

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Efecto de un instructivo educativo en el autocuidado del paciente con
insuficiencia cardiaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social,
Lima 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Cardiología

Autor:

Lucia del Pilar Lozano Velasquez

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 25 de marzo del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

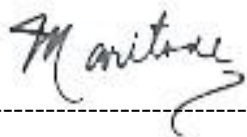
ACADÉMICO

Yo, María Teresa Cabanillas Chávez, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“EFECTO DE UN INSTRUCTIVO EDUCATIVO EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y SU CUIDADOR EN UN HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LIMA 2026”** de la autora Lucia del Pilar Lozano Velasquez tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de marzo del año 2026.



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Efecto de un instructivo educativo en el autocuidado del paciente
con insuficiencia cardiaca y su cuidador en un hospital de la
Seguridad Social, Lima 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cardiología



Mg. Yanela Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 25 de marzo del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Introducción	2
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema.....	6
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	11
Antecedentes de la Investigación.....	11
Marco Conceptual.....	15
Bases Teóricas	19
Definiciones de Términos	25
Metodología	26
Descripción del Lugar de Ejecución.....	26
Población y Muestra	27
Tipo y Diseño de Investigación	28
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	33
Proceso de Recolección de Datos	38
Procesamiento y Análisis de los Datos	38
Consideraciones Éticas	39
Administración del Proyecto.....	41
Referencias.....	46
Apéndices.....	52

Resumen

La insuficiencia cardíaca constituye un problema relevante de salud pública debido a su elevada morbilidad, mortalidad y frecuentes rehospitalizaciones. En este contexto, el fortalecimiento del autocuidado del paciente y la participación activa del cuidador principal resultan fundamentales para optimizar el manejo de la enfermedad. El objetivo es evaluar el efecto de una intervención educativa estructurada, dirigida simultáneamente al paciente con Insuficiencia Cardíaca y a su cuidador principal, sobre la mejora del nivel de autocuidado. La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, con un diseño preexperimental de tipo longitudinal, con medición antes y después de la intervención educativa. La muestra estará conformada por 50 pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca atendidos en un hospital de nivel III-2 de la Seguridad Social, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El nivel de autocuidado será evaluado utilizando una escala validada, aplicada en el pretest y postest. La intervención consiste en un instructivo educativo validado y sesiones de refuerzo. El autocuidado será medido mediante una escala validada antes y después de la intervención. Los resultados y conclusiones plantean la hipótesis de que el instructivo educativo generará una mejora significativa en el autocuidado de los pacientes, promoviendo un manejo más efectivo de la enfermedad. Se espera que la implementación del instructivo educativo contribuya a mejorar significativamente las conductas de autocuidado del binomio paciente–cuidador, favoreciendo una mejor adherencia al tratamiento y potencialmente reduciendo eventos adversos y rehospitalizaciones.

Palabras clave: Falla Cardíaca, Autocuidado, Instructivo educativo, Cuidador Principal.

Introducción

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica progresiva que representa una de las principales causas de hospitalización y reingreso hospitalario en adultos mayores, generando una elevada carga asistencial y económica para los sistemas de salud. A pesar de los avances terapéuticos, la evolución clínica de los pacientes con falla cardíaca depende en gran medida de la adherencia al tratamiento y de la capacidad del paciente y su cuidador para realizar conductas adecuadas de autocuidado.

El autocuidado en la insuficiencia cardíaca comprende un conjunto de comportamientos orientados al mantenimiento de la salud, el reconocimiento oportuno de síntomas y la toma de decisiones adecuadas frente a descompensaciones. Sin embargo, diversos estudios evidencian que los pacientes presentan deficiencias en el conocimiento y la práctica de estas conductas, situación que se agrava cuando no cuentan con un adecuado soporte educativo.

En este contexto, la educación en salud se constituye en una estrategia clave del cuidado de enfermería, orientada a fortalecer las capacidades del paciente y del cuidador para el manejo de la enfermedad. La elaboración y aplicación de instructivos educativos estructurados, culturalmente adecuados y comprensibles puede contribuir significativamente a mejorar el autocuidado y los resultados en salud.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La insuficiencia cardiaca (IC) constituye un síndrome clínico complejo caracterizado por la incapacidad del corazón para bombear sangre en cantidad suficiente para cubrir los requerimientos metabólicos del organismo, así como mantener un incremento sostenido de las presiones de llenado ventricular. Este cuadro clínico se presenta como consecuencia de alteraciones estructurales o funcionales del miocardio y se acompaña de marcadores objetivos como elevación de péptidos natriuréticos, signos de congestión pulmonar y alteraciones hemodinámicas identificadas mediante estudios de imagen o cateterismo cardíaco (Savarese & Lund, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la describe como un síndrome de evolución crónica que combina síntomas, hallazgos clínicos y mecanismos compensatorios desregulados que afectan de forma progresiva la capacidad de bombeo cardíaco.

A escala global, la IC representa un desafío sanitario creciente. De acuerdo con un análisis actualizado del Global Public Health Burden of Heart Failure, su prevalencia alcanza aproximadamente 64 millones de personas, cifra impulsada por el envejecimiento poblacional, la mayor supervivencia tras eventos coronarios y la disponibilidad de tratamientos más efectivos que prolongan la vida, aunque no siempre evitan la progresión de la enfermedad (Tsao et al., 2023). Este panorama ha generado un aumento sostenido en la demanda de servicios especializados y en la necesidad de implementar estrategias costo-efectivas orientadas al autocuidado domiciliario.

El autocuidado desempeña un rol central en el manejo integral de la IC, pues favorece el reconocimiento temprano de síntomas de descompensación, la adherencia farmacológica, el control de la dieta y la toma de decisiones oportunas ante signos de alarma. No obstante, distintos factores, como el nivel educativo, la sobrecarga emocional, la disponibilidad limitada de redes de apoyo y la complejidad del régimen terapéutico; condicionan la capacidad de los pacientes para mantener conductas de autocuidado sostenidas en el tiempo (Herrera-Pérez et al., 2022; Ortega-García et al., 2023). Estas limitaciones hacen necesario fortalecer la educación tanto del paciente como del cuidador, especialmente en contextos donde la atención continúa en el hogar.

Diversas revisiones señalan que los materiales educativos estructurados, incluyendo instructivos, guías o manuales de apoyo para el paciente y el cuidador, contribuyen significativamente a mejorar el autocuidado, reducir las dudas frente al manejo domiciliario e incluso disminuir las tasas de reingreso hospitalario (Yanicelli et al., 2021; Chiarella et al., 2022). Dichas intervenciones resultan particularmente relevantes en escenarios donde la continuidad del cuidado depende de la familia o cuidadores informales, quienes requieren herramientas prácticas y comprensibles para apoyar adecuadamente al paciente.

En el contexto peruano, la Insuficiencia Cardíaca constituye una importante carga para el sistema sanitario. Datos recientes señalan que continúa siendo una de las primeras causas de hospitalización por causas cardiovasculares dentro del Seguro Social del Perú, con tasas de reingreso clínicamente significativas y costos asistenciales elevados (EsSalud, 2024). A pesar de ello, la producción científica nacional sobre IC, si bien en crecimiento, sigue siendo limitada. Los estudios bibliométricos realizados entre 2000 y

2020 evidencian una concentración de investigaciones en hospitales de referencia, y describen patrones epidemiológicos relevantes, como el perfil clínico de más de mil pacientes atendidos en emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre 2013 y 2017 (Ramos-Mujica et al., 2021).

En el Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”, el Programa de Falla Cardíaca se implementó el 12 de mayo de 2017 con un enfoque interdisciplinario orientado a fortalecer la adherencia terapéutica y mejorar la calidad de vida de los pacientes, con participación activa de sus familias. En este proceso, la labor de enfermería resulta fundamental, no solo en la educación formal durante la consulta, sino también en la preparación del paciente y su cuidador para el manejo cotidiano de la enfermedad. Sin embargo, la experiencia asistencial evidencia que muchos pacientes y familiares expresan temor, inseguridad o dudas al no contar con información clara disponible en casa, situación que limita su capacidad para reconocer signos de descompensación y tomar decisiones oportunas.

Este escenario pone de manifiesto la necesidad de evaluar la efectividad de un instructivo educativo, dirigido tanto al paciente como al cuidador, que facilite el autocuidado en el hogar y contribuya a disminuir el riesgo de descompensaciones y rehospitalizaciones. Considerando las características clínicas y sociodemográficas de la población atendida, así como las demandas del Programa de Falla Cardíaca del hospital, resulta pertinente investigar el impacto de una intervención educativa diseñada de manera sistemática y basada en evidencia actual.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el efecto de un instructivo educativo dirigido al paciente y cuidador en el nivel de autocuidado de pacientes con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en su dimensión solicitud de ayuda en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026?

¿Cuál es el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en su dimensión adaptación a la enfermedad en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026?

¿Cuál es el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en su dimensión adherencia al tratamiento farmacológico en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026?

¿Cuál es el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en su dimensión adherencia al tratamiento no farmacológico en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el efecto de un instructivo educativo dirigido al paciente y cuidador en el nivel de autocuidado de pacientes con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026.

Objetivos Específicos

Determinar el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en la dimensión solicitud de ayuda en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026.

Determinar el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en la dimensión adaptación a la enfermedad en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026.

Determinar el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026.

Determinar el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en la dimensión adherencia al tratamiento no farmacológico en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026.

Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual postula que las personas tienen la capacidad de realizar acciones orientadas al cuidado de su salud, pero que, ante determinadas condiciones como las enfermedades crónicas, pueden requerir apoyo educativo y asistencial para fortalecer dicha capacidad. En la insuficiencia cardíaca, esta teoría adquiere especial relevancia, dado que el autocuidado constituye un componente esencial del tratamiento.

En los servicios de enfermería se aborda la cultura de seguridad, un componente esencial para garantizar una atención segura, efectiva y centrada en el paciente. Si bien existen estudios que exploran la cultura de seguridad en distintos contextos hospitalarios,

aún se evidencia un vacío de conocimiento específico en torno a las estrategias educativas dirigidas al personal de enfermería para fortalecer su adherencia a esta cultura en el entorno asistencial.

Esta investigación aportará evidencia científica sobre la efectividad de una actividad educativa dirigida al binomio paciente-cuidador, contribuyendo al desarrollo del conocimiento disciplinar en enfermería.

Justificación Metodológica

Desde el enfoque metodológico, esta investigación reviste relevancia debido a que propone el diseño y aplicación de un instructivo informativo como intervención estructurada para fortalecer la cultura de seguridad del personal de enfermería. El diseño contempla la aplicación de un instrumento previamente validado y confiable, lo que garantiza la rigurosidad en la recolección de datos y la medición objetiva de la variable de estudio. El uso de herramientas científicas estandarizadas permitirá obtener resultados reproducibles y comparables, fortaleciendo la base metodológica del estudio. Además, el instructivo elaborado no solo tendrá fines investigativos, sino también utilidad práctica para su posterior implementación en otros servicios de salud que busquen mejorar la adherencia del personal a los principios de seguridad en la atención.

Justificación Práctica y Social

La presente investigación posee una elevada aplicabilidad en el ámbito clínico, dado que el diseño e implementación de un instructivo educativo facilitará que los pacientes con insuficiencia cardíaca y sus cuidadores desarrollen competencias específicas para el control efectivo de la enfermedad. Esta intervención educativa tiene el potencial de favorecer la reducción de readmisiones hospitalarias, optimizar la adherencia

terapéutica y disminuir los costos asociados al tratamiento dentro del sistema de salud. Asimismo, la naturaleza estructurada y replicable del instructivo permitirá su implementación en diversos entornos asistenciales, extendiendo así su utilidad y repercusión.

Desde una perspectiva social, el estudio responde a una problemática crítica de salud pública, caracterizada por la elevada morbi-mortalidad que genera la insuficiencia cardíaca. El empoderamiento del binomio paciente-cuidador mediante estrategias educativas no solo promueve una atención más centrada en la persona y orientada al autocuidado, sino que también fortalece los vínculos familiares y contribuye a mitigar el impacto psicosocial y económico derivado del curso crónico de la enfermedad.

Línea de Investigación

El presente estudio se encuentra en la línea de investigación: Cuidado humano y gestión del cuidado.

