

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**Efectividad de un programa educativo en el
incremento de conocimientos sobre la enfermedad
coronaria en los pacientes que acuden al programa de
hipertensión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Lima - 2014**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista Enfermería Cardiológica

AUTOR

Sandra Lizeth Reyes Paredes

ASESOR

Esperanza Margarita Lluncor Lluncor

Lima - Perú

2014

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL INCREMENTO DE
CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD CORONARIA EN LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE HIPERTENSION
DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
LIMA - 2014**

A Dios por permitirme concluir una etapa más de mi vida profesional y darme la sabiduría y perseverancia necesaria para continuar y culminar el presente trabajo de investigación.

A mis padres José y Milagros, y a mi hermana Melissa por su apoyo incondicional y su motivación a seguir adelante.

A mi alma máter, sus docentes y en especial la Lic Juana Elena Durand Barreto por su valiosa asesoría para la realización del presente trabajo, por contribuir en mi formación profesional y personal.

A la Lic. Betty Flores encargada del "Programa de Hipertensión" del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por las facilidades y el apoyo brindado para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

INDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	ix

CAPITULO I INTRODUCCION

1.1. Situación Problemática	11
1.2. Formulación del Problema	13
1.3. Justificación de la Investigación	13
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivos Generales	14
1.4.2. Objetivos Específicos	15
1.5. Propósito	15

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	16
2.2. Base Teórica	22
2.3. Hipótesis	42
2.4. Definición de Términos	43

CAPÍTULO III METODOLOGIA

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación	44
3.2. Lugar de estudio	44
3.3. Población de estudio	
3.4. Criterios de selección	
3.4.1. Criterios de Inclusión	
3.4.2. Criterios de Exclusión	45
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	46
3.6. Procedimiento de análisis e interpretación de la información	46
3.7. Consideraciones éticas	47

CAPÍTULO IV RRESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Resultados	49
4 2.Discusión	51
CAPÍTULO V CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	54
5.2. Limitaciones	55
5.3. Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°	Pág.
1. Conocimientos Sobre La Enfermedad Coronaria En Los Pacientes Que Acuden Al Programa De Hipertensión Antes y Después De La Aplicación Del Programa Educativo En El "Hospital Nacional Arzobispo Loayza" Lima - 2014.....	49
2. Conocimientos Sobre La Enfermedad Coronaria En Los Pacientes Que Acuden Al Programa De Hipertensión Antes De La Aplicación Del Programa Educativo En El "Hospital Nacional Arzobispo Loayza" Lima - 2014.....	50
3. Conocimientos Sobre La Enfermedad Coronaria En Los Pacientes Que Acuden Al Programa De Hipertensión Después De La Aplicación Del Programa Educativo En El "Hospital Nacional Arzobispo Loayza" Lima - 2014	51

RESUMEN

AUTOR: SANDRA LIZETH REYES PAREDES

ASESOR: ESPERANZA MARGARITA LLUNCOR LLUNCOR

Objetivo: Determinar la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento sobre la enfermedad coronaria en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del Hospital Arzobispo Loayza. **Material y Método:** El estudio es de Tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes pertenecientes al programa de hipertensión. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario el cual fue sometido a juicio de expertos, y aplicado antes y después de la ejecución del programa educativo. **Resultados:** Del 100% (30) pacientes, antes del programa educativo, 36% (11) conocen y 64% (19) no conoce sobre los principales conceptos de la enfermedad coronaria y su prevención, Después de la participación del programa, 93% (28) conoce y 7% (2) no conoce sobre los principales conceptos de la enfermedad coronaria y su prevención. **Conclusiones:** El programa educativo sobre la enfermedad coronaria fue efectivo en el incremento de conocimientos de los pacientes, luego de la aplicación del programa educativo, el cual fue demostrado a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un t calc16.8, con un nivel de significancia de α : 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad del programa educativo.

Palabras claves: Programa educativo y enfermedad coronaria.

SUMMARY

AUTHOR: SANDRA LIZETH REYES PAREDES
COUNSEL: ESPERANZA MARGARITA LLUNCOR LLUNCOR

Objective: To determine the effectiveness of an educational program in increasing knowledge about coronary disease in patients attending the program Archbishop Loayza Hospital hypertension. **Material and Methods:** The study is quantitative, application level, quasi-experimental and cross-sectional method. The population consisted of 30 patients in the hypertension program. The technique was the survey instrument and a questionnaire which was submitted to expert opinion, and applied before and after the execution of the educational program. **Results:** Of 100% (30) patients, before the educational program, 36% (11) know and 64% (19) does not know about the main concepts of coronary disease and its prevention, After program participation, 93% (28) knows and 7% (2) does not know about the main concepts of coronary disease and its prevention. **Conclusions:** The educational program on coronary disease was effective in increasing knowledge of patients after the implementation of the educational program, which was demonstrated through testing Student t give a t calc16.8 with a significance level α : 0.05, so the study hypothesis is accepted and the effectiveness of the educational program is checked.

Keywords : Educational program and coronary disease.

PRESENTACION

En nuestro país las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía coronaria isquémica, hipertensión arterial, arritmias) son una de las primeras causas de mortalidad en nuestro país, esto como consecuencia del cambio de ritmo de vida y estilos de vida poco saludables, que se basan en una vida sedentaria, estresante y alimentación inadecuada; originando en la población altas tasas de hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, diabetes, entre otros, que condicionan la enfermedad coronaria isquémica.

La mitad de los pacientes infartados y las dos terceras partes de los accidentes cerebro vasculares se presentan en la población hipertensa, convirtiéndose la hipertensión en uno de los principales factores de riesgo para dichas patologías, es en este escenario de salud que se decide llevar a cabo el presente trabajo.

El presente estudio titulado "Efectividad de un Programa Educativo en el Incremento de Conocimientos Sobre la Enfermedad Coronaria en los Pacientes que Acuden al Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014", tuvo como objetivo determinar la efectividad de dicho programa, con el propósito es brindar información actualizada al personal de salud, a fin de establecer estrategias para la mejora y fortalecimiento del proceso de enseñanza - aprendizaje.

El estudio consta de, Capítulo I Introducción, expone la situación problemática, formulación del Problema, Justificación de la Investigación, objetivos generales y específicos, seguidos del propósito. Capítulo II Marco Teórico, contiene antecedentes de la Investigación, base teórica,

hipótesis Y definición de Términos. Capítulo III llamado Metodología, expone el tipo, nivel y diseño, lugar de estudio, población, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV expone los resultados y discusión. Capítulo V contiene las conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Y finalmente se presenta las Referencias bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMATICA

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte a nivel mundial, a pesar de que la mortalidad cardiovascular ha disminuido considerablemente en las últimas décadas en muchos países europeos. Se estima que más del 80% de la mortalidad cardiovascular total ocurre actualmente en países en desarrollo como el nuestro.(1)

Realidad que se ve reflejada en nuestro país donde la primera causa de mortalidad, son las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía coronaria isquémica, hipertensión arterial, arritmias), seguidas de las enfermedades neoplásicas, las infecciones respiratorias y digestivas. Todo ello como consecuencia del cambio de ritmo de vida, de cambiar sus costumbres por “nuevos” estilos de vida que se basan en una vida sedentaria, estresante, donde la alimentación chatarra predomina; todo ello logra finalmente generar en la población altas tasas de hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, diabetes, entre otros, que condicionan la enfermedad coronaria. (2)

La enfermedad coronaria es un trastorno crónico que se desarrolla de manera insidiosa a lo largo de la vida y suele estar avanzada cuando aparecen los síntomas, convirtiéndose de esta manera en una de las principales causas de discapacidad, además de ello la enfermedad coronaria está fuertemente relacionada con el estilo de vida,

especialmente con el consumo de tabaco, los hábitos alimentarios poco saludables, la inactividad física y el estrés psicosocial. (3)

En este escenario de riesgo cardiovascular incrementado, se describen los "Factores de Riesgo": la presencia de estos le dará a un individuo la mayor predisposición a tener un evento cardiovascular. Según la sociedad Peruana de Cardiología el 90% de los pacientes afectados de un primer infarto al menos tenían un factor de riesgo cardiovascular modificable, de ello se desprende la importancia del conocimiento de dichos factores de riesgo para la elaboración de una estrategia global de prevención primaria de los eventos cardiovasculares.(4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con cambios adecuados del estilo de vida se podría prevenir más de tres cuartas partes de la mortalidad cardiovascular. Las medidas preventivas, son de lejos la mejor arma y la mejor defensa contra todas las enfermedades y la historia de la medicina nos muestra que es mucho más económico, eficaz y oportuno.(5)

La prevención de la enfermedad coronaria, se define como una serie de acciones coordinadas, poblacionales e individuales, dirigidas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de las enfermedades coronarias y la discapacidad asociada a ellas. En este contexto, la "Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV) en la práctica clínica", hace un llamamiento a una mayor participación del personal de enfermería, en la prevención de la enfermedad cardiovasculares, alegando que los programas de prevención basados en consultas de enfermería o en intervenciones multidisciplinarias coordinadas por la enfermería, son más efectivos que la atención médica convencional y pueden aplicarse en

distintos contextos sanitarios, todo ello atribuido a que el personal de enfermería cuenta con la confianza de la población y se lo considera una fuente fiable de información y ayuda.(6)

Por otra parte, para alcanzar una reducción persistente del riesgo en pacientes con enfermedad coronaria o con alto riesgo, es necesario establecer la intensidad y la duración óptimas (y coste-efectivas) de los distintos componentes de una intervención, por ello se requiere más información, para determinar los conocimientos y las habilidades requeridos para los programas de prevención y establecer programas educativos.(7)

Ante este panorama, surgió la necesidad de implementar un programa educativo sobre la enfermedad coronaria, a fin de prevenir o disminuir el impacto de dicha patología.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la enfermedad coronaria en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares, son una de las principales causas de mortalidad en nuestro país, donde la enfermedad coronaria isquémica representa el mayor porcentaje, esto debido a su desarrollo insidioso a lo largo de la vida y que suele estar avanzada cuando aparecen los primeros síntomas; por ello la importancia de la prevención a

fin de disminuir su incidencia y minimizar el impacto causado por sus complicaciones.

