



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa educativo sobre auto cuidado para mejorar el conocimiento en  
insuficiencia cardíaca aplicado en un hospital nacionaliii Lima 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Contreras Carpio, Shirley Mylene ([orcid.org/0000-0001-9105-4423](https://orcid.org/0000-0001-9105-4423))

**ASESORES:**

Dra. Rangel Magallanes, Maribel Cecilia ([orcid.org/ 0000-0002-5862-4145](https://orcid.org/0000-0002-5862-4145))

Dr. Laguna Velazco, Jorge Gonzalo ([orcid.org/0000-0002-1148-3648](https://orcid.org/0000-0002-1148-3648))

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz ([orcid.org/0000-0002-4187-106X](https://orcid.org/0000-0002-4187-106X))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA - PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

A mi Madre y a mis dos hijos José Luis y Alfonso Jesús por ser la razón y motivo que me impulsan a superarme y a seguir adelante en el logro de mis metas.

### **Agradecimiento**

A la Dra. Maribel Rangel Magallanes quien gracias a su asesoría logre culminar mi trabajo de investigación.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RANGEL MAGALLANES MARIBEL CECILIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE AUTO CUIDADO PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA APLICADO EN UN HOSPITAL NACIONALIII LIMA 2023", cuyo autor es CONTRERAS CARPIO SHIRLEY MYLENE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Agosto del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RANGEL MAGALLANES MARIBEL CECILIA DNI: 21884424 ORCID: 0000-0002-5862-4145	Firmado electrónicamente por: RMRANGELR el 17- 08-2023 10:12:19

Código documento Trilce: TRI - 0633859





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, CONTRERAS CARPIO SHIRLEY MYLENE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE AUTO CUIDADO PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA APLICADO EN UN HOSPITAL NACIONALIII LIMA 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CONTRERAS CARPIO SHIRLEY MYLENE DNI: 09840776 ORCID: 0000-0001-9105-4423	Firmado electrónicamente por: SMCONTRERASC el 12-10-2023 23:06:42

Código documento Trilce: INV - 1328083



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor .....	iv
Declaratoria de originalidad del autor .....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCION .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	20

V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXO.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Validación de Juicio de Experto.....	19
Tabla 2	Datos sociodemográfico .....	20
Tabla 3	Evaluación sobre los conocimientos sobre autocuidado en Insuficiencia Cardiaca pre test y post test .....	21
Tabla 4	Evaluación sobre las dimensiones de los conocimientos sobre autocuidado en Insuficiencia Cardiaca pre test y post test .....	22
Tabla 5	Prueba de Normalidad.....	23
Tabla 6	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en insuficiencia cardiaca .....	24
Tabla 7	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en conocimientos .....	25
Tabla 8	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en adherencia .....	26
Tabla 9	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en nutrición.....	27
Tabla 10	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en la actividad física .....	27
Tabla 11	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en el estado emocional .....	28

## RESUMEN

El estudio consideró como objetivo Determinar un programa educativo sobre autocuidado para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca en un Hospital de III Nivel, Lima 2023. El estudio fue de tipo aplicativo de diseño cuasi experimental, de corte transversal. La muestra fue de 27 pacientes pre y post de un solo grupo con diagnóstico de insuficiencia cardiaca. La técnica utilizada fue la encuesta. Para el recojo de datos se aplicó un cuestionario; se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, Los resultados fueron en el Pre test se obtuvo un 41% de aprobados y en el Post Test un 85%. realizando el análisis con los datos obtenidos sobre el efecto del programa de autocuidado en insuficiencia cardiaca se encontró diferencias numéricas entre los rangos promedios del Pre Test y Post Test (5.83 y 15.02) y un valor de significancia de sig.=0.000; concluyendo así que el programa de autocuidado en insuficiencia cardiaca es efectivo.

**Palabras Clave:** Conocimiento, Insuficiencia Cardiaca, autocuidado

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine an educational program on self-care to improve knowledge of heart failure in a Level III Hospital, Lima 2023. The study was of an application type with a quasi-experimental design, cross-sectional. The sample consisted of 27 pre and post patients from a single group with a diagnosis of heart failure. The technique used was the survey. For data collection, a questionnaire was applied; descriptive and inferential statistics were used. The results were obtained in the Pretest with 41% approval and in the Posttest with 85%. Carrying out the analysis with the data obtained on the effect of the self-care program in heart failure, numerical differences were found between the average ranges of the Pre Test and Post Test (5.83 and 15.02) and a significance value of  $\text{sig.}=0.000$ ; thus concluding that the self-care program in heart failure is effective.

**Keywords:** Knowledge, Heart Failure, self-care

## I. INTRODUCCIÓN

La salud es un estado físico óptimo y biopsicosocial, además es la ausencia de la enfermedad. Describe que las enfermedades cardiovasculares tienen un alto índice de mortalidad en los adultos mayores. La tasa de mortalidad en la población adulta mayor por insuficiencia cardíaca está en aumento en las instituciones de salud de todo el país (OMS, 1948). La insuficiencia cardíaca es una condición clínica compleja que puede resultar una enfermedad cardiovascular que produce una alteración cardíaca en los ventrículos para el llenado o expulsión de la sangre. La insuficiencia cardíaca ha ido en aumento a nivel internacional, siendo una carga económica y de salud cada vez mayor debido al aumento de la mortalidad de la población adulta mayor. El 39.9% de las personas adultas mayores tiene al menos una comorbilidad o factores de riesgo para su salud. (INEI, 2020).

En los países como España, Colombia, Ecuador los estudios sobre insuficiencia cardíaca mencionan que los programas de intervención educativa, los manuales de procedimiento y los modelos de atención de enfermería relacionadas al autocuidado disminuyen los riesgos y complicaciones del paciente con insuficiencia cardíaca, como es el caso de Achury (2020) en España menciona que los programas de intervención educativa son costo beneficio para las instituciones de salud. A nivel Nacional el instituto Nacional del Corazón los enfermeros brindan atención especializada a pacientes con insuficiencia cardíaca en forma ambulatoria para tratamientos especializados Para Orem (2020) La Teoría del autocuidado explica como la persona se cuidan de sí mismas, menciona que la atención que realiza la enfermera para atender las necesidades del paciente y por ende recuperar su enfermedad dentro de su entorno familiar y comunitario para mejorar su calidad de vida.

En Lima, el Hospital Rebagliati Martins es un hospital de nivel IV cuenta con especialidades entre ellas se encuentra el servicio de Cardiología que viene implementando el proyecto de la Unidad de Falla Cardíaca en la cual el profesional de enfermería brinda atención integral, oportuna y especializada al paciente con insuficiencia cardíaca a través de la educación personalizada y especializada al paciente cardiológico en la consulta externa y en el hospital de día para la atención ambulatoria que no puede ser resuelta a través de la consulta externa. Es

considerada desde hace varios años como un complejo problema en el estado de salud del paciente. Su importancia radica en la elevada morbimortalidad en los pacientes, así como en el alto costos que implica su tratamiento. Además de eso, su incidencia ha ido en aumento cuando la insuficiencia cardíaca crónica sufre una descompensación, ya sea de manera súbita o progresiva, y es la causa más frecuente de ingreso al servicio de emergencia lo cual usualmente implica estancias hospitalarias prolongadas, a menudo en las unidades críticas de nuestras instituciones de salud.

Según las estadísticas de hospitalización del hospital Rebagliati (HNERM) entre setiembre y noviembre del 2022 la insuficiencia cardíaca alrededor del 40% de pacientes son admitidos por insuficiencia cardíaca al HNERM tiene estancia hospitalaria mayor a 4 días y, según registros del departamento de cardiología, 16% de los pacientes tienen Insuficiencia cardíaca aguda, con una estancia promedio de 4 días en dicho ambiente del paciente con insuficiencia cardiaca por lo cual me llevo a formular: ¿Cuál es el programa educativo sobre autocuidado para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca en un hospital de tercer nivel, Lima 2023? De la misma manera los problemas específicos son: ¿Cuál es el programa educativo sobre autocuidado en nutrición para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca en un hospital de tercer nivel, Lima 2023? ¿Cuál es el programa educativo sobre autocuidado en la actividad física para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca en un hospital de tercer nivel, Lima 2023? ¿Cuál es el efecto que tiene el programa educativo sobre autocuidado en la adherencia al tratamiento para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca en un hospital de tercer nivel, Lima 2023? ¿Cuál es el programa educativo sobre autocuidado en estado emocional para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca en un hospital de tercer nivel, Lima 2023? la investigación se justifica de manera teórica porque se recolecto información de las teoría de autocuidado y de test validados estandarizados a nivel internacional sobre insuficiencia cardiaca, ya que permitieron un tratamiento oportuno y adecuado de los pacientes con este diagnóstico Teniendo en cuenta que nuestra Institución precisa de un manejo eficiente de su presupuesto, un seguimiento estricto de estos pacientes permitiendo reducir la tasa de readmisión hospitalaria, disminuyendo los costos directos e indirectos relacionados al tratamiento de esta patología. Además, permitirá mejorar

su autocuidado y disminuir las muertes por insuficiencia cardiaca. La presente investigación se justifica de manera practica porque va permitir identificar puntos críticos relacionados con el autocuidado del paciente , para que los enfermeros brinden una educación integral y personalizada al paciente coronario, asimismo se justifica de manera metodológica porque es una investigación aplicada de diseño cuasi experimental porque la investigadora aplico un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el autocuidado en nutrición, adherencia al tratamiento, actividad física y estado emocional para mejorar su calidad de vida del paciente. Para conocer como es el programa de insuficiencia cardiaca que tienen las enfermeras se tuvo en cuenta como objetivo general, determinar el programa educativo sobre autocuidado para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca teniendo en cuenta los objetivos específicos que son determinar el programa educativo sobre autocuidado para mejorar el conocimiento en adherencia al tratamiento, determinar el programa educativo sobre autocuidado para mejorar el conocimiento en nutrición, determinar el programa educativo sobre autocuidado para mejorar el conocimiento en actividad física y determinar el programa educativo sobre autocuidado para mejorar el conocimiento en estado emocional. Se considero como hipótesis general que el programa educativo sobre autocuidado es efectivo, asimismo las hipótesis específicas son el programa educativo sobre autocuidado en el conocimiento, nutrición, adherencia al tratamiento, actividad física y estado emocional es efectivo.

## II. MARCO TEÓRICO

Esparza (2020) tuvo como objetivo evaluar el impacto de la educación para la salud sobre los factores de riesgo y la enfermedad cardiovascular en pacientes de metodología cuantitativa de diseño cuasi experimental la muestra fue de 35 pacientes. los resultados evidenciaron la evaluación del impacto mediante el cálculo de la T de Student entre medias para el análisis el cual obtuvo un valor de  $P=0,0000001$  el estudio concluyó que a más educación en salud a los pacientes mayor es el conocimiento demostrando la efectividad de los programas educativos. Rojano (2021) realizo un estudio con el objetivo de evaluar el tratamiento farmacológico a pacientes con insuficiencia cardiaca de metodología descriptiva, longitudinal y cuasi experimental donde evaluaron 120 pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital de Venezuela según los criterios de Framingham entre los resultados encontrados fueron que solo el 30% de los pacientes tenían adherencia al tratamiento. en cuanto a la fracción de eyección de los pacientes se encontró disminuida en un 41.6% por lo que concluye que los pacientes con mejor adherencia al tratamiento reingresan menos a los hospitales y mejoran su fracción de eyección. Peña (2017) realizó un estudio en el cual tuvo como objetivo evalúa el efecto que produce una atención de salud en el cuidado de la salud del paciente .de metodología cuantitativa de tipo cuasi experimental con un solo grupo , midiendo la capacidad de agencia del autocuidado antes y después de la educación al paciente los resultados evidenciaron que el 52% de mujeres padecen de esta enfermedad y que el 65.7% tenían un cuidado mínimo antes de la intervención , después de la intervención el puntaje de incremento a 14 puntos en la capacidad de agencia del autocuidado.

Villacis (2022) realizó un estudio sobre el autocuidado y el cumplimiento y responsabilidad del paciente sobre la toma de sus medicamentos en pacientes ecuatorianos con insuficiencia cardiaca teniendo como objetivo explicar la asociación entre las variables mencionadas utilizó como metodología un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. Para el recojo de datos utilizados fue la escala de evaluación de la efectividad de cuidado y el Test de Morisky. La muestra fue de 80 pacientes. los resultados mostraron que el autocuidado en el cumplimiento y la responsabilidad en la toma de medicamentos fue menor en un

80% en la dimensión conocimiento sobre prevención de complicaciones (60%) y actividades recreativas y de descanso (25%) se concluyó que la eficacia del autocuidado se asocia al conocimiento. Villero (2022) realizó un estudio sobre una intervención de autocuidado para la insuficiencia cardíaca en el ámbito hospitalario, considero una revisión sistemática de investigaciones donde consideraron conocimientos, actitudes, y estado emocional de los pacientes, los resultados mostraron ensayos cuasi experimentales concluyendo que la mayoría de los resultados encontrados en las investigaciones mostraron que las intervenciones de autocuidado mejoraron la depresión, la ansiedad y la adherencia al tratamiento del paciente con insuficiencia cardíaca. Asimismo Wilson (2022) factores asociados a la contribución de los cuidadores al autocuidado en la insuficiencia cardíaca de metodología descriptiva y analítica, la población estuvo conformada por pacientes y cuidadores la investigación mostro buenos resultados siendo la puntuación de la contribución del mantenimiento del autocuidado de 62,7, para la gestión de 62,9, y para la confianza de 63,3 por lo que concluye que el apoyo del cuidador para el mantenimiento del autocuidado en el paciente ha sido insuficiente en la adherencia al tratamiento, y en su confianza.

