptivo correlacional, transversal; la muestra constituida por 46 participantes; dentro de los resultados encontramos que el intervalo de edad oscilan entre 65 a 75 años, se encontró un grupo mayor de femeninos, la mayoría estudiaron el nivel secundario, ama de casa y trabajo independiente, el tiempo de la patología fue entre 4 a 5 años; el 71,7% mostraron un estilo de vida regular y el 28,3% un estilo bueno con respecto al grado de apoyo familiar el 60,9% siente que el apoyo es alto, el 37% refiere que es medio y solo el 2,2% que es baja; concluyendo que no existe asociación entre el soporte familiar y el nivel de estilo de vida del adulto mayor hipertenso. <sup>(12)</sup>.

Por otro lado Rosenthal E, en una investigación cuyo objetivo fue identificar el estilo de vida saludable en los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital Militar Central de Lima-Perú; el método fue observacional y transversal; con una muestra de 53 pacientes; dentro de los resultados se encontraron: el 71,1% son de sexo masculino, el 58% se encuentran entre 61 y 80 años de edad; en la prueba de esfuerzo se encontró 54,7% negativas y 24,5% positivas por isquemia; llegando a la conclusión de que la rehabilitación cardíaca genera cambios favorables en el estilo de vida saludable con problemas cardíacos. <sup>(13)</sup>.

De la misma forma Fernández V, et al, en su estudio sobre la condición de autocuidado y estilo de vida en pacientes hipertenso de la tercera edad. CAP

LII Melitón Salas Tejada”. ESSALUD Arequipa, 2021, cuya finalidad fue precisar la asociación entre el autocuidado y el estilo de vida saludable en personas hipertensas de la tercera edad; el tipo de estudio fue descriptivo, relacional de corte transversal; con una muestra de 153 personas que cumplieron criterios de inclusión; en cuanto a los resultados se encontró que el 56,9% tuvieron edad entre los 65 y 75 años, el 61,4% fueron mujeres, el 66% son casados, el 44,4% estudiaron el nivel secundario, el 85,6% estuvieron desempleados; con respecto a la capacidad de autocuidado el 62,7% mostraron una capacidad media de autocuidado mientras que el 37,3% un elevado nivel de autocuidado; el 71,2% mostro una adecuada condición de salud, el 77,8% expresaron un mejor nivel de salud, el 68,6% manifestaron presentar un adecuado estilo de vida; llegando a la conclusión que el mayor porcentaje de adulto con hipertensión arterial se encuentra con una mejor calidad de vida. <sup>(14)</sup>.

Finalmente Laos C, et al, en su estudio sobre la eficacia del cuidado del paciente con insuficiencia cardiaca para fomentar cambios favorables en el estilo de vida; cuya finalidad demostrar las condiciones de autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca para buscar cambios en el estilo de vida; el método de estudio fue una revisión sistemática, con tipo de estudio retrospectivo, observacional; la población de 40 artículos correspondiendo a la muestra 10 artículos; concluyendo que el autocuidado mejora la calidad de vida en aspectos físicos y emocionales, de personas, con insuficiencia cardiaca. <sup>(15)</sup>.

En el Plan Nacional Para Las Personas Adultos Mayores (PLANPAM) 2013-2017 se refiere a la adultez con estilo saludable como un cambio en la tranquilidad física, psicológica y social con cambios y ampliación en brindar calidad de los servicios de salud asistencia en la alimentación y adecuadas condiciones de vida familiar y comunitaria. <sup>(15,16)</sup>.

El estilo de vida saludable La calidad de vida está conformada por factores medibles como: salud biológica, aspectos sociales, eventos laborales; es un

estado de bienestar integral con objetivos satisfechos.<sup>(17)</sup>

Ferrans define a la calidad de vida como la tranquilidad individual por cubrir aspectos básicos; y Hornquist conceptualiza como la satisfacción de dimensiones física, psicológica, y del entorno tanto social como material.

<sup>(17)</sup>.

La OMS, en 1966, en el Foro Mundial de la Salud, considero un estilo de vida saludable como: “La percepción que una persona posee en el contexto donde vive abarcando sus expectativas, normas y preocupaciones.”<sup>(18)</sup>

Ardila R. presume un concepto asociado como un estado de satisfacción general, derivado de la complementariedad de las capacidades de un individuo. Contiene elementos subjetivos y aspectos objetivos. Es una condición de tranquilidad interna, mental y con el entorno mismo.<sup>(18)</sup>

La calidad de vida es un conjunto de condiciones que influyen en la performance o cambio en un estilo saludable de vida de las personas; la calidad de vida es similar a una definición de tranquilidad en afecto de sentimientos individuales y en concordancia con aspectos culturales.

<sup>(17, 19, 20)</sup>

Basado en el modelo de Wilson y Cleary la calidad podría medirse basándose en dimensiones biológicas y mentales y una determinación del estado real de la propia persona.<sup>(21)</sup>

Según la OMS el individuo mayor de 60 años a más deben incluirse dentro del grupo del adulto mayor. Las Naciones Unidas consideran anciano a aquellos por encima de 65 años para los países desarrollados y 60 años para los países en desarrollo.<sup>(21)</sup>

Las enfermedades cardiovasculares comprenden a un grupo e enfermedades ateroscleróticas (cardiopatía, isquemia, ictus, hipertensión)



la enfermedad del corazón y de la circulación son muy frecuentes; su prevalencia oscila entre 5% a los 20 años, a 75% a más en mayores de 75 años. <sup>(22, 23)</sup>

### III. METODOLOGÍA

Según los autores Sampieri R. y Sánchez F<sup>(24, 25)</sup>, la investigación corresponde a de tipo **básica**, porque el objeto de estudio es sobre un problema particular para crear nuevos conceptos o teorías a la información ya obtenida; **descriptivo**; porque a través de la encuesta se pretende recopilar la información vertida por las personas objeto de estudio.

Según la planificación en el recojo de datos; corresponde al de tipo **prospectivo**, pues los datos serán recolectados del momento, según la percepción de los individuos en estudio.

