



Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por las personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2019

Cabrera Delgado Cinthia Lucero¹, Constantino Facundo Francisca²

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de abril de 2021

Aceptado el 07 de julio de 2021

Palabras clave:

Autocuidado (D012648)

Familia (D005190)

Infarto agudo de miocardio (D009203)

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el apoyo familiar percibido por las personas post infarto agudo de miocardio (IMA), Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2019. **Métodos:** Estudio cuantitativo correlacional. La población se compuso por 410 personas cuya muestra fue 199 personas que acudían a consulta externa de cardiología después de un año de haber sufrido un IMA, el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recolectó los datos con la Escala para estimar las Capacidades de Autocuidado (EECAC) y el cuestionario de percepción del apoyo familiar (MOS). La información se procesó con estadística descriptiva, elaborándose tablas de frecuencia y gráficos. La medición de la relación de las variables se realizó con el Coeficiente de Correlación de Spearman. Se consideraron criterios éticos y rigor científico. **Resultados:** Existe una correlación positiva muy fuerte ($\rho_{\text{spearman}} = 0.825$), es decir que, a mayor capacidad de autocuidado en el paciente post infarto agudo de miocardio, el apoyo familiar que reciba será muy buena o viceversa, con significancia bilateral ($p = 0,01$). **Conclusiones:** Mientras más apoyo familiar presenten las personas post IMA mejores serán sus capacidades de autocuidado, pues la familia actúa como estímulo de mejoría para las personas, traducándose en mayor motivación, despreocupación y disposición para realizar los

¹Enfermera asistencial en el Centro de Salud de Moyán, Ferreñafe, Lambayeque, Perú. Licenciada en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: cabreradelgadocinthia@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3374-6314>

²Enfermera asistencial del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú. Maestra en Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Email: fconstantino@usat.edu.pe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>

cuidados necesarios para que salir del cuadro clínico y no volver a repetirlo, incrementando su bienestar biopsicoemocional.

Nurse's experience in the face of pediatric patient death

ABSTRACT

Keywords:

Self-care (D012648)

Family (D005190)

Acute myocardial infarction (D009203)

Objective: Determine the relationship between the capacity for self-care and the family support perceived by people after acute myocardial infarction (AMI), Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2019. **Method:** Quantitative correlational study. The population consisted of 410 people whose sample was 199 people who attended the outpatient cardiology consultation after one year of having suffered an AMI, the non-probability sampling for convenience. Data was collected with the Scale to estimate self-care abilities and the Perception of family support questionnaire. The information was processed with descriptive statistics, drawing up frequency tables and graphs. The measurement of the relationship of the variables was carried out with the Spearman Correlation Coefficient. Ethical criteria and scientific rigor were considered. **Main Results:** There is a relationship between self-care and family support capacities in the studied population, so the null hypothesis is rejected, demonstrating a linear relationship; and the correlation is very good and directly proportional ($r_s = 0.825$) with bilateral significance ($p = 0.01$). **Overall conclusion:** The more family support the post-AMI people present, the better their self-care capacities will be, since the family acts as a stimulus for improvement for people, translating into greater motivation, unconcern and willingness to carry out the necessary care to get out of the clinical picture not to repeat it again, increasing your biopsychological well-being.

Introducción

Una Los padecimientos cardiovasculares, son los principales responsables de un gran número de pérdidas mortales a nivel mundial; anualmente pierden la vida más personas por esta enfermedad, que, por otras causales, la cual afecta en mayor grado a los países de pocos recursos económicos, generando un porcentaje mayor al 75% de las defunciones¹.

En Perú en base a la información correspondiente al análisis situacional de salud (ASIS) del 2016, en la región Lambayeque se obtuvo que las enfermedades ocasionadas a nivel cardiaco son el motivo principal de fallecimientos absoluta, donde el infarto agudo de miocardio (IMA) ocupa el segundo puesto de morbimortalidad, predominante en el grupo etario mayor de 55 años, por lo cual es primordial para salud pública la vigilancia de esta enfermedad².

El paciente cardíaco sufre de complicaciones dentro del cual está el shock cardiogénico, donde la probabilidad de mortalidad es del 60 al 70 por ciento en las primeras 24 horas y esto se debe al desconocimiento de la población, por otra parte, en la región Lambayeque, de 10 personas aseguradas que llegan a los diversos hospitales de ESSALUD diariamente, el 30% fallece y la edad se encuentran desde los 35 años en adelante, siendo pocos los casos en menores de edad^{3,4}.