En tanto que Da Cruz (2020) realizó un estudio sobre el schfi 6.2 escala de confianza en el autocuidado en Brasil sobre el análisis psicométrico utilizando el modelo Rasch la muestra considero 409 pacientes con insuficiencia cardíaca en tratamiento ambulatorio con promedio de edad de edad avanzada los resultados. en uno de los ítems un desajuste en relación a que el paciente menciona que no tiene síntomas asociados a insuficiencia cardíaca, los demás ítems mostraron buenos resultados en valores de confiabilidad de 2,13 y 0,82 por lo que se concluye que aplicación de la escala de confianza en el autocuidado para el análisis psicométrico fue buena.

Achury (2020) el cual realizó un estudio en el cual el objetivo fue el efecto de un programa de paciente con experiencia en insuficiencia cardíaca para conocer acerca de la adherencia al tratamiento. De metodología descriptivo de corte transversal en pacientes en un Hospital. La muestra fue de 20 personas a los cuales se aplicó contenidos educativos durante un semestre en el cual se midió donde los niveles de conocimientos. Para el recojo de datos se usó un test de conocimientos

sobre el cumplimiento y responsabilidad de la toma de sus medicamentos. Los resultados mostraron que del 95% de los pacientes mejoraron sus conocimientos. El autor concluye que los programas constituyen una disminución en los costos de atención, asimismo el paciente adquiere autoconfianza y habilidades en el manejo de su salud. En tanto que Salvado (2018) realizó una investigación sobre la insuficiencia cardíaca en una institución de salud de primer nivel sobre actitudes, conocimientos, autocuidado de metodología transversal y multicéntrica en pacientes a partir de 18 años, midiendo el autocuidado utilizando una escala europea la cual midió el comportamiento del autocuidado a través de una entrevista y la prueba de actitudes así como se aplicó un cuestionario de conocimientos para medir el nivel del autocuidado asimismo el nivel ansiedad y depresión, analizando la asociación entre las variables la población estuvo considerada por 295 personas adultas mayores donde se concluyó que un mayor conocimiento está asociado a un mejor autocuidado.

Asimismo, Juárez (2019) el cual realizó un estudio sobre niveles de autocuidado en la población adulta mayor en España con el objetivo de identificar los conocimientos sobre la enfermedad, ejercicio físico, adherencia al tratamiento, los resultados evidenciaron que el 67.6% de los pacientes con insuficiencia cardíaca presentaron síntomas como dificultad respiratoria o hinchazón de los tobillos y más del 50% de los pacientes se sintieron mejor con la educación brindada por los profesionales de la salud manteniéndose libre de síntomas, reconociendo los cambios de su enfermedad. el estudio determinó que los niveles de autocuidado son bajos en especial a lo que se refiere a lo que se refiere al conocimiento de su enfermedad. los enfermeros deberían promover el autocuidado al paciente con insuficiencia cardíaca.

En investigaciones nacionales encontramos a Lazo (2022) el cual realizó un estudio el cual tuvo como objetivo evaluar la atención que brinda la enfermera para el autocuidado del paciente renal la metodología fue cuantitativa y cuasi experimental de tipo pre test y post test donde participaron 30 pacientes con enfermedad renal para el recojo de datos se usó un cuestionario de 22 ítems tipo Likert los cuales recibieron educación con intervalos de 15 días observando que antes que brinde la atención de la enfermera para el autocuidado del paciente fue

bajo en un 60% y que después de la atención que le brinda la enfermera en su autocuidado fue de un 73.3% concluyendo que la atención de enfermería mejora de forma significativa los niveles de autocuidado. Asimismo Ccahua (2017) realizó un estudio el cual determinó la efectividad de un programa de educación en el conocimiento materno y estimulación temprana en lactantes en una institución de salud, de metodología explicativa y diseño pre experimental, la muestra a fue de 50 madres de lactantes que fueron atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo teniendo como resultados que el conocimiento medio fue de un 88% y el conocimiento bajo fue de 60% un nivel de conocimiento alto después de la aplicación del programa educativo. El estudio concluye la efectividad del programa.

En tanto que Guarniz (2017) determinó la efectividad un programa de educación al paciente para mejorar sus conocimientos y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial en relación al conocimiento y la práctica de metodología cuantitativa cuasi experimental en un solo grupo de pacientes la muestra considero a 32 policías en actividad hipertensos quienes se les aplicó el programa en tres reuniones educativas en las que desarrollaron un pre y post test, los resultados del estudio evidenciaron que los conocimientos sobre autocuidado antes de la intervención fueron regulares en un 46.87% y después del programa educativo mejoraron en un 68.75% por lo que el trabajo concluye los conocimientos y practicas fueron buenas después de la aplicación del programa.

Román (2016) realizó un estudio con el objetivo de determinar la eficacia de un programa educativo sobre las actitudes acerca del consumo de drogas aplicados a pacientes adolescentes en una institución educativa de metodología cuantitativa y diseño cuasi experimental la muestra la conformaron 145 estudiantes los resultados fueron que antes de la aplicación del programa el 87.4% tuvieron una actitud inadecuada acerca del consumo de drogas y después del programa fue de un 88% concluyendo que el programa educativo fue eficaz. Asimismo Montoro (2021) realizó un estudio sobre las competencias del enfermero en las habilidades de comunicación en la Unidad de Falla Cardíaca en el Instituto Nacional del INCOR en Lima con el objetivo de analizar las habilidades de comunicación de los enfermeros en las unidades de hospitalización se utilizó como metodología el diseño fenomenológico para conocer las diferencias entre sus competencias y sus

habilidades de comunicación por medio de las entrevistas a profundidad , observaciones y fotografías para recopilar la información, los resultados evidenciaron que a pesar de contar con conocimientos en los procedimientos y tener actitudes adecuadas estas no se han hecho en forma parecida en las prácticas de información verbal y no verbal el estudio concluye que los conocimientos del enfermero deberían ir más allá de su conocimientos procedimentales y técnicos.

Sin embargo, Arana (2021) realizó un estudio el cual tuvo como objetivo determinar el efecto de la atención multidisciplinaria en pacientes con insuficiencia cardiaca. Consideraron a 32 pacientes. los resultados de atención fueron los días que se hospitalizan con más frecuencia y su calidad de vida. Los resultados mostraron que la frecuencia de hospitalización antes fue 9.4% y de 0 después, la clase funcional de los pacientes mejoraron después del manejo del tratamiento por el equipo multidisciplinario en un 15.6 así como la calidad de vida según el Test de Kansas City de 65. 88 antes y posterior de 69.59 el trabajo concluye que la intervención multidisciplinaria en telemedicina mejora la atención integral de nuestro paciente con insuficiencia cardiaca. Mientras que Polo (2018) realizó un estudio el cual tuvo como determinó la eficacia del programa en el control de los factores de riesgo cardiovascular en trabajadores en actividad que pertenecen a empresas y organismos públicos privados en Puerto Maldonado, de metodología cuantitativa y diseño cuasi experimental la muestra fue de 30 trabajadores aplicaron un pre y post test utilizaron dos grupos uno de atención y otro de control. La técnica utilizada fue la historia clínica para el grupo control. Se realizaron 12 sesiones basándose en los tres pilares de la alimentación: celeste, terrestre y humana. los resultados evidenciaron que no hubo diferencias significativas para los indicadores de las pruebas de laboratorio realizadas a los pacientes tanto para el grupo control como para el grupo de intervención concluyendo que el programa no habría sido eficaz debido a la falta de compromiso de cada trabajador con el autocuidado de su salud.

La Teoría de Dorothea Orem del año 1950 citado por Naranjo (2017) menciona que el autocuidado es el cuidado que brinda la enfermera a la persona

dentro del proceso de la salud y enfermedad del paciente, asimismo considera que el autocuidado es un acto propio de las personas para cuidar su salud y podría ser la solución para la atención integral de enfermería que se brinda en la actualidad. Así como también considera que el autocuidado es una herramienta de atención que es de calidad y se utiliza en cualquier evento que se presente con el paciente. Para lo cual se considera que en todo momento se tome decisiones sobre modificaciones y conductas de riesgo para que las personas tomen conciencia sobre su autocuidado a través de la educación que le brinda la enfermera para la adquisición de conocimientos y experiencias con el objetivo de que las personas aprendan a controlar sus conductas de riesgo y complicaciones para mejorar su bienestar. Asimismo, Santos (2021) considera en su artículo una estrategia educativa para promover el autocuidado del adulto mayor, mencionando el aumento de la población adulta mayor y la alta prevalencia de enfermedades en el adulto mayor considera como estrategia la modificación del comportamiento y en su vida diaria.

Sobre la teoría de Dorotea Orem citado en un artículo por Rivera (2012) redactó sobre el cuidado de la salud en Colombia se analizó los conceptos de la Teoría de la ausencia del Autocuidado en la cual menciona que el ser humano debe estar en la capacidad de comprender su autocuidado para mantener su estado de salud , Él es el responsable de cuidarse a sí mismo y tomar decisiones para realizar acciones que contribuyan a su bienestar dentro de su entorno, asimismo menciona que el autocuidado se considera una herramienta para la enfermera que le permite poder realizar su atención de acuerdo a la necesidad del paciente así como menciona que la educación sobre autocuidado es de vital importancia para sensibilizar y promover las practicas saludables. Asimismo, Cañón (2020) menciona que los programas de autocuidado y el rol de la enfermera mejoran los resultados clínicos en insuficiencia cardiaca, siendo esta enfermedad un problema de salud de la población adulta mayor por su alto costo de tratamiento y su impacto social en la población adulta mayor.

Martínez (2017) menciona que los problemas cardiacos son un problema de salud pública asimismo considera que desde el ámbito de enfermería se considera

de prioridad proyectos de investigación en atención primaria que demuestren la eficacia y efectividad de los programas educativos que se brindan a los pacientes con enfermedad cardiovascular para disminuir el riesgo de complicaciones cardíacas. Según Heidenreich (2022) define la Guía AHA/ACC/HFS son las recomendaciones centradas en el paciente con insuficiencia cardíaca para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad asimismo Roscani (2013) define la insuficiencia cardíaca como un síndrome complejo que altera la función del ventrículo izquierdo para el llenado y o expulsión de la sangre, es considerada en el mundo una importante complicación de salud que ocasiona aumento de ingresos hospitalarios. Esta enfermedad cardiovascular debido a sus complicaciones en la persona adulta mayor se considera de mal pronóstico. generando costos de en las instituciones de salud McDonagh (2021) menciona que los síntomas clínicos de insuficiencia cardíaca son: Signos de congestión Signos de hipoperfusión periférica la cual se manifiesta en tiempo gradual a rápido de acuerdo con la sintomatología el paciente necesita hospitalizarse. En la atención intrahospitalaria se identifican intervenciones de factores que pueden afectar la planificación del alta hospitalaria a partir de un abordaje integral para la evaluación estructurada de las necesidades de paciente para individualizar la intervención. A través del Trabajo y la red de apoyo social el Lugar de vivienda, así como la atención a los servicios de salud, la Capacidad económica el empleo, la ocupación Psicología: y los mecanismos de afrontamiento a la enfermedad como ansiedad y depresión. así como en relación al tratamiento farmacológico

En relación con el Tratamiento Farmacológico. Albert (2016) menciona que, indicaciones y efectos secundarios así como el cuadro de horario de medicamentos sus interacciones y las actividades cotidianas del paciente y el diagnóstico nutricional para la intervención en el régimen nutricional, menciona que la educación de enfermería fortalece el autocuidado para mejorar el cumplimiento del al tratamiento farmacológico y no farmacológico generando una intervención positiva en pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca para la valoración integral del paciente para la identificación de sus necesidades de cuidado en el ámbito intrahospitalario y educación a través de una relación terapéutica de apoyo y orientación mediante la aplicación de escalas: Minnessota, Braden, Autocuidado y Escala de Valoración de Riesgo Psicosocial. El programa de insuficiencia cardíaca

favorece el alcance de los objetivos terapéuticos su característica de máxima accesibilidad y asistencia inmediata del paciente descompensado se convierte en una herramienta fundamental para evitar los reingresos hospitalarios. Permite una rápida integración del paciente a la vida familiar y es parte activa para su recuperación favoreciendo la adherencia al tratamiento.

Savarese (2017) menciona que la enfermedad de insuficiencia cardiaca disminuye la calidad de vida de los pacientes debido a que no les permite continuar con su vida cotidiana debido a sus actividades rutinarias ya que se encuentran limitadas dentro de su entorno familiar, laboral y social asimismo menciona que el estado emocional se encuentra afectado llegando a tener que depender de un cuidador. Sobre los comportamientos de autocuidado Arredondo (2012) menciona que mejoran después de una intervención educativa definida como un conjunto de acciones educativas dirigidas al paciente con insuficiencia cardiaca para la prevención, seguimiento y control de su enfermedad con el propósito de que la enfermera valore su estado cardiovascular mediante el monitoreo e identificación de los signos de alarma que requieran atención de emergencia del paciente.