Según el número de ocasiones en que se medirá la variable en estudio; corresponde a de **tipo transversal**, porque la recopilación de datos y la medición de la variable se tomará en un solo momento de tiempo determinado.

Con respecto al enfoque, corresponde al enfoque cuantitativo; por cuanto, los datos recolectados serán medidos mediante herramientas y análisis estadístico con la finalidad de responder a los problemas planteados.

El diseño de investigación corresponde al no experimental, transaccional, descriptivo. <sup>(24, 25)</sup>

#### 3.1. Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo conformado por 108 adultos mayores con afecciones cardiacas de la urbanización San Germán, en el año 2021.

El muestreo fue no probabilístico, no aleatorizado y por conveniencia. <sup>(27, 28)</sup>

#### 3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica aplicada fue la encuesta

El instrumento utilizado es el cuestionario; elaborado en información sociodemográfica y una segunda parte integrado por 27 ítems, que determina la calidad de vida a través de sus dimensiones (física, emocional y social).

Se utilizó el cuestionario Mac – New QLMI-2, herramienta idónea para evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedad cardíaca, al detectar cambios en la dimensión física, social y emocional de pacientes con enfermedades cardíacas.

El cuestionario Mac – New QLMI-2 valora tres dimensiones: físicas con 10 ítems, emocionales 10 ítems, sociales con 7 ítems sumando un total de 27 ítems. Agrupados en tres dimensiones: Salud física (10 preguntas), salud emocional (10) y salud social (7 preguntas); el esquema de respuestas se realizó en la escala de Likert con puntuación que va desde uno al cinco donde:

1 = siempre.

2 = muchas veces.

3 = algunas veces.

4 = casi nunca.

5 = nunca

Además, la **calidad de vida** fue valorada en niveles, a través de la escala de Baremo:

Mala = [27 – 45].

Regular = [46 – 90].

Buena = [91 – 127]

Sus dimensiones tal como sigue: **salud física**: mala [10-17], regular [18-33], buena [34-50]; **salud emocional**: mala [10-17], regular [18-33], buena [34-50]; **salud social**: mala [7-11], regular {12-23}, buena [24-35]

### 3.3. Procedimientos

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se realizó los siguientes procedimientos:

- Se solicitó el permiso de al IPRESS (Institución Prestadora de servicios de Salud) cuya jurisdicción compete a la urbanización San Germán.
- Se coordinó con el responsable del programa de salud del adulto mayor de dicha IPRES.
- Se información sobre el grupo del adulto mayor.
- Se solicitó el consentimiento de las personas a estudiarse informado mediante una ficha elaborada.
- Se informó acerca del objetivo de trabajo de investigación y cómo va a ser su participación.
- Se aplicó el cuestionario para la recolección de datos.
- Se obtuvo los datos, se realizará codificación y tabulación de los datos.

Se halló la confiabilidad aplicando la ficha de recolección de datos en 10 personas con condiciones de muestra que radican en los alrededores de la Urbanización "San German". Luego del procesamiento y análisis se obtuvo según el Alfa de Cronbach un valor de 0,709 que según la escala expresa una buena fiabilidad.

### **3.4. Método de Análisis de Datos**

Se aplicó la estadística descriptiva con sus estadígrafos como la media, mínima y máxima, y el análisis descriptivo de tablas estadísticas con presentación de frecuencias y porcentajes.

### **3.5. Aspectos Éticos**

El presente trabajo de investigación por ser de tipo no experimental, no perjudicará la integridad física ni mental de las personas en estudio por tanto se respeta los conceptos éticos del campo de la investigación en salud; así como también se considerará:

**Autonomía.** Los participantes tienen la libertad de decidir su participación voluntaria sin obligaciones, ni bajo presión.

**Justicia.** Las personas que participaron tuvieron asegurado la misma oportunidad sin discriminación alguna en la investigación.

**No Maleficencia.** Quedó prohibido el uso de procedimientos que atenten contra la salud de las personas.

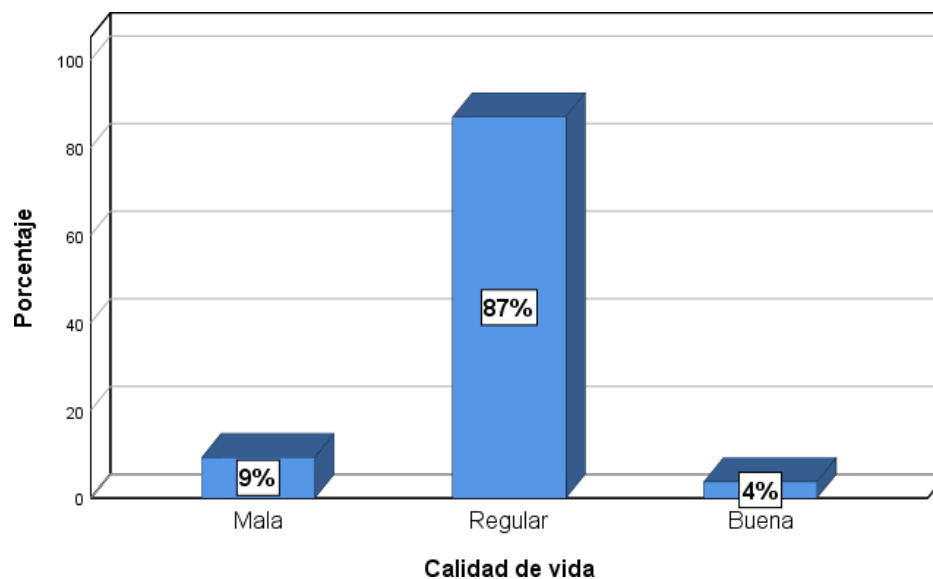
**Beneficencia.** El paciente se benefició de visitas domiciliarias individualizadas en donde se retroalimentó los temas de su interés y se pudo resolver dudas; y ver los avances realizados y la mejora de estilos de vida saludables.

## RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Mala	10	9%
Calidad de vida Regular	94	87%
Calidad de vida Buena	4	4%
Total	108	100,0

Figura 1. Calidad de vida, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021.

