



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN LOS FAMILIARES DEL
PACIENTE CARDIOVASCULAR EN EL INSTITUTO NACIONAL
CARDIOVASCULAR, OCTUBRE – DICIEMBRE, 2017.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidado Cardiovascular**

INVESTIGADORAS

Lic. Benancio Cervantes, Yaisenia Melinda

Lic. Tafur Villa, Geraldine

Lic. Torres Flores, Glenda Lucia

ASESORA

Mg. Zulema Inés Silva Mathews

LIMA-PERÚ

2017

INDICE

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
I. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
II. PROPÓSITO Y OBJETIVO DEL ESTUDIO	
2.1 Propósito.....	7
2.2 Objetivo general.....	7
2.3 Objetivos específicos.....	7
2.4 Justificación.....	7
2.5 Viabilidad.....	8
III. MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes.....	10
3.2 Base Teórica.....	13
3.3 Hipótesis.....	22
3.4 Operacionalización de Variables.....	23
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1 Tipo de estudio.....	28
4.2 Área de estudio.....	28
4.3 Población y muestra.....	29
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de recolección de información.....	31
4.6 Plan de análisis y tabulación de datos.....	32
V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	
5.1 Consideraciones éticas.....	33
5.2 Cronograma de actividades.....	35
5.3 Presupuesto.....	36
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	
Anexo N°1 Cuestionario.....	43
Anexo N° 2 Consentimiento informado.....	47
Anexo N°3 Intervención educativa.....	51
Anexo N°4 Técnica de Estanino.....	60

RESUMEN

Objetivo: determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular en el INCOR en los meses de octubre a diciembre del año 2017. **Material y Métodos:** tipo de estudio pre experimental con diseño de pre test y post test con un sólo grupo. La muestra estará constituida por 58 familiares de pacientes con enfermedad cardiovascular, quienes firmarán el consentimiento informado tomando en cuenta los aspectos éticos. Se aplicará el cuestionario de conocimientos antes y después de la intervención educativa y se compararán los puntajes obtenidos de los conocimientos. Se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon, dadas las características de la variable. Para identificar el conocimiento sobre factores de riesgo modificables que tienen los familiares del paciente cardiovascular antes y después de la ejecución de la intervención educativa, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación del instrumento (alto, medio y bajo). Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0,05 ($p < 0,05$).

PALABRAS CLAVE: Enfermedad cardiovascular, factores de riesgo modificable, conocimiento, intervención educativa.

ABSTRACT

Objective: to determine the effectiveness of the educational intervention in the knowledge about modifiable risk factors in the relatives of the cardiovascular patient at INCOR in the months from October to December during the year 2017. **Material and Methods:** pre-experimental type study with pre test and post test design with a single group. The sample will be constituted by 58 relatives of patients with cardiovascular disease, who will sign the informed consent taking into account the ethical aspects. The knowledge questionnaire will be applied before and after the educational intervention and the scores obtained from the knowledge will be compared. The nonparametric Wilcoxon test will be used, given the characteristics of the variable. To identify the knowledge about modifiable risk factors that have the relatives of the cardiovascular patient before and after the execution of the educational intervention, tables of distribution of frequencies will be obtained according to the scales of the instrument's classifications (high, medium and low). We will work at a level of statistical significance of 0,05 ($p < 0,05$).

KEYWORDS: Cardiovascular disease, modifiable risk factors, knowledge, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades que más se extiende a nivel mundial la constituyen las enfermedades cardiovasculares (ECV), y así lo registra la Organización Mundial de la Salud (OMS) en uno de los últimos informes publicados en el año 2015, donde la incluye en el grupo de enfermedades causante de las 16 millones de muertes prematuras (antes de los 70 años) (1).

Las ECV son fundamentalmente producto de origen multifactorial. Los factores de riesgo cardiovascular se subdividen en dos grupos: modificables, aquellos que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida (sedentarismo, dislipidemia, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso) y los no modificables, aquellos que son constitutivos de la persona, siempre tendrá ese factor de riesgo y no es posible revertirlo o eliminarlo (edad, sexo, raza, antecedentes familiares) (3). La interacción entre el ambiente y la genética durante el desarrollo del ser humano ha predisuesto al desencadenamiento de estas enfermedades cardiovasculares crónico-degenerativas.