En relación al cumplimiento y responsabilidad del tratamiento farmacológico la organización mundial de la salud en el (2003) define la adherencia al tratamiento como la conducta y responsabilidad que tiene el paciente para el cumplimiento de la toma de sus medicamentos esto va en relación a la educación que le brinda la enfermera sobre el cumplimiento del esquema de tratamiento según indicación médica asimismo Villacis (2022) en su estudio de investigación sobre la eficacia del autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardiaca menciona que aplica el Test de Morisky que mide la adherencia al tratamiento encontrando como resultado que en el 80% de los casos la adherencia al tratamiento fue inadecuada debido a la falta de conocimiento del paciente sobre su tratamiento.

La OPS (2020) indicó que la nutrición en insuficiencia cardiaca es considerada importante dado que una nutrición saludable ayuda a prevenir factores de riesgo cardiovascular con estilos de vida saludables, el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar y grasas se han asociado a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Los resultados de las investigaciones han

demostrado la importancia de la práctica de la adecuada lactancia materna como alimentación saludable desde la niñez. Arancel (2020) menciona el índice de masa corporal al ingreso y la evolución de pacientes con problemas cardiovasculares encontrando que los pacientes adultos mayores tienen obesidad y está relacionada al tiempo de hospitalización y las comorbilidades que conllevaron a la prescripción médica de diuréticos. el grupo de educación nutricional y sensibilización del consumidor de la FAO en el 2011 menciona que la educación nutricional está basada en la información orientada a la acción y definida como una serie de actividades de aprendizaje de comportamientos alimentarios que fomenten la salud y bienestar de las personas dentro del contexto social iniciando desde la promoción de la salud en el primer nivel de atención.

Sobre la actividad física en pacientes con insuficiencia cardiaca un programa de Rehabilitación Cardiaca tiene por finalidad mejorar el estado de salud del paciente para evitar complicaciones por postración e inmovilización prolongada a través de un programa de acondicionamiento físico e integrarlo a su comunidad o entorno con calidad de vida digna y lo más funcional posible. Moreira (2018) realizó un estudio con el objetivo de describir el proceso de desarrollo de las habilidades de la enfermera en rehabilitación cardiaca diseñando e implementando un programa de intervención teniendo en cuenta las dimensiones educativas de actividad física y calidad de vida para el autocuidado a pacientes sometidos a cirugía cardiovascular concluye que hubo una mejoría en la capacidad funcional y su calidad de vida después de la aplicación de un programa en rehabilitación cardiaca.

En relación al estado emocional la OMS (2022) el estado emocional es un estado de ánimo en el cual las personas se dan cuenta de sus propias aptitudes para afrontar las presiones de la vida para trabajar en forma productiva contribuyendo a la comunidad. La fundación española del corazón en el 2019 ha establecido en forma clara que las personas que sufren de depresión tienen una actitud más negativa y son indiferentes a la enfermedad además de cuidarse menos y no asistir a sus controles médicos por lo que aumentan la probabilidad de sufrir problemas cardiovasculares como infarto agudo de Miocardio e insuficiencia cardiaca.

Hoyl (2000) estudio sobre la depresión en el adulto mayor utilizando un instrumento efectivo de 5 ítems para medir la escala de depresión geriátrica en un hospital los resultados encontrados fueron que el 47% de la población adulta mayor se clasifico como deprimido. Asimismo, Cueria (2017) realizo un programa de intervención para capacitar a los adultos mayores en los hospitales en donde menciona que las intervenciones educativas al adulto mayor sobre como disminuir la depresión permiten mejorar los conocimientos para el mejor afrontamiento de su enfermedad logrando mejorar su calidad de vida lo que permite reducir la morbilidad y mortalidad en esta población.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación:**

##### **3.1.1. Tipo de investigación:**

El estudio se dirigió a establecer el conocimiento que aporta la ciencia por medio de herramientas y procedimientos en la que se tiene en cuenta una necesidad Concytec (2020) por lo que la resolución de problemas lo realizan por medio del método aplicada enfocado a mejorar el conocimiento. Según Sampieri (2014) considera el tipo de estudio cuasi experimental, el investigador busca describir, explicar, predecir y controlar los estudios de investigación haciendo uso de la estadística.

##### **3.1.2. Diseño de investigación:**

Para Hernández (2019) El diseño investigativo es cuasi experimental porque menciona una serie de procesos sistemáticos que miden la variables dependiente e independiente estableciendo una relación de causa – efecto produciendo cambios. Asimismo, Sampieri (2018) menciona que el diseño cuasi experimental se caracteriza por que se trabaja con un grupo donde una de las variables independientes es manipulada de forma intencional para evaluar su impacto.

#### **3.2. Variables y operacionalización:**

##### **Variable independiente:**

##### **Programa de autocuidado al usuario externo en insuficiencia cardiaca**

**Definición de la Variable:** El Programa Educativo sobre autocuidado para mejorar el conocimiento al usuario externo con insuficiencia cardiaca es la educación que brinda el profesional de enfermería capacitado en Insuficiencia Cardiaca el cual permite que el paciente adquiera nuevos conocimientos para el cuidado de su salud y de su autocuidado para mejorar su calidad de vida. Según en MINSA (2018) la educación se define como un proceso permanente, continuo, personal, cultural y social que se fundamenta en la adquisición de habilidades de la persona para la resolución de un problema. Valencia (2018) para lograr un pensamiento crítico es necesario implementar programas que permitan la resolución de problemas frente a una necesidad para poder tomar decisiones y

buscar soluciones.

**Variable dependiente:**

**Conocimientos en insuficiencia cardiaca**

**Definición conceptual**

Ramírez (2009) menciona que el conocimiento es el acto de conocer y aprender que tiene la persona relacionada con su evolución y desarrollo para Heidenreich (2022) define que los conocimientos sobre insuficiencia cardiaca son los conocimientos que debe tener el paciente sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

**Definición Operacional:**

Es la educación que le brinda la enfermera al usuario externo con insuficiencia cardiaca en el cual se desarrolló y aplicó un cuestionario de 20 ítems distribuidos en dimensiones de conocimientos sobre la enfermedad, nutrición, adherencia al tratamiento, actividad física y estado emocional El pensamiento crítico es una habilidad que permite conceptualizar definiciones claras y adecuadas de manera lógica y coherente con la información brindada presentada por los pacientes Asimismo Polya (1981) señala que se debe tener en cuenta la comprensión de una realiza problemática para reflexionar sobre cómo resolver la necesidad para buscar soluciones.

**Indicadores:**

- Conocimientos Sobre Insuficiencia Cardiaca
- Nutrición,
- Adherencia Al Tratamiento,
- Actividad Física,
- Estado Emocional.

**Escala de Medición:** Ordinal, por lo que sigue un orden donde el ítem 1 se considera aprobado y 0 desaprobado.

**3.3. Población, muestra y muestreo**

### **3.3.1. Población:**

Para Ñaupas (2018) considera que es un conjunto de elementos que poseen características comunes, observables y medibles en un tiempo determinado para el estudio de considero pacientes atendidos en el consultorio de insuficiencia cardiaca. En tal sentido el criterio de inclusión considera a pacientes atendidos en el Consultorio de insuficiencia cardiaca de ambos sexos y que acepten responder el cuestionario. Y los criterios de exclusión considera a pacientes que formen parte del programa de insuficiencia cardiaca y que no acepten responder el cuestionario.

### **3.3.2. Muestra:**

Para Ochoa (2020) menciona que la muestra se considera parte de la estadística y selecciona a personas que tengan relevancia en la investigación. Sin embargo, el tipo de diseño y la accesibilidad de los pacientes al grupo experimental puede optar por que la muestra sea voluntaria e intencionada. La muestra fue conformada por 27 pacientes, con diagnóstico de insuficiencia cardiaca.

### **3.3.3. Muestreo:**

Intencional para Hernández (2019), la estadística permite elegir la muestra de forma intencionada y por conveniencia la cual fue elección del investigador.

### **3.3.4. Unidad de análisis:**

Para Posada (2016) el análisis de los datos obtenidos debe aplicar estrategias y técnicas para procesar la información analizarla e interpretarla para lograr el propósito de la investigación. Cada elemento de la muestra será estudiado para realizar las mediciones y observaciones de sus características. Las unidades de análisis fueron conformadas por los pacientes.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se consideró como recojo de datos el cuestionario, para Arias (2021) es un instrumento de preguntas y respuestas sobre la variable en estudio, cuyas respuestas interesan al investigador para el recojo de datos y su posterior análisis.

El cuestionario consideró un total de 20 preguntas sobre los conocimientos en insuficiencia cardiaca, nutrición, tratamiento, actividad física y estado emocional.

Para garantizar la validez del instrumento se recurre a 2 expertos en el tema se realizó la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach para cada instrumento. Evaluando la relevancia y claridad de cada uno de los ítems planteados en cada una de las dimensiones.

Asimismo, la confiabilidad del instrumento se validó para lograr tener un nivel aceptable para el estudio la muestra piloto lo conformo un grupo de pacientes con las mismas características comunes de la muestra, los resultados encontrados fueron procesados por el SPSS versión 28, de modo que el instrumento garantizo su consistencia y coherencia para ser aplicado a los pacientes. Cada respuesta correcta obtuvo un puntaje de 1 y la respuesta incorrecta un puntaje de 0. Demostrando que el cuestionario es un instrumento confiable.

### **3.5. Procedimientos**

- Se seleccionó a pacientes nuevos que pertenecen al programa con diagnóstico de insuficiencia cardiaca.
- Se aplicó un cuestionario a los pacientes para medir el conocimiento sobre los conocimientos de la enfermedad, nutrición, adherencia al tratamiento, actividad física y estado emocional.
- Se dio inicio al desarrollo del programa experimental el cual se desarrolló en 5 sesiones educativas a pacientes nuevos de manera personalizada con una duración de 30 minutos, las temáticas educativas fueron: conocimientos de la enfermedad, nutrición, adherencia al tratamiento, actividad física y estado emocional.
- Después de cada contenido educativo se tomaron intervenciones orales y se tomó en cuenta la participación de los pacientes.
- Luego de terminado los contenidos educativos sobre conocimientos de la enfermedad, nutrición, adherencia al tratamiento, actividad física estado emocional. se procedió con las evaluaciones del pos test al siguiente mes.
- Se evidenció mejora en los conocimientos de los pacientes con insuficiencia cardiaca sobre su autocuidado en la enfermedad, nutrición, adherencia al tratamiento, actividad física y estado emocional.

### **3.6. Método de Análisis de datos**

Descriptivo: Dado que se explicó cuantitativamente gracias a las tablas y gráficas los niveles de cada variable analizada a fin de demostrar la realidad problemática actual.

Inferencial: Ya que la data recogida en el proceso de aplicación se analizó con el método estadístico cuasiexperimental, para la prueba de hipótesis se realizó con Wilcoxon, la cual es idónea para comparar dos muestras relacionadas.

### **3.7. Aspectos éticos**

Respecto a la ética, se consideraron diversos principios, tales como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Además, se tuvo en consideración el código de ética de la UCV reglamentado por la resolución N°0262-2020/UCV.

#### **Principio de beneficencia**

La investigación es un estudio científico experimental que garantiza un beneficio al paciente con insuficiencia cardiaca los cuales participaran de este estudio y será de beneficio para las instituciones de salud.

#### **Principio de no maleficencia**

Menciona que los datos que se obtengan del estudio de investigación serán solo de uso único para la investigación y no serán empleados para otros fines por lo cual no va implicar un riesgo en el paciente para su salud.

#### **Principio de autonomía**

Menciona el respeto al usuario y su libre voluntad de elegir si desean participar en la investigación o rechazarla.

#### **Principio de justicia**

Considera que los usuarios que deseen participar del estudio de investigación se les va considerar considerando el principio de igualdad sin discriminación ni diferencias de ese modo se garantiza el buen proceso de la investigación.

### **Tabla 1.**

*Validación de juicio de expertos*

Instrumento	N°	Apellidos y nombres	Especialidad	Opinión
	1	Patricia Ríos Navarro	Magister en Medicina	Aplicable
Cuestionario Programa Educativo	2	Miguel Reyes Rocha	Magister en Medicina	Aplicable
	3	Cecilia Lévano Santiago	Magister en Enfermería	Aplicable

*Fuente: Certificado de validez de contenido de instrumentos.*

#### IV. RESULTADOS

##### a. Resultados descriptivos

**Tabla 2.**

*Datos Sociodemográficos de la muestra pre test y post test*

Datos Sociodemográficos		Nº	%
Sexo	Femenino	14	25.9
	Masculino	40	74.0
Edad	Menor de 60	14	25.9
	Mayor de 60	40	74.0
Grado de Instrucción	Básica	08	14.8
	Superior	46	85.1

En cuanto a las atenciones. Se pudo verificar que: El 25.9% son de sexo femenino y el 74.0% son de sexo masculino. La edad de la población se compone de menores de 60 años en un 25.9% y mayores de 60 años en un 74.0%. También en cuanto al grado de instrucción tenemos básica con un 14.8%. y superior con un 85.1%.