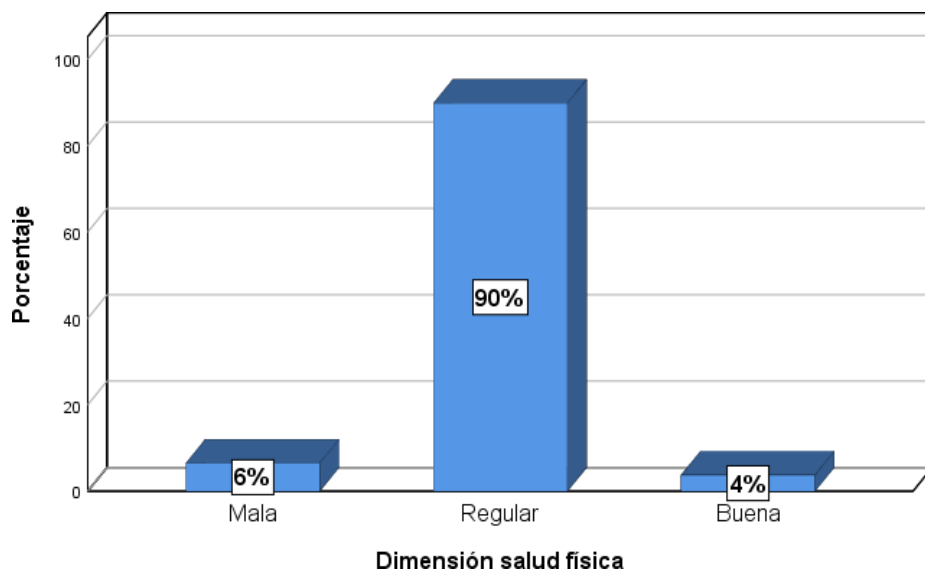


En la tabla 1 y figura 1, el 9% tiene una mala calidad de vida, el 87% una regular calidad de vida y el 4% una buena calidad de vida.

Tabla 2. Calidad de vida en la dimensión salud física, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Salud física	Mala	7	6%
	Regular	97	90%
	Buena	4	4%
	<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Figura 2. Calidad de vida en la dimensión salud física, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021.

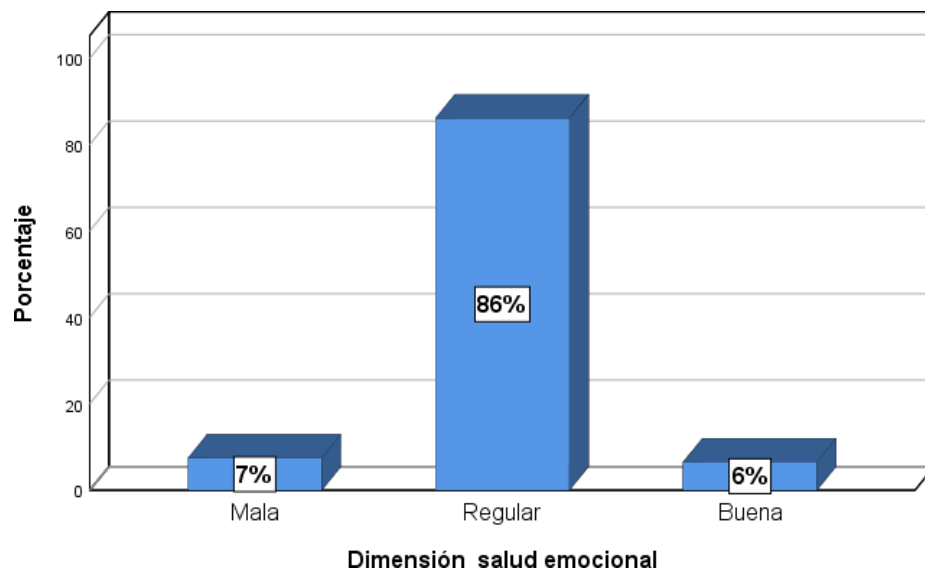


En la tabla 1 Y figura 1, en cuanto a calidad de vida de la dimensión física, el 6% tiene mala calidad de vida, el 90% una regular calidad de vida y el 4% una buena calidad de vida.

Tabla 3. Calidad de vida de la dimensión salud emocional, del adulto mayor, con afecciones cardíacas. Urb. "San German"-Lima, 2021,

		Frecuencia	Porcentaje
Salud emocional	Mala	8	7%
	Regular	93	86%
	Buena	7	6%
	Total	108	100,0

Figura 3. Calidad de vida de la dimensión salud emocional, del adulto mayor, con afecciones cardíacas. Urb. "San German"-Lima, 2021,

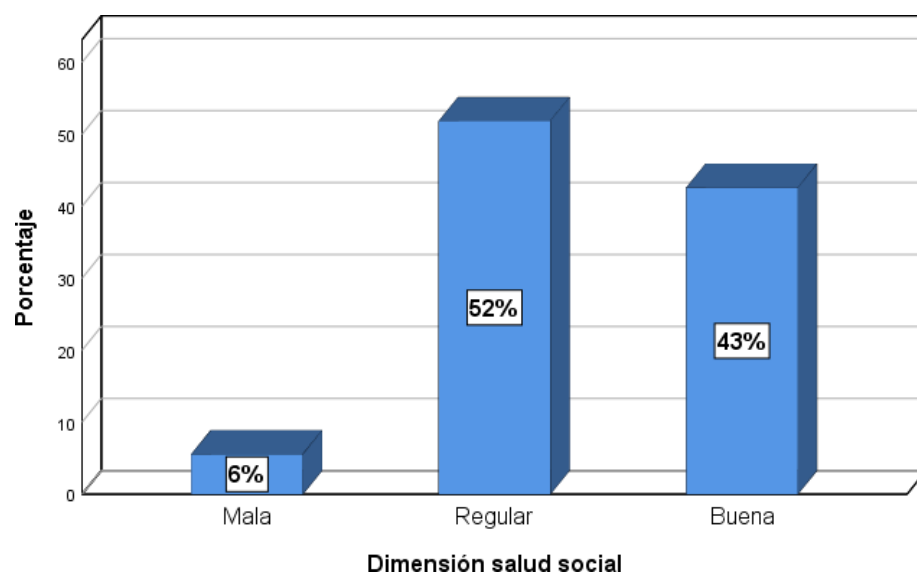


En la tabla 3 y figura 3, con respecto a la calidad de vida en la dimensión salud emocional, el 7%% tiene una mala calidad de vida, el 86% una mala calidad de vida, y el 6%% una buena calidad de vida.