El segundo estudio epidemiológico más grande del país TORNASOL II el cual se desarrolló desde el año 2010 hasta el 2011, realizó un diagnóstico acerca de los factores de riesgo causantes de las ECV como son los modificables, reflejó que dichos factores se han incrementado de forma alarmante en nuestro país, lo que implica a la vez un mayor riesgo de muerte (4). El estudio de los factores de riesgo cardiovascular se hace necesario ya que facilita la formación de estrategias y acciones preventivas tanto primarias como secundarias. Las ECV son las afecciones más tratadas e investigadas por la salud pública y la epidemiología. Las intervenciones preventivas en la enfermedad cardiovascular deben ser también multifactoriales. La acumulación ligera o moderada de varios factores de riesgo marcará a menudo un mayor riesgo de desencadenar la enfermedad cardiovascular que la práctica constante de un solo factor aislado, además de considerar al factor hereditario como factor de riesgo no modificable como predisponente genético.

El profesional de enfermería consciente de su rol preventivo promocional intenta desarrollar una intervención educativa dirigida a los familiares de los pacientes con enfermedad cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) que asisten a sus controles rutinarios en consultorio externo, con la finalidad de establecer una información específica que permita que la familia tome conciencia de la exposición de riesgo que tiene y de inicio a medidas preventivas.

El objetivo general del presente proyecto y de las investigadoras es determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular en el INCOR, octubre – diciembre 2017.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las ECV son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos siendo la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los accidentes cerebrovasculares (5).

A nivel nacional en el Perú, las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las tres primeras causas de mortalidad en el país, señaló Eloísa Núñez Robles, coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del Ministerio de Salud (Minsa). Los ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca son las más frecuentes (6).

Dentro de las enfermedades cardiovasculares se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares y patología de los vasos sanguíneos como: hipertensión y enfermedad vascular periférica, principal causa de muerte prematura en el mundo ocupando la cardiopatía isquémica el primer lugar y la enfermedad cerebrovascular, el tercero (7). Estas enfermedades son fundamentalmente producto de la aterosclerosis, de origen multifactorial.

Los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular se clasifican en los factores de riesgo modificables y los no modificables. Se han descrito varios factores de riesgo modificables (sedentarismo, dislipidemia, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso) siendo necesario intervenir sobre estos factores para prevenir los eventos cardiovasculares (8).

La acumulación ligera o moderada de varios factores de riesgo marcará a menudo un mayor riesgo de desencadenar la enfermedad cardiovascular que la práctica constante de un solo factor aislado, además de considerar al factor hereditario como factor de riesgo no modificable como predisponente genético. La evidencia científica actual nos indica que el enfoque preventivo se debe basar en el riesgo cardiovascular global de la persona más que en un abordaje separado de cada uno de los factores de riesgo.

La OMS considera dos tipos de intervenciones: las poblacionales y las individuales. Algunos ejemplos de intervención poblacional son las políticas integrales de control del tabaco; impuestos para reducir la ingesta de alimentos con alto contenido de grasas, azúcar y sal; construcción de vías peatonales y carriles para bicicletas con el fin de promover la actividad física; estrategias para reducir el consumo nocivo de alcohol; suministro de comidas saludables en los comedores escolares (5).

A nivel individual, las intervenciones sanitarias de prevención de las enfermedades cardiovasculares, deben centrarse primordialmente en las personas que, si se tienen en cuenta todos los factores, presentan un riesgo cardiovascular medio a alto o en los individuos que presentan un solo factor de riesgo, por ejemplo: diabetes, hipertensión o dislipidemia con niveles superiores a los umbrales de tratamiento recomendados (5).

Los integrantes de la familia del paciente cardiovascular presentan un riesgo potencial a desarrollar un evento o enfermedad cardiovascular debido al factor genético; existen numerosos estudios que han mostrado un componente genético en los casos de enfermedad cardiovascular como la hipertensión. Es así que si un familiar masculino de primer grado (padre o hermano) ha sufrido un infarto antes de los 55 años o si un familiar femenino de primer grado (madre o hermana) ha sufrido un infarto antes de los 65 años o si el padre y la madre han sufrido problemas cardiovasculares antes de los 55 años, el riesgo del hijo se incrementa un 50 por ciento, por eso es importante disponer de un historial familiar (9). Ya que los antecedentes familiares son un factor de riesgo no modificable, las personas con predisposición familiar a padecer enfermedades cardiovasculares deben concentrar sus esfuerzos en el control de los factores sobre los que sí es posible actuar.