**Tabla 3.**

*Evaluación sobre los conocimientos sobre autocuidado en Insuficiencia Cardiaca pre test y post test (grupo único)*

Programa Experimental	Grupo único experimental							
	Pre Test				Pos Test			
	Aprobados		Desaprobados		Aprobados		Desaprobados	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Programa de autocuidado de insuficiencia cardiaca	1	41%	16	59%	23	85%	4	15%

En la tabla se observó los puntajes obtenidos de los cuestionarios pre test y post test obtenidos durante la aplicación inicial y final del programa. Se puede observar que en la mayoría de los casos existe un crecimiento en calificaciones, lo que se traduce en un aprendizaje y entendimiento de las áreas que abarca el programa. Tales como a nivel general en el Pre test se obtuvo un 41% de aprobados y en el Post test un 85%.

Se concluye que el programa aplicado tuvo efectividad aumentando los conocimientos sobre autocuidado en insuficiencia Cardiaca, teniendo como evidencia un aumento del 18% en conocimientos de la muestra.

**Tabla 4.**

*Evaluación sobre las dimensiones de los conocimientos sobre autocuidado en Insuficiencia Cardíaca pre test y post test (grupo único)*

Dimensiones	Grupo único							
	Pre Test				Post Test			
	Aprobados		Desaprobados		Aprobados		Desaprobados	
	F	%	F	%	F	%	f	%
Conocimientos sobre autocuidado en la insuficiencia cardíaca	7	26%	20	74%	26	96%	1	4%
Conocimientos sobre autocuidado en la adherencia insuficiencia cardíaca	9	33%	18	67%	24	89%	3	11%
Conocimientos sobre autocuidado en nutrición	5	19%	22	81%	22	81%	5	19%
Conocimientos sobre autocuidado en actividad física	4	15%	23	85%	12	44%	15	56%
Conocimientos sobre el estado emocional en insuficiencia cardíaca	3	11%	24	89%	20	74%	7	26%

En la tabla se observa la dimensión conocimientos sobre autocuidado en insuficiencia cardíaca encontramos un crecimiento del 26% al 96%, en la dimensión

conocimientos sobre autocuidado en la adherencia insuficiencia cardiaca encontramos un crecimiento del 33% al 89%, en la dimensión conocimientos sobre autocuidado en nutrición encontramos un crecimiento del 19% al 81%, en la dimensión conocimientos en autocuidado en actividad física encontramos un crecimiento del 15% al 44%, y por último en la dimensión conocimientos sobre el estado emocional en insuficiencia cardiaca encontramos un crecimiento del 11% al 74%.

Se concluye que el programa aplicado tuvo efectividad aumentando los conocimientos sobre autocuidado en insuficiencia Cardiaca en todas sus dimensiones.

## **b. Resultados inferenciales**

### **Prueba de normalidad:**

Para dicho procedimiento se utilizó la prueba de Kolmogorov de Smirnov, la cual es utilizada para determinar la distribución de los datos en la curva de la normalidad en muestras grandes (mayores a 50). Sobre ello, la prueba permitió establecer si la prueba de hipótesis se realiza con estadísticos paramétricos ( $p > 0.05$ ) o no paramétricos ( $p < 0.05$ ). Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

**Tabla 5.**

### ***Prueba de normalidad***

	Estadístico	gl	Sig.
Autocuidado en insuficiencia cardiaca	.218	54	.000
Conocimientos	.276	54	.000
Adherencia	.202	54	.000
Nutrición	.197	54	.000
Actividad Física	.203	54	.000
Estado Emocional	.271	54	.000

*Nota: \*\*.* Datos obtenidos del programa Spss.

De acuerdo a la tabla, se observó que no en todos los casos los puntajes (grupos) alcanzan un coeficiente de significancia menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ), esto quiere decir, que la muestra no se distribuye de manera normal. Por consiguiente, para realizar el análisis de las diferencias entre las medias se utilizó estadísticos no paramétricos (Wilcoxon).

### Prueba de hipótesis:

Las hipótesis del estudio fueron puestas a prueba mediante la utilización de estadísticas no paramétricos, mediante el estadígrafo de Wilcoxon, la cual es idónea para comparar dos muestras relacionadas. Para dicho propósito, se usó la siguiente regla de decisión:

$p > 0.05$  = se acepta  $H_0$ , el programa de autocuidado en insuficiencia cardiaca no es efectivo.

$p < 0.05$  = Se acepta  $H_a$ , el programa de autocuidado en insuficiencia cardiaca es efectivo

### Hipótesis general:

$H_0$ = El programa al usuario externo para mejorar el conocimiento sobre autocuidado en insuficiencia cardiaca en un Hospital de tercer nivel en el año 2023 no es efectivo.

$H_a$ = El programa al usuario externo para mejorar el conocimiento sobre de autocuidado en insuficiencia cardiaca en un Hospital de tercer nivel en el año 2023 es efectivo.

### Tabla 6.

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en Insuficiencia Cardiaca*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos		
Pre Test	27	5.83	17.50		
Post Test	27	15.02	360.50	Z	-4.126
				Sig. asintótica(bilateral)	.000

Nota. Datos obtenidos del programa Spss

En la tabla, se presentan los resultados sobre la eficiencia del programa de autocuidado en insuficiencia cardiaca. Donde se observó diferencias numéricas entre los rangos promedios entre el Pre Test y Post Test (5.83 y 15.02); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de  $Z=-4.126$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando que el programa de autocuidado en insuficiencia cardiaca es efectivo.

### Hipótesis específica 1:

$H_0$ = El programa al usuario externo sobre autocuidado en la dimensión conocimientos en un Hospital de Tercer Nivel en el año 2023 no es efectivo.

$H_a$ = El programa al usuario externo sobre autocuidado en la dimensión conocimiento en un Hospital de Tercer Nivel en el año 2023 es efectivo.

**Tabla 7.**

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en conocimientos*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre Test	27	7.75	15.50
Post Test	27	9.72	155.50
		Z	-.3.101
		Sig. asintótica(bilateral)	.002

Nota. Datos obtenidos del programa Spss.

En la tabla, se presentaron los resultados sobre la eficiencia del programa de autocuidado en conocimientos. Donde se observó diferencias numéricas entre los rangos promedios entre el Pre Test y Post Test (7.75 y 9.72); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.002$  ( $p>0.05$ ), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando El programa de autocuidado en conocimientos es efectivo.

### Hipótesis específica 2:

H0= El programa al usuario externo sobre autocuidado en un Hospital de Tercer Nivel en el año 2023 la dimensión adherencia no es efectivo.

Ha= El programa al usuario externo sobre autocuidado en un Hospital de Tercer Nivel en el año 2023 en la dimensión adherencia es efectivo.

**Tabla 8.**

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en adherencia*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre Test	27	9.00	27.00
Post Test	27	14.09	324.00
		Z	-.3.799
		Sig. asintótica(bilateral)	.000

Nota. Datos obtenidos del programa Spss

En la tabla, se presentaron los resultados sobre la eficiencia del programa de autocuidado en adherencia. Donde se observó diferencias numéricas entre los rangos promedios entre el Pre Test y Post Test (9.00 y 14.09); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando El programa de autocuidado en adherencia es efectivo.

### Hipótesis específica 3:

H0= El Programa al usuario externo sobre autocuidado en un Hospital de Tercer nivel en el año 2023 en la dimensión en nutrición no es efectivo.

Ha= El Programa al usuario externo sobre autocuidado en un Hospital de Tercer nivel en el año 2023 en la dimensión nutrición es efectivo.

**Tabla 9.***Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en nutrición*

<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>	
Pre Test	27	6.75		13.50
Post Test	27	11.45	Z	217.50
				-3.585
			Sig. asintótica(bilateral)	.000

Nota. Datos obtenidos del programa Spss

En la tabla, se presentaron los resultados sobre la eficiencia del programa de autocuidado en nutrición. Donde se observó diferencias numéricas entre los rangos promedios entre el Pre Test y Post Test (6.75 y 11.45); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando el programa de autocuidado en nutrición es efectivo.

#### **Hipótesis específica 4:**

$H_0$ = El programa al usuario externo sobre autocuidado en un Hospital de tercer nivel en Lima 2023 en la dimensión la actividad física no es efectivo.

$H_a$ = El programa al usuario externo sobre autocuidado en un Hospital de tercer nivel en Lima 2023 en la dimensión actividad física es efectivo.

**Tabla 10.***Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en la actividad física*

<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>	
Pre Test	27	9.60		15.00
Post Test	27	10.14	Z	142.00
				-1.932
			Sig. asintótica(bilateral)	.002

Nota. Datos obtenidos del programa Spss

En la tabla, se presentaron los resultados sobre la eficiencia del programa de autocuidado en la actividad física. Donde se observó diferencias numéricas entre los rangos promedios entre el Pre Test y Post Test (9.60 y 10.14); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando El programa de autocuidado en la actividad física es efectivo.

### Hipótesis específica 5:

$H_0$ = El programa al usuario externo sobre autocuidado en un Hospital de tercer Nivel en Lima 2023 en la dimensión estado emocional no es efectivo.

$H_a$ = El programa al usuario externo sobre autocuidado en un Hospital de tercer nivel en Lima 2023 en la dimensión estado emocional es efectivo.

**Tabla 11.**

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon – Programa de autocuidado en el estado emocional*

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre Test	27	0.00	0.00
Post Test	27	10.50	210.00
		Z	-4.038
		Sig. asintótica(bilateral)	.000

Nota. Datos obtenidos del programa Spss

En la tabla, se presentaron los resultados sobre la eficiencia del programa de autocuidado en el estado emocional. Donde se observó diferencias numéricas entre los rangos promedios entre el Pre Test y Post Test (0.00 y 10.50); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando El programa de autocuidado en el estado emocional es efectivo.

## V. DISCUSIÓN

El presente trabajo ha tenido por objetivo determinar un programa sobre autocuidado para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca en un Hospital de tercer nivel en el año 2023. Para lo cual se han obtenido resultados descriptivos e inferenciales que muestran el efecto del programa. En cuanto a los descriptivos se observó los puntajes obtenidos de los cuestionarios pre test y post test obtenidos durante la aplicación inicial y final del programa. Se puede observar que en la mayoría de los casos existe un crecimiento en calificaciones, lo que se traduce en un aprendizaje y entendimiento de las áreas que abarca el programa. Tales como la evaluación sobre los conocimientos de autocuidado en insuficiencia cardiaca en el Pre test se obtuvo un 41% de aprobados y en el post test un 85% aprobados ; observándose una elevación positiva del conocimiento de los pacientes ; esto coincide con Achury (2020) quien realizó un estudio en España en pacientes con insuficiencia cardiaca aplicando un programa para mejorar los conocimientos relacionados al autocuidado el cual muestra como resultado que el 95% de los pacientes mejoraron sus conocimientos quien menciona que los programas educativos constituyen intervenciones efectivas que ayudan a los pacientes adquirir autoconfianza y habilidades en el manejo de su salud del paciente. Esto coincide con Esparza (2020) el estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto de la educación para la salud sobre el conocimiento de los factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en la cual menciona que a mayor educación es mayor la efectividad de los programas educativos, resultado similar al estudio realizado por Viñas (2016) sobre genero y efectividad de la metodología enfermera en pacientes con insuficiencia cardiaca tiene como resultado que después de la intervención mejora el autocuidado en todos los participantes pero el doble en hombres. También mejora adhesión terapéutica en todos, en las mujeres mejora el doble. Todos los pacientes mejoran respecto a la calidad de vida; así mismo Domingo (2019) hizo una investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa multidisciplinar de atención a pacientes con insuficiencia cardiaca, para reducir de la tasa de reingresos por IC, teniendo como resultado que el programa reduce significativamente los reingresos por insuficiencia cardiaca y mejora la calidad de vida a los 6 meses, por otro lado Fontal (2023) realizo un estudio

teniendo como objetivo de determinar la efectividad de intervención de enfermería para fortalecer la cooperación al tratamiento en pacientes con falla cardíaca, los hallazgos evidenciaron que existió diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) en el grupo experimental con respecto a las mediciones obtenidas en el grupo control comprobándose la efectividad de la intervención de enfermería, los hallazgos sugieren la importancia de desarrollar programas de educación.