Presuposición Filosófica

La presente investigación se sustenta en una presuposición filosófica que integra los principios bíblicos y los escritos de Elena G. de White, los cuales reconocen al ser humano como creación divina, dotado de cuerpo, mente y espíritu, en armonía funcional. Desde esta cosmovisión cristiana, el cuidado de la salud no se limita al abordaje físico de la enfermedad, sino que incluye el fortalecimiento moral, espiritual y emocional del individuo, considerando la vida como un don sagrado que debe ser preservado y cultivado mediante decisiones informadas, hábitos saludables y relaciones solidarias.

Elena G. de White enfatiza que la educación en salud debe ser comprensible, práctica y accesible, destacando la responsabilidad personal en el autocuidado y el rol

activo del cuidador como colaborador en el proceso de sanación. Asimismo, los principios bíblicos promueven la compasión, el servicio y la mayordomía del cuerpo como templo del Espíritu Santo (1 Corintios 6:19-20). Bajo esta perspectiva, el proyecto adquiere una dimensión ética y espiritual, al buscar empoderar al paciente y su entorno familiar mediante un instructivo educativo que no solo instruya, sino que inspire una vida más plena, responsable y conforme a los principios de salud integral establecidos por el Creador.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Diversas investigaciones internacionales han evidencian la relevancia de implementar intervenciones educativas estructuradas que fortalezcan el autocuidado en personas con insuficiencia cardiaca, especialmente cuando estas estrategias consideran al cuidador como un agente activo dentro del proceso terapéutico.

Domínguez-Rodríguez et al. (2022), en España, llevaron a cabo un ensayo clínico multicéntrico en el que evaluaron la eficacia de un programa educativo dirigido de manera conjunta al paciente con insuficiencia cardiaca y a su cuidador. La intervención combinó sesiones formativas presenciales con material educativo entregado para su uso en el hogar.

Los resultados evidenciaron mejoras significativas en las conductas de autocuidado, una mayor capacidad para reconocer precozmente signos de descompensación y una mejor adherencia al tratamiento farmacológico. Los autores resaltan que la participación activa del cuidador contribuyó a reducir la incertidumbre durante el proceso de cuidado y favoreció la toma de decisiones compartida, lo que a su vez disminuyó el riesgo de episodios de inestabilidad clínica.

En Canadá, Moir et al. (2023) desarrollaron un estudio cualitativo orientado a comprender las experiencias de cuidadores informales responsables del acompañamiento diario de personas con insuficiencia cardiaca crónica. Los relatos, señalan que los cuidadores desempeñan un papel fundamental en actividades como la supervisión de síntomas, la preparación de alimentos y el apoyo en la administración de medicamentos.

Sin embargo, también expresaron sentimientos de ansiedad y duda debido a la falta de orientaciones claras para el manejo en el hogar. Los investigadores concluyeron que los programas educativos y los instructivos impresos permiten fortalecer la confianza del cuidador y reducir la carga percibida durante el acompañamiento continuo.

Kim et al. (2024), en Corea del Sur, aplicaron un estudio cuasiexperimental en el que implementaron un programa educativo intensivo que incluía sesiones formativas presenciales, llamadas de seguimiento y una guía de autocuidado diseñada para su utilización conjunta entre paciente y cuidador. La intervención mostró mejoras significativas en el autocuidado de mantenimiento y manejo, además de una reducción de las visitas a los servicios de emergencia. Entre los hallazgos más destacados se observó que la alfabetización en salud del cuidador influyó directamente en la efectividad de la intervención, lo que resalta la importancia de contar con materiales educativos claros y culturalmente adecuados.

Por su parte, Johnson et al. (2021), en Estados Unidos, realizaron un estudio longitudinal en el que evaluaron un programa de autocuidado apoyado en telemonitorización y módulos educativos digitales, integrando al cuidador dentro del proceso de seguimiento remoto. Los resultados reflejaron una mayor adherencia terapéutica, una identificación más oportuna de signos de alarma y una reducción significativa en los reingresos hospitalarios a los 90 días. El estudio evidencia el potencial de las tecnologías educativas para fortalecer el autocuidado en pacientes con afecciones crónicas.

Finalmente, en Australia, Harris et al. (2025) llevaron a cabo un estudio mixto con el objetivo de evaluar la implementación comunitaria de un programa educativo estructurado dirigido a pacientes con insuficiencia cardíaca y a sus cuidadores. Los

resultados cuantitativos mostraron mejoras notables en la adherencia al tratamiento, el control del peso y la monitorización de síntomas, mientras que los hallazgos cualitativos resaltaron que el instructivo educativo proporcionó mayor claridad y seguridad para el cuidado en el hogar. Los participantes coincidieron en que la intervención favoreció la autonomía y fortaleció la continuidad del cuidado desde una perspectiva integral.

Antecedentes Nacionales

En el Perú, diferentes investigaciones evidencian la necesidad de fortalecer la educación para el autocuidado en personas con insuficiencia cardiaca, así como la importancia de implementar materiales educativos accesibles tanto para pacientes como para cuidadores. Estas brechas han sido identificadas principalmente en hospitales de alta complejidad, donde se concentran los casos más severos de la enfermedad.

Huamán et al. (2023) analizaron las principales brechas relacionadas con la educación, el autocuidado y la organización del sistema de atención frente a la insuficiencia cardiaca en el país. El estudio, está basado en revisión documental de guías clínicas y programas institucionales de hospitales de referencia como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Hospital Guillermo Almenara y el Hospital Arzobispo Loayza, se identificó una marcada ausencia de material educativo adaptado al nivel sociocultural del paciente. Entre los hallazgos más relevantes destacan el déficit de educación para el autocuidado, la falta de instructivos accesibles para cuidadores y la necesidad urgente de fortalecer estrategias como la telemedicina y los hospitales de día para mejorar la continuidad del tratamiento. Los autores resaltan que estas limitaciones impactan directamente en la adherencia terapéutica y en la capacidad del paciente y su familia para reconocer signos de alarma a tiempo.

Torres y Gutiérrez (2021) llevaron a cabo un estudio transversal en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz. La investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería a pacientes con falla cardíaca en el servicio de cardiología. Se aplicó un cuestionario estructurado a la totalidad de enfermeras del servicio. Aunque los resultados globales indicaron que el 78% de los cuidados eran adecuados y un 11% óptimos, se detectaron deficiencias significativas en áreas cruciales para la estabilidad clínica, como el equilibrio hídrico (33% de adecuación) y la tolerancia a la actividad (22%). Estos hallazgos evidenciaron zonas críticas del cuidado que requieren fortalecimiento, especialmente a través de programas educativos que involucren activamente al paciente y su cuidador, quienes continúan el manejo en el hogar tras el alta hospitalaria.

Pérez y Salas (2024) abordaron la relación entre la “agencia de autocuidado” y el riesgo cardiovascular en adultos con enfermedades crónicas. Utilizaron la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA), instrumento aplicado a población peruana. Aunque el estudio no detalla la muestra, sus resultados corroboran que la agencia de autocuidado puede cuantificarse de manera fiable y constituye una herramienta clave para evaluar el impacto de intervenciones educativas orientadas a fortalecer la autonomía del paciente y su adherencia al tratamiento. Los autores destacan la pertinencia de incorporar esta medición dentro de programas educativos estructurados en insuficiencia cardíaca, especialmente en escenarios donde el cuidador familiar participa activamente del proceso de cuidado.

Estos antecedentes nacionales coinciden en subrayar la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud y el acompañamiento al cuidador, aspectos

fundamentales para mejorar el autocuidado y reducir complicaciones en personas con insuficiencia cardiaca en el entorno domiciliario.

Marco Conceptual

Autocuidado en Pacientes con Falla Cardíaca

El autocuidado en pacientes con falla cardíaca es el conjunto de comportamientos, decisiones y acciones que la persona con esta condición crónica realiza activamente para mantener su estabilidad clínica, prevenir descompensaciones, adherirse a los tratamientos (farmacológicos y no farmacológicos), adaptarse emocional y funcionalmente a la enfermedad, y procurar ayuda cuando aparecen signos de agravamiento. Estudios recientes muestran que un autocuidado efectivo se asocia con menor mortalidad, menos hospitalizaciones y mejor calidad de vida (Calero et al., 2024; Longhini et al., 2025).

En este estudio, el autocuidado se evaluará mediante la identificación de conductas relacionadas con el seguimiento de indicaciones médicas, la adaptación al diagnóstico de falla cardíaca y la capacidad de reconocer y actuar frente a síntomas, utilizando un cuestionario estructurado validado para población con insuficiencia cardíaca, que cubran dimensiones de solicitud de ayuda, adaptación a la enfermedad, adherencia farmacológica y no farmacológica. Se establecerán puntuaciones umbral para definir “autocuidado adecuado” vs “autocuidado deficiente”.

Dimensiones.

Solicitud de Ayuda. La solicitud de ayuda en el paciente con falla cardíaca constituye una manifestación de vulnerabilidad física y emocional ante la percepción de amenaza vital derivada de la disfunción del miocardio. Este acto expresa la necesidad de apoyo integral para afrontar síntomas como disnea, fatiga y ansiedad. Desde una perspectiva científica, implica un proceso

comunicativo y relacional mediante el cual el paciente busca respuesta a su sufrimiento, reclamando asistencia técnica y contención afectiva. La solicitud de ayuda refleja la activación de recursos personales y sociales, y constituye un indicador clínico relevante del grado de adaptación y afrontamiento ante la enfermedad crónica. (Calero et al., 2024).

Considera los siguientes indicadores:

Reconocimiento Temprano de Signos y Síntomas de Descompensación. Tiempo de respuesta (cuánto tarda en contactar al profesional cuando empeora la disnea, edemas, fatiga); número de visitas o llamadas ante síntomas; actitudes de autocuidado relacionadas con buscar ayuda. Estudios muestran que la conducta de consulta deficiente se asocia con más hospitalizaciones y mortalidad (Calero et al., 2024).

Adaptación a la Enfermedad. La adaptación a la enfermedad en el paciente con falla cardíaca consiste en un proceso dinámico y continuo mediante el cual la persona incorpora cambios físicos, emocionales y conductuales para afrontar las limitaciones impuestas por la disfunción cardíaca. Implica la aceptación del diagnóstico, la modificación del estilo de vida, la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, y el fortalecimiento del afrontamiento psicológico. Este proceso requiere apoyo educativo, emocional y social, facilitado por el equipo de enfermería, con el fin de promover el autocuidado, reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida, favoreciendo la estabilidad clínica y la reintegración funcional. (Calero et al., 2022).

Esta adaptación implica algunos indicadores, a saber: Nivel de aceptación de la enfermedad; manejo emocional (ansiedad, depresión); ajuste funcional: adaptación de actividades diarias, cambios en estilo de vida (descanso, actividad moderada); recurso de apoyo social familiar. El repositorio del IDIBELL encontró que síntomas depresivos y falta de apoyo

social afectan la adaptación (Calero et al., 2022).

Adherencia al Tratamiento Farmacológico. Esta conducta en el paciente con falla cardíaca es el grado en que el comportamiento del paciente, como tomar los medicamentos, en las dosis, horarios y la duración prescrita, coincide con las recomendaciones del equipo de salud (Greene et al., 2022). Esta conducta refleja comprensión del régimen terapéutico, compromiso con el cuidado y resolución activa del tratamiento. Una adherencia insuficiente aumenta significativamente el riesgo de descompensación, hospitalización y mortalidad en la falla cardíaca (Smith y col., 2023). Por ello, el profesional de enfermería desempeña un rol clave en la educación, el seguimiento sistemático y la identificación de barreras al cumplimiento.

Esta adherencia involucra a indicadores como: el cumplimiento de medicamentos (con dosis y horarios); conocimiento del propósito de cada medicamento; capacidad de manejar efectos secundarios; no omitir dosis; percepción de eficacia del fármaco.

Algunos estudios muestran que el nivel de conocimiento se correlaciona fuertemente con buena adherencia farmacológica (Villacis, 2022).

Adherencia al Tratamiento no Farmacológico. En el paciente con falla cardíaca se refiere al cumplimiento sistemático de conductas relacionadas con el autocuidado, como la restricción de sodio y líquidos, el control diario del peso, la actividad física regular y el reconocimiento temprano de síntomas de descompensación. (Qian et al., 2024).