Desde esa perspectiva se hace necesario categorizar a los pacientes y otorgar una atención diferenciada según nivel de riesgo cardiovascular del individuo por lo que con un programa educativo se pretende mejorar en forma significativa el riesgo cardiovascular, aplicando los nuevos conocimientos que se tienen sobre estos temas.

En las salas de espera de consultorios externos del Instituto Nacional del Corazón (INCOR) se observa al paciente cardiovascular asistiendo a sus controles de salud en los consultorios externos. En las salas de espera, se encuentran sus familiares, entre ellos los de primer grado, sus hijos. La gran demanda de información que los familiares de los pacientes cardiovasculares expresan se ha manifestado en preguntas como “¿toda mi familia y yo podemos enfermarnos del corazón?” o “¿qué puedo hacer para no enfermarme del corazón yo también?”.

Se ha visto necesaria la intervención de enfermería en su papel preventivo, ser el ente motivador y guía de un cambio de estilo de vida en los familiares del paciente cardiovascular para lograr una disminución en el riesgo cardiovascular que ellos, genéticamente, ya están predispuestos a desencadenar.

Para llevar a cabo esta misión, se plantea el desarrollo de un programa educativo en que se mencionen las enfermedades cardiovasculares, los factores de riesgo modificables y no modificables, el estilo de vida saludable y el desarrollo motivacional de cada una de estas sesiones para promover en el familiar del paciente cardiovascular, un cambio de actitud y deseo de cuidar de su salud y la de su familia con una mira preventiva.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular en el INCOR durante octubre - diciembre del año 2017?

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

2.1 PROPÓSITO

El presente proyecto brindará información actualizada acerca del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo modificables que presentan los familiares del paciente cardiovascular en el servicio de Consultorio Externo del INCOR, además se pretende servir como guía a futuras investigaciones y primera base de datos para el beneficio y conocimiento del personal de Enfermería de dicho servicio en implementación de programas educativos para promoción de estilos de vida cardiosaludables.

2.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular en el INCOR durante octubre - diciembre del año 2017.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento sobre factores de riesgo modificables que tienen los familiares del paciente cardiovascular antes de la ejecución de la intervención educativa.
- Identificar el conocimiento sobre factores de riesgo modificables que tienen los familiares del paciente cardiovascular después de la ejecución de la intervención educativa.
- Comparar el conocimiento sobre factores de riesgo modificables que tienen los familiares del paciente cardiovascular antes y después de la ejecución de la intervención educativa.

2.4 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto se lleva a cabo porque permitirá conocer y disminuir los riesgos de padecer enfermedad cardiovascular, la cual actualmente se ubica dentro de las primeras causas de morbi-mortalidad a nivel nacional y mundial debido a la falta de estrategias educativas de prevención.

Los resultados de este proyecto de investigación beneficiarán a aquellas personas

con antecedente familiar de evento cardiovascular, ya que este factor incrementa la magnitud de padecer una enfermedad cardiovascular a lo largo de su vida. El antecedente familiar cardiovascular es un factor de riesgo no modificable, es por ello que se deben concentrar los esfuerzos en el control de los factores modificables sobre los cuales sí es posible actuar.

Las intervenciones de enfermería están dirigidas a mantener y mejorar la salud de la persona, familia y comunidad, por ello se desarrollará un programa educativo que promueve estilos de vida cardiosaludables, tales como conseguir un buen hábito alimenticio, practicar ejercicio físico y no fumar ni beber alcohol. Mantener ello minimiza en gran medida el porcentaje a desarrollar una enfermedad cardiovascular; adquirir un estilo de vida sano requerirá esfuerzo pero una vez logrado este nuevo estilo de vida sano acabará por ser considerado normal y se mantendrá por sí solo.

El proyecto constituye un aporte para implementar más programas educativos en salud cardiovascular y ascender cada vez un nuevo eslabón en las investigaciones de enfermería.

Tomando en cuenta todo lo antes descrito, el presente proyecto es importante porque permitirá al profesional de enfermería efectuar un programa educativo con intervención en los factores de riesgo modificables como medida para reducir la morbi-mortalidad de enfermedades cardiovasculares.

2.5 VIABILIDAD

Entre los recursos que determinan los alcances de la investigación están los recursos humanos constituidos por las investigadoras y un grupo de expertos de investigación como parte asesora del estudio.