Tabla 4. Calidad de vida en la dimensión salud social, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Salud social	Mala	6	6%
	Regular	56	52%
	Buena	46	43%
	<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Figura 4. Calidad de vida en la dimensión salud social, del adulto mayor, con afecciones cardiacas. Urb. "San German"-Lima, 2021.



En la tabla 4 y figura 4, en cuanto a calidad de vida en la dimensión salud social, el 6% tiene una mala calidad de vida, el 52% una regular calidad de vida y el 43% una buena calidad de vida.

Tabla 5. Datos sociodemográficos del adulto mayor con afecciones cardíacas. Urbanización “San Germán”-Lima, 2021.

Datos sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 60-69 años	47	44%
	De 70 a 79 años	39	36%
	De 80 a 89 años	19	18%
	De 90 años a más	3	3%
	Total	108	100%
Sexo	Masculino	58	54%
	Femenino	50	46%
	Total	108	100%
Estado civil	Casado (a)	39	36%
	Viudo	29	27%
	Soltero (a)	20	19%
	Separado	16	15%
	Unión libre	4	4%
	Total	108	100%
Escolaridad	Talleres productivos	28	26%
	Secundaria	26	24%
	Primaria	20	19%
	Técnica no universitaria	16	15%
	Universitaria	14	13%
	Autodidacta	4	4%
	Total	108	100%
	Jubilado	37	34%
	Apoyo domestico	34	32%



Ocupación	Desempleado	24	22%
	Trabajo independiente	13	12%
	Total	108	100%
Diagnóstico	Falla cardiaca	51	47%
	Infarto de miocardio	16	15%
	Angina estable	13	12%
	Cardiodesfibrilación	12	11%
	Cardiopatía distal	8	7%
	Enfermedad del nodo sinusal	8	7%
	Total	108	100%
Asistencia a un programa de terapia	De tres a más veces	38	35%
	Ninguno	35	32%
	Una vez	22	20%
	Dos veces	13	12%
	Total	108	100%
Con quien vive	esposo (a) e hijos	50	46%
	hijo y nuera	34	32%
	Otros familiares	12	11%
	Esposo (a)	8	7%
	Solo (a)	4	4%
	Total	108	100%

En los datos sociodemográficos se observa que el 44% se encuentran entre 60 a 69 años y un 36% entre 70 a 79 años; el 54% son de sexo masculino; y el 46,3% de sexo femenino; con respecto al estado civil el 36% mantienen un vínculo de casados y el 27% son viudos; en cuanto a escolaridad, el 26% tienen formación en talleres productivos, y el 24% estudiaron la secundaria; de ellos el 34% son jubilados y el 32% desempeñan apoyo doméstico como actividad laboral; en cuanto a diagnóstico patológico el 47% padecen de falla cardiaca y el 15% infarto de miocardio; evaluando su asistencia a un programa de terapia, el 35% consideran que asisten de 3 a más veces mientras que el 32% no asistieron a ningún programa, en la vivienda el 46% conviven con esposa e hijos, el 32% conviven hijo y nuera.

## DISCUSIÓN

En el presente trabajo científico se investigó el nivel de calidad de vida del adulto mayor con afección cardíaca de la Urbanización “San Germán” de un distrito limeño; con la finalidad de determinar la calidad de vida de las personas de la tercera edad con el problema cardíaco.

Evaluando las condiciones de salud del adulto mayor con enfermedades cardíacas de una determinada zona de Lima, se observa que el 87% de adultos mayores, tienen un nivel regular de calidad de vida; realidad que nos insta a seguir trabajando en la búsqueda de estrategias y alternativas de mejorar la situación actual en la que viven las personas de la tercera edad con problemas cardíacos, agravado más con las condiciones de la pandemia actual, en donde el aislamiento, y la dedicación exclusiva de los profesionales de salud a los enfermos con COVID-19 ocasionaron olvido temporal de este grupo de pacientes; resultados similares a los hallados por Fernández V y Flores V<sup>(14)</sup>, y Aguilar y Vega S, donde encontraron que el 63% de las personas muestran un nivel medio en el autocuidado y en la calidad de vida; sin embargo contrasta con las conclusiones de Rosenthal E <sup>(13)</sup>, en donde las personas con afecciones cardíacas manifestaron presentar un bajo nivel de calidad de vida; en tal sentido la demostración de estos problemas de salud debe conllevarnos a promover cambios y mejoras en las condiciones de vida del adulto mayor vulnerable y afectada y olvidada.

La calidad de vida puede determinarse mediante aspectos o dimensiones, en esta investigación se observa que la calidad de vida en la dimensiones salud física, salud emocional y social, el adulto mayor con afección cardíaca manifiestan una calidad de vida regular; situación actual que nos conlleva, como profesionales de enfermería, a fomentar estrategias y planes de trabajo orientados a mejorar y proponer condiciones óptimas de calidad de vida para la población adulto mayor; Sin embargo hay estudios con resultados de mucha mayor preocupación tal como describe Castro J, et Al <sup>(10)</sup>, en donde la calidad de vida de personas de la tercera

edad con insuficiencia cardiaca fue de bajo nivel en aspectos físicos, emocionales y sociales; sin embargo resultados que difieren con los descritos por Quiroz A<sup>29</sup>, donde los adultos mayores muestran condiciones óptimas y saludables, en el aspecto emocional se sienten muy contentas por el apoyo de sus familias; en el aspecto físico muestran satisfacción debido a las actividades físicas que les permiten estas saludables y desarrollan eventos recreativos, paseos, eventos de participación colectiva que les permiten una tranquilidad y comodidad en el aspecto social.