El IMA es una enfermedad cardiovascular, que se da por la privación súbita de la circulación sanguínea que genera la muerte del tejido, seguido de la liberación de biomarcadores de necrosis miocárdica⁵. Las consecuencias de atravesar la experiencia de haber sufrido un IMA son complejas ya que el paciente experimenta altos niveles de estrés emocional y ansiedad⁶, estos sentimientos comprometen la dimensión emocional de la persona, tanto es así que, existen trastornos psicológicos que se desprenden del IMA, además provocado un desgano de supervivencia, y poco mantenimiento en su autocuidado, constituyendo un riesgo a futuro de complicaciones secundarias al IMA.

Por eso es fundamental considerar la dimensión emocional de las personas cuidadas, ya que muchas de estas no aceptan la peligrosidad de su enfermedad, y no le dan al autocuidado la debida importancia, reflejándose en actitudes inadecuadas como incumplimiento en la alimentación e indicaciones médicas, control de peso y cuidado personal⁷. De allí que el autocuidado es de vital importancia en estas personas, pues si cumple todas las indicaciones se evitarán complicaciones a futuro, así mismo, se constituye un soporte fundamental en el control y tratamiento de la enfermedad⁸.

Por lo tanto, es importante para las personas post IMA desarrollar la capacidad de autocuidado, con el fin de disminuir e inclusive evitar las hospitalizaciones, incrementar la adherencia al tratamiento y por consecuencia mejorar su calidad de vida; siendo necesario el trabajo conjunto con la

familia, quienes deben determinar la capacidad que tiene el paciente de cuidarse, pudiendo ayudarlo parcial o totalmente para mantener la salud del paciente⁹.

Además, para la persona post IMA constituye un factor fundamental contar con el apoyo familiar, que le ayudarán a enfrentar el proceso de la enfermedad. Mayormente este apoyo está constituido por la cónyuge e hijos, los que van a ayudar a realizar cambios perdurables en sus estilos de vida saludable, rutina diaria, el cumplimiento del tratamiento, apoyo emocional; así también prevenir complicaciones, donde las personas post IMA aprendan actividades y sigan un solo objetivo con la finalidad de ejercer regulación a los componentes que aquejan la vida, su salud y bienestar¹⁰.

Se enunció como objetivo general determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por las personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo –2019 y como objetivos específicos: Identificar la capacidad de autocuidado; e identificar el apoyo familiar en personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2019.

Metodología

Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal¹¹. Se planteó como hipótesis: H1: Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y el apoyo familiar percibido por las personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2019.

Población fue de 410 personas que sufrieron IMA en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el 2018. Muestra se determinó con la fórmula de población finita¹², dando como resultado 199 personas. El muestro fue no probabilístico por conveniencia¹¹. Se incluyeron a pacientes que han sufrido IMA durante

el año 2018 y fueron atendidos en consultorio externo de cardiología. Excluyéndose a pacientes con alteraciones mentales: demencia y esquizofrenia u hospitalizados en unidad de terapia intensiva.

Se usaron dos instrumentos: el primero fue la Escala para estimar las Capacidades de Autocuidado (EECAC), diseñado por Evers¹³, y fue validada con alfa de Cronbach de 0.77. El EECAC tiene 24 preguntas, cuyos puntajes generales fueron de 1– 96, asimismo cada pregunta tuvo cuatro opciones de respuestas medidas a través de la escala Likert, calificándola del 1 a 4 puntos; siendo los puntajes: muy baja (1–24 puntos), baja (25–48 puntos), buena (49–72 puntos) y muy buena (73 a 96 puntos).

El segundo fue el cuestionario de percepción del apoyo familiar (MOS), elaborado por Sherbourne¹⁴, validado con alfa de Cronbach de 0.941; compuesto por 19 preguntas, donde la primera interrogante estuvo relacionada con la red social y a cuatro dimensiones: emocional, instrumental, interacción social positiva y afectiva. Cada ítem contó con cinco alternativas de respuesta calificada de 1 a 5 puntos, resolviéndose como puntajes finales apoyo familiar de alto nivel: 71 a 95 puntos, apoyo familiar de mediano nivel: 45 a 70 puntos, y apoyo familiar de bajo nivel: 19 a 44 puntos.