De ello se desprende la importancia de la promoción de programas educativos en los establecimientos de salud, que instruyan a los pacientes sobre esta enfermedad, convirtiéndose así en una de las principales estrategias para la prevención.

Una de las principales funciones que desarrolla el profesional de enfermería destaca el de la docencia, el cual va tener como finalidad construir y acumular saberes que le permitan al paciente restablecer su salud o prevenir la enfermedad, sin embargo esta función educadora es poco fomentada en el área cardiología, lo que se evidencia con la ausencia de implementación de programas preventivos promocionales en los centros asistenciales.

1.4 OBJETIVOS

1.4.4. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento sobre la enfermedad coronaria en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del Hospital Arzobispo Loayza.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos sobre la enfermedad coronaria en los pacientes antes de la aplicación del programa educativo.
- Identificar los conocimientos sobre la enfermedad coronaria en los pacientes después de la aplicación del programa educativo.

1.5. PROPOSITO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito brindar al establecimiento y personal de salud, información actualizada, acerca de la efectividad de un programa educativo sobre la enfermedad coronaria.

A fin de elaborar estrategias para la implementación de programas educativos, y de esta manera fortalecer el rol docente del personal de enfermería mejorando el proceso de enseñanza - aprendizaje.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Para la elaboración del presente trabajo se realizó la revisión de los siguientes trabajos de investigación:

ALCONERO, GARCÍA Y CASÁUS, el 2006 , en España, realizaron un trabajo de investigación titulado "Puesta en Práctica de una Guía Educativa Sobre Hipertensión Arterial en Atención Primaria", el cual tuvo como objetivo, diseñar una guía educativa sobre HTA, y evaluar el contenido de la misma; para lo cual utilizaron como metodología, la elaboración de una guía basada en la prevención de HTA, junto con un cuestionario autoadministrado, que fue entregado a 88 personas entre el mes de noviembre 2005 y abril del 2006. Los participantes del estudio, fueron usuarios, enfermeras y médicos del Centro de Salud Dávila de Santander . Dentro de los resultados se encontró fueron :

"Un 59,1% estaban diagnosticados de HTA de los cuales, al 95,5% la guía les parecía interesante, un 81,8% cambiarían su actitud ante el tratamiento, y les podía ayudar a mejorar y/o prevenir la hipertensión arterial a un 95,5%. El 1,1% no sabían que eran hipertensos y lo aprendieron con la guía".

Estos resultados nos llevan a la conclusión que se logro una evaluación favorable de la guía para las personas con hipertensión, como para aquellas que no tienen la enfermedad.

LÁZARO, BARNUEVO, GARCÍA, MARTÍNEZ, PARDO y GUTIÉRREZ, el 2006, en España, realizaron un trabajo de investigación titulado "Valoración De Un Programa De Educación Para La Salud Durante El Ingreso Hospitalario Tras Un Síndrome Coronario Agudo (SCA)" 2006, el cual tuvo como Objetivo, valorar a largo plazo, la eficacia de un programa de educación para la salud realizado durante el ingreso hospitalario en pacientes con síndrome coronario agudo. El material y método que se desarrollo fue, la inclusión de un total de 92 pacientes diagnosticados de síndrome coronario, de los cuales 47 pacientes habían participado en un programa de educación para la salud y se comparó con un grupo de 45 pacientes que no habían participado en el programa. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y epidemiológicos en el momento del ingreso y mediante una entrevista personal a los 18-24 meses. Donde se encontró los siguientes resultados, en los datos recogidos al ingreso no se observaron diferencias entre ambos grupos. Los datos obtenidos en la revisión fueron: El grupo que recibió educación para la salud (EpS) estaba mejor controlado en las cifras de colesterolemia, triglicéridos y tensión arterial, que el otro grupo. En cuanto al abandono del tabaquismo en ambos grupos fue muy similar, sólo lo abandonaron un uno por ciento más en el grupo de educación sanitaria; otros resultados encontrados fueron :

"En el grupo de educación sanitaria la dieta correcta la seguían más pacientes que en el otro grupo (89.4% frente al 68.9%) y en el grupo que recibió educación sanitaria

hacían mucho más ejercicio que en el otro grupo (85.1% frente al 73.30%)".

Este trabajo de investigación confirma lo encontrado en la literatura, donde a través de la implementación de un programa de educación, se puede ayudar a cambiar los hábitos de vida y reducir los factores de riesgo.

HERNÁNDEZ, ARLETTY y colaboradores, el 2008, en Cuba, realizaron un trabajo de investigación titulado "Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos" DEL POLICLINICO JOAQUIN DE AGÜERO Y AGÜERO – CAMAGUEY – CUBA" 2008". el cual tuvo como objetivo: Elevar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en un grupo de pacientes geriátricos. Método: Se realizó un estudio de intervención educativa con diseño cuantitativo del local # 40 del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero entre noviembre 2005 y mayo de 2007. El universo de trabajo estuvo constituido por 70 adultos mayores dispensarizados, la muestra quedó formada por 55 de ellos, a los que se les aplicó una encuesta inicial para identificar las necesidades de aprendizaje sobre hipertensión arterial. Resultados:

Al inicio el nivel de conocimientos era regular en el 49,1% de los pacientes y mal en el 43,3 %, se lograron revertir estos resultados para el segundo corte, donde el 89.1% alcanza la calificación de bien en la evaluación cualitativa. Inicialmente fueron identificados errores conceptuales y desconocimiento en varios aspectos. Para el segundo corte todos estos aspectos fueron mejorados, más del 80% de los adultos mayores respondió correctamente.

Se evidenció la utilidad de las intervenciones educativas en aras de incrementar los conocimientos de los adultos mayores en relación al tratamiento no farmacológico de la HTA.

PEÑA, CONTRERAS, FOUILLIOUX y colaboradores, el 2000, en Venezuela, realizaron un trabajo de investigación titulado "Ejecución de un programa para reforzar el conocimiento del control de los factores de riesgo modificables de hipertensión arterial en los trabajadores de pequiven oficina principal" . el estudio fue de tipo transversal descriptivo, para lo cual se estudió una población constituida por la totalidad de los trabajadores de la oficina principal de Pequiven Caracas, con una muestra de 80 trabajadores, se aplicó la prueba pre-test, luego se ejecutó el programa educativo diseñado para tal fin y posteriormente se aplicó el pos-test.

"Los datos reportados demuestran que los sujetos encuestados tienen cierto grado de conocimiento en algunos aspectos de la etiología de la Hipertensión Arterial, complicaciones y factores de riesgo modificables. Por otra parte, se pudo observar que la ejecución de programas educativos influye positivamente en la motivación del individuo para iniciar cambios en sus hábitos, lo cual le va a permitir un estilo de vida más sano".

Como fue evidente en los resultados de este estudio, se pudo apreciar que el conocimiento de los pacientes sobre la etiología, complicaciones, tratamiento de la Hipertensión Arterial y de los factores de riesgo modificables era insuficiente y en algunos casos fragmentada (se le da más importancia a ciertos factores que a la totalidad de los mismos). Sin embargo, se pudo observar algunos cambios positivos después de la ejecución del programa.

PRADO Y ROJAS, el 2010, en Venezuela, realizaron un trabajo de investigación titulado "Programa Educativo Sobre Hipertensión Arterial A Los Pacientes Que Acuden Al Club De Hipertensos La Sabanita. Ciudad Bolívar" . El propósito de este estudio fue determinar la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acudieron al club de hipertensos del ambulatorio la sabanita, durante los meses Abril-julio del 2010. La investigación realizada fue de tipo cuasi experimental, prospectivo, transversal: la muestra quedó constituida por 21 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta tipo cuestionario, para determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre hipertensión arterial y para medir el estrato social se utilizó el método de Graffar Méndez Castellano modificado. Así mismo se aplicó un programa educativo sobre hipertensión arterial; donde se obtuvo que:

"antes de la implementación del programa el 57,14% de los encuestados no tenían ningún conocimiento, el 38,10% poseían poco conocimiento y el 4,76% tenían suficiente conocimiento, después de la implementación del programa el 80,95% de los encuestados poseen suficiente conocimiento, el 14,29% tienen poco conocimiento y 4,76% no tienen ningún conocimiento".

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

BAUTISTA MASCCO, JESSICA, el 2007, realizo un estudio de investigación titulado "Conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo coronario que tienen los pacientes con enfermedad coronaria en el Hospital de Emergencias Grau EsSalud y la evolución de su enfermedad Setiembre 2006 - Junio 2007", el trabajo se desarrolló en los meses de septiembre 2006 y Junio del 2007. Se utilizó el método descriptivo de corte

transversal y aplicativo donde la unidad de estudio es el usuario que estuvo hospitalizado en el Hospital de Emergencias Grau EsSalud, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, lo que significó una muestra considerable de 91 pacientes. Una vez finalizada la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual, haciendo uso de gráficos y cuadros estadísticos. Llegando a la siguiente conclusión:

"Los pacientes hospitalizados por enfermedades coronarias y que fueron dados de alta en el Hospital de Emergencias Grau EsSalud tienen un conocimiento medio a alto, pero en cuanto al nivel de prácticas presentan un nivel poco adecuado o inadecuado, lo que se evidenció más en los pacientes que han presentado más de un evento coronario, lo que nos conlleva a decir que si se relaciona con la evolución de su enfermedad".