Este conjunto de hábitos facilita la estabilidad hemodinámica, reduce la congestión y contribuye a la reducción de hospitalizaciones y mortalidad. El rol del profesional de enfermería es clave en la educación individualizada, el seguimiento continuo y el refuerzo de motivación, permitiendo que el paciente integre estas medidas a su rutina diaria y mejore su calidad de vida. En este tipo de adherencia se consideran como

indicadores a: Comportamientos sobre dieta (restricción de sodio, líquidos); control de peso diario; actividad física adaptada; seguimiento de recomendaciones sobre estilo de vida (evitar alcohol/tabaco); cumplimiento de restricciones de líquidos si aplicable. En el estudio de Montería 2022 los pacientes mostraron baja adherencia en dieta baja en sodio, reconocimiento de síntomas, actividad física (Contreras et al., 2022).

Instructivo Educativo. El instructivo educativo es un recurso didáctico estructurado que contiene información clara, precisa y adaptada a las necesidades del paciente y su cuidador, con el fin de promover la comprensión de la enfermedad, fortalecer las competencias de autocuidado y favorecer la adherencia terapéutica. En el contexto de la insuficiencia cardíaca, los instructivos buscan facilitar la toma de decisiones cotidianas relacionadas con dieta, medicación, signos de alarma y estilos de vida saludables (Guix-Comellas et al., 2021).

Desde la perspectiva educativa en salud, los instructivos constituyen una estrategia que se fundamenta en el aprendizaje significativo y en la educación centrada en el paciente, promoviendo la corresponsabilidad del binomio paciente-cuidador en el manejo de la enfermedad (Martín-Durán et al., 2023).

Para el presente estudio, el instructivo educativo dirigido al paciente y cuidador se materializará en un documento escrito con diseño accesible, lenguaje sencillo y apoyos gráficos, el cual será entregado y explicado durante la hospitalización del paciente con falla cardíaca. Este instructivo incluirá contenidos sobre el reconocimiento de síntomas de descompensación, administración correcta de la medicación, cumplimiento de dieta y medidas no farmacológicas, así como pautas para identificar cuándo solicitar ayuda médica. Su aplicación se evaluará en términos de comprensión y adherencia mediante cuestionarios validados pre y post intervención (Villacís-Verdezoto et al., 2022).

Bases Teóricas

La insuficiencia cardíaca (IC) constituye actualmente un problema prioritario en salud pública por su elevada prevalencia, reingresos hospitalarios y mortalidad, lo que demanda intervenciones que promuevan el autocuidado en los pacientes. Estudios recientes muestran que los pacientes con IC presentan dificultades para mantener conductas de autocuidado, lo que se traduce en un incremento de complicaciones y costos sanitarios (Calero Molina et al., 2024). En este contexto, la educación dirigida tanto a pacientes como cuidadores resulta esencial para mejorar la evolución clínica y la calidad de vida.

La falla cardíaca constituye un síndrome clínico complejo que se produce cuando el corazón es incapaz de bombear la sangre necesaria para satisfacer las demandas metabólicas del organismo o lo hace a expensas de presiones de llenado elevadas. Esta condición genera una serie de manifestaciones clínicas que afectan de manera significativa la calidad de vida del paciente y representan una de las principales causas de hospitalización en los servicios de cardiología.

Desde el punto de vista clínico, los signos y síntomas de la falla cardíaca están relacionados con la congestión y la hipoperfusión tisular. Entre los más frecuentes se encuentran la disnea progresiva, inicialmente de esfuerzo y posteriormente en reposo, la ortopnea y la disnea paroxística nocturna, el cansancio, la intolerancia al ejercicio y la fatiga persistente. Asimismo, es común la presencia de edema en extremidades inferiores, aumento rápido de peso por retención de líquidos, tos nocturna y palpitaciones, síntomas que alertan sobre un posible estado de descompensación.

Las causas de la falla cardíaca son múltiples y generalmente se asocian a enfermedades cardiovasculares crónicas que dañan la estructura o función del corazón. La hipertensión arterial no controlada y la cardiopatía isquémica secundaria a infarto de miocardio constituyen las etiologías más frecuentes. Otras causas relevantes incluyen las enfermedades valvulares, las cardiomiopatías, las arritmias sostenidas y algunas cardiopatías congénitas. Estas condiciones producen cambios estructurales y funcionales que deterioran progresivamente la capacidad de bombeo cardíaco.

Diversos factores de riesgo contribuyen al desarrollo y progresión de la falla cardíaca. Entre ellos destacan la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. La edad avanzada y los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular también incrementan la susceptibilidad. La presencia simultánea de estos factores favorece el daño miocárdico y acelera la evolución de la enfermedad.

El diagnóstico de la falla cardíaca se basa en una adecuada valoración clínica complementada con pruebas diagnósticas. La historia clínica y el examen físico permiten identificar signos de congestión y bajo gasto cardíaco, mientras que los estudios complementarios como el electrocardiograma, el ecocardiograma y la radiografía de tórax aportan información sobre la función y estructura cardíaca. Asimismo, los exámenes de laboratorio, incluidos los péptidos natriuréticos, contribuyen a confirmar el diagnóstico y a evaluar la gravedad de la enfermedad.

Cuando la falla cardíaca no es abordada de manera oportuna y adecuada, puede generar importantes complicaciones. Las descompensaciones agudas, el edema pulmonar, las arritmias graves y el deterioro de la función renal son eventos frecuentes que

incrementan la morbilidad y las rehospitalizaciones. Estas complicaciones impactan negativamente en la calidad de vida del paciente y aumentan los costos del sistema de salud.

El tratamiento de la falla cardíaca es integral y continuo, orientado a aliviar los síntomas, mejorar la función cardíaca y prevenir las complicaciones. Incluye un tratamiento farmacológico basado en diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas del receptor de angiotensina, betabloqueadores y otros fármacos según la condición clínica del paciente. De igual forma, el tratamiento farmacológico desempeña un rol fundamental e incorpora la restricción de sodio, el control del peso, la actividad física supervisada y la educación en autocuidado, aspectos en los que la enfermería cumple un papel esencial.

Finalmente, la prevención de la falla cardíaca y de sus descompensaciones se sustenta en el control adecuado de los factores de riesgo cardiovascular, la adherencia al tratamiento, la adopción de estilos de vida saludables y la educación permanente del paciente y su cuidador. En este contexto, las intervenciones educativas de enfermería resultan clave para fortalecer el autocuidado, favorecer la detección temprana de signos de alarma y contribuir a una mejor evolución clínica del paciente con falla cardíaca.

Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Cardíaca

El autocuidado se entiende como el proceso mediante el cual los pacientes realizan prácticas diarias de mantenimiento, monitoreo y gestión de síntomas, con el objetivo de mejorar su bienestar y prevenir descompensaciones. Este proceso implica solicitar ayuda a tiempo, adherirse al tratamiento farmacológico y no farmacológico, y adaptarse a las limitaciones de la enfermedad (Riegel et al., 2021). Investigaciones recientes confirman

que niveles adecuados de autocuidado se asocian con menor riesgo de rehospitalización y mejor pronóstico funcional (Hupcey et al., 2022).

Rol del cuidador en el Autocuidado

Los cuidadores familiares cumplen un papel decisivo en el autocuidado de los pacientes con IC, especialmente en poblaciones de edad avanzada que presentan limitaciones físicas o cognitivas. La participación del cuidador no solo facilita la adherencia a la medicación y las medidas de autocuidado, sino que también contribuye a la detección precoz de signos de alarma (Cano-Pérez et al., 2023). La literatura resalta que intervenciones educativas conjuntas para paciente y cuidador generan mejores resultados que las enfocadas solo en el paciente (Martín-Durán et al., 2023).

Educación en Salud y uso de Instructivos Educativos

Los instructivos educativos son herramientas que, al estar diseñadas con un lenguaje claro, adaptado y visualmente accesible, permiten transmitir conocimientos de forma efectiva y estandarizada. Su aplicación en pacientes con enfermedades crónicas se ha mostrado útil para incrementar la comprensión de la enfermedad, empoderar al paciente y fomentar la autogestión (Guix-Comellas et al., 2021). Asimismo, cuando estos instructivos incluyen al cuidador como agente activo, potencian la corresponsabilidad en el proceso de autocuidado y disminuyen la carga de hospitalización (Villacís-Verdezoto et al., 2022).

Relación entre Educación y Resultados en Salud

La evidencia científica sostiene que la educación sanitaria basada en instructivos estructurados y programas de seguimiento incrementa el nivel de conocimiento del paciente y mejora las conductas de autocuidado. Esto impacta de forma positiva en la

reducción de reingresos hospitalarios, la adherencia al tratamiento y la percepción de calidad de vida (Olano-Lizarraga et al., 2021). Por lo tanto, implementar instructivos educativos en hospitales de alta complejidad representa una estrategia eficaz y costo-efectiva dentro de los sistemas de salud.

Autocuidado

El autocuidado se define como el conjunto de actividades que una persona realiza de manera deliberada con el fin de mantener su salud, prevenir complicaciones y promover el bienestar en el contexto de una enfermedad crónica. En pacientes con **insuficiencia cardíaca**, el autocuidado incluye la monitorización de síntomas, adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, y búsqueda oportuna de ayuda profesional (Riegel et al., 2021). Este proceso es clave para disminuir reingresos hospitalarios y mejorar la calidad de vida (Calero Molina et al., 2024).

Cuidador Familiar. El cuidador es generalmente un miembro de la familia que asume la responsabilidad de apoyar al paciente en las actividades relacionadas con la salud, especialmente cuando este presenta limitaciones físicas, cognitivas o emocionales. En la insuficiencia cardíaca, el cuidador ayuda en la administración de medicamentos, control de dieta, recordatorio de citas médicas y vigilancia de signos de alarma (Cano-Pérez et al., 2023). Su rol es fundamental, ya que fortalece la adherencia terapéutica y permite un abordaje compartido del autocuidado.

Instructivo Educativo. El instructivo educativo es un material escrito o digital diseñado para orientar de manera clara, precisa y estructurada al paciente y su cuidador respecto a la enfermedad, tratamiento y conductas de autocuidado. Su propósito es mejorar el conocimiento, la comprensión y la capacidad de tomar decisiones frente a la enfermedad. Cuando se emplea en pacientes con enfermedades crónicas como la insuficiencia cardíaca, contribuye a un mejor

control de síntomas, reducción de complicaciones y empoderamiento del paciente y la familia (Guix-Comellas et al., 2021; Villacís-Verdezoto et al., 2022).

Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem sustenta la práctica de enfermería en este estudio. Según Orem, el autocuidado es una acción aprendida y deliberada que los individuos realizan para mantener su vida, salud y bienestar. La enfermería interviene cuando la persona presenta un déficit de autocuidado, es decir, cuando no puede realizar estas acciones por sí misma (Orem, como se citó en Riegel et al., 2021).

En el contexto de la insuficiencia cardíaca, el déficit de autocuidado se manifiesta en la dificultad del paciente para manejar los síntomas, adherirse a la dieta y la medicación, o buscar ayuda oportuna. El uso de un instructivo educativo actúa como una herramienta que fortalece la capacidad del paciente y cuidador para cubrir dichas necesidades, reduciendo el déficit y promoviendo un autocuidado más efectivo (Hupcey et al., 2022).

Relación entre Autocuidado, Cuidador e Instructivo. La integración del paciente y cuidador en el proceso educativo garantiza una estrategia conjunta para abordar el autocuidado. Los instructivos permiten estandarizar la información y asegurar que tanto paciente como cuidador comprendan las recomendaciones médicas, lo cual mejora la adherencia y el afrontamiento de la enfermedad. La literatura destaca que este modelo compartido, sustentado en la teoría de Orem, favorece la autonomía del paciente y refuerza el rol del cuidador como apoyo esencial (Martín-Durán et al., 2023).

Definiciones de Términos

Falla Cardíaca

Síndrome clínico caracterizado por la incapacidad del corazón para bombear un volumen sanguíneo adecuado que satisfaga las demandas metabólicas del organismo. Se manifiesta con síntomas como disnea, fatiga, edemas periféricos y puede tener etiologías múltiples, como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial o miocardiopatías.