Al analizar los datos sociodemográficos, se observa que el 44% tienen edades entre 60 a 69 años, hay una preponderancia de varones representando un 54%, el 36% de adultos mayores se encuentran casados, de todos ellos, el 26% tienen formación en talleres productivos, el 46% conviven con esposa e hijos y el 34% son jubilados; del grupo de estudio, el 47% tiene como problema de salud falla cardiaca, pese a observar que el 68% asisten a un programa de terapia y rehabilitación, todos ellos deben asistir a un programa para mantener una calidad de vida; por otro lado, Rosenthal E <sup>(13)</sup>, encontró en su estudio una preponderancia de varones con edad promedio entre 61 y 80 años; mientras tanto Jasso-Soto M, y et Al, detallaron que el 51% han sido mujeres, el 80% casados y el 38% tuvieron como oficio ama de casa.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de adultos mayores, con afección cardíaca, de la urbanización San Germán tienen regular calidad de vida.
2. La mayoría de adultos mayores con afección cardíaca de la urbanización San Germán tiene una regular calidad de vida en las dimensiones salud física, salud emocional y salud social.
3. Con respecto a datos sociodemográficos; el mayor porcentaje del adulto mayor con afección cardíaca tienen entre 60 a 69 años, a predominio del sexo masculino, el 36% casados, observando como formación talleres productivos y otros tanto jubilados; dentro de los problemas cardíacos la falla cardíaca es la más frecuente; de ellos la mayoría asisten con frecuencia a programas de terapia y conviven con esposo(a) e hijos.

## **RECOMENDACIONES**

1. A los familiares involucrarse y sobreponer la importancia de su participación en el aporte de la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades cardiacas.
2. A las autoridades gubernamentales y sanitarias, desarrollar políticas y planes de trabajo integral que permita identificar y desarrollar diversas actividades dirigidos a adultos mayores con problemas de salud.
3. A los profesionales de la salud, realizar una programación de talleres y actividades recreativas dirigidos a actividades físicas, promover el equilibrio y salud emocional y fomentar la participación social en el cuidado de personas de la tercera edad.
4. A todos los investigadores seguir desarrollando estudios de las condiciones y calidad de vida del adulto mayor con problemas cardiacos y otras enfermedades propias de la vejez.

## REFERENCIAS

1. Ribera J. La edad y el envejecimiento del corazón. Libro de salud cardiovascular. del Hospital clínico san Carlos y la fundación BBVA. segunda edición. 2018. Editorial Nerea, S.A. España. Cap. 1. Pag.195. [Internet] 2018 [Citado 2021 junio 01]. Disponible en: [https://www.fbbva.es/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap21.pdf](https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap21.pdf)
2. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta en el Perú: camino a una nueva política. Pontifica Universidad La Católica. Perú. Editorial: Konrad Andenauer Stiftung (KAS). Pág. 5. [Internet] 2018 [Citado junio 02]. Disponible en: [https://idehpucp.pucp.edu.pe/lista\\_publicaciones/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-camino-a-una-nueva-politica/](https://idehpucp.pucp.edu.pe/lista_publicaciones/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-camino-a-una-nueva-politica/)
3. Aguilar J y vega S. Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Gerontológico “Adultos Mayores en Actividad”, octubre 2019-marzo 2020. Montalvo, Los Ríos. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Técnica de Babahoyo. [tesis para optar el título de licenciatura]. [Citado 2021 junio 02]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7965/P-UTB-FCS-ENF-000191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Peña B, Terán M, Moreno F, Bazán M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar oriente del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Vol.14, núm. 2; México. Redalyc. [Internet] 2019 abril-junio [Citado 2021 mayo 25]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf>
5. Fernández R, Heredia M, Olórtegui A, Palomino R, Gordillo M, Soca R, Fernández J. Reducción del riesgo cardiovascular en trabajadores de un instituto de salud especializado mediante un programa de prevención cardiovascular. Scielo Perú. Revista anales de la Facultad de medicina. An. Fac. Med. Vol.81 no.1 Lima. [Internet] 2020 marzo [Citado 2021 junio 01]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000100014&script=sci_arttext)
6. Guarín-Loaiza G, Pinilla-Roa A. Adherencia al tratamiento antihipertensivo

- y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá- Colombia, D.C. 2013-2014. Revista de la Facultad de Medicina. Rev. Fac. Med.2016. vol. 64 N°: 651-7. [Internet] 2016 [Citado 2021 junio 02]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00651.pdf>
7. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Med. Exp. Salud Publica 33(2); [Internet] 2016 abril [Citado 2021 junio 03]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2196>
  8. Jasso-Soto M. calidad de vida y perspectiva espiritual que tienen los paciente hospitalizados ante una enfermedad cardiovascular. Rev Enferm inst Mex. Seguro Soc. 2017;25(1):9-17 [internet] 2017 [Citado 2021 julio 16]. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/84/307](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/84/307)
  9. Rojas-Reyes J y Florez-Florez M. Asociación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en población con infarto agudo de miocardio. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.3.5. Aquichan, 16(3), 339. [Internet] 2016 [Citado 2021 junio 02]. Disponible en: Recuperado a partir de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/328>.
  10. Castro J, Cid L, Fernández V, Failde J, Almazán R. Análisis de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca mediante el cuestionario genérico SF-36. España. Revista de Calidad Asistencial. Volumen 28, Issue6, pages 355-360. [internet] 2013 junio [Citado 2021 junio 03]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X13008X>
  11. Pizarro M. y Alarcón L. Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología del Hospital “Caelos Lanfranco la Hoz”, Puente Piedra, 2018. Facultad de ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias y Humanidades. [tesis para optar el título de licenciatura]. [Citado 2021 junio 01]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/227/Pizarro\\_MC\\_Alarcon\\_L\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/227/Pizarro_MC_Alarcon_L_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Requena L. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso, atendidos en el Centro de Salud "Cerámica" Castilla. Piura. Diciembre 2017 – abril 2018. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad san Pedro. [Tesis para obtener el título de licenciatura]. [Citado 2021 junio]. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11782/Tesis\\_60113.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11782/Tesis_60113.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Rosenthal E. Efectividad y calidad de vida en pacientes que asisten al programa de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital Militar Central de Lima. Biblioteca virtual Em Saude. | LILACS, LIPECS | ID: lil-724599. [Internet] 2013 [Citado 2021 junio 03]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-724599?lang=es>
14. Fernández V y Flores V. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adulto mayores con hipertensión arterial. CAP III "Melitón Salas Tejada". ESSALUD Arequipa, 2021. Facultad de Enfermería. Universidad nacional san Agustín de Arequipa. [tesis para optar el título de licenciatura]. [Citado 2021 junio 02]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/M-21568.pdf>
15. Laos C, y Gutiérrez N. Eficacia del cuidado del paciente con insuficiencia cardíaca para mejorar calidad de vida. facultad de ciencias de la salud. Universidad Nórbert Wiener. [Tesis para obtener título de especialista]. [Citado 2021 junio 02]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3241/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Laos%20Carmen%20-%20Gutierrez%20Nelly.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Fernández R, Heredia M, Olórtegui A, Palomino R, Gordillo M, Soca R, Fernández J. Reducción del riesgo cardiovascular en trabajadores de un instituto de salud especializado mediante un programa de prevención cardiovascular. Perú. Revista Anales de la Facultad de Medicina. An. Fac. Med. Vol.81; [Internet] 2020 marzo [Citado Consultado el 01 de junio del 2021. Disponible en. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000100014&script=sci_arttext)
17. Uzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Revista on-line terapia psicológica, vol. 30, N° 1, 61-71. Artículo de revisión, Scielo. [Internet] 2012 [Citado 2021 junio 03]. Disponible en:



[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es)

18. Ardila R. Redalyc. revista Latinoamericana de Psicología. Volumen 35- N° 2 161-164. [internet] 2003 [citado 2021 junio 02]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
19. Robaina H, Fernández A Ramírez A. calidad de vida: algo más que un concepto. Scielo. Revista Medisur. Vol.9.no.5 Cienfuegos. [Internet] 2011 setiembre [Citado 2021 junio 20]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2011000500002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000500002)
20. Tonon G. Psicología, Cultura y Sociedad. Los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la psicología Positiva. [Internet] 2011 [Citado 2021 junio 03]. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/389/172>
21. Robles-Espinoza A, Rubio B, Rosa-Galván E, Nava-Zavala A. generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Artículo de revisión. El residente. volumen 11, numero 3. P. 120-125. [Internet] 2016 setiembre [Citado 2021 junio 03]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
22. Fernández E, Figueroa D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Revista Habanera de ciencias Médicas. Vol.17 n°.2 La Habana; [internet] 2018 abril [Citado 2021 julio 17]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008)
23. Jackson Ch, Wenger N. enfermedad cardiovascular en el anciano. Revista española de cardiología. Vol. 64. Num. 8. Pág. 697-712; [Internet] 2011 agosto [Citado 2021 junio 03]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-enfermedad-cardiovascular-el-anciano-articulo-S0300893211004805>
24. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. Edición reimpresión de la primera edición. Editorial Mc Graw Hill. México. Cap. 7. Pág. 150 – 190.
25. Sánchez F. Guía de tesis y proyecto de investigación. ´primera edición. 2019. Editorial. Tarea Asociación Grafica Educativa. Pág. 130-155.

26. Bryce-Moncloa a, alegría-Valdivia E, San Martín-San Martín M. obesidad y riesgo de enfermedad. An. Fac. med. Vol 78 no.2 Lima; [Internet] 2017 junio [Citado 2021 julio 17]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200016)
27. Alvarado Guzmán M, Amaya J. Autocuidado relacionado con la calidad d vida en pacientes con cardiopatía isquémica. Revista de enfermería neurológica. ISSN: 1870-6592, Vol. 19, núm. 1: pp. 3-14. [Internet] 2020 abril [Citado 2021 julio 27]. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/issue/view/40/N%C3%BAmero%20competo>
28. Barrantes-Morales F, salas-Segura D. sobrevida y calidad de vida de los pacientes con cardiopatía isquémica egresados de una unidad de cuidados intensivos de tercer nivel. Rev. Costarricense de Cardiología Vol. 18 N° 1-2. [Internet]. 2016 [Citado 2021 julio 28]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v18n1-2/1409-4142-rcc-18-1-2-13.pdf>
29. Quiroz A. calidad de vida en mujeres adulto myor del grupo “Jovenes por siempre”. Facultad de ciencias de la conducta. Universidad Autonoma del Estado de México. [Tesis para optar el título de licenciatura]. [Citado el 2021 julio 29]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49225/TESIS%20ALICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad de vida en adultos mayores con afecciones cardíacas	La calidad de vida es considerada a un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona; posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. (Ardila R). <sup>(29)</sup>	La calidad de vida será determinada aplicando un instrumento que mide las dimensiones físicas, emocionales y sociales que está compuesta por 27 preguntas. Con una escala de medición:  Mala: [27-45]. Regular: [46 – 90]. Buena: [91 – 127]	Salud física	Limitación a la actividad física. Falta de energía. Agitación. Cansancio. Sensación de mareos. Dolor de pecho. Limitaciones cotidianas. Sensación de falta de aire. Dolor de pecho durante las actividades cotidianas. Inseguridad al realizar ejercicios. Limitación física.	Ordinal
			salud emocional	Frustración. Incompetencia. Confianza. Depresión. Tranquilidad. Satisfacción. Inseguridad. Apreensivo. Sensación de llorar. Carga para los demás.	
			salud social	Dependencia para realizar actividades familiares o sociales. Dependencia de acompañante o familiar. Limitación para otras actividades. Sobre protección familiar. Exclusión de algunas actividades. Incapacidad de socializarse.	



				Limitación sexual.	
--	--	--	--	--------------------	--



**Anexo 2:** cuestionario de calidad de vida

Instrucciones: Le solicitamos que responda con mucho cuidado las siguientes preguntas la cual marcaremos con “X” la respuesta según corresponda. Por favor sea sincera o sincero con sus respuestas.