En la recolección de información, se aplicó las escalas a cada uno de los participantes, empleándose un tiempo aproximado de 20 minutos, en el área de espera del consultorio externo del servicio de cardiología, entre los meses de noviembre – diciembre del 2019. Luego, se procedió a la asignación de puntajes y al análisis estadístico con el programa SPSS versión 23, aplicándose la media, facilitando de esta manera describir estadísticamente la información recolectada. El objetivo general fue respondido con el Coeficiente de Correlación de Spearman¹¹, el cual permitió medir la relación existente entre las variables capacidad de autocuidado y apoyo familiar. Y para los objetivos específicos se realizó la sumatoria de puntajes tanto del cuestionario

como la escala; clasificándola según la escala de medida, finalmente se obtuvo frecuencias y porcentaje.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo con resolución N° 459– 2019 USAT– FMED, y el Comité de Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, con constancia N° 98 con NIT:1298–2019–11990; con ello se procedió a contactar a la Jefa de enfermería del servicio de cardiología, a quien se le solicitó la relación de los participantes, según los criterios de selección establecidos, se contactó con los participantes e informó de manera verbal y escrita los pormenores de la investigación a través de una hoja informativa. Se tomaron en consideración los principios de bioética personalista de Sgreccia¹⁵; donde los participantes fueron tratados de manera integral y respetuosa. Además, el estudio no cuenta con algún nivel de plagio según el programa Turnitin.

Resultados

Tabla N° 01
Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por las personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo – 2019

	Rho de Spearman	Apoyo Familiar
Capacidad de Autocuidado	Coeficiente de correlación	,825**
	Sig.	,044
	N	199

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 01 se deduce que, entre las variables, la significancia (0.000) es menor a 0.05, por lo que se puede descartar la hipótesis nula, entonces se puede destacar que hay

una relación de tipo lineal entre estas variables, existiendo correlación positiva muy fuerte (ρ spearman = 0.825), es decir que, a mayor capacidad de autocuidado en el paciente post infarto agudo de miocardio, el apoyo familiar que reciba será muy buena o viceversa.

Tabla N° 2
Capacidad de autocuidado en personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2019

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Baja	20	10.1
Buena	141	70.9
Muy buena	38	19.1
Total	199	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 2 se aprecia que el 70.9% de los pacientes presentan buena capacidad para el autocuidado, el 19.1% de ellos muestran muy buena capacidad para el autocuidado y el porcentaje restante, 10.1% de los pacientes exhiben baja capacidad para el autocuidado.

Tabla N° 3
Apoyo familiar en personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2019

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	2	1.0
Nivel Medio	90	45.2
Nivel Alto	107	53.8
Total	199	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 3 se observa que el 53.8% de los pacientes mencionan que el apoyo familiar que reciben es de nivel alto, el 45.2% de ellos manifiestan recibir apoyo familiar a un nivel

medio y solo el 1% de los pacientes expresan que el apoyo familiar recibido es de nivel bajo.

Discusión

El objetivo general fue determinar la relación existente entre la capacidad de autocuidado y el apoyo familiar percibido por las personas que han padecido un infarto, evidenció una significancia menor a 0.044, revisando demostrando que existe una relación lineal entre estas variables. Así mismo, hay correlación positiva muy fuerte (ρ Spearman = 0.825), es decir que a mayor capacidad de autocuidado mayor el apoyo familiar que reciba o viceversa; por lo tanto, la familia actúa como estímulo para que la persona enferma busque su mejoría, lo que se traduce que el paciente este motivado, preocupado y dispuesto a realizar los cuidados necesarios para salir de su cuadro clínico y no volver a repetirlo. Asimismo, estos resultados concuerdan con la investigación de Hurtado¹⁶ donde analizaron la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal, evidenciando una relación no concluyente ya que en el análisis multivariado (0.984), se obtuvo como resultado para apoyo familiar que el 85.37% presentó un alto grado, moderado apoyo el 37.21% mientras que un 1.22% consideró como bajo el apoyo familiar. Sin embargo, para autocuidado obtuvieron autocuidado bueno 67%, el 33% un autocuidado regular.

Luego en el objetivo específico N° 1 sobre la identificación de la capacidad de autocuidado en personas post IMA podemos evidenciar que, el 70.9% de los pacientes presentan buena capacidad para el autocuidado, pues se alimenta solo, puede realizar su higiene corporal sin ayuda, se desplaza de acuerdo a sus posibilidades y pide e información siempre y cuando lo crea necesario.

De la misma forma estos resultados concuerdan con los obtenidos por Torres¹⁷ donde el 49.3% de los participantes de la investigación poseían una capacidad de autocuidado buena y el 46.3% regular; así también en la investigación de Ognio¹⁸

sus resultados muestran que el 55.8% de los encuestados en la investigación evidenciaron muy buena de agencia de autocuidado; mientras que otro porcentaje de la población un 44.2% obtuvo buena agencia de autocuidado.