Con respecto al programa educativo sobre autocuidado en la dimensión conocimiento sobre la enfermedad aplicado al usuario externo con insuficiencia cardíaca del servicio de cardiología se observó que en pre test se obtuvo un porcentaje de 26% en pretest sobre conocimiento y observándose un cambio significativo en el post test de un 96% evidenciando un crecimiento del conocimiento de autocuidado. esto coincide con Villero (2022) quien realizó un estudio sobre una intervención de autocuidado para la insuficiencia cardíaca en el ámbito hospitalario el cual considero una revisión sistemática de investigaciones donde consideraron los conocimientos de los pacientes sobre su autocuidado encontrando que en la mayoría de las investigaciones revisadas consideran que las intervenciones de los profesionales de la salud mejoran los conocimientos de autocuidado en los pacientes. Al respecto Naranjo (2017) menciona la Teoría de Déficit del autocuidado de Dorothea Orem del año 1950 menciona que el déficit de autocuidado como el cuidado que brinda la enfermera a la persona dentro del proceso de la salud y enfermedad, asimismo considera que el autocuidado es un acto propio de las personas para cuidar su salud. Esto difiere con Montoro (2021) en relación a las competencias y habilidades de comunicación del enfermero en las unidades de Hospitalización mediante entrevistas a profundidad para recopilar información en la cual los resultados evidencian que a pesar de que el enfermero debe contar con conocimientos estos deberían ir más allá de su conocimientos procedimentales y técnicos. En lo que respecta a Peña (2017) coincide con lo que menciona en cuanto a la medición de la agencia del autocuidado antes y después de la intervención educativa los resultados evidenciaron que el 52% de mujeres padecen de esta enfermedad y que el 65.7% tenían un cuidado mínimo antes de la intervención, después de la intervención el puntaje se incrementó a 14 puntos en la capacidad de agencia del autocuidado asimismo coincide con Lazo (2022) quien evaluó la atención que brinda la enfermera para el autocuidado del paciente

concluyendo que la intervención de enfermería mejora de forma significativa los niveles de autocuidado en los pacientes. asimismo, Arredondo (2012) menciona que una intervención educativa es definida como un conjunto de acciones educativas dirigidas al paciente con insuficiencia cardiaca para la prevención, seguimiento y control de su enfermedad con el propósito de que el profesional de enfermería valore su estado cardiovascular mediante el monitoreo continuo e identificación de los signos de alarma que requieran atención de emergencia del paciente.

Al respecto al programa educación sobre autocuidado en la adherencia al tratamiento para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca observándose que en el pre test considero un 33% y en el post test un 89% encontrándose diferencias numéricas entre los rangos promedios entre el Pre Test y Post Test (9.00 y 14.09); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de sig.=0.000 ( $p>0.05$ ), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando El programa de autocuidado en adherencia es efectivo. Esto difiere con Villacis (2022) sobre la eficacia del autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardiaca en la cual menciona que los resultados del Test de Morisky midiendo la adherencia al tratamiento se encontró como resultado que en el 80% de los casos la adherencia al tratamiento fue inadecuada debido a la falta de conocimiento del paciente sobre su tratamiento. Cabe mencionar que es importante la adherencia al tratamiento del paciente con insuficiencia cardiaca porque mejora la sintomatología y evita complicaciones en el paciente, además cuando se realizan programas de intervención con procesos de educación estructurados se asocian con una mejora significativa de cooperación al tratamiento terapéutico, modificaciones dietéticas, apoyo social y control de los síntomas en pacientes con insuficiencia cardiaca; asimismo la organización mundial de la salud en el 2003 define la adherencia al tratamiento como la conducta y responsabilidad que tiene el paciente para el cumplimiento de su esquema de tratamiento; esto coincide con Albert (2016) menciona que el autocuidado es imprescindible para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico generando un impacto positivo en la calidad de vida del paciente; esto difiere con Wilson (2022) quien menciona que la contribución del mantenimiento del autocuidado de 62,7%, para la

gestión de 62,9% y para la confianza de 63,3%; por lo que concluye que el apoyo del cuidador para el mantenimiento del autocuidado en el paciente ha sido insuficiente en la adherencia al tratamiento.

En cuanto al programa educativo sobre autocuidado en nutrición para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca en un Hospital de tercer nivel se observó en el pre test 19% de los pacientes desaprobaron y en el post test aprobaron el 81% observándose diferencias numéricas entre los rangos promedios entre el Pre Test y Post Test (6.75 y 11.45) en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ) dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando e l programa de autocuidado en nutrición es efectivo. Un estudio realizado por Herzberg (2021) concluyó que los pacientes hospitalizados por una insuficiencia cardiaca crónica que tienen un riesgo nutricional alto, un apoyo nutricional individualizado redujo el riesgo de mortalidad y de eventos cardiovasculares mayores en comparación con la alimentación ordinaria del hospital. La OPS (2020) menciona que la nutrición en insuficiencia cardiaca es considerada importante dado que una nutrición saludable ayuda a prevenir factores de riesgo. Los estudios han demostrado que los pacientes con Insuficiencia Cardiaca tienen habitualmente una ingesta insuficiente de energía y proteínas, y se ha sugerido que las intervenciones nutricionales destinadas a aumentar su ingesta podrían conducir a un mejor mecanismo de adaptación en los desequilibrios anabólicos/catabólicos en dichos pacientes. Arancel (2020), menciona el índice de masa corporal al ingreso y la evolución de pacientes con problemas cardiovasculares en los adultos mayores está relacionada a la obesidad y al tiempo de hospitalización así como a comorbilidades , el grupo de educación nutricional y sensibilización del consumidor de la FAO en el 2011 menciona que la educación nutricional está basada en la información orientada a la acción y definida como una serie de actividades de aprendizaje de comportamientos alimentarios que fomenten la salud y bienestar delas personas dentro del contexto social iniciando desde la promoción de la salud en el primer nivel de atención.

En relación a los conocimientos de autocuidado en actividad física en pacientes con insuficiencia cardiaca en un hospital de tercer nivel obtuvieron en el

pre test un 23% de aprobados y en el post test un 44% de aprobados observó diferencias numéricas entre los rangos promedios entre el Pre Test y Post Test (9.60 y 10.14); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna, determinando que el programa de educación sobre autocuidado en la actividad física para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca es efectivo. esto coincide con lo que menciona Arana (2021) el cual realizó un estudio sobre las acciones del equipo de salud por telemedicina para mejorar los resultados de la atención de los pacientes con insuficiencia cardiaca en la red Asistencial Ancash de Essalud el trabajo concluye que la intervención multidisciplinaria en telemedicina mejora la atención integral de nuestro paciente con insuficiencia cardiaca. Asimismo, OMS (2020) menciona que la actividad física tiene por finalidad mejorar el estado de salud del paciente para evitar complicaciones por postración e inmovilización prolongada. Al respecto Moreira (2018) realizó un estudio con el objetivo de describir las experiencias de la enfermera en rehabilitación cardiaca diseñando e implementando un programa de intervención teniendo en cuenta las dimensiones educativas de actividad física y calidad de vida para el autocuidado a pacientes sometidos a cirugía cardiovascular los procesos describieron que hubo mejoría en la capacidad funcional y su calidad de vida después de la aplicación de un programa en rehabilitación cardiaca. Igualmente, el estudio realizado por Rojas (2022) que fue una revisión sistemática de la evidencia existente sobre la efectividad de las intervenciones educativas en el fortalecimiento de la salud en pacientes con enfermedad cardiaca isquémica en rehabilitación cardiaca. encontró que la efectividad de las intervenciones educativas en pacientes con enfermedad cardiaca isquémica respecto a calidad de vida y ejercicios físicos, son efectivas para la disminución de la rehospitalización. Guerra (2011) llevó a cabo una intervención educativa para modificar los conocimientos sobre rehabilitación cardiovascular en 20 personas con 27 enfermedades cardiovasculares, al evaluar sobre el conocimiento de la importancia del ejercicio físico encontró que era inadecuado en 11 pacientes (55,0 %); sin embargo, después de la intervención el 90 % de los participantes lo modificaron positivamente. Cabe mencionar que las intervenciones educativas y el diseño de estas, realizadas en pro de la rehabilitación cardiaca y su

efectividad nos permite fortalecer la actuación de enfermería durante el manejo de estos pacientes, además de seguir implementando estrategias y nuevas intervenciones eficaces en el tratamiento de esta patología.

Por último, en lo que respecta a los conocimientos sobre el estado emocional en insuficiencia cardiaca desaprobaron en el pre test 11% y aprobaron 74% en el post test en la cual se observó diferencias numéricas entre los rangos promedios entre el Pre Test y Post Test (0.00 y 10.50); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ) dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna. El programa de educación sobre autocuidado en el estado emocional para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca es efectivo. Esto difiere con Hoyl (2000) realiza un estudio sobre la depresión en el adulto mayor utilizando un instrumento efectivo de 5 ítems para medir la escala de depresión en el adulto mayor en un hospital los resultados encontrados fueron que el 47% de la población adulta mayor se clasificó como deprimido., al respecto Cueria (2017) realizó un programa de intervención para capacitar a los adultos mayores en los hospitales en donde menciona que las intervenciones educativas al adulto mayor sobre como disminuir la depresión permiten mejorar los conocimientos para el mejor afrontamiento de su enfermedad logrando mejorar su calidad de vida lo que permite reducir las enfermedades y las muertes en esta población. La fundación española del corazón en el 2019 ha establecido en forma clara que las personas que sufren de depresión tienen una actitud más negativa y son indiferentes a la enfermedad además de cuidarse menos y no asistir a sus controles médicos por lo que aumentan la probabilidad de sufrir problemas cardiovasculares como infarto agudo de Miocardio e insuficiencia cardiaca.

## **VI. CONCLUSIONES**

**Primera:** Se concluye que el programa educativo sobre autocuidado para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca aplicado tuvo efectividad de un 41% a

85%. Asimismo, se encontró entre los rangos promedios en el Pre y Post Test (5.83 y 15.02); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se halló un valor de  $Z=-4.126$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ) dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna.

**Segunda** Se concluye que el programa educativo sobre autocuidado en la adherencia al tratamiento para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca tuvo efectividad de un 33% a 89%, se encontró los rangos promedios en el Pre y Post Test (9.00 y 14.09); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se halló un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ) dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna.

**Tercera** Se concluye que el programa educativo sobre autocuidado en nutrición para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca tuvo efectividad de un 19% al 81%, se encontró entre los rangos promedios en el Pre Test y Post Test (6.75 y 11.45); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se halló un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna.

**Cuarto:** Se concluye que el programa educativo sobre autocuidado en actividad física para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca tuvo efectividad de un 15% al 44%, se encontró entre los rangos promedios en el Pre y Post Test (9.60 y 10.14); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se halló un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ) dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna.

**Quinta:** Se concluyen que el programa educativo sobre autocuidado en el estado emocional para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca se obtuvo un crecimiento del 11 al 74%, encontrándose los rangos promedios en el Pre y Post Test (0.00 y 10.50); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se halló un valor de  $Z=-3.101$  ( $Z>-1.96$ ) y un valor de significancia de  $\text{sig.}=0.000$  ( $p>0.05$ ) dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis alterna.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** A las instituciones de salud utilizar el programa educativo dirigido al usuario externo para mejorar el conocimiento sobre autocuidado en insuficiencia cardíaca, nutrición, adherencia al tratamiento, actividad física, y estado emocional de forma permanente y continua por los profesionales de enfermería en las instituciones de salud para garantizar la calidad de atención al usuario.

**Segunda:** A los profesionales de la salud se les deberá motivar a seguir realizando investigaciones relacionadas al cuidado del paciente con insuficiencia cardíaca ya que se tiene mucho contenido mejorar.

**Tercera:** Capacitar a los profesionales de enfermería de forma permanente y continua en temas relacionados a la educación basadas en temáticas de autocuidado para pacientes con insuficiencia cardíaca con la finalidad de considerar esta estrategia para fortalecer el cuidado de nuestro paciente cardiológico.

**Cuarta:** Coordinación permanente con el equipo de salud multidisciplinario para la detección de los problemas y/o necesidades en nuestro paciente con insuficiencia para mejorar la calidad de atención integral.

**Quinta:** Aplicación de test validados a los pacientes que nos permitan identificar aspectos como el autocuidado, El cumplimiento y la responsabilidad del paciente en la toma de sus medicamentos y la valoración de riesgo biopsicosocial a nuestros pacientes con insuficiencia cardíaca.