Programa de Falla Cardíaca. Modelo de atención estructurado que integra seguimiento clínico, optimización farmacológica y estrategias educativas, dirigido a pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca. Tiene como finalidad mejorar la calidad de vida, disminuir las descompensaciones y reducir la mortalidad.

Autocuidado. Conjunto de prácticas deliberadas y continuas que una persona realiza para mantener su salud, prevenir complicaciones y gestionar adecuadamente una enfermedad crónica. En el caso de la insuficiencia cardíaca, implica monitorear síntomas, adherirse al tratamiento médico, ajustar la dieta, controlar el peso y mantener un estilo de vida saludable.

Enfermera. Profesional del cuidado que, mediante conocimientos especializados, brinda atención integral a individuos en distintos estados de salud, promueve la prevención de enfermedades y contribuye al proceso de recuperación y rehabilitación.

Enfermera especialista en cardiología: Profesional de enfermería con formación avanzada en el abordaje clínico y educativo de personas con enfermedades cardiovasculares. Entre sus funciones destacan la gestión del cuidado, la educación en salud, la coordinación del equipo interdisciplinario y la promoción del autocuidado como eje central del tratamiento no farmacológico.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”, situado en el distrito de La Victoria, en la ciudad de Lima, Perú. Esta institución constituye un centro de referencia nacional en la atención de patologías cardiovasculares y cuenta con un servicio especializado dedicado al abordaje integral de pacientes con insuficiencia cardíaca. En este entorno, el profesional de enfermería forma parte activa del equipo multidisciplinario, asumiendo un rol protagónico en la planificación, ejecución y evaluación del cuidado dirigido tanto al paciente como a su cuidador principal dentro del marco del programa institucional de atención a la falla cardíaca.

El estudio se desarrollará específicamente en el área de consulta externa del servicio de cardiología, escenario clínico donde se evidencia el ejercicio del liderazgo enfermero y la articulación colaborativa con otros profesionales de la salud. La duración estimada del proyecto será de seis meses, organizados en tres fases: la primera fase comprenderá la recolección de datos durante los tres primeros meses; la segunda etapa estará destinada al análisis y procesamiento de la información en los meses cuatro y cinco; y la última fase incluirá la elaboración, interpretación y presentación de los resultados en el sexto mes. La selección de esta unidad hospitalaria se fundamenta en su reconocida trayectoria en la atención cardiovascular especializada y en el liderazgo demostrado por el personal de enfermería en la gestión de equipos y procesos de atención centrados en el paciente con enfermedades crónicas del sistema cardiovascular.

Población y Muestra

Población

La población de estudio estará compuesta por los pacientes que acuden al Programa Falla Cardíaca. Actualmente al programa asisten un promedio de 800 pacientes.

Muestra

El presente estudio tendrá una muestra de 50 pacientes obtenidos por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes con historia de Hospitalización por descompensación de falla cardíaca en los últimos 3 meses.
- ✓ Pacientes con clase funcional II a III según NIHA.
- ✓ Pacientes con edades comprendidas entre 20 años y 65 años.
- ✓ Pacientes con nivel de escolaridad primaria completa.
- ✓ Pacientes con familiar o cuidador responsable.
- ✓ Pacientes que cuenten con Balanza de pie y Tensiómetro.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes sin historia de reingresos de Falla Cardíaca.
- ✓ Pacientes analfabetos y sin cuidador responsable.
- ✓ Pacientes con dependencia a consumo de sustancias tóxicas.
- ✓ Pacientes con presencia de trastornos psiquiátricos.
- ✓ Pacientes con otras comorbilidades que permitan recibir a intervención como Hipoacusia Enfermedad de Alzheimer deterioro cognitivo o déficit de memoria.

- ✓ Pacientes con Clase funcional IV o que estén recibiendo tratamiento paliativo.
- ✓ Pacientes que no acepten participar en la investigación.

Tipo y Diseño de Investigación

Tipo

Investigación de tipo básica con enfoque cuantitativo, dado que busca medir de manera objetiva el efecto de un instructivo educativo en el autocuidado de pacientes con falla cardiaca. En la investigación cuantitativa, se utilizan procedimientos sistemáticos que permiten recolectar y analizar datos numéricos con el propósito de establecer relaciones causales y comprobar hipótesis (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2022).

Diseño

El diseño de la investigación es pre experimental, longitudinal, con pretest y posttest en un solo grupo, ya que se aplicará un instrumento de medición antes y después de la intervención (uso del instructivo educativo), sin contar con un grupo control. Este diseño es útil en entornos hospitalarios donde resulta complejo manipular todas las variables externas, pero se requiere demostrar si se darán cambios atribuibles para afirmar que la intervención fue efectiva o no (Polit & Beck, 2021). El diseño de la investigación se muestra a continuación:

G1: O1 - X - O2

Donde:

G1: Grupo único de investigación

O1: Pre test antes de aplicar el instructivo

O2: Post test después de aplicar el instructivo

X: Aplicación del Instructivo educativo

La investigación se sustentará estadísticamente porque permitirá interpretar correctamente y de manera crítica los resultados que se obtendrán.

El carácter aplicativo del estudio radica en que los resultados contribuirán a mejorar la práctica clínica de enfermería mediante la implementación de estrategias educativas en el autocuidado del paciente y su cuidador. Además, al ser longitudinal, permite observar los cambios que se generan en el autocuidado a lo largo del tiempo tras la aplicación del instructivo (LoBiondo-Wood & Haber, 2021).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

La aplicación de un instructivo educativo dirigido al paciente y cuidador mejora significativamente el nivel de autocuidado de los pacientes con falla cardíaca.

Hi: El instructivo educativo tiene un efecto significativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026.

Ho: El instructivo educativo no tiene un efecto significativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026.

Identificación de Variables

Variable independiente (VI): Instructivo Educativo Dirigido al Paciente y Cuidador

Es el material pedagógico escrito y explicado (documento y sesión educativa) diseñado para mejorar conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca y sus cuidadores (Guix-Comellas et al., 2021).

Variable dependiente (VD): Autocuidado en pacientes con falla cardíaca

Es el conjunto de conductas de mantenimiento, monitoreo y manejo que realiza el paciente para controlar la falla cardíaca: pedir ayuda, adaptarse a la enfermedad, adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (Riegel et al., 2021; Calero et al., 2024).

Cuadro de operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Variable independiente (VI) Instructivo Educativo	Material pedagógico escrito y explicado que brinda información clara, sencilla y adaptada al nivel cultural del paciente y su cuidador, para mejorar conocimientos y habilidades en el autocuidado (Guix-Comellas et al., 2021).	Entrega de un instructivo impreso acompañado de una sesión explicativa individual y refuerzo telefónico posterior, registrando si recibió o no el instructivo y si conoce o no el contenido del instructivo, que se medirá a través de escalas nominal y escala valorativa dicotómica con respuestas Si = 1 y No = 0.	Conocimiento del Instructivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoce la definición de falla cardíaca 2. Conoce las causas de la falla cardíaca 3. Conoce los síntomas de la falla cardíaca 4. Conoce el momento para solicitar la ayuda médica 5. Conoce el momento para acudir a emergencia 6. Conoce sobre la importancia de la evaluación nutricional 7. Conoce la importancia de la evaluación médica 8. Conoce sobre la importancia de la evaluación psicológica 9. Conoce sobre medicina física y rehabilitación 10. Conoce sobre los valores de los signos vitales 	Nominal	Dicotómica: Si = 1 No = 0
Variable dependiente (VD) Autocuidado en pacientes con falla cardíaca	Conjunto de conductas que realiza la persona con insuficiencia cardíaca para mantener la estabilidad, monitorear síntomas y manejar complicaciones, incluyendo la participación del cuidador (Riegel et al., 2021; Calero et al., 2024).	Puntaje obtenido en instrumentos validados (EHFScB-9 y SCHFI v.6.2), a través de las dimensiones: Solicitud de ayuda, Adaptación a la enfermedad, Adherencia al tratamiento farmacológico y Adherencia al tratamiento no farmacológico; que se medirá mediante una escala de Likert de 0 a 3 puntos.	<p>Solicitud de ayuda</p> <p>Adaptación a la enfermedad</p> <p>Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p>Adherencia al tratamiento no farmacológico.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulto a mi doctor cuando me siento con sensación de ahogo. 2. Contacto a mi doctor cuando veo que mis pies, tobillos, piernas o estómago se hinchan. 3. Consulto al doctor cuando me siento cansado. 4. Consulto a mi doctor cuando siento náuseas y pérdida del apetito. 5. Hablo con mi doctor por el empeoramiento de mis síntomas. 6. Pido ayuda cuando estoy con sensación de ahogo. 7. Me adapto a la condición de tener falla cardíaca. 8. Puedo vivir feliz teniendo falla cardíaca. 9. Hablo con el doctor y mi familia de cambios y planes para el futuro. 10. Tomo la medicación y las dosis completas que me prescribe el doctor para la falla cardíaca todos los días. 11. Siempre compro o solicito la medicación a tiempo. 	Ordinal	Likert: De 01 a 3 puntos

				<p>12. Tengo un sistema para recordar cuándo debo tomar la medicación.</p> <p>13. Distribuyo las actividades del día para no cansarme demasiado.</p> <p>14. Me mantengo alejado de las personas que tienen gripe.</p> <p>15. Me cuido de comer enlatados y alimentos ricos en sal.</p> <p>16. Para ayudar a reducir síntomas como la sensación de ahogo, yo limito las actividades que son difíciles para mí.</p> <p>17. Levanto las piernas 30 grados cuando me siento en una silla.</p> <p>18. Descanso en cama tres veces al día y después de las actividades que me generan esfuerzo.</p> <p>19. Cuando estoy con sensación de ahogo descanso hasta que disminuya el síntoma.</p> <p>20. Mido la cantidad de orina que elimino cada día.</p> <p>21. Realizo actividad física (por ejemplo, camino o monto en bicicleta, tres a cuatro veces por semana).</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para obtener información sobre el conocimiento y el nivel de autocuidado en sus dimensiones de Solicitud de ayuda, Adaptación a la enfermedad, Adherencia al tratamiento farmacológico y Adherencia al tratamiento no farmacológico se empleará como técnica la encuesta, la cual permitirá obtener información de manera sistemática de los encuestados a través de preguntas (Hernández et al, 2014).

Instrumento

Para la recolección de datos se utilizará la Escala Modificada de Comportamientos de Autocuidado en Pacientes con Falla Cardíaca (EMCAFC), instrumento tipo escala estandarizada, diseñado para evaluar los comportamientos de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de falla cardíaca en relación con el manejo de su enfermedad. Su versión original fue elaborada por Jaarsma y col. (2003), que por entonces contaba con 29 ítems y tres dimensiones. Años más adelante, fue modificada por Rodríguez et al. (2012), donde el instrumento tuvo una modificación del título y contenidos; tal es así, que en el proceso metodológico de validación el instrumento tuvo una validación cultural, análisis factorial y confiabilidad en 206 pacientes con falla cardíaca.

Después del análisis factorial, la versión final presenta 4 dimensiones con 21 ítems:

Solicitud de ayuda: 6 ítems

Adaptación a vivir con la enfermedad: 3 ítems

Adherencia al tratamiento farmacológico: 3 ítems

Adherencia al tratamiento no farmacológico: 9 ítems

La EMCAFC permite medir de manera objetiva la frecuencia y consistencia de conductas relacionadas con la adherencia terapéutica, el control de signos y síntomas, los hábitos de vida saludables y la búsqueda oportuna de atención sanitaria, aspectos fundamentales del cuidado enfermero en pacientes con enfermedades cardiovasculares crónicas.

Descripción del Instrumento. La EMCAFC está constituida por 21 ítems formulados en escala tipo Likert y distribuidos en cuatro dimensiones, cuyas alternativas de respuesta expresan la frecuencia con la que el paciente realiza conductas específicas de autocuidado. Las opciones de respuesta oscilan desde nunca hasta siempre, asignándose valores numéricos crecientes según el nivel de cumplimiento del comportamiento evaluado.

El puntaje total se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas de los ítems, permitiendo identificar el nivel de comportamientos de autocuidado del paciente.

Baremos y Categorías de la Variable.

Para la interpretación de los resultados, el puntaje total obtenido en la EMCAFC fue transformado en niveles categóricos de comportamientos de autocuidado, considerando el rango mínimo y máximo de la escala.

Categorización.