<b>Edad</b> .....( años)	<b>Genero</b> a) Femenino b) Masculino	<b>Estado civil</b> a) soltero(a) b) unión libre c) casado(a) d) viudo(a) e) separado(a)	<b>Escolaridad</b> a) primaria b) secundaria c) técnico d) universitario e) talleres productivos f) autodidacta
<b>Ocupación</b> a) estudiante b) empleada c) trabajo. Independiente d) jubilado e) desempleado f) apoyo doméstico	<b>Diagnostico patológico</b> a) Infarto de miocardio b) Angina estable c) Falla cardiaca d) Cardiopatía distal e) Cardiodesfibrilación f) Enfermedad del nodo sinusal	<b>Asiste a un programa de terapia</b> a) ninguno b) una vez c) dos vez d) de tres a más veces	<b>Con quien vive</b> a) solo b) esposa(o) c) esposa(o) e hijos d) hijo y nuera otros

**Instrumento**

<b>Dimensión SALUD FISICA</b>
1) ¿Durante las últimas 4 semanas, se ha sentido agotado o sin fuerzas para realizar sus actividades diarias? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
2) ¿en general cuantas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido agitado o como si hubiera tenido dificultad para intentar tranquilizarse? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
3) ¿Cuántas veces, en las últimas 4 semanas se ha sentido molesto(a) por tener las piernas adoloridas o cansadas? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces



d) casi nunca e) nunca
4) ¿Durante las últimas 4 semanas, cuán limitado/a ha estado por hacer deporte o ejercicio por culpa de su problema de corazón? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
5) ¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas se ha sentido mareado(a) o con sensación de flotar en el aire? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
6) ¿en general, durante las últimas 4 semanas, cuan impedido ha estado por su problema al corazón? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
7) ¿Cuan falta de aire ha sentido durante las últimas 4 semanas, mientras hacia sus actividades físicas cotidianas? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
8) ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, ha sentido dolor en el pecho mientras hacia sus actividades cotidianas? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
9) ¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, no se ha sentido seguro(a) de cuanto ejercicio o actividad físico debería hacer? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
10) ¿En general, durante las últimas 4 semanas, cuan restringido o limitado físicamente ha estado por su problema del corazón a) siempre b) muchas veces c) algunas veces



d) casi nunca e) nunca
<b>Dimensión SALUD EMOCIONAL</b>
11 ¿En general, cuanto tiempo durante las últimas 4 semanas, se ha sentido frustrado(a), impaciente o enojado? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
12 ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido inútil o que era un estorbo o incompetente? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
13 ¿En las últimas 4 semanas, cuántas veces se ha sentido confiado(a), seguro(a) de lo que podría hacer frente a su problema del corazón? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
14 ¿En general, cuantas veces se ha sentido desanimado(a), deprimido(a), durante las últimas 4 semanas? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
15 ¿Durante las últimas 4 semanas, cuánto tiempo se ha sentido relajado y libre de tensiones? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
16 ¿Qué tan feliz, satisfecho(a), contento(a), se ha sentido en su vida personal durante las últimas 4 semanas? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
17 ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido inseguro(a), falto(a) de confianza en sí mismo(a)? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces



d) casi nunca e) nunca
18 ¿Cantas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido aprensivo(a) o asustado(a)? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
19 ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido con ganas de llorar? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
20 ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido como si fuera una carga para los demás? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
<b>Dimensión SALUD SOCIAL</b>
21 ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido más independiente de otras personas antes de tener su problema de corazón? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
22 ¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas, se ha sentido incapaz de hacer sus actividades sociales habituales o sus actividades sociales con su familia? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
23 ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, ha pensado que otras personas no tiene la misma confianza en usted que antes de tener su problema del corazón? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
24 ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, ha sentido como si su familia le protegiera demasiado?





a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
25 ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido excluido(a) de hacer cosas con otras personas a causa de su problema del corazón? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
26 ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido incapaz de relacionarse con la gente a causa de su problema del corazón? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca
27 ¿Cuántas veces, durante las últimas 4 semanas, se ha sentido que su problema del corazón limitaba o dificultaba sus relaciones sexuales? a) siempre b) muchas veces c) algunas veces d) casi nunca e) nunca

Autor: Casa verde M, Escate M, Guerrero P. calidad de vida en pacientes postinfarto agudo de miocardio que asisten al programa de rehabilitación cardiaca en un instituto nacional 2017. Facultad de enfermería. Universidad “Cayetano Heredia” [tesis para optar el título de licenciatura]. Consultado el 02 de junio del 2021. <sup>(23)</sup>.

Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3762/Calidad\\_CasaverdePineda\\_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3762/Calidad_CasaverdePineda_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### Anexo 3: Consentimiento informado

Asociación de Propietarios de Vivienda PNP — SAN GERMAN - SAN MARTIN DE  
PORRES SUNARP ZONA REGISTRAL NO —SEDE LIMA PARTIDA N° 11375209

MUNICIPALIDAD DISTRITAL SAN MARTIN DE PORRES-RES. GER. N° 371-2019-GCP/MDSMP— 09AG02019

---

San Germán, 27 de octubre del 2021

OFICIO Nro.            -2021-ASPROVI-PNP/SG-SMP

Señora

**LUCY TANI BECERRA MEDINA**

Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Profesional de Enfermería  
Universidad Cesar Vallejo — Filial Lima  
Alfredo Mendiota N° 6232 Los Olivos Lima

Asunto                    Solicita autorizar la Ejecución del Proyecto de  
Investigación de Enfermería

Ref                        Carta N° 071-2021-EP/ENF.UCV-LIMA

Tengo el agrado de dirigirnos a Ud., con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo, como también de los integrantes de la Junta Directiva de la Asociación de Propietarios de Vivienda de la Policía Nacional del Perú "ASPROVI" -- San Germán — San Martín de Porres y a la vez en manifestarle que vista su Carta N° 071-2021-EP/ENF.UCV-LIMA, recibida el 25 de octubre del 2021, mediante la cual solicita autorización a fin de que los estudiantes. AYASTA PISFIL LUIS y RIVERA GALLO BRENDA NATALY, del X Ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: "CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON AFECCIONES CARDIACAS URB. SAN GERMAN LIMA — 2021", en el periodo comprendido del 29 de octubre del 2021 al 05 de noviembre del 2021, hacer de su conocimiento que la Junta Directiva en sesión de llevada a cabo el 25 de octubre del 2021 acordó autorizar lo solicitado cumpliendo con los protocolos establecidos.