## REFERENCIAS

- Association Americana del Corazón. (2022). Heart Disease and Stroke Statistics - 2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 145(8), e254-e743. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35078371/>
- Achury -Saldaña Diana Marcela (2020). Efecto de un programa de paciente experto en insuficiencia cardiaca. *Enfermería Global*, 19(57), 479–506. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.361801>.
- Arana Morales, G. A. (2021). Intervención multidisciplinaria por telemedicina para mejorar resultados sanitarios en pacientes con insuficiencia cardiaca, Red Asistencial Ancash EsSalud. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69415>
- Albert, N.m. (2016). A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 45(2), 100–113. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26831374/>
- Bravo Candela, I. (2023). Prognostic utility of pulse pressure in patients with heart failure with preserved ejection fraction: RICA Registry. *Revista Clinica española*, Volumen 223 (Issue 4) 231–239. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2023.01.011>
- Copia Chacón, M. G. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital – II, Tarapoto, 2020. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49897>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (n.d.). Ley del Trabajo de la enfermera N° 27669. [http://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)
- Cerna Maldonado, R. (2022). Nivel de satisfacción del adulto mayor y calidad de atención de enfermería en el Hospital II Essalud Huaraz. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109052>

- Domingo Cristina a. (2019). Eficacia de un programa multidisciplinar de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca. atención Primaria, 51(3) 142–152.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836999/>
- Da Cruz, D.A.L.M., Wilson. (2020). Schfi 6.2 self-care confidence scale-brazilian version: Psychometric analysis using the rasch model | [Escala de Confiança no Autocuidado do SCHFI 6.2 - Versão Brasileira: análise psicométrica pelo modelo de Rasch]. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, e3313, 1–10. Scopus.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/DjdHTpbLHJLmSs9HWFBt3Zb/?lang=es#>
- Fontal, P. (2023). Efectividad de intervención de enfermería para fortalecer la cooperación al tratamiento en pacientes con falla cardiaca. Tesis presentada para optar al título de: Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/84596/667247592023.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Gómez–Burgos, (2019). Nivel de satisfacción del usuario externo hospitalizado en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Perú.  
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/78>
- González-Juanatey JR, Alegría Ezquerra E, Bertoméu Martínez V, Conthe Gutiérrez P, de Santiago Nocito A, Zsolt Fradera I. (2008). Insuficiencia cardiaca en consultas ambulatorias: comorbilidades y actuaciones diagnóstico-terapéuticas por diferentes especialistas. Estudio EPISERVE. Revista Española de Cardiología. jun; 61(6):611–9.  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667441/awt1de1.pdf?sequence=1>
- Granger BB, Ekman I, Granger CB, Ostergren J, Olofsson B, Michelson E,

McMurray JJ, Yusuf S, Pfeffer MA, Swedberg K. Adherence to medication according to and age in the CHARM programme. Eur J Heart Fail 2009; 11:1092 – 1098. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19875409/>

González B, Lupón J, Parajón T, Urrutia A, Herreros J, Valle V. Aplicación de la escala europea de autocuidado en insuficiencia cardíaca (EHFScBS) en una unidad de insuficiencia cardíaca en España. Revista Española de Cardiología. febrero de 2006; 59(2):166-70. <https://www.revespcardiol.org/es-aplicacion-escala-europea-autocuidado-insuficiencia-articulo-13084645>

González G. Capítulo 4. Planificación de las clínicas de falla cardíaca, objetivos, infraestructura y personal. Rev colomb cardiología. 2016; 23:20–4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-capitulo-4-planificacion-clinicas-falla-S0120563316000103>

Garin O, Soriano N, Ribera A, Ferrer M, Pont À, Alonso J, et al. Validación de la versión española del Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. Revista Española de Cardiología. marzo de 2008; 61(3):251-9. <https://www.revespcardiol.org/es-validacion-version-espanola-del-minnesota-articulo-13116652>

Guerra, A. (2011). Modificación de conocimientos en cardiopatas sobre rehabilitación cardiovascular. vol.15, n.8, pp.1135-1140. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000800013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000800013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Heidenreich. A. Paul (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guideline. JACC, 79(17), 1757–1780. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.12.011https://secardiologia.es/insuficiencia%20a?start=140>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2020-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-inei>
- Juárez Bazán, A. E. (2020). Calidad de servicio y satisfacción de usuarios en el área de consultorios externos del Hospital Regional de Policía -Chiclayo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44867>
- Jaarsma T, Strömberg A, Mårtensson J, Dracup K. Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *Eur. J. Heart Fail.* junio de 2003;5(3):363-70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12798836/>
- Kannan Mutharasan, R. (2020). Transitioning Patients with Heart Failure to Outpatient Care. *Heart Failure Clinics*, 16(4), 421–431. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32888637/>
- Lobato Vásquez, A. A. (2019). Calidad de servicio y satisfacción de los usuarios de EMAPA Bellavista. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51984/Lobato\\_VAA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51984/Lobato_VAA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
- Lupón J, González B, Mas D, Urrutia A, Arenas M, Domingo M, et al. (2008). Patients' self-care improvement with nurse education intervention in Spain assessed by the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *Eur J Cardiovasc Nurs.*7(1):16-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17594914/>
- Montañez, W. (2021). Effect of Educational Interventions to Reduce Readmissions due to Heart Failure Decompensation in Adults: a Systematic Review and Meta-analysis. Volumen 39. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e05>.
- Montoro Avelino Deyanira Carmen. (2021). Competencias del profesional enfermero en habilidades de comunicación en la unidad de falla cardiaca del INCOR EsSalud.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70528/Montoro\\_ADC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70528/Montoro_ADC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Montañez, W. (2021). Effect of Educational Interventions to Reduce Readmissions due to Heart Failure Decompensation in Adults: a Systematic Review and Meta-analysis. Volumen 39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34214282/>

McDonagh, T. A., et al. (2021). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 42(36), 3599–3726. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34447992/>

Orem, D. E. (2020). *Nursing: Concepts of Practice*. Editor Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>.

Ormaechea<sup>1</sup>, G., & Álvarez<sup>1</sup>, P. (2018). Programando el manejo del paciente con insuficiencia cardíaca. Conceptos generales y aportes de una unidad nacional. *Revista Uruguaya de Cardiología*. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202018000100205](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202018000100205)

Romero Cabrera, J. S. (2022). Calidad de servicio para satisfacción del usuario en una entidad pública, Chiclayo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93018/Romero\\_CJS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93018/Romero_CJS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ribeiro, L. (2021). Professional practice in the hospital context: nurses' view on the contributions of Dorothea Orem's conceptions. *Revista de Enfermagem Da Universidade Federal de Santa María*. <https://doi.org/oai:ojs.pkp.sfu.ca:article/54723>

- Rojas, J. (2022). Efectividad de las intervenciones educativas para la rehabilitación cardiaca en pacientes con enfermedad cardiaca isquémica: una revisión sistemática. Trabajo para optar al título de Magister en Enfermería con énfasis en cuidado a las personas y los colectivos. Universidad de Cartagena.
- <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/16622/EFECTIVIDAD%20DE%20INTERVENCION%20CARDIO%20%281%29%20%283%29%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silva, R. (2022). Intervención psicológica a distancia para el tratamiento de la depresión en insuficiencia cardiaca. Archivos de Cardiología de México, vol.92, 502-512.
- [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402022000400502](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402022000400502)
- Sayers SL, Riegel B, Pawlowski S, Coyne JC, Samaha FF. (2008) Social support and self-care of patients with heart failure. Ann Behav Med. 35(1):70-9.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18347906/>
- Sánchez M, Crespo Leiro MG, de Teresa Galván E, Jiménez Navarro M, AlonsoPulpón L, Muñiz García J. (2008). Prevalencia de la insuficiencia cardiaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. Revista Española de Cardiología. oct.;61(10):1041–9.
- <http://www.parcdesalutmar.cat/insuficiencia-cardiaca/es>
- Savarese, G, Lund LH. Global Public Health Burden of Heart Failure Card Fail Rev. 2017 Apr,3(1): 7:11.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494150/>
- Van Spall, H.G., et al. (2017). Comparative effectiveness of transitional care services in patients discharged from the hospital with heart failure: a systematic review and network meta-analysis. Eur J Heart Fail, 19: 1427-1443. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28233442/>

- Villero-Jiménez, A.I. (2022). Dyadic self-care interventions in chronic heart failure in hospital settings: a systematic review | [Intervenciones de autocuidado diádico en la insuficiencia cardíaca crónica en el contexto hospitalario: una revisión sistemática]. Anales Del Sistema Sanitario de Navarra, 45, 2. Scopus. <https://dadun.unav.edu/handle/10171/63792>
- Viena Azang, S. (2020). Cumplimiento de normas y satisfacción en usuarios del Hospital II Esssalud Tarapoto [Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49402>
- Vera Solis, R. G. (2022). Autocuidado y adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Santa Lucía. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106077/Vera\\_SRG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106077/Vera_SRG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Villacis, A. (2022). Eficacia del autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca en un hospital -Ecuador [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad Cesar Vallejo]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3293004>
- Wilson, A.M.M.M., Almeida. (2022). Factors associated with caregivers' contribution to self-care in heart failure | [Fatores associados à contribuição dos cuidadores para o autocuidado na insuficiência cardíaca]. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30. Scopus. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35976358/>

## ANEXOS

### ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	RANGOS
Efecto de un Programa al usuario externo	El Programa Educativo sobre Autocuidado para mejorar el conocimiento en insuficiencia cardiaca es la educación que brinda el profesional de Enfermería Capacitado en Insuficiencia Cardiaca el cual permite que el paciente adquiera nuevos conocimientos para el cuidado de su salud y de su autocuidado para mejorar su calidad de vida.	Se desarrolló un programa experimental con el objetivo de mejora los conocimientos de los pacientes con insuficiencia cardiaca sobre su autocuidado en la enfermedad, enfocado a reforzar los conocimientos sobre nutrición, adherencia al tratamiento, actividad física y estado emocional.			
Conocimiento sobre autocuidado en insuficiencia Cardiaca	Heidenreich (2022) define que los conocimientos sobre insuficiencia cardiaca son los conocimientos que debe tener el paciente sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.	Es la educación que brinda la enfermera capacitada en Insuficiencia Cardiaca el cual permite que el paciente adquiera nuevos conocimientos de autocuidado sobre su enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento, nutrición, actividad física y estado emocional para mejorar su calidad de vida.	Insuficiencia cardiaca Adherencia al Tratamiento Nutrición Actividad física Estado emocional	Ordinal	Aprobado Desaprobado



- a) Vómitos, diarrea
- b) Dolor de Cabeza, aumento del apetito,
- c) Dificultad para respirar, fatiga, hinchazón de los pies, aumento rápido de peso
- d) Fiebre, malestar general

**4. ¿Cuáles son los signos de alarma que se presentan en Insuficiencia Cardíaca?**

- a) Tos
- b) Falta de aire, Dolor de Pecho, Hinchazón de pies y pierna,
- c) Mareos, visión borrosa
- d) Fiebre, Dolor de Cabeza

**5. ¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en Insuficiencia Cardíaca si Ud. ¿No tiene control?**

- a) trastornos de coagulación
- b) Enfermedades Gastrointestinales
- c) Enfermedades Cardíacas
- d) Hospitalizaciones frecuentes por descompensación de la enfermedad.

**6. ¿Cuál es la definición de adherencia al tratamiento?**

- a) Son los horarios de tratamiento indicados por el médico.
- b) Es la responsabilidad que tiene el paciente para tomar sus medicinas.
- c) Es asistir a su cita con el cardiólogo de manera puntual
- d) Es tomar las medicinas cada vez que me acuerdo.

**7. ¿Cómo define usted el efecto secundario de un medicamento?**

- a) Es el efecto que produce un medicamento.
- b) Es cuando un medicamento esta vencido.
- c) Es cuando un medicamento no está rotulado.
- d) Son síntomas o efectos secundarios que aparecen después de tomar un medicamento.

**8. ¿Cuáles son las acciones que debe seguir para adherencia al tratamiento?**

- a) Cumplir con responsabilidad el esquema de tratamiento indicado por el médico para el cuidado de su salud.
- b) Dejar de tomar el medicamento si me siento mejor.
- c) Tomar el medicamento solo si me siento muy mal.
- d) Olvidarse de tomar sus medicinas diariamente.

**9. ¿Qué es la anticoagulación?**

- a) Es un medicamento que evita la formación de coágulos en las arterias coronarias.
- b) Es un medicamento que evita el sangrado.
- c) Es un medicamento que aumenta la capacidad de coagulación en la sangre.
- d) Es un medicamento para que la sangre este más densa.

**10. La tarjeta de control para la anticoagulación es importante porque:**

- a) Lleva el control del valor del INR para su tratamiento.
- b) Lleva el control de medicamentos que toma diariamente.
- c) Lleva las fechas de citas de laboratorio.
- d) Registra los controles de INR según indicación médica.

**11. ¿Cómo define usted nutrición saludable en insuficiencia cardiaca?**

- a) Es una dieta baja en sal y grasas.
- b) Es una dieta rica en proteínas procesadas.
- c) Es consumir solo frutas y verduras.
- d) Es solo comer dieta líquida.

**12. ¿El control de Peso en insuficiencia Cardiaca se debe considerar?**

- a) 1 vez al día
- b) 1 vez a la semana
- c) 1 a los 15 días
- d) 1 vez al mes

**13. El control de peso en la insuficiencia cardiaca es importante para:**

- a) Si bajo rápidamente de peso es porque se está descompensando.

- b) Es importante para que el medico pueda evaluar y prevenir complicaciones.
- c) Saber el estado de su salud
- d) Modificar su dieta y tratamiento

**14. Usted puede realizar ejercicios físicos de la siguiente manera:**

- a) Ejercicios con grandes cargas de peso
- b) Ejercicios de grandes resistencias
- c) Ejercicios libres sin resistencias
- d) Ejercicios aeróbicos intensos

**15. La actividad física es importante porque:**

- a) Disminuye el estado físico
- b) Mantiene el estado físico
- c) Mejora la función cardiaca
- d) Mejora la función cerebral.

**16. ¿Cuántas veces a la semana se recomienda realizar ejercicios físicos para usted?**

- a) 7 veces a la semana
- b) 6 veces a la semana
- c) Una vez a la semana
- d) 2 veces a la semana

**17. El ejercicio físico mejora los siguientes órganos:**

- a) Cerebro
- b) Corazón
- c) Hígado
- d) Intestinos

**18. ¿Cómo influye el estado emocional en una persona con insuficiencia cardiaca?**

- a) Me Ayuda a sentirme mejor
- b) Me ayuda a sentirme bien conmigo mismo
- c) Me ayuda a tener un mejor control de mis emociones

d) Me ayuda a sentirme peor.