Puntaje obtenido	Nivel de comportamientos de autocuidado
Puntaje bajo:	Bajo autocuidado (0 – 15)
Puntaje intermedio:	Autocuidado moderado (16 – 29)
Puntaje alto:	Alto autocuidado (30 – 63)

Validez y Confiabilidad. La validez y confiabilidad, del instrumento se realizó en un contexto colombiano. La Escala de valoración de comportamientos de autocuidado en personas

con falla cardiaca (FC) diseñada por Nancy Artinian (Artinian NT y colaboradores et al.,2002). En el proceso se realizó validación cultural (n = 13 enfermeros expertos en cuidado cardiovascular y 12 pacientes con FC), validación factorial y análisis de la confiabilidad (n = 206 pacientes con FC). Los resultados muestran que la validación cultural de la escala fue adecuada. La validación factorial mostró que la versión en español tenía cuatro dominios (solicitud de ayuda, adaptación a vivir con la enfermedad, adherencia al tratamiento farmacológico y adherencia al tratamiento no farmacológico) que explicaron el 34,2% de la varianza del constructo latente en la escala. Se eliminaron siete ítems por explicar menos del 0,2% de la varianza, quedando la escala final reducida a 21 ítems. El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach para la escala total fue aceptable (0,75). Conclusión: la nueva versión de la escala tiene adecuadas propiedades psicométricas en términos de confiabilidad y validez, lo que permitirá su utilización por enfermeros en la detección de cambios de comportamientos de autocuidado clínicamente importantes en los pacientes con FC (Vargas-Escobar et al., 2011).

Validez. La validez de la EMCAFC se estableció mediante:

Fase 1. Validación Cultural. La escala Revised Heart Failure Self-Care Behavior Scale fue traducida y adaptada culturalmente para Colombia con autorización de su autora. La traducción oficial al español fue evaluada por expertos en autocuidado cardiovascular, quienes realizaron ajustes semánticos y estructurales. Posteriormente, se aplicó a enfermeros especialistas y pacientes cardiovasculares para valorar precisión, comprensión y claridad mediante criterios estandarizados, ajustándose los ítems con puntajes inferiores a 0,75.

Fase 2. Validación Factorial. Se realizó en una muestra por conveniencia de 206 personas con insuficiencia cardíaca atendidas en una clínica privada de Medellín entre 2007 y 2008, con diagnóstico médico confirmado. Los participantes se encontraban en clases

funcionales NYHA I a III compensada, sin deterioro cognitivo y con consentimiento informado. Se aplicó análisis factorial mediante componentes principales a los 28 ítems del instrumento, evaluando la varianza explicada y las cargas factoriales. Se utilizó rotación Varimax con normalización Kaiser, considerando autovalores ≥ 1 y cargas $\geq 0,4$ para conservar los ítems y definir los factores resultantes.

Fase 3. Confiabilidad de la Escala. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, empleado para valorar la consistencia interna y la homogeneidad entre los ítems. Este análisis permitió establecer el grado de correlación promedio de las preguntas. Los coeficientes se estimaron para la escala total y según sexo, grupos etarios y subescalas. (Riegel et al., 2021).

Confiabilidad del Instrumento. La confiabilidad interna de la EMCAFC ha sido evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, reportándose valores superiores a 0,70, lo que indica una adecuada consistencia interna entre los ítems que conforman la escala.

Este nivel de confiabilidad garantiza la estabilidad y precisión del instrumento, respaldando su aplicación en estudios de investigación en el ámbito de la enfermería cardiovascular.

Fase 1. Validación Cultural. La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través del coeficiente alfa de Cronbach, indicador estadístico utilizado para examinar la consistencia interna y el grado de coherencia entre los ítems que conforman la escala. Este procedimiento permitió analizar la correlación promedio entre las preguntas y verificar su homogeneidad. El cálculo del alfa se realizó tanto para el puntaje global del instrumento como de manera diferenciada por sexo, grupos de edad y cada una de las subescalas.

Fase 2. Validación Factorial. La validación factorial de la EMCAFC se efectuó en una muestra de 206 personas con insuficiencia cardíaca, con edad promedio de 60,6

años, predominio masculino y bajo nivel educativo. La mayoría se ubicó en las clases funcionales NYHA I y II. El análisis factorial de los 28 ítems, basado en correlaciones policóricas, evidenció una estructura multidimensional con cuatro factores y una varianza acumulada del 34,2%. Se identificaron correlaciones significativas entre algunas subescalas, mientras otras mostraron independencia. Siete ítems con baja contribución factorial fueron eliminados, quedando una versión final de 21 ítems organizados en cuatro dominios.

Fase 3. Análisis de Confiabilidad. El análisis de confiabilidad de la EMCAFC, en su versión de 21 ítems mostró un coeficiente alfa de Cronbach de 0,75. La consistencia interna fue mayor en hombres que en mujeres. Por dimensiones, la subescala de solicitud de ayuda presentó el mejor desempeño, seguida por adaptación a la enfermedad, mientras que las subescalas de adherencia farmacológica y no farmacológica evidenciaron valores inferiores.

Los resultados evidenciaron que la EMCAFC presentó una consistencia interna aceptable, con un alfa de Cronbach de 0,76 en la versión original de 28 ítems y de 0,75 tras su reducción a 21 ítems. Aunque estos valores fueron inferiores a los reportados por Artinian, se consideran adecuados para su aplicación. La subescala de solicitud de ayuda mostró el mayor nivel de confiabilidad, probablemente por ser el dominio con mayor aporte a la varianza total. En conjunto, los hallazgos confirman que la EMCAFC cuenta con una apropiada adaptación cultural y propiedades psicométricas satisfactorias, lo que respalda su uso por profesionales de la salud, especialmente enfermeros, para identificar cambios clínicamente relevantes y orientar intervenciones en pacientes con falla cardíaca.

Proceso de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se contará previamente con la autorización del Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión (UPeU) y del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Posteriormente, en una reunión se les informará a los pacientes y cuidadores sobre los objetivos de la investigación, se compartirá el consentimiento informado para que los pacientes y cuidadores que reúnen los requisitos firmen voluntariamente el consentimiento informado e iniciar con la recolección de datos, para lo cual se concertará la fecha y hora de aplicación del instrumento solo con los pacientes y cuidadores que cumplan con los criterios de inclusión, y hayan firmado el consentimiento informado.

Procesamiento y Análisis de los Datos

El análisis de los datos del estudio se realizará utilizando el programa estadístico IBM SPSS Versión 25.0. Inicialmente, se llevará a cabo un control de calidad de los datos para identificar y corregir posibles errores de digitación y valores atípicos. Posteriormente, se realizará un análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas en la Escala Modificada de Comportamientos de Autocuidado en pacientes con Falla Cardíaca (EMCAFC) antes y después de la intervención, incluyendo medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar), así como una distribución de frecuencias para clasificar las puntuaciones en las categorías de autocuidado: bajo (0-15), medio (16-29) y alto (30-63).

La normalidad de las puntuaciones será evaluada mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov o Shapiro-Wilk, según corresponda, para determinar si los datos se ajustan a una distribución normal. En el análisis inferencial, se aplicará la prueba t de Student para muestras relacionadas si los datos presentan una distribución normal. En

caso contrario, se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas. Además, se calculará el tamaño del efecto (Cohen's d o eta cuadrado) para evaluar la magnitud del cambio en los comportamientos de autocuidado tras la intervención.

Para las comparaciones categóricas, se analizarán las frecuencias de los niveles de autocuidado antes y después de la intervención mediante la prueba de McNemar-Bowker o χ^2 de tendencia. Todas las pruebas estadísticas se realizarán con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Finalmente, los resultados serán interpretados en función del impacto de la intervención en los comportamientos de autocuidado de los pacientes con falla cardíaca, discutiendo los hallazgos en el contexto de estudios previos y del marco teórico establecido en el estudio.

Consideraciones Éticas

Consentimiento Informado

Se explicará a los pacientes y cuidadores la finalidad del estudio, asegurando participación voluntaria.

Confidencialidad

Se garantizará el anonimato de los participantes mediante códigos en lugar de nombres.

No Maleficencia y Beneficencia

El instructivo educativo no representa riesgo y busca mejorar el autocuidado de los pacientes.

Aprobación Ética

El protocolo será evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del hospital.

Cumplimiento Normativo

Se respetarán los lineamientos de la Declaración de Helsinki y la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N.º 29733, Perú). (OPS, 2022; World Medical Association, 2013).

Limitaciones del Estudio

Tiempo de Seguimiento

El estudio evaluará el efecto del instructivo en el corto plazo; no se mide impacto sostenido a largo plazo.

Generalización

Los resultados se circunscriben a un hospital nivel III-2 de Lima; no son generalizables a todos los contextos nacionales.

Autoinforme

Los datos se basan en percepciones de pacientes y cuidadores, lo cual puede introducir sesgo de deseabilidad social.

Factores Externos

Condiciones socioeconómicas, apoyo familiar o limitaciones cognitivas podrían influir en el nivel de autocuidado y no ser totalmente controlables. (Polit & Beck, 2021; Hernández-Sampieri et al., 2022).

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

FASES DE PLANIFICACION	AÑO - 2026								
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Diseño del Proyecto	X								
Revisión bibliográfica y elaboración del Problema	X	X	X	X	X	X	X		
Formulación del Problema	X	X	X	X	X	X	X		
Formulación de Objetivo general y específicos	X	X	X	X					
Revisión bibliográfica y elaboración de justificación teórica, metodológica, práctica y social		X	X	X	X	X	X	X	
Revisión bibliográfica y elaboración de antecedentes de la investigación		X	X	X	X	X	X	X	
Revisión bibliográfica y elaboración del marco teórico		X	X	X	X	X	X	X	
Revisión bibliográfica y definición de términos						X	X	X	
Descripción del lugar de ejecución, determinar población y muestra			X			X		X	
Revisión bibliográfica y determinar tipo y diseño de investigación			X			X		X	

Formular Hipótesis y determinar variables			X	X	X	X	X	X	
Elaborar Operacionalización de Variables			X	X	X	X	X	X	
Determinar el proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos				X	X	X	X	X	
Elaboración de presupuesto							X	X	
Elaboración de Referencias bibliográficas	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración de todos los Apéndices según formato UPeU	X	X	X	X	X	X	X	X	
Solicitar Asesoría para presentar proyecto	X				X		X	X	X
Revisión y rediseño del proyecto						X	X	X	X
Solicitar nueva Asesora para presentar proyecto							X	X	
Presentación del Proyecto a UPeU									X

Presupuesto

ID	Partidas y Subpartidas	Cantidad	Costo S/.	Total S/.
1.	PERSONAL			
1.1	Honorarios del estadístico	1	500	500
2.	SERVICIOS			
2.1	Hojas bond.	3000	15	45
2.2	Folder manila	8	0.50	4
2.3	Espiralado	10	2	20
2.4	Lapiceros	60	0.50	30

2.5	Fotocopias	200	0.10	20
2.6	Impresiones	400	0.50	200
2.7	Movilidad	20	5	100
2.8	Cartulina	6	0.50	3
2.9	Plumones gruesos	12	25.00	25
2.10	Sobre manila	50	0.50	25
2.11	USB	2	50.00	100
2.12	Cartilla	60	5	300
2.13	Refrigerios	100	10	1000
2.14	Impresiones de instructivo	50	15	750
Total				3122

Matriz de Consistencia

Título: “Efecto de un instructivo educativo en el autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social, Lima 2026”

Problema	Objetivos	VARIABLES	Hipótesis	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026.</p>	<p>Variable independiente: Instructivo educativo dirigido al paciente y cuidador.</p>	<p>Hipótesis general: Ha: El instructivo educativo tiene un efecto significativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026. Ho: El instructivo educativo no tiene un efecto significativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026.</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo, aplicado. Diseño: Preexperimental, de un solo grupo con pretest y postest. Población: Pacientes con diagnóstico de falla cardíaca y sus cuidadores en el Servicio de</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en su dimensión solicitud de ayuda en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026? ¿Cuál es el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del</p>	<p>Objetivos específicos: Determinar el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en la dimensión solicitud de ayuda. Determinar el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del</p>	<p>Variable dependiente: Autocuidado en pacientes con falla cardíaca (dimensiones: solicitud de ayuda, adaptación a la enfermedad, adherencia al tratamiento farmacológico y adherencia al</p>	<p>Hipótesis específicas: Ha1: El instructivo educativo tiene un efecto significativo en la solicitud de ayuda de los pacientes con falla cardíaca. Ho1: El instructivo educativo no tiene un efecto significativo en la solicitud de ayuda de los pacientes con falla cardíaca. Ha2: El instructivo educativo tiene un efecto significativo en la adaptación a la enfermedad de los pacientes con falla cardíaca.</p>	<p>Cardiología de un hospital nivel III-2. Muestra: Seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario estructurado (escala tipo Likert). Análisis de datos:</p>