NAPAN NAVARRO MERCEDES, realizo un estudio de investigación titulado "Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería – Centro de Diálisis del Norte S.A.C." el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes sometidos a hemodiálisis, luego de una actividad educativa de enfermería, con la finalidad de promover en el personal de enfermería un mejor desempeño en la atención a pacientes sometidos a hemodiálisis, desarrollando actividades educativas orientadas a promover la participación del paciente en su tratamiento. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método pre-experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 pacientes. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento, el cuestionario: entre las conclusiones más importantes tenemos:

"Que la actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimientos sobre la Insuficiencia Renal Crónica Terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de ser aplicada".

Por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que la actividad educativa incrementa el nivel de conocimientos sobre temas relacionados a su enfermedad.

2.2 BASE TEÓRICA

1. LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN NUESTRO PAIS

América Latina se enfrenta al fenómeno de transición epidemiológica en el que las enfermedades infecciosas con elevada prevalencia en el siglo XX van dejando paso a las enfermedades crónicas no transmisibles.

La epidemia de enfermedad cardiovascular observada en países desarrollados el siglo anterior determinó un elevado costo en vidas humanas y la inversión de cuantiosos recursos económicos.

En el Perú afrontamos un incremento de las enfermedades cardiovasculares y para evitar una posible epidemia es urgente implementar medidas de prevención. El primer paso es establecer estimados confiables de prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular. Como la HTA es el factor de riesgo más prevalente y determinante en la cadena epidemiológica de la Enfermedad Cardiovascular, es indispensable conocer no solo estimados de

prevalencia sino también su caracterización en la población peruana.(8)

Las enfermedades cardiovasculares, se deben a trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, que se desarrolla de manera insidiosa a lo largo de la vida y suele estar avanzada cuando aparecen los síntomas. Dentro de las principales enfermedades cardiovasculares tenemos, Infarto de miocardio, Cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardíaca, Muerte súbita, Miocardiopatías, Miocardiopatía dilatada, Miocardiopatía hipertrófica, Miocardiopatía restrictiva, Valvulopatías, Endocarditis infecciosa, Arritmias, Cardiopatía congénita. Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte prematura en Europa, a pesar de que la mortalidad cardiovascular (CV) ha disminuido considerablemente en las últimas décadas en muchos países europeos. Se estima que más del 80% de la mortalidad CV total ocurre actualmente en países en desarrollo.(9).

2. LA HIPERTENSION ARTERIAL PRINCIPAL RIESGO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA

A nivel mundial, según informes recientes de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, la hipertensión arterial (HTA), con una prevalencia de 25%, afecta al 15% de la población del planeta. Se calcula que cerca de mil millones de personas en el mundo la padecen.

La HTA es el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) más prevalente en todos los continentes y es especialmente abrumador

en los países de ingresos bajos y medianos. La HTA es la principal causa de morbilidad en los mayores de 65 años, grupo etario en el que alcanza la mayor prevalencia (60%). En jóvenes y niños la prevalencia de la HTA va en aumento; se reporta que 30% de los jóvenes y entre 3% y 7% de los niños presentan la enfermedad. Es preocupante que niños y jóvenes ya la padezcan porque les hace más propensos a sufrir algún episodio cardíaco como infarto agudo de miocardio, ictus o arritmias en edades tempranas de la vida.(10)

De acuerdo a los datos obtenidos de múltiples trabajos de investigación efectuados en distintos países en los últimos años, la gran mayoría de las personas hipertensas no están bien controladas, ignoran su condición de tales y otros, a pesar de que la conocen, continúan con valores elevados de presión arterial, lo que representa un grave problema de salud. (11)

La identificación de FRCV ha permitido ejecutar estrategias de salud pública que han contribuido a la disminución de la morbilidad asociada a enfermedad cardiovascular (ECV) en países desarrollados

3. LA ENFERMEDAD CORONARIA

La enfermedad coronaria (EC) aterosclerótica es un trastorno crónico que se desarrolla a lo largo de la vida. Es una de las principales causas de muerte prematura en Europa, a pesar de que la mortalidad cardiovascular (CV) ha disminuido considerablemente en las últimas décadas en muchos países. Se estima que más del

80% de la mortalidad CV total ocurre actualmente en países en desarrollo como el nuestro.(12)

3.1. FISIOPATOLOGIA

La enfermedad coronaria se inicia con la disfunción endotelial, cuya lesión principal es la placa ateromatosa, básicamente constituida por colesterol de baja densidad (LDL-C) oxidado que se acumula en la pared arterial, lo que produce remodelación vascular así como alteraciones en la elasticidad de la arteria, disminuyendo el flujo sanguíneo coronario que lleva el oxígeno a los miocitos y retira los productos de desechos.

Este proceso es sistémico y es la base fisiopatológica de entidades como la cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular e hipertensiva.(13)

3.2. SINTOMAS

La enfermedad coronaria se manifiesta fundamentalmente como angina de pecho o infarto agudo de miocardio. Los dos casos son debidos por falta de oxígeno en una parte del músculo cardíaco.

La angina de pecho se produce cuando la falta de riego es pasajera y no deja daño. Cuando la falta de oxígeno es tan prolongada que se produce muerte de células musculares se produce el infarto de miocardio.(14)

ANGINA DE PECHO

Es una sensación de dolor, opresión o malestar que generalmente se inicia en el centro del pecho, que puede extenderse principalmente a los brazos, el cuello, la espalda y la mandíbula, es de intensidad progresiva y duración limitada. Muchas veces este dolor coincide con el ejercicio, el trabajo, la actividad sexual y las emociones, situaciones todas ellas que aumentan las necesidades de oxígeno del corazón. La angina desaparece cuando cesa la circunstancia que la desencadenó.

En otras ocasiones, el dolor o crisis de angina, aparece en reposo. En este caso lo que ocurre es que se forma un coágulo sobre una placa de ateroma que no ocluye del todo la arteria o bien un espasmo de la pared de la arteria que dificulta el paso de sangre.(15)

INFARTO DEL MIOCARDIO

Es un dolor semejante al de la angina de pecho, aunque de mayor intensidad y duración, y suele ir acompañado de sudoración, náuseas y vómitos. El infarto se produce cuando una arteria se obstruye totalmente, en la mayoría de los casos por un coágulo de sangre que se forma sobre una placa de ateroma que se ha roto.

El infarto es habitualmente un evento inesperado, no asociado a ninguna situación determinada que permita predecirlo. La gravedad del infarto depende de la cantidad de músculo que se

destruye y está en relación con la arteria obstruida y el lugar en el que se produce la obstrucción.

Por fortuna el corazón tiene una capacidad de reserva importante y después de la mayoría de los infartos de miocardio el músculo cardíaco que permanece sano puede compensar lo suficiente para que el paciente pueda llevar una vida perfectamente normal.(16)

3.3. METODOS DIAGNOSTICOS

La información más importante se obtiene de la historia clínica (la descripción de las molestias) y la exploración física. Además, se necesitan otras pruebas para confirmar el diagnóstico, conocer el grado de evolución de la enfermedad y valorar las diferentes posibilidades del tratamiento.

HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

En la muchas ocasiones es posible saber de una forma sencilla si usted padece angina de pecho simplemente por el tipo de molestias que tiene.

También será de interés saber si las molestias han empezado en las últimas semanas, así como las circunstancias que las hacen mejorar o desaparecer. Otros datos interesantes son el ahogo, el cansancio excesivo, las palpitaciones, haber tenido episodios de pérdida de conocimiento y cualquier otra molestia que pueda haber notado.(17)

ELECTROCARDIOGRAMA

Registra la actividad eléctrica del corazón. Esta corriente puede registrarse mediante un aparato denominado electrocardiógrafo y el dibujo que se obtiene, se denomina electrocardiograma (ECG). (18)

ANÁLISIS DE LABORATORIO

El análisis de sangre es muy útil para diagnosticar el infarto de miocardio. La razón es que cuando hay muerte de células cardíacas se liberan a la sangre diferentes sustancias conocidas como “marcadores cardíacos” que se pueden detectar en el laboratorio.(19)

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

La radiografía permite obtener una imagen de los órganos que se encuentran en el interior de la caja torácica (pecho). No permite el diagnóstico de la angina o el infarto. Sin embargo, es importante porque da datos sobre el tamaño del corazón y de las posibles repercusiones de la enfermedad cardíaca sobre el pulmón. Esta prueba tampoco produce molestias.(20)

ECOCARDIOGRAMA

Es una prueba en la que se utilizan ultrasonidos para obtener una imagen del corazón. Permite estudiar su tamaño y forma, así como el movimiento de las paredes y de las válvulas cardíacas. Habitualmente la prueba se realiza pasando un pequeño aparato

(transductor) por la pared del tórax, sobre la que se coloca un gel que facilita el paso de los ultrasonidos (ecocardiograma transtorácico). (21)

PRUEBA DE ESFUERZO (ERGOMETRÍA)

Consiste en poner el corazón a realizar un esfuerzo, con el fin de ver cómo se comporta y el nivel de esfuerzo que puede tolerar. Además de ayudar al diagnóstico correcto, la prueba es muy útil para valorar la eficacia del tratamiento empleado y para conocer la capacidad de realizar una determinada actividad física. La prueba de esfuerzo se puede realizar andando sobre una cinta sin fin (tapiz rodante) o bien pedaleando en una bicicleta estática.(22)

HOLTER

Es un equipo que permite grabar el electrocardiograma de modo continuo durante 24-48 horas en un aparato que se lleva colocado en la cintura y conectado a unos electrodos pegados en el pecho.(23)