**19. ¿Cuál es el sentimiento más importante que se presenta en insuficiencia cardíaca?**

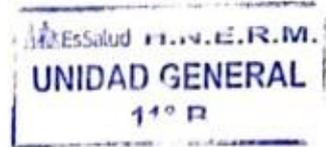
- a) Triste
- b) Deprimido
- c) Preocupado
- d) Con Stress

**20. ¿Cuál es el profesional más capacitado con quien expreso su estado emocional?**

- a) Con la Enfermera/Medico
- b) Con el Técnico de enfermería
- c) Con el Terapista
- d) Con la Psicóloga

## ANEXO 3: MODELO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Lima, 07 de agosto del 2023

Señor:

Dr. Miguel Reyes Rocha

Jefe del Servicio de Cardiología Clínica del HNERM

Tengo bien de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo desearle éxitos en su gestión de la Institución a la que usted representa para hacer de su conocimiento y exponer lo siguiente:

Que Por motivos de estudio le escribo para comunicarle que me encuentro realizando un estudio de investigación en el servicio de Cardiología titulado "EFECTO DE UN PROGRAMA AL USUARIO EXTERNO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL REBAGLIATI" para fines de aprobación y revisión por la Unidad de Capacitación de la Institución solicito me autorice aplicar mi trabajo de investigación en el servicio para fines de estudios.

Agradeciendo la atención prestada sin otro particular me despido de usted

  
SHIRLEY CONTRERAS CARPIO  
LICENCIADA EN ENFERMERIA



## ANEXO 4: EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Conocimientos sobre Insuficiencia Cardiaca" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los Resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente aportando al quehacer del profesional enfermero del servicio de cardiología, agradezco su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LEVANO SANTIAGO CECILIA	
Grado profesional:	Maestría ( X )	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( X )	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	MEDICINA CIRUGIA UNIDA DE SOPORTE NUTRICIONAL	
Institución donde labora:	HOSPITAL REBAGLIATI	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	
	Más de 5 años ( X )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA
Autora:	LICENCIADA SHIRLEY CONTRERAS CARPIO
Procedencia:	LIMA
Administración:	
Tiempo de aplicación:	10 MINUTOS

<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel 4

Dimensiones del Instrumento: .....

- Primera dimensión: (Colocar el nombre de la dimensión)
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE LA NUTRICION	4	4	4	4	

  
 MG. Irene Cecilia Lezano Santiago  
 Psicóloga Clínica y del Desarrollo

### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario "EFECTO DE UN PROGRAMA AL USUARIO EXTERNO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, LIMA 2023" elaborado por Shirley Contreras Carpio en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

según corresponda.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nutrición	Que es la nutrición saludable en insuficiencia cardiaca				✓				✓				✓	
Nutrición	Con que frecuencia usted se controla su peso				✓				✓				✓	
Nutrición	El control de peso en la insuficiencia cardiaca es importante para				✓				✓				✓	
Nutrición	Usted puede realizar ejercicios físicos de la siguiente manera				✓				✓				✓	
Actividad Física					✓				✓				✓	
Estado Emocional	La actividad física es importante porque				✓				✓				✓	
Estado Emocional	Cuántas veces a la semana se recomienda realizar ejercicios físicos para usted				✓				✓				✓	
Actividad Física	El ejercicio físico mejora los siguientes órganos				✓				✓				✓	
Estado Emocional	Como influye el estado emocional en una persona con insuficiencia cardiaca				✓				✓				✓	
Estado Emocional	Como se sintió cuando le dijeron que tenía insuficiencia cardiaca				✓				✓				✓	
Estado Emocional	Al momento de la Entrevista experimento sentimientos de Confianza				✓				✓				✓	



Firma del evaluador

DNI 07749471

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario "EFECTO DE UN PROGRAMA AL USUARIO EXTERNO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, LIMA 2023" elaborado por Shirley Contreras Carpio en el año 2023 . De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

según corresponda.

**Dimensiones del Instrumento: Cuestionario "EFECTO DE UN PROGRAMA AL USUARIO EXTERNO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, LIMA 2023". Primera dimensión: Programa Educativo**

- **Objetivos de la Dimensión: Conocimientos**

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Conocimientos sobre la enfermedad	-Cómo define usted la insuficiencia Cardiaca			X				X					X	
	- Cuales son las causas que produce la insuficiencia cardiaca	X				X						X		mejorar factores de riesgo
	.Cuales son los síntomas que se presentan en insuficiencia Cardiaca	X					X					X		Alternativas not claras
	.Cuales son los síntomas que se presentan en insuficiencia cardiaca													
	Cuáles son los signos de alarma que se presentan en insuficiencia cardiaca			X			X					X		Alternativas no claras
	Cuáles son las complicaciones que se presentan en insuficiencia cardiaca si usted no tiene control	X				X						X		Aclarar alternativas
	Cuál es la definición de la adherencia al tratamiento		X				X					X		Aclarar alternativas
	Que es un efecto adverso del medicamento		X				X					X		Aclarar alternativas
Adherencia al tratamiento	Cuáles son las acciones que debe seguir para la adherencia al tratamiento				X			X				X		
	Que es la anticoagulación				X			X				X		
	La Tarjeta de control para la anticoagulación es importante porque		X				X					X		

- **Objetivo de la Dimensión: Conocimientos.**

*[Handwritten signature]*  
 Director General de Asesoría Técnica  
 Dirección General de Asesoría Técnica  
 Oficina de Asesoría Técnica  
 Calle 1202 - P.O. Box 1718

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "EFECTO DE UN PROGRAMA AL USUARIO EXTERNO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, LIMA 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARIBEL RANGEL MAGALLANES
Grado profesional:	Maestría ( )      Doctorado ( X )
Área de formación académica:	Clinica ( )      Social ( ) Educativa ( X )      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Docente Universitaria
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos Cuestionario

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA CARDIACA
Autor (a):	SHIRLEY CONTRERAS CARPIO
Procedencia:	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
Administración:	Aplicado a los pacientes que reciben el servicio
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ambito de aplicación:	Hospital de Essalud
Significación:	El objetivo del instrumento es medir el efecto de un Programa al usuario externo para mejorar los conocimientos de autocuidado en insuficiencia cardiaca del servicio de Cardiología el instrumento está conformado por 20 ítems, el cual tiene una escala de 1 y 0

### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario “EFECTO DE UN PROGRAMA AL USUARIO EXTERNO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, LIMA 2023” elaborado por Shirley Contreras Carpio en el año 2023 . De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial (lejana conla dimensión).
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

según corresponda.

**Dimensiones del instrumento: Cuestionario "EFECTO DE UN PROGRAMA AL USUARIO EXTERNO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, LIMA 2023". Primera dimensión: Programa Educativo**

- Objetivos de la Dimensión: Conocimientos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Conocimientos sobre la enfermedad	¿Cómo define usted la insuficiencia Cardiaca				✓				✓				✓	
	¿Cuáles son las causas que produce la insuficiencia cardiaca				✓				✓				✓	
	¿Cuáles son los síntomas que se presentan en insuficiencia Cardiaca				✓				✓				✓	
	¿Cuáles son los síntomas que se presentan en insuficiencia cardiaca				✓				✓				✓	
	¿Cuáles son los signos de alarma que se presentan en insuficiencia cardiaca				✓				✓				✓	
	¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en insuficiencia cardiaca si usted no tiene control				✓				✓				✓	
	¿Cuál es la definición de la adherencia al tratamiento				✓				✓				✓	
	¿Que es un efecto adverso del medicamento				✓				✓				✓	
Adherencia al tratamiento	¿Cuáles son las acciones que debe seguir para la adherencia al tratamiento				✓				✓			✓		
	¿Que es la anticoagulación				✓				✓			✓		
	¿La Tarjeta de control para la anticoagulación es importante porque				✓				✓			✓		

- Segunda dimensión:**
- Objetivos de la Dimensión: Conocimientos.



UCV

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nutrición	Que es la nutrición saludable en insuficiencia cardiaca			✓					✓				✓	
Nutrición	Con que frecuencia usted se controla su peso			✓					✓				✓	
Nutrición	El control de peso en la insuficiencia cardiaca es importante para			✓					✓				✓	
Nutrición	Usted puede realizar ejercicios físicos de la siguiente manera			✓					✓				✓	
Actividad Física														
Estado Emocional	La actividad física es importante porque			✓					✓				✓	
Estado Emocional	Cuántas veces a la semana se recomienda realizar ejercicios físicos para usted			✓					✓				✓	
Actividad Física	El ejercicio físico mejora los siguientes órganos			✓					✓				✓	
Estado Emocional	Como influye el estado emocional en una persona con insuficiencia cardiaca			✓					✓				✓	
Estado Emocional	Como se sintió cuando le dijeron que tenía insuficiencia cardiaca			✓					✓				✓	
Estado Emocional	Al momento de la Entrevista experimentó sentimientos de Confianza			✓					✓				✓	

  
 MSc. Ivana Cecilia Zano Santiago  
 C.I. 47.123.456  
 Dpto. de Psicología

Firma del evaluador

DNS

## ANEXO 5: CALCULO DE LA MUESTRA

la forma estadística para poblaciones, el cual se detalló de acuerdo a los siguientes parámetros donde: N= es el Universo de muestra, Z = es el Nivel de confianza, p y q = es la Probabilidad que ocurra un evento y E= Error, resultando que N= 69. Donde el tipo de muestreo aplicado en la investigación fue probabilístico.

$$N = \frac{Z^2 \cdot x \cdot p \cdot q}{E^2}$$

$$N = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2}$$

**DONDE:**

$$N = (268)$$

$$Z = (1,96)$$

$$P = (0,5)$$

$$Q = (0,5)$$

$$E = (0,05)$$

$$\frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2}$$

$$(0,5)$$

$$(0,05)^2 \cdot (268-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5$$

$$= 68,723$$

N = Universo de muestra Z = nivel de confianza

p y q = Probabilidad que ocurra un evento E

Error = El tamaño muestra está constituido por 27 usuarios

**ANEXO Nº 6: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE AUTOCUIDADO**

**ESSALUD – RED PRESTACIONAL REBAGLIATI HNERM**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**SERVICIO: CARDIOLOGIA**

***“Programa sobre autocuidado para mejorar el conocimiento***

***en Insuficiencia Cardiaca***

***en el Servicio de Cardiología”***

**2023**

# **TITULO: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA AÑO 2023**

## **DEFINICIÓN**

El Programa Educativo para el Autocuidado dirigido al Usuario Externo con insuficiencia cardiaca es la educación que brinda el profesional de Enfermería Capacitado en Insuficiencia Cardiaca el cual permite que el paciente adquiera nuevos conocimientos para el mantenimiento del cuidado de su salud y de su autocuidado para mejorar su calidad de vida.

## **1. INTRODUCCION**

La insuficiencia Cardiaca constituye actualmente uno de los problemas asistenciales de mayor magnitud en los países desarrollados. En el Perú es el motivo más frecuente de ingreso hospitalario en pacientes adultos mayores, y la casusa de muerte más frecuente de enfermedad cardiovascular por detrás de la Cardiopatía isquémica y las enfermedades Cerebro vasculares.

La OMS (1948) define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Asimismo, la AHA (2013) menciona que la insuficiencia cardiaca es una enfermedad que resulta de la disminución funcional del llenado ventricular caracterizada, así como un síndrome complejo en la cual el corazón no puede responder a los requerimientos de la efectividad de la bomba cardiaca.

La educación sobre el autocuidado al paciente con insuficiencia cardiaca es un proceso vital que permite que el usuario externo genere nuevos conocimientos relacionados con (adherencia al tratamiento, Nutrición, Estado Emocional, Actividad Física)

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La importancia del programa educativo radica en la educación que brinda el personal de enfermería permitiendo de esta manera

que el usuario externo con insuficiencia cardiaca controle su enfermedad disminuyendo los reingresos, estancia hospitalaria, complicaciones y costos de hospitalización, así como la morbimortalidad ocasionada por esta enfermedad mejorando su calidad de vida.

### **3. OBJETIVOS**

**GENERAL:** Evaluar el Programa Educativo sobre autocuidado para mejorar el conocimiento en dirigida insuficiencia Cardiaca.

#### **ESPECIFICOS:**

- Identificar los conocimientos que tiene el paciente sobre Insuficiencia Cardiaca.
- Identificar los conocimientos que tiene el paciente sobre adherencia al tratamiento.
- Identificar los conocimientos que tiene el paciente sobre nutrición.
- Identificar los conocimientos que tiene el paciente sobre su estado emocional.

### **4. ORGANIZACIÓN**

El Programa de Educación para el autocuidado dirigido al usuario externo y cuidador principal con insuficiencia cardiaca en el servicio de Cardiología está organizado por la Enfermeras Capacitadas en Insuficiencia Cardiaca quienes son las responsables de planificar y desarrollar los contenidos educativos acerca de la adherencia al tratamiento, Nutrición, Estado Emocional, Actividad Física y conocimientos sobre la enfermedad y sus complicaciones.