En relación a los recursos materiales, lo constituyen todos los materiales e insumos para diseñar, ejecutar y evaluar un programa educativo. Para ello se cuenta con un instrumento validado y confiable que medirá cuán efectiva es la aplicación del programa educativo sobre factores de riesgo modificables de enfermedad cardiovascular.

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos serán costeados por las investigadoras de acuerdo a un presupuesto establecido.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

A continuación se describe una serie de estudios referentes al tema de investigación, realizado en diversas bases electrónicas, bibliotecas y centros de información.

A nivel internacional:

Brevis, I., Valenzuela, S. y Sáenz, K., en su estudio *Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios en Chile, 2014*, aplicó una encuesta biosociodemográfica. Después de la intervención educativa, se observó en los resultados la disminución significativa de la incidencia de los factores de riesgo coronario como hábito de fumar, antes de 48% y después de 6%, consumo de alcohol era antes de 39% y después 13%, mientras que actividad física aumentó la incidencia, antes 19% y después 55%. El aporte a la presente investigación es que la realización de una intervención educativa orientada a la modificación de factores de riesgo coronarios cumple un papel valioso en la modificación del estilo de vida, lo que disminuiría la morbimortalidad por esta enfermedad (10).

Ramírez, N., en su estudio *Efectividad del programa de hipertensión en una IPS de una ciudad en Colombia, 2013*, los resultados evidenciaron efectividad en el cambio de los factores de riesgo modificables presentes en los usuarios con hipertensión arterial (HTA) al final de la evaluación en los siguientes aspectos: disminución en el consumo de tabaco en el 15,2% de los usuarios; reducción en el consumo de alcohol en el 0,4%; incremento en la práctica del ejercicio en el 2,6% de los usuarios y disminución de la dislipidemia en el 5,1% de los usuarios. El aporte a la presente investigación es que la efectividad del programa de hipertensión se evidencia en el cambio de los factores de riesgo modificables presentes en los usuarios con HTA o diabetes mellitus (DM) al final de la evaluación (11).

Castañeda, O. y Ruelas, G., en su estudio *Efecto de una intervención educativa en preescolares con factores de riesgo cardiovascular en México, 2012*, desarrolló un estudio cuasi-experimental que incluye niños preescolares y a sus padres. Dentro de los resultados de los antecedentes heredofamiliares, la obesidad representó el 90,7%, hipertensión y diabetes el 72,1% y sedentarismo el 60%; luego de la intervención educativa, la obesidad inicial disminuyó significativamente a 71,8%, con diferencias entre el peso inicial y final, así como los valores de glucosa, colesterol y triglicéridos, mientras que los que realizaron actividad física incrementaron a 55,8%. El aporte a la presente investigación es que concluye que una estrategia educativa para la familia, enfocada a la modificación de los factores de riesgo mediante buenos hábitos alimenticios y físicos, posee un efecto significativo en la reducción de los factores de riesgo cardiovascular presentes desde una etapa preescolar (12).

Ruiz, D., en su estudio *Intervención educativa sobre conocimientos de los factores de riesgos y su influencia en pacientes con episodio de urgencia hipertensiva, en Cuba, 2011*, confección o una encuesta, la misma se aplicó antes y después de la intervención educativa. Los resultados al analizar el conocimiento de los factores de riesgo antes de la acción educativa resultaron ser: el hábito de fumar 62,5%, el alcoholismo 52%, la obesidad 43,7% y la hipercolesterolemia 33,3% en 21 pacientes; después de la intervención educativa se logró incrementar los conocimientos de los factores de riesgo en la población estudiada sobre todo en aspectos relacionados con el hábito de fumar y la obesidad en el 100% de los pacientes, seguido de la hipercolesterolemia y la inactividad física (81,2%) respectivamente. El aporte a la presente investigación es que una intervención educativa resulta ser factible y efectiva para el conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial pues se elevan los niveles de comprensión y se logra mayor calidad de vida de los pacientes (13).

A nivel nacional:

Pinto, P., en su estudio *Efecto de una intervención educativa en el conocimiento, sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial, en padres de familia de una institución educativa en Lima, Perú, 2016*, aplicó un pre test para medir el conocimiento, seguido por cuatro sesiones educativas y posteriormente tomó un post test. Los resultados en el nivel de conocimiento que presentaron los padres de familia sobre el autocuidado para prevenir la hipertensión arterial antes de la intervención educativa fue medio (83%), alto (10%) y bajo (7%); después de la intervención educativa el 83% presentó un nivel alto. El aporte a la presente investigación es que demuestra que la intervención educativa en enfermería influye de manera significativa en el nivel de conocimiento de los participantes sobre autocuidado para prevenir una enfermedad cardiovascular (14).