CATETERISMO CARDÍACO Y CORONARIOGRAFÍA

El cateterismo cardíaco es la forma de obtener datos más precisos sobre el funcionamiento del corazón. Además es la prueba que permite ver mejor las arterias coronarias y las lesiones que pueden tener. Para lograr esta información se emplean unos catéteres que se introducen a través de la arteria femoral o radial, y se hacen llegar hasta el corazón.(24)

A veces, los catéteres se emplean para medir las presiones del interior del corazón, lo que es la forma más precisa de estudiar su funcionamiento. En la mayoría de las ocasiones los catéteres se usan para ver las arterias del corazón (coronariografía). El método que se emplea es inyectar un líquido especial (contraste) en las coronarias que permite que las arterias se vean con rayos X. También se puede emplear el contraste para ver con detalle las cavidades del corazón. La prueba se graba después en una película o CD para su posterior estudio.(25)

3.4.FACTORES DE RIESGO

Factor de riesgo cardiovascular (FRCV) es una característica biológica o conducta que aumenta la probabilidad de padecer o morir por una enfermedad cardiovascular en aquellos individuos que la presentan; los más importantes son aquellos denominados FRCV mayores, cuya relación con la enfermedad cardiovascular es más fuerte: tabaco, hipertensión, dislipemia y diabetes. (26)

El riesgo cardiovascular global es la probabilidad de presentar una enfermedad cardiovascular en un período determinado de tiempo (generalmente 10 años); hoy en día se considera la forma más razonable y coste-efectiva para determinar las prioridades de prevención en personas asintomáticas; la utilidad práctica del método de cálculo de riesgo es seleccionar a grupos de personas tributarias de estrategias de prevención primaria según su promedio de riesgo (prioritarias las personas de alto riesgo cardiovascular).(27)

Uso de tabaco

El fumar cigarrillos causa que se forme una placa en las paredes interiores de las arterias. Es un importante factor de riesgo y los fumadores tienen dos veces más probabilidades de desarrollar las enfermedades cardiovasculares en comparación a quienes no fuman.(28)

La falta de actividad física

Los individuos que no hacen suficiente actividad física también tienen dos veces más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares en comparación a quienes se mantienen físicamente activos. La inactividad física también te puede predisponer a la obesidad y a la diabetes, ambas también pueden provocar enfermedades cardiovasculares.(29)

Hábitos de alimentación

Los individuos que tienen sobrepeso corren mayor riesgo de tener el colesterol elevado, de desarrollar hipertensión y otras condiciones crónicas de enfermedades cardiovasculares que aquellas personas que mantienen un peso saludable. Se calcula que solamente el 18% de las mujeres y el 20% de los hombres consumen las cinco porciones recomendadas de frutas y verduras por día.(30)

Antecedentes familiares

El tener una historia familiar de enfermedades cardiovasculares también puede ser un factor de riesgo. Recuerda, un factor de riesgo no es causa de la enfermedad, pero está asociado con su desarrollo. En el caso de las enfermedades cardiovasculares, tú puedes ayudar a reducir el riesgo al mantener o adoptar comportamientos saludables.(31)

4. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE DEL PACIENTE CORONARIO

El profesional de enfermería, se desempeña en diversas áreas, dentro de las cuales se encuentra la docencia, donde una de las principales preocupaciones de la enfermera al enseñar a los pacientes es que el individuo utilice sus conocimientos y habilidades en la vida diaria. Ellos incluye la integración de conocimientos, habilidades y actitudes.(32)

La naturaleza de la labor del aprendizaje ayuda a la enfermera a elegir los métodos que debe utilizar en la enseñanza. Los educadores han sugerido que el método de solución de problemas es muy adecuado para aprender a aplicar los conocimientos.(33)

Es útil para enseñar a los pacientes, las etapas de la solución de problemas:

1. identificación del problema, o percepción por parte del paciente de una necesidad de aprender.

2. sugerencia de posibles soluciones.
3. seleccionar un solución que se va a intentar
4. poner en acción la solución.
5. valorar los resultados de esta acción.

El papel de la enfermera se constituyen en un apoyo: ayuda al paciente a identificar su problema, obtener información y valorar los meritos relativos de las diversas soluciones posibles. (34)

4.1. EL CONOCIMIENTO

conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto,

objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).(35)

En el proceso de conocer se distingue:

- El sujeto cognoscente es la persona que busca saber o conocer; entra en contacto con el objeto del conocimiento a través de sus sentidos (percepciones), las cuales son procesadas en su mente, formándose imágenes (conceptos) que son abstracciones de la realidad. El proceso concluye al conformar las propias ideas con la realidad objetiva.
- El objeto del conocimiento que puede ser el mismo sujeto u otra persona en sus diversas dimensiones (psicológicas, sociales, físicas, biológicas, etc.), el medio ambiente (físico, social, cultural etc.) que le rodea, hechos o fenómenos ocurridos o cómo ocurren éstos, tales como la materia, el universo, los seres reales que habitan en ésta, las abstracciones (conceptos, teorías, etc.) que han desarrollado los hombres en su afán de conocer y explicarse dichos objetos y fenómenos, etc.

Tipos de conocimiento:

- **Conocimiento Vulgar**, Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

- **Conocimiento científico**, Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. Es el método que nos permite satisfacer la necesidad de lograr un conocimiento verdadero.(36)

4.2. APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO Y CONOCIMIENTO ESTRUCTURAL

Conocimiento estructural, también conocido como estructura cognoscitiva, se refiere al patrón de organización de las relaciones entre conceptos, particularmente en la memoria semántica. Al revés de la recepción pasiva, el individuo tiene un papel activo en la representación y organización de su medio ambiente: revisa y substituye conceptos de acuerdo a su necesidad de interpretar el mundo. La forma como el individuo organiza y representa conceptos, es decir, su estructura cognitiva, determina como interactúa con su medioambiente.(37)

El concepto de conocimiento estructural esta relacionado a la teoría del aprendizaje significativo. Según Ausbel, el aprendizaje significativo solo es posible cuando el alumno relaciona,

concientemente, la nueva información con algún aspecto relevante de su estructura de conocimiento, es decir, el aprendizaje se construye a partir del conocimiento previo del alumno en un proceso de jerarquización, diferenciación progresiva y reconciliación integradora. Nuestra estructura cognitiva es organizada jerárquicamente con conceptos y principios mas específicos subordinados a los mas generales; los conceptos, a su vez, pasan por una diferenciación progresiva en la medida en que nuevos conocimientos y experiencias conducen a un refinamiento y a una mayor especificidad de sus regularidades, posibilitando nuevas vinculaciones con otros conceptos. La reconciliación progresiva se caracteriza cuando dos o mas conceptos son reconocidos como relacionados, formando nuevos principios o proposiciones. (38)

5. EDUCACION PARA LA SALUD

La estrategia de atención primaria pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. Tanto la comunidad como los individuos deben tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas deben, resolver por sí mismos y sobre cuáles aspectos tienen derecho a exigir a otros niveles.

Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. Por lo tanto, la misión de Educación para la Salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de

estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud.

La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva.

Según la OMS, 1998 "La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad."

La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud.

La educación para la salud permite la transmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas

formas de actuación dirigidos a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan a la salud.

5.1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO PROCESO DE COMUNICACIÓN

La educación para la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige.

EDUCADOR EN SALUD: Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos.

MENSAJE: Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe. Se transmite directamente a través de la palabra oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud.

RECEPTOR: Es el individuo o grupo de personas a la que se dirige la Educación para la salud.

5.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO PROCESO EDUCATIVO

La Educación para la salud es considerada como un fenómeno pedagógico implica la existencia de un proceso de enseñanzaaprendizaje.

ENSEÑANZA: Las actividades de enseñanza buscan desarrollar las facultades individuales para conseguir los objetivos de la acción de capacitación

Para conseguir una enseñanza efectiva se requiere de objetivos educativos, adaptados a las características de las personas a las que se dirige la educación, así como a la disposición de recursos educativos propios y apropiados.

APRENDIZAJE: Es un proceso que se construye en función de las experiencias personales y que cuando es significativo, produce un cambio, duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas.

La metodología educativa debe estar relacionada con las características particulares de los receptores. Sin embargo, en todos los casos se deben realizar actividades orientadas a construir y reconstruir conocimientos, a que participen y valoren opiniones y actitudes, a interactuar entre sí, a compartir experiencias, a mostrarles cómo deben actuar y apliquen lo aprendido.

6. PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS EN SALUD

Al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel se ha de considerar el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual se fundamenta tanto en el conocimiento de los educadores (personal de salud) respecto de cómo se enseña y cómo aprendemos los individuos, como en el conocimiento de las necesidades de salud de las personas o grupo población a quien va dirigido, así como a las prácticas habituales y los aspectos socio-económicos y culturales.

Para este proceso es indispensable una buena planificación y conocer algunas técnicas educativas para llevar a cabo en forma exitosa un proyecto de educación, así como la participación de todos los miembros del Equipo de Salud.

ETAPAS DE LA PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

Al planificar un programa educativo se deben considerar las siguientes etapas:

A. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD: Cada equipo de salud debe contar como insumo ya sea de una investigación local de los problemas de salud, un diagnóstico de salud, o un análisis de situación integral en salud (ASIS), que le permita priorizar los principales problemas de salud que para que su intervención requiera de un proyecto educativo.

B. ELABORACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS: Se elaboran a partir del conocimiento de las necesidades identificadas.

Objetivo general: es lo que se pretende aprenda la población objeto de la intervención al final del proceso educativo. Debe ser expresado en una conducta observable y amplia

Objetivos específicos: son los aprendizajes inmediatos que debe adquirir la población objeto en la intervención. Debe ser expresado en conductas observables, concretas y medibles.

C. DEFINICIÓN DEL CONTENIDO DE LAS ACTIVIDADES: Es la información, el tema, experiencias que se transmite a la población a través de cualquier método o medio, para lograr los objetivos propuestos.