Estos resultados se explican, debido a que si bien un infarto no permite recuperar la parte muerta del músculo cardíaco, el corazón logra aprender a trabajar y asumir la función del resto de músculo cardíaco, impidiendo la limitación de los post infartados en sus actividades de autocuidado, pero sin dejar de lado la importancia del involucramiento en el tratamiento; asumiendo de esta manera lo importante que es fomentar acciones que favorezcan la adhesión al tratamiento médico, para optimizar los resultados y minimizar el riesgo de muerte, a través de adaptarse a nuevas formas de vida saludable en pro de su bienestar¹⁹.

Por último en el objetivo específico N° 2 que trata de identificar el apoyo familiar en personas post infarto agudo de miocardio podemos evidenciar que el 53.8% de los pacientes mencionan que el apoyo familiar es de nivel alto, pues cuenta con alguien que los lleve al médico, les demuestre amor y preocupación, y con quien compartir momentos de alegrías y tristezas; aquí podemos observar que la familia es la base para hacerle frente a cualquier enfermedad y por lo cual mientras mayor sea el nivel de apoyo familiar mayores oportunidades tendrá de recuperarse y evitar complicaciones. Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Ferreira²⁰, en donde se evidencia que el 72.34% de los pacientes tienen un buen apoyo familiar, buenas relaciones sociales y espiritualidad/religión/creencias personales, ambos con 69,68%. Asimismo, los resultados discuerdan con la investigación realizada por Flores²¹ donde en la dimensión apoyo social el 50.0% tenían un nivel bajo, el 35% nivel regular y un 15% un nivel bueno.

En este contexto, el apoyo familiar es fundamental, pues los lazos que se establezcan dentro del seno del hogar favorecen la mejora del estado de salud de aquellos que la constituyan, mediante el

ejercicio de intervenciones básicas: brindar un techo, alimentación balanceada, buenas prácticas de higiene y cuidado de la salud. En tal sentido muchos de las problemáticas de salud son fáciles de resolver en el hogar, sin tener la necesidad de recurrir a entidades médicas; por lo que se puede evidenciar la importancia que tiene la familia²².

De la misma manera podemos recalcar como en las diferentes investigaciones donde se realizó el estudio del apoyo familiar y soporte social en personas con problemas cardíacos se recalca la importancia de la familia como facilitadora y promotora de soporte emocional y físico lo que facilita la recuperación del paciente. Asimismo, este estudio ayuda a comprender y concientizar respecto a cuán importante es la familia en el tratamiento del paciente post infarto agudo de miocardio. Por lo que, el trabajo del enfermero, es facilitar la involucración de la familia en los cuidados del paciente y de esta forma aumentar los niveles de apoyo familiar que se traducirán en mejor adhesión del paciente al tratamiento y adquisición de hábitos de vida saludable previendo complicaciones^{21,22}.

Conclusiones

La relación existente entre la capacidad de autocuidado y el apoyo familiar desde la perspectiva de las personas post infarto agudo de miocardio, a través del coeficiente de Spearman (0.825), lo cual indica que existe correlación positiva muy fuerte, es decir estadísticamente significativa, en pocas palabras la capacidad de autocuidado está relacionada al apoyo familiar. Así que, la familia actúa como estímulo de mejoría para las personas, traduciéndose en mayor motivación, despreocupación y disposición para realizar los cuidados necesarios para que salir del cuadro clínico y no volver a repetirlo, incrementando su bienestar biopsicoemocional.

La capacidad de autocuidado en personas post infarto agudo de miocardio en la mayoría de los pacientes presentan buena capacidad para el autocuidado, seguido de una muy buena

capacidad para el autocuidado, lo cual guarda relación con las dimensiones que la representan que son el consumo de alimentos, equilibrio entre actividad y reposo, interacción social, interacción personal y promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