Salazar, K. y Amesquita, A., en su estudio sobre *Efectividad de la intervención educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado de pacientes con insuficiencia cardíaca en Lima, Perú, 2016*, se eligieron 8 artículos y se encontró que un 37,5% (03) corresponden a Colombia, un 25 % (02) a Brasil, 25 % (02) a España, mientras que un 12,5% (01) a México. El aporte de la presente investigación afirma que las intervenciones educativas de enfermería son efectivas para el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca, dicha intervención educativa debe ser individualizada e integral al abordar al paciente con Insuficiencia Cardíaca, que favorezca el autocuidado y que contenga aspectos como control del peso, restricción de sal y líquidos, medicaciones, ejercicio, alimentación y síntomas de empeoramiento de la enfermedad (15).

Lagos, K., en su estudio *Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un centro de atención del adulto mayor en Lima, Perú, 2014*, muestra los resultados antes de la aplicación de la estrategia educativa: un 53,3% presentaron un nivel de conocimientos bajo, 40% un nivel medio y un 6,7% un nivel alto; después de aplicada la estrategia educativa, 70% adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 30% adultos mayores un nivel medio y no se presentó un nivel bajo. El aporte a la presente investigación es que la aplicación de una estrategia educativa incrementa el nivel de conocimientos del autocuidado de una enfermedad cardiovascular en adultos mayores (16).

3.2 BASE TEÓRICA

3.2.1 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Las ECV constituyen un conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, es la enfermedad del corazón secundaria al compromiso de las arterias coronarias. Cuando afecta los vasos sanguíneos, puede comprometer órganos como el cerebro (enfermedad cerebrovascular), los miembros inferiores, los riñones y el corazón (17).

FACTOR HEREDITARIO EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un riesgo considerable, hay un 50% de probabilidades de recibir la enfermedad en estado potencial; por ejemplo, si los padres o hermanos padecieron de un problema cardíaco antes de los 55 años de edad, la persona tiene un mayor riesgo cardiovascular que alguien que no tiene esos antecedentes familiares. Así mismo, hay que tener en cuenta, que el desarrollo de algunas enfermedades cardiovasculares puede verse estimulado por la participación de otros factores de riesgo de los cuales tenemos a la hipertensión, la diabetes y la obesidad que también pueden transmitirse de una generación a la siguiente (9).

Actualmente se están incorporando diferentes técnicas y métodos de análisis para conocer la predisposición genética a contraer alguna de las enfermedades cardiovasculares más extendidas, sin embargo el porcentaje de las enfermedades cardiovasculares asociadas a un factor hereditario, de todas maneras, es aún bajo, sólo del 5-10% del total de los casos.

La última tendencia en aplicación de políticas sanitarias a nivel nacional en países como España va por el camino de efectuar análisis de riesgo hereditario para implementar prácticas de prevención adecuadas, de acuerdo a la presencia o ausencia de un factor hereditario que justifique la toma de medidas antes de que sea demasiado tarde, ya que todo parece indicar que en los próximos años podría haber un incremento en los casos de incidencia de estas enfermedades cardiovasculares (18).

RIESGO CARDIOVASCULAR

El concepto de riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de sufrir ECV en un plazo determinado, cuantos más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una ECV.

Según la Texas Heart Institute cuantos más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad cardiovascular. Algunos factores de riesgo pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no. Pero el control del mayor número posible de factores de riesgo, mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular (9).

- **FACTORES MODIFICABLES:** son aquellos que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida.
- **FACTORES NO MODIFICABLES:** son constitutivos de la persona, la que siempre tendrá ese factor de riesgo y no es posible revertirlo o eliminarlo (8).

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

- **Hipertensión Arterial**

La Hipertensión Arterial $>140/90$ mmHg aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón o un accidente cerebrovascular (5). La presión arterial

Puede variar según el grado de actividad física y la edad, pero los valores normales del adulto sano en reposo deben estar en 120/80mmHg.

Recomendaciones según la OMS: según la OMS el consumo de sal recomendado es menos de 5 gramos diarios. En muchos países, la mayoría de esa sal procede de alimentos procesados (por ejemplo, platos preparados, carnes procesadas como embutidos, jamón, salchichas, queso o aperitivos salados) o de alimentos que se consumen con frecuencia en grandes cantidades (por ejemplo, el pan). La sal también se añade a los alimentos cuando se cocinan (por ejemplo, caldos, concentrados de caldo de distinto tipo, la salsa de soya y la salsa de pescado) o en la mesa (por ejemplo, la sal de mesa).