### **5. PARTICIPANTE**

El Programa de Educación al usuario externo está dirigido al usuario externo y cuidador principal con insuficiencia cardiaca del servicio de cardiología el número de participante será en promedio de 01 persona adulta mayor durante la consulta.

### **5.1 NUMERO DE PARTICIPANTES:**

27 pacientes – grupo único pre y post test

### **5.2 DURACIÓN:** 30 minutos

### **5.3 LUGAR:**

Servicio de Cardiología 11B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

## **6. METODOLOGIA Y RECURSOS DIDACTICOS**

En el desarrollo del presente Programa educativo se aplicarán técnicas de enseñanza como exposición dialogada, dinámicas grupales, video-foro, talleres, demostraciones y re demostraciones utilizando la andragogía.

- Recursos humanos: personal del equipo multidisciplinario de salud, estudiantes de la especialidad y residentes de Enfermería.
- Recursos materiales: materiales preparados por el educador, diapositivas, proyector multimedia, fotografías, videos, pizarra, espacio físico, demostraciones.

## **7. EVALUACION**

- **EVALUACION DEL PARTICIPANTE:** De ser factible en cada sesión se evaluará a los participantes mediante la aplicación de pre test (previo al inicio y al final de la capacitación)
- **EVALUACION DEL PROGRAMA:** Al finalizar el Programa se aplicará una encuesta de satisfacción a todos los participantes para evaluar la calidad del evento desarrollado.

## 8. CONTENIDO

	<b>TEMA DE SESION EDUCATIVA</b>	<b>EXPOSITOR</b>	<b>Duración</b>
1	Pretest	Enfermera	45 minutos
2	Valoración del paciente con Insuficiencia cardiaca y aplicación de guías.	Enfermera	30 minutos
2	Autocuidado en insuficiencia cardiaca	Enfermera	30 minutos
3	Autocuidado en la adherencia al tratamiento	Enfermera	30 minutos
4	Autocuidado en nutrición en insuficiencia Cardiaca	Enfermera	30 minutos
5	Autocuidado en actividad física en insuficiencia cardiaca	Enfermera	30 minutos
6	Autocuidado en afrontamiento emocional en insuficiencia cardiaca	Enfermera	30 minutos
	POST TEST	Enfermera	45 minutos

# ANEXO 7: ANÁLISIS DE DATOS SPSS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Codigo	Pre	Post	Pre D1	Post D1	Pre D2	Post D2	Pre D3	Post D3	Pre D4	Post D4	Pre D5	Post D5	var								
1	1	11	16	3	4	3	4	4	4	1	2	0	2									
2	2	11	16	3	3	3	5	2	5	2	1	1	2									
3	3	8	20	3	4	3	6	1	5	1	3	0	2									
4	4	9	10	3	3	1	3	3	3	1	0	1	1									
5	5	10	19	1	4	3	6	4	4	1	3	1	2									
6	6	10	17	1	4	3	5	4	5	1	1	1	2									
7	7	8	19	0	4	2	6	5	5	1	2	0	2									
8	8	11	18	3	4	3	6	1	4	2	2	2	2									
9	9	11	10	3	4	3	4	1	0	3	1	1	1									
10	9	15	3	3	1	4	3	4	2	2	0	2										
11	11	13	19	3	3	6	6	3	5	1	3	0	2									
12	8	17	2	3	2	6	2	3	2	3	0	2										
13	13	9	8	1	3	3	1	3	1	2	2	0	1									
14	17	19	4	4	6	5	3	5	2	3	2	2										
15	15	9	20	3	4	1	6	2	5	3	3	0	2									
16	16	14	17	4	4	5	6	3	4	2	2	0	1									
17	17	10	18	1	4	4	6	2	5	2	1	1	2									
18	9	19	1	4	5	6	2	5	0	3	1	1										
19	19	11	19	4	3	4	6	3	5	0	3	0	2									
20	20	11	20	3	4	3	6	3	5	1	3	1	2									
21	21	10	18	4	4	3	4	2	5	1	3	0	2									
22	22	15	8	4	2	4	2	3	3	3	0	1	1									
23	23	10	19	3	4	2	6	3	5	2	2	0	2									
24	24	10	20	0	4	4	6	3	5	2	3	1	2									
25	25	18	19	4	4	4	5	5	5	3	3	2	2									
26	26	10	17	4	4	2	6	3	4	1	2	0	1									
27	27	7	19	1	4	2	6	2	5	1	2	1	2									
28																						

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON 04:08 pm

## Prueba de normalidad

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Mínimo	0
Máximo	2
Rango	2
Rango intercuartil	1
Asimetría	-.353 .325
Curtosis	-1.355 .639

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Programa	.218	54	.000	.866	54	.000
Autocuidado	.276	54	.000	.747	54	.000
Adherencia	.202	54	.000	.876	54	.000
Nutrición	.197	54	.000	.880	54	.000
ActividadFísica	.203	54	.000	.862	54	.000
EstadoEmocional	.271	54	.000	.783	54	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Programa**

Programa Gráfico de tallo y hojas

Frecuencia Stem & Hoja

```

11.00  0 . 78888899999
17.00  1 . 0000000011111134
22.00  1 . 556677777888899999999
4.00   2 . 0000
    
```

Ancho del tallo: 10  
Cada hoja: 1 caso(s)

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON 10:34 pm

## Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 10:42 pm

Rangos			
		N	Suma de rangos
Pre - Post	Rangos negativos	24 <sup>a</sup>	360,50
	Rangos positivos	3 <sup>b</sup>	17,50
	Empates	0 <sup>c</sup>	
	Total	27	
PostD1 - PreD1	Rangos negativos	2 <sup>d</sup>	15,50
	Rangos positivos	16 <sup>e</sup>	155,50
	Empates	9 <sup>f</sup>	
	Total	27	
PostD2 - PreD2	Rangos negativos	3 <sup>g</sup>	27,00
	Rangos positivos	23 <sup>h</sup>	324,00
	Empates	1 <sup>i</sup>	
	Total	27	
PostD3 - PreD3	Rangos negativos	2 <sup>j</sup>	13,50
	Rangos positivos	19 <sup>k</sup>	217,50
	Empates	6 <sup>l</sup>	
	Total	27	
PostD4 - PreD4	Rangos negativos	5 <sup>m</sup>	48,00
	Rangos positivos	14 <sup>n</sup>	142,00
	Empates	8 <sup>o</sup>	
	Total	27	
PostD5 - PreD5	Rangos negativos	0 <sup>p</sup>	,00
	Rangos positivos	20 <sup>q</sup>	210,00
	Empates	7 <sup>r</sup>	
	Total	27	

a. Pre < Post  
b. Pre > Post  
c. Pre = Post  
d. PostD1 < PreD1

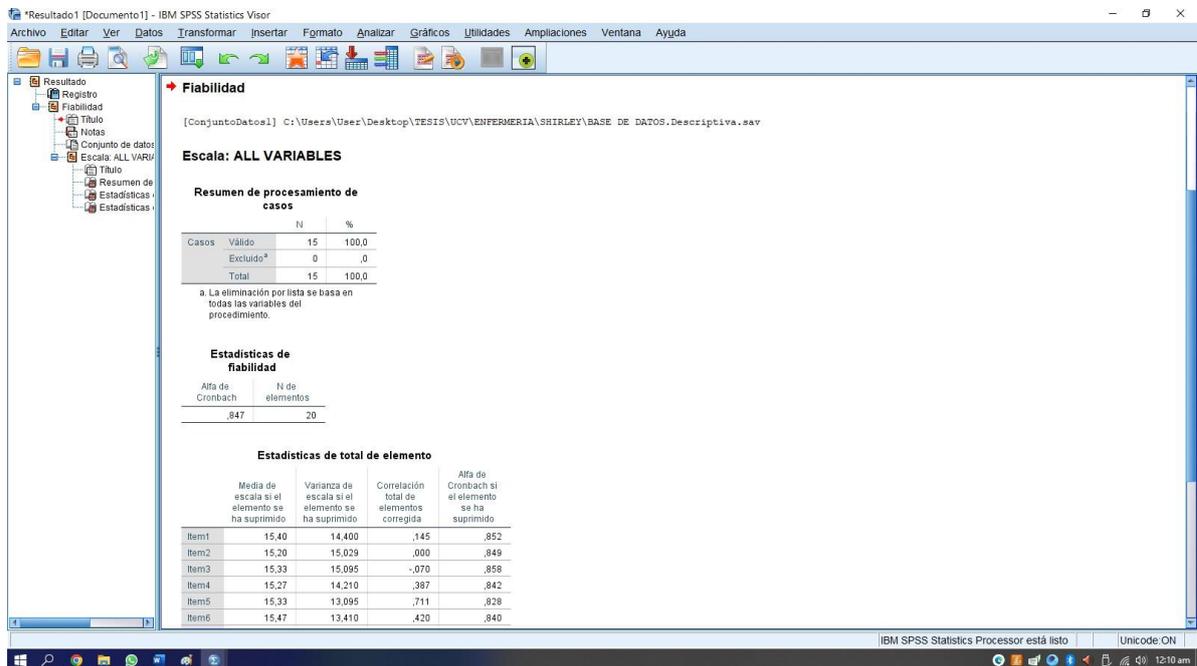
## Prueba de rangos con signo de Wilcoxon - Significancia

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 10:42 pm

	Pre - Post	PostD1 - PreD1	PostD2 - PreD2	PostD3 - PreD3	PostD4 - PreD4	PostD5 - PreD5
Z	-4,126 <sup>a</sup>	-3,101 <sup>b</sup>	-3,789 <sup>c</sup>	-3,585 <sup>c</sup>	-1,932 <sup>c</sup>	-4,039 <sup>c</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000	,002	,000	,000	,052	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon  
b. Se basa en rangos positivos  
c. Se basa en rangos negativos

## Estadísticas de fiabilidad – Alfa de Cronbach



### Confiabilidad de los instrumentos

Variable	Alfa de Cronbach	Nº
de elementos Conocimientos	0,847	15

*Fuente: Certificado de validez de contenido de instrumentos.*

Tomando en consideración, se estimó que, según el alfa de Cronbach, hay un resultado de 0,847 para el instrumento, lo que significó una confiabilidad buena. Por lo tanto, se concluye que la consistencia interna del instrumento fue aceptable y procedió su aplicación.

## ANEXO 8: CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

31  
años

Lima, 28 de octubre del 2023

**Señor (a):**  
**Dr. Miguel Reyes Rocha**  
Medico Jefe del Servicio de Cardiología:  
**HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**

**Nº de Carta** : 079 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J  
**Asunto** : Solicita autorización para realizar investigación en la institución que usted dignamente dirige.  
**Referencia** : Solicitud del interesado de fecha: 28 de octubre del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

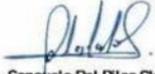
- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **CONTRERAS CARPIO SHIRLEY MYLENE**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE AUTO CUIDADO PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA APLICADO EN UN HOSPITAL NACIONALIII LIMA 2023"**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por lo expuesto, agradeceré a usted tenga a bien autorizar la investigación que realizará el maestrando interesado.

Atentamente



  
Dra. Consuelo Del Pilar Clemente Castillo  
Jefa de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo  
Campus Ate

Dirección: Ate. Km. 8.2 Carretera. Central, Ate  
Correo : [posgrado.ate@ucv.edu.pe](mailto:posgrado.ate@ucv.edu.pe)  
Celular: 986 326 023 [www.ucv.edu.pe](http://www.ucv.edu.pe)



## ANEXO 9: CARTA DE ACEPTACION

EsSalud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 06 de noviembre del 2023

DRA CONSUELO DE PILAR CLEMENTE CASTILLO  
JEFADE LA ESCUELA DE POSGRADO -CAMPUS-LIMA -ATE

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE LA  
INVESTIGACION: "PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE AUTOCUIDADO  
PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO EN INSUFICIENCIA  
CARDIACA EN UN HOSPITAL NACIONAL III LIMA 2023"

REF. : CARTA 079-2023-UCV-VA-EPG-F06L031J

De mi consideración.

Por la presente me dirijo a usted para expresarle mi saludo y referirme con relación al documento de la referencia lo siguiente:

Que, con fecha, 28 de octubre del año en curso, su institución solicita autorización para la Licenciada Contreras Carpio Shirley Mylene, realice la investigación de "Programa Educativo sobre Autocuidado para Mejorar el conocimiento en Insuficiencia Cardiaca en un Hospital Nacional III Lima 2023", en el servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins nuestro servicio de cardiología está brindando el apoyo solicitado.

En este sentido, el que suscribe autoriza que la mencionada estudiante de la Universidad que usted dirige realice la investigación por el plazo que se determina en coordinación con su universidad

Para ello, se brinda las facilidades del caso para el desarrollo de su investigación.

Sin otro particular, me despido usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración

mente,

  
.....  
Dr. MIGUEL REYES ROCHA  
Jefe del Servicio de Cardiología Clínica  
C. M. P. 26847 - RNE. 11391  
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI  
HNERM - ESSALUD

o.pe

Av. Rebagliati N° 490  
Jesús María  
Lima 11 - Perú



BICENTENARIO DEL PERU  
2021 - 2024