El apoyo familiar en personas post infarto agudo de miocardio, tiene mucha importancia ya que el 53.8% de los pacientes mencionan que el apoyo familiar que reciben es de nivel alto, el 45.2% de ellos manifiestan recibir apoyo familiar a un nivel medio, desatacando que su intervención en situaciones de índole emocional, material o instrumental, relaciones de ocio y en la distracción apoyo afectivo.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado 31 Nov 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Minsa. Análisis situación de salud del Perú 2018 [Internet]. Perú: ASIS; 2019 [consultado 31 Nov 2019]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
3. Jiménez M. Análisis situacional de Lambayeque 2016 [Internet]. Lambayeque: ASIS; 2016. [consultado 22 Oct 2019]. Disponible en: https://issuu.com/miguelangeljimenezsanchez/docs/asis_lambayeque_2016_actualizado
4. Polo P. Más de mil personas mueren al año por infarto en el Perú [Internet]. La República, 2015 [consultado 22 Oct 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/archivo/862553-mas-de-mil-personas-mueren-al-ano-por-infarto-en-el-peru/>
5. Borda L, Razzeto L, Rey J, Medina F, Mormontoy W. Estrategias de reperfusión usadas en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación persistente del segmento ST en un hospital general. Rev Med Hered [Internet]. 2015 [consultado 22 Oct 2019]; 26(1): 35 - 41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100007
6. Eriksson M, Asplund K, Svedlund M. Couples' thoughts about and expectations of their future life after the patient's hospital discharge following acute myocardial infarction. J Clinical Nurs [Internet]. 2016 [consultado 22 Oct 2019]; 19(23-24): 3257-59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21029224>
7. Contreras A, Hernández C, Castro M, Navarro L. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Investigaciones Andinas [Internet]. 2013 [consultado 22 Oct 2019]; 15(26): 667-678. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239026287005>
8. Fleury J. La aplicación de la teoría motivacional a la reducción del riesgo cardiovascular. J Nurs Scholarsh [Internet]. 1992 [consultado 22 Oct 2019]; 24(3): 229-239. Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/321/r321053.php>
9. Cusi M, Marin A. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2018 [consultado 4 Abr 2019]. 97p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5143/ENCuhum.pdf?sequen%20ce=1&i%20sAllowed=y>
10. Castillo M, Yallico M. Nivel de conocimientos del paciente post infartado sobre su cuidado al alta hospitalaria en el Hospital Nacional Dos de Mayo de marzo a abril del año 2015 [tesis en especialidad de internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [consultado 29 Abr 2019]. 65p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/662>

11. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 1a ed. México: D.F: McGraw – Hill; 2015. 634p
12. Psyma. Como determinar el tamaño de una muestra [Internet]. México: Psyma; 2015 [consultado 18 May 2019]. Disponible en: <https://www.psyma.com/company/news/mesage/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra>
13. Evers C, Isenberg M, Philipsen H, Senten M, Browns G. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-cares agency A.S.A.–Scale. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 1989 [consultado 18 May 2019]; 30(2): 331–342p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3030937/>
14. Londoño N, Rogers L, Castilla J, Posada S, Ochoa N, Jaramillo M, et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social International Journal of Psychological Research [Internet]. 2012 [consultado 18 May 2019] 5(1): 142–150. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
15. Sgreccia E. Manual de Bioética. 3ra ed. España: Biblioteca de autores cristianos; 2014. 283p
16. Hurtado S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis Peritoneal de un hospital de ESSALUD Piura – 2018 [tesis especialidad en internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [consultado 18 May 2019]. 40p. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upao/4902/1/T_MEDP_HURTADO.SILVIA_APOYO.FAMILIAR.CAPACIDAD.AUTOCUIDADO_DAT_OS.pdf
17. Torres J, Olmos B. Incertidumbre de los pacientes portadores de dispositivos de estimulación cardiaca implantables y la repercusión en su capacidad de autocuidado. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2018 [consultado 15 Feb 2020]; 26(1): 16–16. Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologia.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/90>
18. Ognio C, Pimentel R. Agencia del Autocuidado en pacientes post infarto del miocardio en el Instituto Nacional Cardiovascular [tesis de Licenciado en Internet]. Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2016 [consultado 10 Feb 2020]. Pág. 58. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/579/Agencia+del+autocuidado+en+pacientes+post+infarto+del+miocardio+en+el+Instituto+Nacional+Cardiovascular.pdf?sequence=1>
19. López A, Macaya C. Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA. En: Qué es el infarto agudo de miocardio [Internet]. Madrid: Editorial Nerea; 2009 [consultado 15 Feb 2020]. 697p. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf
20. Ferreira L, Oliveira D. Estado nutricional y calidad de vida de pacientes candidatos al trasplante cardíaco. Rev. Bras. Promoç Saúde. Fortaleza [Internet]. 2018 [consultado 15 Feb 2020]; 31(1): 1–13. Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6483/pdf>
21. Flores M. Práctica de autocuidado en la calidad de vida en pacientes con infarto agudo del miocardio. Servicio de Cardiología HNCASE – Arequipa, 2017 [tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [consultado 10 Feb 2020]. 97p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9405/UPfIdem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Fontana A, Alvarado A, Angulo M, Marín E, Quirós D. El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. Electrónica Educare [Internet]. 2009 [consultado 24 Nov 2019]; 13(2): 17–35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194114401003.pdf>