<p>paciente con falla cardíaca y su cuidador en su dimensión adaptación a la enfermedad en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026? ¿Cuál es el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en su dimensión adherencia al tratamiento farmacológico en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026? ¿Cuál es el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en su dimensión adherencia al tratamiento no farmacológico en un hospital de la Seguridad Social de Lima, durante el año 2026?</p>	<p>paciente con falla cardíaca y su cuidador en la dimensión adaptación a la enfermedad. Determinar el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico. Determinar el efecto de un instructivo educativo en el nivel de autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en la dimensión adherencia al tratamiento no farmacológico.</p>	<p>tratamiento no farmacológico).</p>	<p>Ho2: El instructivo educativo no tiene un efecto significativo en la adaptación a la enfermedad de los pacientes con falla cardíaca. Ha3: El instructivo educativo tiene un efecto significativo en la adherencia al tratamiento farmacológico. Ho3: El instructivo educativo no tiene un efecto significativo en la adherencia al tratamiento farmacológico. Ha4: El instructivo educativo tiene un efecto significativo en la adherencia al tratamiento no farmacológico. Ho4: El instructivo educativo no tiene un efecto significativo en la adherencia al tratamiento no farmacológico.</p>	<p>Estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias) e inferencial (prueba t de Student para muestras relacionadas, nivel de significancia $p < 0,05$).</p>
--	---	---------------------------------------	---	--

Referencias

- Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients in public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2021: Cross-sectional study. (2022). *BMC Cardiovascular Disorders*, 22, Article 2717. <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02717-3>
- Artinian, N. T., Magnan, M., Sloan, M., & Lange, M. P. (2002). Self-care behaviors among patients with heart failure. *Heart & Lung*, 31(3), 161–172. <https://doi.org/10.1067/mhl.2002.123672>
- Calero Molina, E., Hidalgo, E., Rosenfeld, L., Verdú Rotellar, J. M., Verdú Soriano, J., Garay, A., Alcoberro, L., Jiménez Marrero, S., Garcimartín, P., Enjuanes, C., & Comín, J. (2024). The relationship between self-care, long-term mortality and heart failure hospitalization: Insights from a real-world cohort study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad121>
- Cano-Pérez, O., Jiménez, J. R., & Hernández-Padilla, J. M. (2023). El papel del cuidador en el manejo de la insuficiencia cardíaca: Una revisión integrativa. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Cardíaca*, 30(2), 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.rcsse.2023.04.006>
- Chiarella, A., Palazzuoli, A., & Beltrami, M. (2022). Patient and caregiver education in heart failure management: Evidence and practical implications. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 37(4), 312–320.
- Contreras, Á., Lora, A. C., & Narváez, S. N. (2022). Autocuidado en personas con insuficiencia cardíaca [Trabajo de grado, Universidad de Córdoba].

- Domínguez-Rodríguez, A., Sánchez-Santos, L., & Paredes-Galán, E. (2022). Effectiveness of a structured dyadic educational intervention on self-care behaviors in heart failure: A multicenter randomized trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(7), 692–701.
- EsSalud. (2024a). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. Seguro Social de Salud del Perú.
- EsSalud. (2024b). Reporte anual de enfermedades crónicas y cardiovasculares 2023–2024. Seguro Social de Salud del Perú.
- Gargurevich, R. (2021). Necesidades insatisfechas en insuficiencia cardíaca en el Perú: Educación, cuidado y seguimiento. Universidad Norbert Wiener.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/cab40ce0-e4eb-4193-83d4-cbd843c19cc1/download>
- Guix-Comellas, E. M., Lavedán-Santos, C., Ramos-Pichardo, J. D., & Riera-Solé, A. (2021). Evaluación de la claridad y la utilidad percibida de materiales educativos escritos dirigidos a pacientes crónicos. *Enfermería Clínica*, 31(6), 365–371.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.11.002>
- Harris, L., O’Leary, K., & Bennett, M. (2025). Community-based structured education for heart failure: Outcomes and caregiver perspectives in a mixed-methods study. *Australian Critical Care*, 38(2), 112–123
- Herrera, J. L., Oyola, E., & Llorente, Y. J. (2022). Contribución del cuidador familiar al autocuidado del paciente con insuficiencia cardíaca en un centro especializado. *Revista Avances en Salud*, 6(1), 12–18. <https://doi.org/10.21897/25394622.3145>

- Herrera-Pérez, E., Forero-Torres, M., & Cerón-Pinto, R. (2022). Autocuidado en insuficiencia cardiaca: Barreras y facilitadores percibidos por pacientes latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 30, e3501.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2022). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.^a ed.). McGraw-Hill.
- Huamán, P., Rodríguez, L., & Salcedo, M. (2023). Necesidades insatisfechas en insuficiencia cardíaca en el Perú: Brechas en educación, autocuidado y estructura de atención. *Revista Científica de la Universidad Norbert Wiener*, 15(2), 85–94.
- Hupcey, J. E., Penrod, J., & Kitko, L. (2022). The impact of patient self-care on caregiver outcomes in heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 37(3), 239–246.
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000845>
- Jaarsma, T., Strömberg, A., Mårtensson, J., & Dracup, K. (2003). Development and testing of the European Heart Failure Self-care Behaviour Scale. *European Journal of Heart Failure*, 5(3), 363–370. [https://doi.org/10.1016/S1388-9842\(02\)00253-2](https://doi.org/10.1016/S1388-9842(02)00253-2)
- Johnson, T., McCarthy, M., & Alvarez, R. (2021). Integrated caregiver-supported telehealth education to improve heart failure self-care: A longitudinal analysis. *Journal of Cardiac Failure*, 27(12), 1483–1492.
- Kim, H., Park, M., & Lee, J. (2024). Dyadic education and tele-support program to improve self-care in heart failure: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 145, 104633.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2021). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice* (10th ed.). Elsevier.

- Longhini, J., Gauthier, K., Konradsen, H., et al. (2025). The effectiveness of nursing interventions to improve self-care for patients with heart failure at home: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24, 286. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02867-7>
- Martín-Durán, J. C., González-Ramírez, A., & Hernández-Padilla, J. M. (2023). Educación sanitaria y autocuidado en pacientes crónicos: Revisión sistemática de intervenciones educativas efectivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3912. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6004.3912>
- Merino Soto, C. (2018). La validez de contenido en instrumentos de recolección de datos: Una revisión conceptual y metodológica. *Revista de Psicología*, 36(2), 679–700. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.012>
- Olano-Lizarraga, M., Oroviogicoechea, C., & Navarro-Pérez, P. (2021). Educational interventions to improve self-care in heart failure: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(7), 2936–2948. <https://doi.org/10.1111/jan.14814>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Heart failure: An increasing global health concern. <https://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Ética de la investigación en salud: Pautas y lineamientos.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Riegel, B., Lee, C. S., & Dickson, V. V. (2021). Self-care in patients with chronic heart failure. *Nature Reviews Cardiology*, 18(12), 863–876. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00584-w>

- Savarese, G., & Lund, L. H. (2023). Global burden of heart failure: A comprehensive and updated review. *Cardiovascular Research*, 118(5), 1225–1240.
- Strömberg, A. (2005). The crucial role of patient education in heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 7(3), 363–369. <https://doi.org/10.1016/j.ejheart.2004.09.002>
- Torres, A., & Gutiérrez, R. (2021). Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes con falla cardíaca en un hospital nacional de Lima. *Revista Científica de la Universidad Nacional Federico Villarreal*, 8(1), 33–42.
- Torres Rojas, A. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con falla cardíaca en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4016>
- Tsao, C. W., Aday, A. W., & Goto, S. (2023). Heart failure epidemiology and global trends: Updated insights for 2023. *Circulation Research*, 132(1), 13–29.
- Universidad Norbert Wiener. (s.f.). Relación entre agencia de autocuidado y riesgo cardiovascular en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles [Tesis]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/545fcadd-c723-43e6-97b4-48c7460dbdfa/download>
- Vargas-Escobar, L. M., Caro-Castillo, C., & Riegel, B. (2011). Validación de la escala de comportamientos de autocuidado en personas con falla cardíaca. *Aquichan*, 11(1), 22–31.
- Villacís-Verdezoto, M., Cueva-González, M., & Benítez-Cruz, M. (2022). Efectividad de una intervención educativa en pacientes con insuficiencia cardíaca en Ecuador: Ensayo comunitario. *Revista Cuidarte*, 13(3), e2349. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2349>
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects.

Yanicelli, L., González-Brito, M., & Becerra, E. (2021). Effectiveness of structured educational programs for improving self-care in heart failure patients: A systematic review.

International Journal of Nursing Studies, 122, 104048.

Yanicelli, S., Ferreyra, M., & López, M. (2021). Efectividad de un sistema de telemonitoreo domiciliario para mejorar el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Revista Argentina de Cardiología*, 89(2), 123–130.

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

ANEXO 1

“Efecto de un instructivo educativo en el autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social, Lima 2026”

I. INTRODUCCIÓN

Esta escala contiene afirmaciones acerca del nivel de autocuidado en Falla Cardíaca. Responda con sinceridad a las siguientes afirmaciones. Responda cada ítem señalando la opción que sea lo más parecido a lo que Ud. considera, ya que el resultado que se obtenga contribuirá en el mejoramiento de su salud.

La información que Ud. proporcione es de carácter anónimo. Desde ya agradecemos su valiosa colaboración.

II. DATOS GENERALES:

¿Qué edad tiene usted? años

Sexo: Hombre () Mujer ()

Situación laboral actual: Trabaja () Ama de casa () Estudiante () Está jubilado ()

Grado de instrucción: Sin estudios () Primario () Secundario ()
Superior técnico () Superior universitario ()

Personas con quien vive:

Número de hospitalizaciones al servicio:

Otras enfermedades que padezca:

Recibió el instructivo: Si () No ()

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta el cuestionario sobre conocimiento del instructivo educativo para el autocuidado en pacientes con falla cardíaca, donde usted deberá marcar con un aspa (X) frente al enunciado que corresponde, si conoce o no conoce.

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL INSTRUCTIVO EDUCATIVO PARA
EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON FALLA CARDÍACA**

Objetivo

Determinar si el paciente con falla cardíaca y/o su cuidador conoce o no conoce los aspectos básicos relacionados con la enfermedad y su cuidado.

Instrucciones

Lea cada pregunta y marque una sola respuesta.

Conoce No conoce

Preguntas

1. ¿Conoce qué es la falla cardíaca?

Conoce No conoce

2. ¿Conoce cuáles son las causas de la falla cardíaca?

Conoce No conoce

3. ¿Conoce los síntomas más frecuentes de la falla cardíaca?

Conoce No conoce

4. ¿Conoce cuándo debe solicitar ayuda médica?

Conoce No conoce

5. ¿Conoce cuándo debe acudir inmediatamente a emergencia?

Conoce No conoce

6. ¿Conoce por qué es importante la evaluación nutricional?

Conoce No conoce

7. ¿Conoce la importancia de la evaluación médica periódica?

Conoce No conoce

8. ¿Conoce por qué es importante la evaluación psicológica?

Conoce No conoce

9. ¿Conoce para qué sirve la medicina física y rehabilitación en la falla cardíaca?

Conoce No conoce

10. ¿Conoce los valores normales y la importancia de los signos vitales?

Conoce No conoce

IV. INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan enunciados donde Ud. deberá marcar con un aspa (X) en el número:

- 0. Nunca
- 1. Pocas Veces
- 2. Mayor parte del tiempo
- 3. Todo el tiempo

ESCALA MODIFICADA DE COMPORTAMIENTOS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON FALLA CARDIACA (EMCAFC).