D. DEFINIR ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS: La manera sistemática y ordenada de hacer una o más actividades para enseñar a aprender algo. Son las situaciones o experiencias de aprendizaje que se diseñan de manera sistemática y ordenada para incorporar nuevas conductas en las personas o colectivos para lo cual se pueda usar técnicas educativas y recursos audiovisuales.

E. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS: Personas, equipo, materiales e infraestructura que se requiere para desarrollar los contenidos planteados

F. EVALUACIÓN: Determinar en qué medida se han logrado los objetivos del programa, qué efectos se han obtenido y qué factores han contribuido a lograr los resultados

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Efectividad:

Es la capacidad para lograr un efecto deseado, evidenciado a través del incremento de conocimiento o cambio hacia actitudes favorables del los participantes.

Programa educativo:

Conjunto de actividades diseñados para lograr un incremento de conocimientos sobre la enfermedad coronaria en los pacientes.

Conocimientos:

Es toda aquella información que refieren poseer los pacientes sobre la enfermedad coronaria antes y después de la participación del programa educativo.

Enfermedad coronaria:

Es una afección en la que la placa se deposita dentro de las arterias coronarias. Con el tiempo, la placa endurece y estrecha las arterias coronarias, con lo cual se limita el flujo de sangre rica en oxígeno que llega al músculo cardíaco

2.4. HIPÓTESIS

H1: “El programa educativo es efectivo en el incremento de conocimiento sobre la enfermedad coronaria en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del "Hospital Nacional Arzobispo Loayza””.

H0: “El programa educativo no es efectivo en el incremento de conocimiento sobre la enfermedad coronaria en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del "Hospital Nacional Arzobispo Loayza””.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO, NIVEL Y METODO

El presente trabajo de investigación es de naturaleza cuantitativa, pues supone la recolección sistemática de datos, el análisis de la información se realizó a través de procesos estadísticos y además permitió determinar la efectividad del programa educativo; es de nivel aplicativo, pues en base a los datos obtenidos, permitirán al establecimiento de salud, realizar la implementación de programas educativos; así mismo, es de método cuasi-experimental de un solo diseño porque permitió establecer asociación causal entre las variables, puesto que hubo manipulación de la variable independiente, permitiendo presentar la información tal y como se obtiene antes y después de la aplicación de la variable independiente, que está dado por el programa educativo y de corte transversal pues la muestra fue tomada en una unidad de tiempo y espacio determinado.

3.2 AREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en la Av Alfonso Ugarte 848, Lima, perteneciente al distrito de Cercado de Lima.

Dicho hospital corresponde a un establecimiento de salud de nivel III – 1, siendo un hospital de referencia a nivel nacional, cuenta con todas las especialidades y servicios, dentro de los programas preventivos promocionales que ejecuta se encuentra el "Programa de Hipertensión",

que actualmente se encuentra en implementación y está a cargo de una enfermera (Contratada), dicho programa lleva a cabo reuniones semanales entre sus participantes, siendo los martes de 10:00 a 11:00am, se realiza la toma de PA y la captación de posibles pacientes hipertensos y de 11:00 am a 12:00 se desarrollan actividades organizadas por los mismos participantes, previamente coordinadas por el personal a cargo.

3.3. POBLACIÓN Y/O MUESTRA SELECCIONADA

Para el presente trabajo la población estuvo conformada por los 35 pacientes que acuden al programa de hipertensión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

La lista de unidades de muestreo, estará conformada por la relación de todos los pacientes que pertenecen al programa de hipertensión y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, previamente establecidos.

Teniendo como criterios de inclusión:

- Pacientes que acepten voluntariamente participar.
- Pacientes que hablen castellano
- Pacientes que sepan leer y escribir
- Pacientes que hayan participado en las tres sesiones educativas.

Teniendo como criterios de exclusión:

- Pacientes que tengan algún impedimento físico o mental para comunicarse: sorda, muda o quechua hablante

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos, fue la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario,

Dicho cuestionario fue elaborado para identificar los conocimientos referidos por los pacientes que acuden al programa de hipertensión, sobre la enfermedad coronaria, antes y después de la aplicación del programa educativo. Este instrumento consta de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales, contenido propiamente dicho, (Ver ANEXO “B “)

El instrumento fue sometido previamente a validez de contenido y constructo mediante juicio de expertos, conformado por siete enfermeras especialistas en el área de cardiología y de salud comunitaria, luego se procedió a realizar la prueba binomial mediante la tabla de concordancia.

Posterior a ello se realizaron las sugerencias para realizar la prueba piloto y proceder a la validez estadística mediante la prueba ítem-test coeficiente de correlación de Pearson y la confiabilidad estadística mediante de la prueba Kuder de Richardson, obteniéndose una confiabilidad de 0.72 (Ver ANEXO “E” y “F”)

3.5. PROCESAMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección de los datos, se realizó un análisis exploratorio y control de calidad de la información, previo al procesamiento final de los datos, a fin de eliminar todas las incongruencias existentes y errores en los datos. Posterior a ello se determinó las estadísticas descriptivas de las variables a investigar.

Para el procesamiento de datos, el análisis exploratorio y el control de calidad se utilizó el programa Excel 2007, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz; para el análisis estadístico final se utilizó el programa SPSS versión 17 .

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de T de Students.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación se realizó previa coordinación y autorización con el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y responsables del programa de hipertensos, asimismo se informó a los participantes sobre el propósito, los objetivos y el anonimato del estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

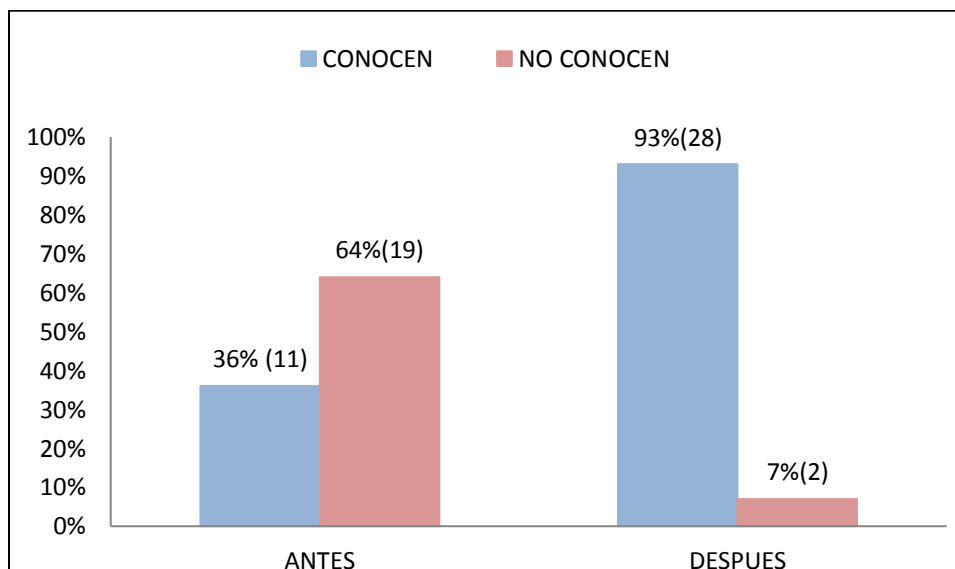
4.1. RESULTADOS

4.1.1. DATOS GENERALES

A continuación se presenta los hallazgos de la investigación, efectuada respecto a la efectividad de un programa educativo sobre la enfermedad coronaria, en los pacientes que acuden al programa de hipertensión; la unidad de análisis estuvo constituida por 30 (100%) pacientes que pertenecen al Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y que acudieron a las 3 sesiones educativas programadas, la edad de dichos pacientes están comprendidas en su mayoría (77%) entre los 61 años a mas y un menor porcentaje estuvo entre los 51 a 60 años (23%.); en cuanto al grado de instrucción alcanzado, la mayoría (50%) es el nivel secundario, seguido del nivel superior (23 %) y solo un mínimo porcentaje (13%) alcanzo estudios de primaria. (Ver ANEXO "H")

4.1.2. DATOS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS

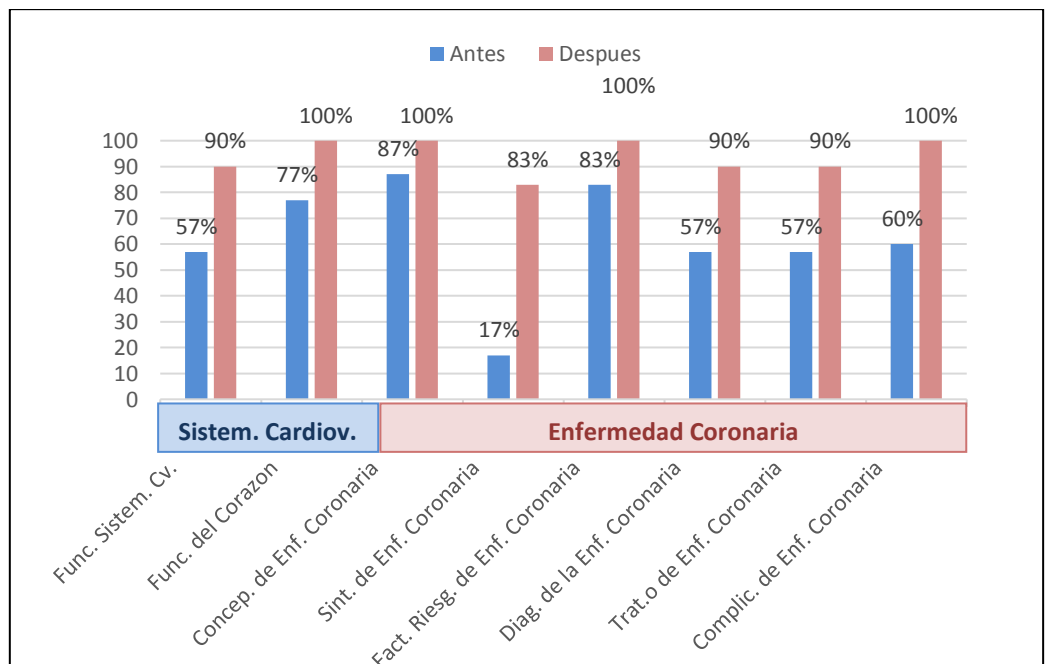
GRAFICO N° 1
CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD CORONARIA EN LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE HIPERTENSION
ANTES Y DESPUES DE LA APLICACION DEL PROGRAMA
EDUCATIVO EN EL "HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA"
LIMA – PERU
2014



FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes del programa de Hipertensión del "Hospital Nacional Arzobispo Loayza"

Se encontró 64% (19) desconocen sobre los principales conceptos de la enfermedad coronaria y su prevención, mientras que posterior a la aplicación del programa educativo dicho porcentaje se redujo a un 7% (2) pacientes. Observándose un incremento en un 57% de los conocimientos adquiridos después de la aplicación del programa, el cual fue comprobado por la prueba T de Student (Anexo G)

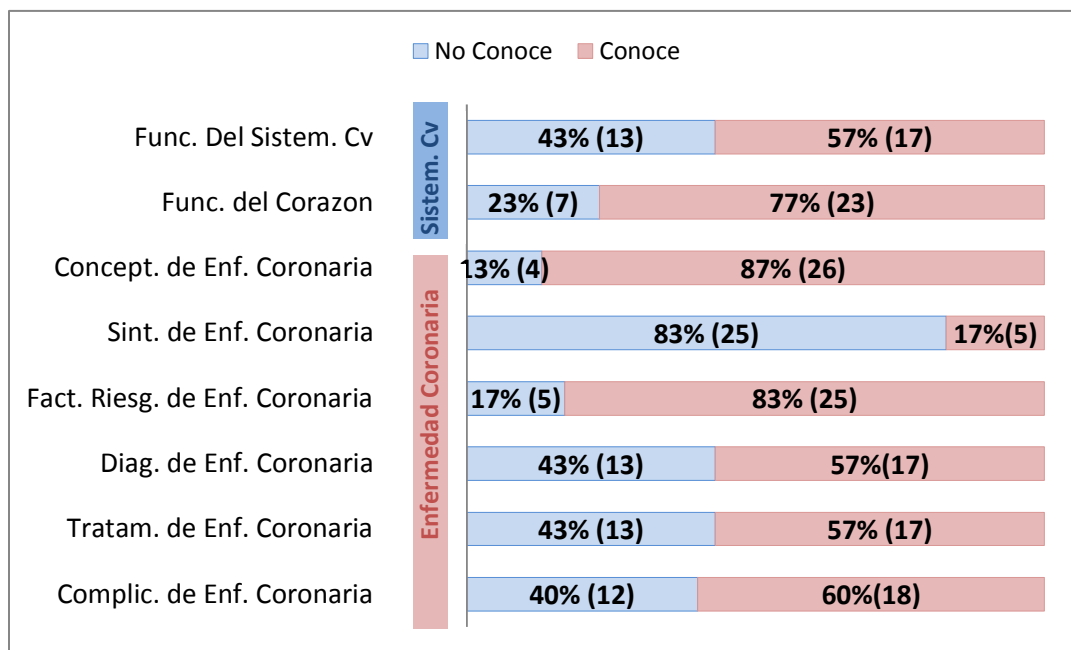
GRAFICO N° 2
CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD CORONARIA EN LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE HIPERTENSION
ANTES Y DESPUES DE LA APLICACION DEL PROGRAMA
EDUCATIVO POR INDICADORES EN EL "HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA"
LIMA – PERU
2014



FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes del programa de Hipertensión del "Hospital Nacional Arzobispo Loayza"

En relación a los conocimientos sobre la enfermedad coronaria antes de la intervención del programa se observa que los indicadores que presentaron un menor porcentaje fueron, sobre los síntomas de dicha enfermedad (17%), seguido del diagnóstico con (57%) y tratamiento con (57%); no obstante posterior a la ejecución del programa dichos porcentajes se incrementaron a un (83%) y (90%) respectivamente.

GRAFICO N° 3
CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD CORONARIA EN LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE HIPERTENSION
ANTES DE LA APLICACION DEL PROGRAMA EDUCATIVO
EN EL "HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA"
LIMA - PERU
2014

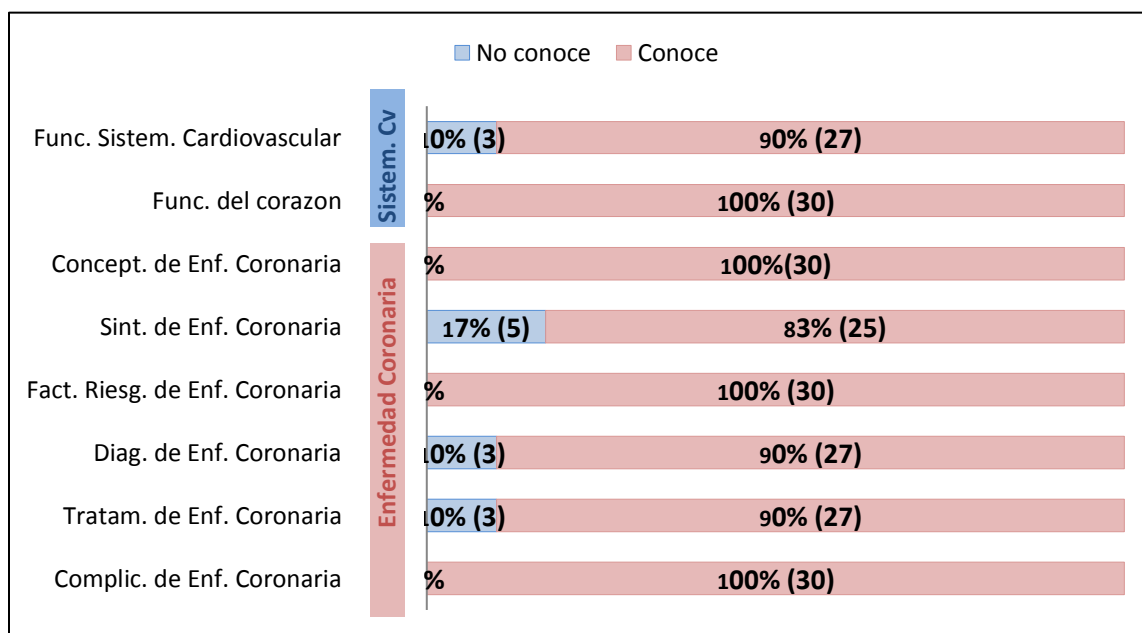


FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes del programa de Hipertensión del "Hospital Nacional Arzobispo Loayza"

En relación a los conocimientos previos a la aplicación del programa educativo, que tienen los pacientes sobre la enfermedad coronaria, se encontró que la mayoría (87%) conocen la definición de la enfermedad coronaria, seguidos de los pacientes que reconocen cuales son los principales factores de riesgo (83%), sin embargo un significativo porcentaje (83%) desconoce a cerca de los síntomas principales de la enfermedad coronaria, seguidos en un menor porcentaje (43%) aquellos

que desconocen acerca del diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad.

GRAFICO N°4
CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD CORONARIA EN LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE HIPERTENSION
DESPUES DE LA APLICACION DEL PROGRAMA EDUCATIVO
EN EL "HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA"
LIMA - PERU
2014



FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes del programa de Hipertensión del "Hospital Nacional Arzobispo Loayza"

En relación a los conocimientos posteriores a la aplicación del programa educativo, que tienen los pacientes sobre la enfermedad coronaria, se encontró que los conocimientos que presentaron un mayor incremento porcentual fueron (100%) acerca del funcionamiento del corazón, concepto de la enfermedad coronaria, factores de riesgo de la

enfermedad coronaria y complicaciones de la enfermedad coronaria, seguido con un significativo porcentaje (90%) de los conocimientos del funcionamiento del sistema cardiovascular, diagnóstico de la enfermedad coronaria y su tratamiento.

4.2.. DISCUSION

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cardiovascular se ha convertido en la principal causa de muerte a nivel mundial, pese a su disminución considerable en las últimas décadas. Se estima que más del 80% de la mortalidad cardiovascular total ocurre actualmente en países en desarrollo como el nuestro.

Realidad que se ve reflejada en nuestro país donde la primera causa de mortalidad, también son las enfermedades cardiovasculares entre las cuales tenemos a la enfermedad coronaria, el cual es un trastorno crónico que se desarrolla de manera insidiosa a lo largo de la vida y suele estar avanzada cuando aparecen los síntomas.

Situación muy similar a la encontrada antes de la aplicación del programa educativo donde la mayoría de pacientes (87%) conocía el concepto de la enfermedad coronario sin embargo un significativo grupo (83%) desconocía cuales eran los principales síntomas, seguido (43%) de aquellos que ignoraban sus complicaciones, diagnóstico y tratamiento, estos últimos, teniendo el concepto erróneo que la enfermedad coronaria no es una enfermedad crónica y que se puede revertir su evolución solo con medicinas.

Este escenario de desconocimiento disminuye la probabilidad de un reconocimiento oportuno de la enfermedad y evitar sus complicaciones las cuales son una de las principales causas de discapacidad. Según la sociedad Peruana de Cardiología el 90% de los pacientes afectados de un primer infarto al menos tenían un factor de riesgo cardiovascular modificable, de ello se desprende la importancia del conocimiento de dichos factores de riesgo para la elaboración de una estrategia global de prevención primaria de los eventos cardiovasculares.