Asimismo, para el trabajo de la investigación agradeceré nos haga llegar el "Plan de Trabajo" debidamente aprobado, a fin de que nos permita supervisar el desarrollo de la investigación y a su término otorgarles la respectiva certificación.

Cualquier comunicación favor dirigirse a siguiente dirección: Calle Alfonso Soto Martínez 489 Urbanización San Germán Primera Etapa San Martín de Porres Lima, Correo.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Programa de Investigación Formativa

[luis.rojas11@hotmail.com](mailto:luis.rojas11@hotmail.com), celular N° 999037906.

No

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



LUIS GERMAN ROJAS OCAMPO  
PRESIDENTE "ASPROVI"  
DNI N° 09892510



LGRO/rje

---

Calle ALFONSO SOTO MARTINEZ Nro. 489 Urb. san Germán — San Martin de Porres.

Telfs. 999 037 906 / 959 037 689

**Anexo 4: Validez y confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,709	27

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento ha suprimido	Varianza de escala si elemento se suprimido	de eCorrelación hade corregida	total Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	17,65	14,976	-,145	,730
P2	17,80	14,063	,095	,714
P3	17,80	14,905	-,125	,733
P4	17,95	12,997	,385	,688
P5	17,65	15,082	-,175	,732
P6	17,75	14,513	-,021	,723
P7	17,45	14,050	,342	,699
P8	18,20	14,379	,041	,715
P9	17,85	12,661	,483	,679
P10	18,00	12,421	,565	,671
P11	17,90	11,779	,747	,652
P12	18,20	13,642	,285	,698
P13	17,80	13,537	,239	,702
P14	17,95	12,576	,507	,676
P15	18,00	13,053	,377	,689
P16	17,85	13,187	,331	,693
P17	17,60	12,989	,512	,681
P18	17,50	13,842	,322	,697
P19	17,40	14,674	,000	,710
P20	17,55	14,366	,063	,713



P21	17,40	14,674	,000	,710
P22	17,55	12,997	,584	,678
P23	17,55	14,050	,178	,705
P24	17,55	14,366	,063	,713
P25	17,40	14,674	,000	,710
P26	17,55	12,997	,584	,678
P27	17,55	14,050	,178	,705

**Anexo 5: Declaración de consentimiento informado**



**CARTA DE PRESENTACIÓN**

**Lima 7 de octubre del 2021**

**Estudiantes:** Luis Bryan Ayasta Pisfil y Brenda Nataly Gallo Rivera

**Presente**

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela de Enfermería de la UCV, en la sede de Lima Norte de la asignatura de Desarrollo de tesis, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación

El título de la prueba para medir es: "Calidad de vida en Adulto Mayores con Afecciones Cardíacas Urb. San German-Lima, 2021"

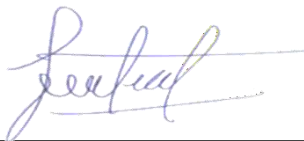
y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de enfermería y/o investigación.

**El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:**

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

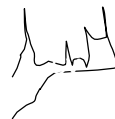
Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

**Atentamente.**



**Firma**

Luis Bryan Ayasta Pisfil  
D.N.I: 47928433



**Firma**

Brenda Nataly Gallo Rivera  
D.N.I: 47520658

**Anexo 6:** Formatos de los Jueces de expertos, para la evaluación de las preguntas del cuestionario calidad de vida

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la calidad de vida**

**Observaciones:**

Opción de aplicabilidad: **Aplicable ( )** **Aplicable después de corregir ( x )** **No aplicable ( )**

Apellidos y Nombres del juez validador: Celendina Ambrosio Rivas

DNI: 19980659

Especialidad del validador: Salud Familiar

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Calidad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo y preciso.



CELENDINA AMBROSIO RIVAS  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 13138

Firma del experto informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems, son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones:**

Opción de aplicabilidad: **Aplicable ( X )** **Aplicable después de corregir ( )** **No aplicable ( )**

Apellidos y Nombres del juez validador: Graciela Castope Gallardo

DNI: 10817659

Especialidad del validador: Salud Pública

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Calidad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo y preciso.



MINISTERIO DE SALUD  
DIR. REG. NAC. REG. C.S.M.I. - TALLERES DE BAJO  
J.C. GRACIELA GALLARDO CASTOPE  
CEP. 83798

Firma del experto informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems, son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones:**

Opción de aplicabilidad: **Aplicable ( X )** **Aplicable después de corregir ( )** **No aplicable ( )**

Apellidos y Nombres del juez validador: Zena Villaorduña Martínez

DNI: 09264802

Especialidad del validador: Centro Quirúrgico

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Calidad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo y preciso.



MINISTERIO DE SALUD  
ROESP. MAC. SERGIO E. BERNALES  
Mg. Zena Villaorduña Martínez  
Lic. del Departamento de Enfermería

Firma del experto informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems, son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones:**

Opción de aplicabilidad: **Aplicable ( X )** **Aplicable después de corregir ( )** **No aplicable ( )**

Apellidos y Nombres del juez validador: María A. Casiano

DNI: 09893086

Especialidad del validador: Salud Pública

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Calidad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo y preciso.



MARIA A. CASIANO A.  
Lic. Enfermería  
C.E.P. 13138

Firma del experto informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems, son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones:**

Opción de aplicabilidad: **Aplicable ( X )** **Aplicable después de corregir ( )** **No aplicable ( )**

Apellidos y Nombres del juez validador: Lely Casas Oliveros

DNI: 08658390

Especialidad del validador: Salud Pública

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Calidad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo y preciso.



LELY CASAS OLIVEROS  
LIC. ENFERMERA  
CEP. 10870

Firma del experto informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems, son suficientes para medir la dimensión.