ÍTEMS	Nunca	Pocas veces	Mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
Solicitud de ayuda				
1. Consulto a mi doctor cuando me siento con sensación de ahogo.	0	1	2	3
2. Contacto a mi doctor cuando veo que mis pies, tobillos, piernas o estómago se hinchan.	0	1	2	3
3. Consulto al doctor cuando me siento cansado.	0	1	2	3
4. Consulto a mi doctor cuando siento náuseas y pérdida del apetito.	0	1	2	3
5. Hablo con mi doctor por el empeoramiento de mis síntomas.	0	1	2	3
6. Pido ayuda cuando estoy con sensación de ahogo.	0	1	2	3
Adaptación a la enfermedad				
7. Me adapto a la condición de tener falla cardíaca.	0	1	2	3
8. Puedo vivir feliz teniendo falla cardíaca.	0	1	2	3
9. Hablo con el doctor y mi familia de cambios y planes para el futuro.	0	1	2	3
Adherencia al tratamiento farmacológico				
10. Tomo la medicación y las dosis completas que me prescribe el doctor para la falla cardíaca todos los días.	0	1	2	3
11. Siempre compro o solicito la medicación a tiempo.	0	1	2	3

12. Tengo un sistema para recordar cuándo debo tomar la medicación.	0	1	2	3
Adherencia al tratamiento no farmacológico				
13. Distribuyo las actividades del día para no cansarme demasiado.	0	1	2	3
14. Me mantengo alejado de las personas que tienen gripe.	0	1	2	3
15. Me cuido de comer enlatados y alimentos ricos en sal.	0	1	2	3
16. Para ayudar a reducir síntomas como la sensación de ahogo, yo limito las actividades que son difíciles para mí.	0	1	2	3
17. Levanto las piernas 30 grados cuando me siento en una silla.	0	1	2	3
18. Descanso en cama tres veces al día y después de las actividades que me generan esfuerzo.	0	1	2	3
19. Cuando estoy con sensación de ahogo descanso hasta que disminuya el síntoma.	0	1	2	3
20. Mido la cantidad de orina que elimino cada día.	0	1	2	3
21. Realizo actividad física (por ejemplo, camino o monto en bicicleta, tres a cuatro veces por semana).	0	1	2	3

Apéndice B: Consentimiento informado

Título del estudio: “Efecto de un instructivo educativo en el autocuidado del paciente con falla cardíaca y su cuidador en un hospital de la Seguridad Social, Lima 2026”

Investigador Principal: Lic. Lozano Velásquez, Lucía del Pilar.

Institución donde se realizará el estudio: Hospital Nacional Guillermo Almenara.

Mediante el presente documento se le está pidiendo que participe en un estudio de investigación sobre Falla Cardíaca. Este tipo de estudio se realiza para poder saber más sobre *su enfermedad* y así poder encontrar mejores tratamientos o modelos de seguimiento y cuidado para personas con Falla Cardíaca.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea participar su médico continuará con su atención habitual sin ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si acepta participar o no.

1. ¿Conoce sobre Falla cardíaca y por qué se realiza este estudio?

Esta enfermedad es una situación en la que el corazón es incapaz de lograr bombear toda la sangre que recibe al resto del organismo y cubrir todas las necesidades básicas, el presente estudio se realiza con la finalidad de poder mejorar la calidad de vida de quien la padece.

El objetivo de esta investigación es determinar el efecto del instructivo para paciente y cuidador en el autocuidado de los pacientes con falla cardíaca en un hospital nivel IV de la seguridad social

Si Ud. acepta participar se realizarán los siguientes procedimientos: acudir a su cita con las siguientes especialidades: nutrición, cardiología, enfermería, medicina física, psicología y asistenta social, adicional a ello tendrá un test de caminata y un ecocardiograma basal.

2. ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?

El estudio tendrá una duración de 6 meses.

3. ¿Tendré beneficios por participar?

Usted tendrá citas adicionales, seguimiento y educación sobre su enfermedad por el personal asignado, finalizado el estudio muchas personas que tengan su misma enfermedad también se beneficiaran.

4. ¿Existen riesgos por participar?

No existen riesgos por participar en el estudio; sin embargo, algunas de las preguntas le podrían generar incomodidad, según la necesidad se le tomara un examen de sangre que tal vez le pueda generar un poco de molestia.

5. ¿Qué gastos tendré si participo del estudio? ¿Me pagarán por participar?

Usted no tendrá gasto alguno por participar. Todos los procedimientos del estudio serán gratuitos.

6. ¿Se compartirán mis datos personales? Y ¿quiénes tendrán acceso a ellos?

Para el estudio se le asignará un código y se evitará el uso de algún dato que permita identificarlo. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, su identidad no será revelada. Sólo el equipo de investigación y algunas instancias encargadas en la institución podrían acceder a sus datos.

7. ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención médica posterior; simplemente deberá notificar al investigador de su decisión.

8. ¿Quién(es) financia(n) la investigación? La presente investigación será autofinanciada.

9. ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

Sí, si Ud. lo desea se le otorgará la información de los resultados obtenidos de la investigación. Si Ud. desea conocer acerca de la investigación durante el desarrollo de esta, también puede consultarlo y preguntarle al Investigador.

10. ¿Puedo hablar con alguien si tengo dudas sobre el estudio o sobre mis derechos como participante de un estudio de investigación?

Para cualquier consulta acerca del estudio puede contactar al Investigador: Lic. Lucía del Pilar Lozano Velásquez, al teléfono 958539691

Si Ud. tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación, puede contactar a _____ (nombre), presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del _____ (nombre de la institución), al teléfono _____ (celular y/o fijo del comité).

Declaración y firmas:

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento cuando lo desee, sin que esto perjudique mi atención en EsSalud y con la única obligación de informar mi decisión a la persona responsable del estudio.

Nombre del participante	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Nombre del cuidador	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)

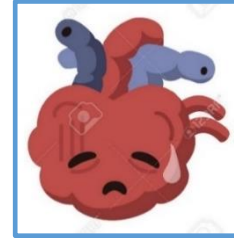
Nombre del Investigador	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria cuando el paciente tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella o en el caso de no saber leer y escribir.

Apéndice C: Instructivo para Paciente y Familia “CONOCIENDO APRENDO A CUIDARME- FALLA CARDIACA”

¿Qué es la Falla Cardíaca?

La falla cardíaca se refiere a un síndrome clínico en el cual la función de bombeo del corazón se ve comprometida, impidiendo que el flujo sanguíneo sea suficiente para cubrir adecuadamente las demandas metabólicas del organismo. Esta disfunción suele presentarse como consecuencia de afecciones previas que han deteriorado o debilitado la estructura y el desempeño del miocardio.



La falla cardíaca es una condición crónica y progresiva, caracterizada por un deterioro gradual de la función cardíaca, cuya evolución tiende a agravarse con el tiempo. Aunque no tiene cura definitiva, su manejo mediante tratamiento médico adecuado y modificaciones sostenidas en el estilo de vida puede permitir a muchos pacientes mantener una calidad de vida aceptable. Si bien puede presentarse en cualquier etapa de la vida, su incidencia es significativamente mayor en la población adulta mayor.

POR QUE TE DA FALLA CARDIACA:

Las causas más comunes son:

- Un ataque al corazón : esto puede causar daño a largo plazo a su corazón, lo que puede afectar la forma en que el corazón puede bombear.
- Presión arterial alta : Este fenómeno puede generar una sobrecarga hemodinámica progresiva, la cual, mantenida en el tiempo, contribuye al deterioro funcional del miocardio y al eventual desarrollo de insuficiencia cardíaca.
- Miocardopatía- Una enfermedad del músculo cardíaco. Existen diferentes tipos que pueden ser heredados o causados por otras cosas, como las infecciones virales.

La insuficiencia cardíaca también puede ser causada por:

- Válvulas cardíacas dañadas o enfermas
- Un ritmo cardíaco anormal (arritmia)
- Afecciones cardíacas congénitas: problemas cardíacos con los que nace
- Una infección viral que afecta al músculo cardíaco.
- Algunos tratamientos para el cáncer como la quimioterapia.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Anemia: falta de oxígeno que transporta hemoglobina o glóbulos rojos en la sangre
- Enfermedad de la glándula tiroides.

SINTOMAS

- Falta de aire (disnea)
- Fatiga y debilidad
- Hinchazón (edema) Piernas.
- Tobillos y Pies.
- Hinchazón del Abdomen.
- Sensación de palpitaciones del corazón.
- Tos con Flema blanca.
- Aumento de Peso.
- Apetito disminuido y Nauseas



CUANDO CONSULTAR AL CARDIOLOGO o ENFERMERA.

Cuando aparecen ciertos signos y síntomas de insuficiencia cardiaca como:

- Aumento o disminución de la Presión Arterial.
- Aumento o disminución de la frecuencia cardiaca.



CUANDO CONSULTAR AL MEDICO GENERAL

- Cualquier tipo de dolor corporal.
- Alza de la temperatura mayor de 37.5 °C
- Cualquier tipo de infección como de: Vías respiratorias, Vía Urinaria, Gastrointestinal, piel.

RECUERDE: toda infección descompensará el funcionamiento del corazón

NO INTENTE AUTOMEDICARSE.

CUANDO ACUDIR A LA EMERGENCIA.

Acuda de inmediato ante:

- Falta de Aire.
- Dolor torácico
- Pérdida de conciencia (Desmayo)
- Cualquier tipo de infección.

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

En el Programa de Falla cardiaca usted recibirá la evaluación de cada uno de los integrantes los cuales emitirán un diagnóstico y resultados de los exámenes realizados para con ello ser reevaluado periódicamente por su Cardiólogo las Citas con cada especialista será coordinadas con la Enfermera del Programa.

<http://www.revespcardiol.org> el 06/12/2016. (Cap. 14)

Los especialistas son:

1. Nutricionista.
2. Medicina Física.
3. Asistente Social.
4. Psicología.
5. Enfermería.
6. Cardiólogo Tratante.

1. EVALUACION NUTRICIONAL

En cuanto a la dieta, es muy importante la restricción de sal con el objetivo de reducir la retención de agua.

Nota: Con indicación del Nutricionista podrá incrementar la sal a más de 2 Gramos al día y la cantidad de líquidos.

Al ingreso del estudio Usted tendrá una evaluación por el Nutricionista; será evaluado y orientado sobre la dieta y cuidados que debe de tener.

1° Cita.....

2 ° Cita.....

3° Cita.....

2. EVALUACION DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.

Entre las medidas generales en un paciente con falla cardiaca está en alcanzar un adecuado nivel de actividad física.

<http://www.revespcardiol.org> el 06/12/2016. (Cap. 14.4)

¿COMO LO LOGRAREMOS?

Para ver que ejercicios realizara usted primero debe pasar Evaluación con el Especialista en Medicina física y realizar el examen del test de Caminata. Ambas son muy importantes para ver la respuesta del Corazón al esfuerzo físico.

¿CUÁNDO LO REALIZARA?

El cardiólogo indicara cuando pasará las evaluaciones y usted solicitará a la enfermera le programe la cita.

Indicaciones para el Test de caminata de 6 minutos y para la evaluación por medicina física

- Llegar el día de la cita media hora antes para tener reposo antes del examen.

- Asistir Con ropa cómoda y zapatillas o zapatos cómodos y evite comer dos horas previas al estudio.
- Si usted recibe broncodilatador debe hacerlo una hora o más antes del examen.
- El día de la cita recibirá instrucciones para la prueba.

CITAS:

- **Medicina Física y Rehabilitación.**

Fecha.....

- **Prueba de TEST de CAMINATA.**

1° cita.....

2° Cita.....

RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS FISICOS.

1. Aprenda a respirar correctamente. Inspire profundamente sintiendo que el aire entra y presiona su abdomen mientras llena totalmente sus pulmones.
2. Realice un pequeño calentamiento antes de comenzar, camina despacio moviendo los hombros y brazos y estirándose suavemente.
3. Dependiendo de su capacidad comience por periodos de ejercicios de duración entre 5 y 30 minutos, repitiendo de dos a tres veces por día. Mientras lo realiza debe de notar una sensación agradable que le permita hablar sin entrecortar las palabras y sin llegar a la fatiga.
4. Realice pequeños ejercicios para mantener el desarrollo muscular: Apriete con las manos una pelota blanda, haga flexiones de los codos en serie que no sea fatigantes repitiendo varias veces al día, suba y baje los brazos a ambos lados del tronco y por encima de la cabeza, mueva los hombros arriba y abajo.
5. Mantenga la Respiración rítmica sin retenerla durante la realización de estos ejercicios.
6. Haga estiramientos suaves al finalizar los ejercicios.
7. Evite el Ejercicios a temperaturas extremas.