Por otra parte, para alcanzar una reducción persistente del riesgo en pacientes con enfermedad coronaria o con alto riesgo, es necesario establecer la intensidad y la duración óptimas (y coste-efectivas) de los distintos componentes de una intervención, por ello se requiere más información, para determinar los conocimientos y las habilidades requeridos para los programas de prevención y establecer programas

Según la OMS, 1998 "La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad."

objetivo que se logro alcanzar con el programa educativo, donde posterior a la aplicación se pudo obtener como resultado un incremento de conocimientos en todos los indicadores evaluados, destacando con un mayor incremento porcentual (100%) los indicadores que hacen referencia al concepto de la enfermedad coronaria, principales factores de riesgo y complicaciones, seguidos en un menor porcentaje (90%) funcionamiento

del sistema cardiovascular, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad coronaria.

La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5. 1. CONCLUSIONES

Producto del análisis y discusión de los datos encontrados en el presente trabajo de investigación, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

1. La aplicación del programa educativo sobre la enfermedad coronaria fue efectivo en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, lográndose un incremento de conocimientos en todos los indicadores intervenidos. Por lo tanto se comprueba la hipótesis planteada.
2. En relación a la dimensión de Sistema cardiovascular, previo a la aplicación del programa educativo se encontró que un significativo número de pacientes desconoce sobre el funcionamiento del sistema cardiovascular (43%) y el funcionamiento del corazón (23%).
3. Así mismo en relación a la dimensión de Enfermedad coronaria, la mayoría de pacientes (87%) conocía el concepto de la enfermedad coronario, sin embargo un significativo grupo (83%) desconocía cuales eran los principales síntomas, seguido (43%) de aquellos que ignoraban sus complicaciones, diagnóstico y tratamiento, estos últimos, teniendo el concepto erróneo que la enfermedad coronaria no es una enfermedad crónica y que se puede revertir su evolución solo con medicinas.

4. Posterior a la aplicación del programa educativo se evidencio un incremento de conocimiento sobre la dimensión de sistema Cardiovascular, en relación al funcionamiento del sistema cardiovascular (90%) y funcionamiento del corazón (100%).
5. Así también en relación a la dimensión de Enfermedad coronaria, se pudo obtener como resultado un incremento de conocimientos en todos los indicadores evaluados, destacando con un mayor incremento porcentual (100%) los indicadores que hacen referencia al concepto de la enfermedad coronaria, principales factores de riesgo y complicaciones, seguidos en un menor porcentaje (90%) tratamiento de la enfermedad coronaria.

5.2. RECOMENDACIONES

Al término de la investigación se exponen las siguientes recomendaciones:

- Realizar estudios similares en poblaciones pertenecientes a otros estratos socioeconómicos.
- Que el establecimiento de salud desarrolle estrategias para mejorar e implementación del programa educativo, en otras áreas del hospital.
- Plantear estrategias que fomente la importancia de la implementación de los programas educativos, a fin de que se valore como medida preventiva promocional de las enfermedades cardiovasculares.

5.3. LIMITACIONES

Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación se encontraron las siguientes limitaciones:

- Las conclusiones formuladas no pueden ser generalizadas a otras poblaciones no pertenecientes al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY , "Guía Europea Sobre Prevención de la Enfermedad Cardiovascular en la Práctica Clínica" editorial de European Heart Journal, España - 2012 p. 4.
- (2) Revista Peruana de Cardiología, Vol. XXXVI , N° 2, Mayo - Agosto 2010. p. 59.
- (3) THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY , "Guía Europea Sobre Prevención de la Enfermedad Cardiovascular en la Práctica Clínica" editorial de European Heart Journal, España - 2012 p. 4.
- (4) Revista Peruana de Cardiología, Vol. XXXVI , N° 2, Mayo - Agosto 2010. p. 77.
- (5) Revista Peruana de Cardiología Vol. XXXVII Enero - Abril 2011 N° 1 p.20
- (6) THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY , "Guía Europea Sobre Prevención de la Enfermedad Cardiovascular en la Práctica Clínica" editorial de European Heart Journal, España - 2012 p. 7.
- (7) Ibidem. p. 10
- (8) Revista Peruana de Cardiología Vol. XXXVIII Enero - Abril 2012 N° 1 p. 24.
- (9) DUGAS, Tratado de Enfermería Practica, 4ta edición, editorial Mc Graw Hill Interamericana, México 2000. p. 151

- (10) Revista Peruana de Cardiología Vol. XXXVIII Enero - Abril 2012 N° 1
p. 5
- (11) Revista Peruana de Cardiología Vol. XXXVIII Enero - Abril 2012 N° 1
p. 23.
- (12) DUGAS, Tratado de Enfermería Practica, 4ta edición, editorial Mc
Graw Hill Interamericana, México 2000. p. 140
- (13) Ibidem p. 141
- (14) Ibidem p. 142
- (15) Ibidem p. 167
- (16) GANONG, Fisiopatología Medica: Una introducción a la medicina
clínica, 5ta edición, editorial Manual Moderno, Mexico 2007. p, 287
- (17) Ibidem p. 287
- (18) Ibidem p. 286
- (19) Sociedad Española de Cardiología, Guía del enfermo coronario,
España 2012, p. 40
- (20) Ibidem p. 41
- (21) Ibidem p. 41
- (22) Ibidem p. 42
- (23) Ibidem p. 42

(24) Ibidem p. 43

(25) Ibidem p. 44

(26) THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY , "Guía Europea Sobre Prevención de la Enfermedad Cardiovascular en la Práctica Clínica" editorial de European Heart Journal, España - 2012 p. 50

(27) Ibidem p. 51

(28) Ibidem p. 52

(29) Ibidem p. 52

(30) Ibidem p. 53

(31) Ibidem p. 54

(32) Ibidem p. 55

(33) Ibidem p. 55

(34) Ibidem p. 56

(35) RADFORD LUIS, "Sujeto, Objeto, Cultura Y La Formación Del Conocimiento" en: Educación Matemática, Ontario, Canada , 12(1), 51-69. (2000)

(36) Ibidem. p. 58

(37) STRUCHINER M, Aprendizaje y Practica Docente en el Area de la Salud, OPS Washington 2005, p 29 (35)

(38) Ibidem p. 56

BIBLIOGRAFIA

- (1) ALCONERO, GARCÍA Y CASÁUS, "Puesta en Práctica de una Guía Educativa Sobre Hipertensión Arterial en Atención Primaria", Centro de Salud Dávila de Santander, España 2006.p. 39.
- (2) DUGAS, Tratado de Enfermería Practica, 4ta edición, editorial Mc Graw Hill Interamericana, México 2000.
- (3) GANONG, Fisiopatología Medica: Una introducción a la medicina clínica, 5ta edicion, editorial Manual Moderno, Mexico 2007.
- (4) GIL HERNÁNDEZ, ARLETTY y colaboradores, "Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos" DEL POLICLINICO JOAQUIN DE AGÜERO Y AGÜERO – CAMAGUEY – CUBA" 2008".
- (5) LÁZARO, BARNUEVO, GARCÍA, MARTÍNEZ, PARDO y GUTIÉRREZ, Valoración De Un Programa De Educación Para La Salud Durante El Ingreso Hospitalario Tras Un Síndrome Coronario Agudo (SCA)", España 2006.p. 26
- (6) MERCEDES NAPAN NAVARRO, "Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería – Centro de Diálisis del Norte S.A.C." para optar el titulo de Licenciada en enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2004,
- (7) PEÑA, CONTRERAS, FOUILLIOUX, "Ejecución De Un Programa Para Reforzar El Conocimiento Del Control De Los Factores De Riesgo

Modificables De Hipertensión Arterial En Los Trabajadores De Pequiven Oficina Principal" Venezuela 2000.

- (8) PRADO Y ROJAS, "Programa Educativo Sobre Hipertensión Arterial A Los Pacientes Que Acuden Al Club De Hipertensos La Sabanita. Ciudad Bolívar" para optar al título de licenciado en enfermería de la Universidad De Oriente Núcleo De Bolívar - Venezuela 2010.
- (9) THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY , "Guía Europea Sobre Prevención de la Enfermedad Cardiovascular en la Práctica Clínica" editorial de European Heart Journal, España - 2012 .
- (10) Revista Peruana de Cardiología, Vol. XXXVI , Nº 2, Mayo - Agosto 2010.
- (11) Revista Peruana de Cardiologia Vol. XXXVII Enero - Abril 2011 Nº 1
- (12) Revista Peruana de Cardiologia Vol. XXXVIII Enero - Abril 2012 Nº 1
- (13) RADFORD LUIS, "Sujeto, Objeto, Cultura Y La Formación Del Conocimiento" en: Educación Mathemática, Ontario, Canada , 12(1), 51-69. (2000)
- (14) STRUCHINER M, Aprendizaje y Practica Docente en el Area de la Salud, OPS Washington 2005,
- (15) Sociedad Española de Cardiologia, Guia del enfermo coronario, España 2012,

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	PAG
A	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE iii
B	INSTRUMENTO v
C	CONSENTIMIENTO INFORMADO vi
D	PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS ix
E	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO x
F	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO xi
G	PRUEBA T STUDENT xiii
H	DATOS GENERALES DE LA MUESTRA xiv

INSTRUMENTO

I. Presentación

Buenos días, mi nombre es Sandra Reyes Paredes, soy enfermera y estudiante de Post grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, me encuentro realizando un estudio en el “Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, con el objetivo de obtener información para evaluar la efectividad de la aplicación de un programa educativo sobre la enfermedad coronaria, a fin de mejorar la calidad de atención que se le brinda, por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos verdaderos. Cabe recalcar que toda la información recolectada será de uso exclusivo para el estudio y será CONFIDENCIAL. Agradezco anticipadamente su colaboración, Gracias