4. EVALUACION SOCIAL.

La evaluación social es de importancia ya que permite conocer la accesibilidad y disponibilidad tanto del paciente como del cuidador Mediante un Informe Social para el cuidado del paciente.

Se encarga de realizar el informe socioculturales, económicos y demográficos que influyen en el diagnóstico y tratamiento del paciente con Falla Cardiaca.

Programe su cita los días de lunes a viernes de 9.00 am a 12.00pm

1°Cita.....

2°Cita.....

5. EVALUACION PSICOLOGICA

1° Cita.....

2° Cita.....

3° Cita.....

6.-EVALUACION DE ENFERMERIA:

La enfermera es la encargada de orientar sobre temas de su enfermedad, coordinara las citas con Nutrición, Psicología, Asistenta Social, Medicina Física y sus exámenes de Test de caminata.

RECOMENDACIONES PAR EL CORRECTO LLENADO DE SU CUADERNO DE SEGUIMIENTO DE FALLA CARDIACA.

1. Letra clara y legible.
2. La Presión arterial y el Pulso será en las mañanas después de pesarse y en la noche antes de dormir.
3. El peso será todas las mañanas.
4. Si usted tiene el diagnostico de Diabetes mellitus anotara su control de Glicemia de acuerdo con indicación Médica.
5. Si usted Toma algún tipo de Anticoagulante anotara los resultados de INR de acuerdo con la solicitud de su Médico Tratante.
6. En el espacio de observaciones anotar si el paciente presento algún síntoma o signo de falla cardiaca.
7. Todo Informe de descompensación a su Enfermera debe ser juntamente con los datos del Cuaderno.
8. Cada Cita con el médico Cardiólogo, Nutricionista, Medicina Física, Psicología, Asistenta Social acudirá con su cuaderno.



MONITORIZACION DIARIA DE SIGNOS VITALES:

Presión Arterial y Pulso

Siga las siguientes recomendaciones:

Todos los aparatos deben revisarse al menos una vez al año,

- El paciente debe de estar tranquilo y sentado y Manteniendo los pies en el suelo y sin cruzar las piernas.
- La medida de la presión en su domicilio se debe hacer por la mañana, preferiblemente antes del desayuno (sin haber comido ni tomado medicamentos) y por la noche, antes de la cena.
- Si tienes dudas puedes realizar 2 o 3 medidas en cada ocasión (entre medida y medida se dejarán transcurrir de 3 a 5 minutos)

- Medir la presión sólo cuando se sienta mal es un error, puesto que en esas condiciones tiende siempre a resultar más alta o baja. La frecuencia de las medidas se lo indicará su médico. Cuando finalice cada toma debe de anotar las mediciones su cuaderno, no es recomendable solo memorizarlas.
- Lleve el cuaderno de seguimiento de paciente de Falla cardiaca cuando acuda a sus citas para interpretar los datos obtenidos.

Momento de toma de presión arterial

1. Siéntese cómodamente y relajado al borde de la cama por un espacio de 15 minutos.

2. Enrolle las mangas de su camisa para exponer el brazo superior recomendable izquierdo.

3. Coloque el brazalete en el brazo expuesto 2 cm (aproximadamente dos dedos) por encima del codo debe de estar a la altura del corazón.

4. Verifique que el brazalete si está bien colocado y no se mueve, no debe de estar muy tallado, ni tampoco muy flojo.

5. EL brazalete cuenta con una marca o señal que indica la posición del sensor en el brazo

6. Esta marca debe de ir al frente del brazo en el lado opuesto del codo.

7. Cuando el brazalete se infla no debe causar ninguna sensación de dolor

8. Antes de comenzar, espere y relájese.

9. Presione el botón de inicio.

10. Durante la medición, manténgase quieto y tranquilo, sin hablar.

11. Cuando la medición está completa, las lecturas de la presión sistólica y diastólica y la frecuencia del pulso cardiaco se mostrarán en la pantalla.



Toma De Pulso

1. Coloque las puntas de los dedos índice y medio en la parte interna de la muñeca por debajo de la base del pulgar.

2. Presione ligeramente. Usted sentirá la sangre pulsando por debajo de los dedos.

3. Use un reloj de pared o un reloj de pulsera en la otra mano y cuente los latidos que siente durante un minuto. O durante 30 segundos y multiplique por dos.



Monitorización Diaria de Peso

- 1. Usted se pesará en la mañana al levantarse luego de orinar y con ropa ligera, antes de desayunar y utilizando la misma balanza la cual debe ser calibrada cada semana y su uso es personal.
- 2. El aumento de peso corporal de 1.300 Kg en dos días debe ser reportado a la Enfermera.

EVALUACION PSICOLOGICA

1° Cita.....
 2° Cita.....
 3° Cita.....

VACUNAS

Vacúnate contra la gripe y el neumococo.

Las personas con IC tienen más riesgos ante estas enfermedades y por tanto son más vulnerables. Por tanto, mejor prevenir

Calendario De Vacunaciones

VACUNA	FECHA 1° DOSIS	FECHA 2° DOSIS
NEUMOCOCOS

RECOMENDACIONES:

- ❖ Si usted tiene otra patología anote en su cuaderno de seguimiento de falla cardiaca
- ❖ Usted debe de pasar evaluación por todas las especialidades para que su Cardiólogo Tratante determine la Terapia y demás exámenes auxiliares que debe de tener.

EVALUACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES

- ✓ Si usted tiene otra patología anote en su cuaderno en la parte posterior que especialidad y que exámenes le indicaron.
- ✓ En el caso de tener Diabetes Mellitus anote el control de Glicemia cada vez que se realiza.
- ✓ Si Usted toma algún tipo de Anticoagulante (Warfarina) anote los valores de INR cada vez que le realizan

ESTE ES EL MODELO DE GRAFICA PARA SU CUADERNO

Fecha	Peso	Presión Arterial	Pulso	Glucosa	INR	Observación

Apéndice D: VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Cuadro 1. Calificación promedio por criterio de los ítems de la escala traducida según tipo de evaluador

Ítem	Evaluador					
	Paciente			Enfermo		
	Claridad	Precisión	Comprensión	Claridad	Precisión	Comprensión
1 Me peso todos los días de la semana.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2 Cuando estoy corto de la respiración (disnea) descanso.	1,00	0,92	0,92	0,92	0,85	0,69
3 Cuando estoy corto de respiración o cansado pido ayuda para realizar lo que no puedo hacer.	0,92	1,00	0,92	0,92	0,92	0,92
4 Yo consulto a mi doctor cuando me siento muy ahogado de la respiración (disnea).	1,00	1,00	1,00	0,85	0,85	0,85
5 Yo contacto a mi doctor cuando veo que mis pies, tobillos, piernas o estómago se hinchan.	1,00	0,92	0,92	0,77	0,69	0,77
6 Yo consulto a mi doctor cuando he aumentado un kilo en un día o un kilo y medio desde la última visita al doctor.	1,00	1,00	0,92	0,77	0,69	0,77
7 Yo mido la cantidad de orina que elimino cada día.	1,00	1,00	1,00	0,92	0,92	0,92
8 Yo me cuido de ingerir demasiados líquidos cada día.	1,00	0,75	0,92	0,69	0,85	0,85
9 Cuando me siento ansioso por el empeoramiento de los síntomas de la falla cardiaca hablo con mi doctor acerca de ello.	0,92	0,92	0,92	1,00	1,00	1,00
10 Yo consulto a mi doctor cuando siento náuseas o no siento ganas de comer.	1,00	0,83	0,92	0,92	0,92	0,92
11 Para ayudar a reducir síntomas como: fatiga, ahogo en la respiración (disnea), yo limito las actividades que son difíciles para mí.	0,92	0,92	1,00	0,92	0,92	0,92
12 Yo creo que tener falla cardiaca es una condición a la cual me puedo adaptar.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13 Yo distribuyo las actividades del día para no cansarme demasiado.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14 Yo descanso durante el día.	1,00	1,00	1,00	0,92	0,69	0,92
15 Yo consulto a mi doctor cuando me siento cansado todo el día.	1,00	1,00	0,92	0,92	0,92	0,92
16 Yo me cuido de no comer enlatados ni comidas rápidas.	0,75	0,83	0,75	0,69	0,69	0,69
17 Yo tomo la medicación para la falla cardiaca todos los días.	1,00	0,75	0,83	0,92	0,92	0,92
18 Yo tomo la medicación y las dosis completas que me prescribe el doctor.	1,00	0,67	1,00	0,92	0,85	0,92
19 Yo siempre repito la compra de la medicación a tiempo.	1,00	1,00	0,92	0,85	0,85	0,92
20 Yo tengo un sistema para recordar cuándo debo tomar la medicación	0,92	0,83	0,83	0,92	1,00	1,00
21 Yo me mantengo alejado de las personas que tienen gripa.	1,00	1,00	1,00	1,00	0,85	0,92
22 Yo realizo actividad física (por ejemplo, camino o monto en bicicleta de 3 a 4 días a la semana).	1,00	0,92	1,00	0,85	0,69	0,85
23 Yo me vacuno contra la gripa todos los años.	1,00	1,00	1,00	0,85	0,85	0,85
24 Yo limito la ingesta de licor a un vaso de cerveza o vino al día.	0,83	0,83	0,83	0,77	0,83	0,77
25 Yo no fumo.	1,00	1,00	1,00	0,92	0,92	0,92
26 Yo cumplo mis citas con el doctor.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
27 Yo levanto las piernas cuando me siento en una silla.	0,92	0,92	1,00	0,85	0,69	0,85
28 Yo hablo con el doctor y mi familia acerca de mi condición con el fin de hacer cambios y planes para el futuro.	1,00	1,00	1,00	0,85	0,85	0,85
29 Yo pienso que una persona puede vivir bien y feliz aun teniendo falla cardiaca.	0,92	0,92	0,92	1,00	1,00	1,00

Cuadro 2. Varianza explicada de los ítems que componen los factores de la Emcafc de 21 ítems

Factor	Ítems por factor	Varianza explicada
Solicitud de ayuda	Consulta a mi doctor cuando me siento con sensación de ahogo.	0,72
	Contacto a mi doctor cuando veo que mis pies, tobillos, piernas o estómago se hinchan.	0,71
	Consulta al doctor cuando me siento cansado.	0,69
	Consulta a mi doctor cuando siento náuseas y pérdida del apetito.	0,60
	Hablo con mi doctor por el empeoramiento de mis síntomas.	0,56
	Pido ayuda cuando estoy con sensación de ahogo.	0,50
Adaptación a la enfermedad	Me adapto a la condición de tener falla cardiaca.	0,78
	Puedo vivir feliz teniendo falla cardiaca.	0,74
	Hablo con el doctor y mi familia de cambios y planes para el futuro.	0,48
Adherencia al tratamiento farmacológico	Tomo la medicación y las dosis completas que me prescribe el doctor para la falla cardiaca todos los días.	0,76
	Siempre compro o solicito la medicación a tiempo.	0,64
	Tengo un sistema para recordar cuándo debo tomar la medicación.	0,55
Adherencia al tratamiento no farmacológico	Distribuyo las actividades del día para no cansarme demasiado.	0,65
	Me mantengo alejado de las personas que tienen gripa.	0,54
	Me cuido de comer enlatados y alimentos ricos en sal.	0,47
	Para ayudar a reducir síntomas como la sensación de ahogo, yo limito las actividades que son difíciles para mí.	0,44
	Levanto las piernas 30 grados cuando me siento en una silla.	0,42
	Descanso en cama tres veces al día y después de las actividades que me generan esfuerzo.	0,41
	Cuando estoy con sensación de ahogo descanso hasta que disminuya el síntoma.	0,40
	Mido la cantidad de orina que elimino cada día.	0,40
	Realizo actividad física (por ejemplo, camino o monto en bicicleta, tres a cuatro veces por a semana).	0,40