II. Datos del paciente

Lea detenidamente y complete con sus datos personales

1) Nombre y apellidos:

2) Edad : _____

3) Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) secundaria
- c) técnico
- d) superior

4) Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) separado

III. Información específica

A continuación se le leerá una serie de afirmaciones y alternativas como respuestas, de las cuales deberá dar la respuesta que crea más conveniente, eligiendo solo una:

1) El sistema circulatorio **es muy importante** porque:

- a) Es el encargado de producir la sangre para todo el cuerpo
- b) Es el encargado de oxigenar la sangre de nuestro cuerpo

- c) Es el encargado de llevar oxígeno y nutrientes a todo el cuerpo
- 2) El corazón tiene la función de:
- a) Oxigenar la sangre
 - b) Hacer bombear la sangre
 - c) llevar la sangre
- 3) Las venas tienen la función de :
- a) hacer circular la sangre
 - b) llevar la sangre rica en oxígeno al corazón.
 - c) llevar la sangre pobre en oxígeno al corazón
- 4) Son arterias que irrigan al corazón :
- a) arteria pulmonar y aorta
 - b) arteria radial y pulmonar
 - c) arteria coronaria y circunfleja
- 5) La enfermedad coronaria es:
- a) Una alteración de la coagulación sanguínea
 - b) Una alteración el sistema circulatorio
 - c) Una alteración de las arterias que irrigan el corazón
- 6) Es un síntoma de la enfermedad coronaria:
- a) presión arterial alta
 - b) dificultad para respirar
 - c) angina de pecho
- 7) ¿Qué es una placa de ateroma?
- a) es una placa de células que se forma para proteger las arterias
 - b) es un acumulo de células que se forma después de una lesión en las arterias
 - c) es un acumulo de colesterol que se forma en las arterias
- 8) ¿Qué es un infarto al corazón?
- a) Es cuando el corazón deja de latir de manera súbita
 - b) Es cuando deja de llegar oxígeno a una parte del corazón
 - c) Es cuando el corazón y el pulmón dejan de funcionar

- 9) ¿Cuál es el **principal** síntoma de un infarto al corazón?
- a) Dolor toraxico
 - b) Presión arterial elevada
 - c) Dolor de cabeza
- 10) son factores de riesgo para la enfermedad coronaria:
- a) Presión arterial elevada, ejercicio y automedicación
 - b) edad, estrés y alimentación balanceada
 - c) Presión arterial elevada, edad y antecedentes familiares
- 11) El colesterol elevado es uno de los principales factores de riesgo , para la enfermedad coronaria porque:
- a) Hace que la sangre que llega al corazón contenga menos oxígeno.
 - b) Se depositan en la pared de la arteria y provocan su engrosamiento.
 - c) Alteran la coagulación de la sangre.
- 12) Se puede decir que una mujer tiene obesidad cuando:
- a) Su dieta está basada en grasas
 - b) Se observa físicamente acumulo de grasa en determinadas partes del cuerpo y la presencia de pliegues, o rollitos
 - c) su perímetro abdominal es mayor a 88cm
- 13) **Se puede diagnosticar** la enfermedad coronaria a través de:
- a) un análisis de laboratorio, Prueba de esfuerzo, un electrocardiograma
 - b) El examen del corazón, con el estetoscopio , evaluación nutricional
 - c) examen del corazón, con el estetoscopio, biopsia, hemograma
- 14) El "cateterismo cardiaco" permite:
- a) La visualización de las arterias coronarias
 - b) la extracción del trayecto de la arteria coronaria afectado
 - c) Disolver la placa de ateroma de las arterias coronarias
- 15) El objetivo del tratamiento para la enfermedad coronaria es:
- a) evitar que avance la enfermedad y que mejore el funcionamiento del corazón
 - b) limpiar todas las obstrucciones de las arterias coronarias
 - c) limpiar todas las obstrucciones del corazón y recuperar el normal funcionamiento del corazón

- 16) Los medicamentos "Antiagregantes Plaquetarios" tienen la función de :
- a) Disuelven los depósitos de colesterol en las arterias
 - b) Mejoran la capacidad de las plaquetas para producir coágulos.
 - c) Bloquean la capacidad de las plaquetas para producir coágulos.
- 17) Los medicamentos "Estatinas" tienen la función de:
- a) Disminuyen la Presión arterial.
 - b) Reducen los niveles de colesterol en sangre
 - c) Favorecen una mejor contracción del corazón.
- 18) La "Angioplastia coronaria" consiste en:
- a) La extracción del trayecto de arteria coronaria afectada
 - b) La dilatación de la zona Obstruida de la arteria coronaria
 - c) La eliminación de la placa de colesterol acumulado en la arteria coronaria
- 19) **Es una de las complicaciones** de la enfermedad coronaria:
- a) Hemorragia
 - b) Infarto
 - c) Hipertensión arterial

Muchas gracias.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Efectividad de un programa sobre la enfermedad en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza" Lima - 2013.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE.

Lic. Sandra Reyes Paredes

ANEXO D

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	Nº DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	0	1	1	1	1	1	0.062
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	0	1	1	0.062
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	0	1	0.062
7	1	0	1	1	1	1	1	0.062

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (No)

$$p = \frac{\sum}{\text{Ítem}}$$

$$P = \frac{0.272}{7}$$

$$p = 0.03$$

$p < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la formula "r de Pearson" en cada uno de los items del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.67	11	0.66
2	0.67	12	0.64
3	0.64	13	0.66
4	0.16	14	0.66
5	0.63	15	0.66
6	0.68	16	0.67
7	0.66	17	0.002
8	0.67	18	0.64
9	0.68	19	0.67
10	0.87	20	0.716

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los items, excepto en los items N 4 y 17 los cuales no alcanzaron el valor deseado, sin embargo se decidió solo conservar el items 4 por su importancia para el estudio.

ANEXO F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de Kuder richarson"(K)

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(\frac{1 - \sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o items.

Sx² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

ITEM	K-R	ITEM	K-R
1	0.70	11	0.68
2	0.70	12	0.67
3	0.67	13	0.69
4	0.72	14	0.69
5	0.66	15	0.69
6	0.70	16	0.69
7	0.68		
8	0.69	18	0.67
9	0.71	19	0.70
10	0.70	20	0.74

CONFIABILIDAD	VALOR	Item validos
KUDER RICHARSON	0.709	19

$\alpha = 0.709$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

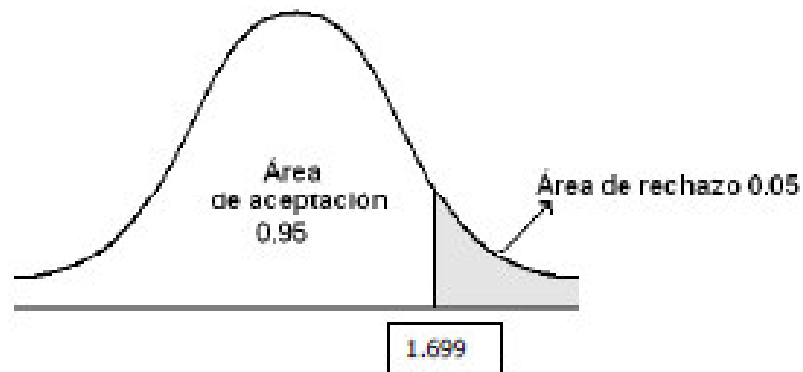
ANEXO G

PRUEBA T STUDENT

HIPÓTESIS

H1: "El programa educativo es efectivo en el incremento de conocimiento sobre la enfermedad coronaria en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del "Hospital Nacional Arzobispo Loayza"".

H0: "El programa educativo no efectivo en el incremento de conocimiento sobre la enfermedad coronaria en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del "Hospital Nacional Arzobispo Loayza"".



Realizando la operación:

$$t = \frac{\bar{d} - \mu_d}{S_d / \sqrt{n}}$$

$$T \text{ cal} = \frac{(7.4-0)}{\frac{2.4}{\sqrt{30}}} = 16.88.$$

Por lo tanto, T calculado > T Tabulado $\rightarrow 16.88 > 1.69$

Se rechaza la hipótesis nula por lo tanto se puede decir que “El programa educativo es efectivo en el incremento de conocimiento sobre la enfermedad coronaria en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del "Hospital Nacional Arzobispo Loayza””.

ANEXO H

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

GRAFICO N°4
EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE
HIPERTENSION DEL "HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA"
LIMA - PERU
2014

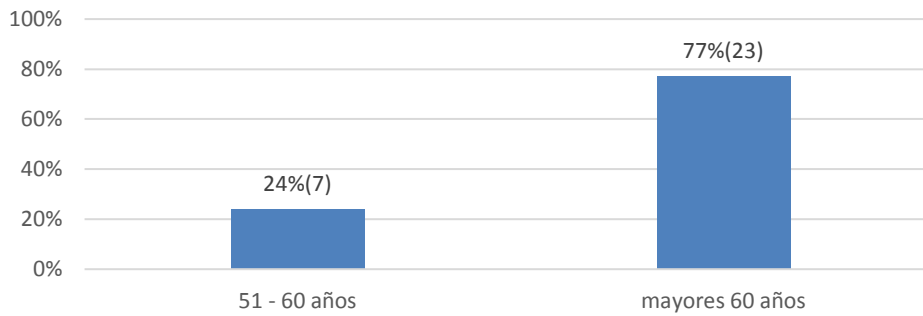


GRAFICO N°5
GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL
PROGRAMA DE HIPERTENSION DEL "HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA"
LIMA - PERU
2014