El consumo de sal puede reducirse del modo siguiente:

- No añadiendo sal, salsa de soya o salsa de pescado al preparar los alimentos.
- No poniendo sal en la mesa.
- Reduciendo el consumo de aperitivos salados.
- Eligiendo productos con menos contenido en sodio.
- La ingesta de potasio, que puede mitigar los efectos negativos de un consumo elevado de sodio en la presión arterial, puede incrementarse consumiendo frutas y verduras.
- Es aconsejable leer las etiquetas de los alimentos para comprobar la cantidad de sodio que contiene un producto antes de comprarlo o consumirlo (19).

- **Dislipidemia**

El colesterol, una sustancia grasa (un lípido) transportada en la sangre; el hígado produce todo el colesterol que el organismo necesita pero consumimos adicional a ello los alimentos de origen animal (carne, huevos y productos lácteos) o que contienen grandes cantidades de grasas saturadas. Cuando la sangre contiene demasiadas lipoproteínas de baja densidad (LDL o «colesterol malo»), éstas comienzan a acumularse sobre las paredes de las arterias formando una placa e

iniciando así el proceso de la enfermedad denominada aterosclerosis. Cuando se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, existe un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón (20).

Recomendaciones según la OMS: el consumo de grasa debe limitarse al 30% de la ingesta calórica diaria y contribuye a prevenir el aumento de peso en la población adulta. Las grasas no saturadas (palta, frutos secos, el aceite de girasol y/o oliva) son preferibles a las grasas saturadas (carne grasa, mantequilla, aceite de palma y de coco, el queso y la manteca de cerdo). Las grasas industriales de tipo trans (alimentos procesados, la comida rápida, los aperitivos, los alimentos fritos, las pizzas congeladas, los pasteles y las galletas) no forman parte de una dieta sana. En relación a las frutas, verduras y hortalizas, comer al menos 400gr de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética. Con el fin de mejorar el consumo de frutas y verduras se puede incluir verduras en todas las comidas, frutas frescas y verduras crudas como aperitivos. La ingesta de grasas puede reducirse modificando la forma de cocinar: separando la parte grasa de la carne, utilizando aceites vegetales (de origen no animal), cocinando los alimentos o cocinándolos al vapor o al horno en lugar de freírlos, evitando el consumo de alimentos procesados que contengan grasas de tipo trans; reduciendo el consumo de alimentos con un contenido alto en grasas saturadas (por ejemplo, queso, helados, carnes grasas) (19).

- **Diabetes**

La Asociación Americana del Corazón (AHA) calcula que el 65% de los pacientes diabéticos mueren de algún tipo de enfermedad cardiovascular, especialmente aquellos que sufren de diabetes del adulto o tipo II o «diabetes no insulín dependiente». Si una persona sufre de diabetes, debe ser controlado por un médico, porque el buen control de los niveles de glucosa (azúcar) en sangre puede reducir su riesgo cardiovascular (9).

Recomendaciones según la OMS: la ingesta de azúcares libres debería reducirse en niños y adultos a menos del 10% de la ingesta calórica total que equivale a 50gr o unas 12 cucharaditas rasas; para obtener mayores beneficios para la salud, esa cantidad debería ser inferior al 5%. Por azúcar libre se entienden todos los azúcares que los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores añaden a los alimentos o las bebidas que se van a consumir, así como azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, y los zumos y concentrados de frutas. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcar libre también contribuye al aumento de peso que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad.

La ingesta de azúcar puede reducirse del modo siguiente:

- Limitando el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas, aperitivos azucarados y golosinas).
- Comiendo frutas y verduras crudas en lugar de aperitivos azucarados.

- **Obesidad y sobrepeso**

El exceso de peso puede elevar el colesterol y causar presión arterial alta y diabetes. Todas estas situaciones son factores de riesgo importantes de las enfermedades del corazón. Se mide la obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC), es una fórmula que se utiliza para evaluar el peso corporal en relación con la estatura que se calcula $IMC = kg/m^2$. Según el Instituto Nacional de los Pulmones, el Corazón y la Sangre de los Estados Unidos (NHLBI), se considera que una persona sufre de sobrepeso si tiene un IMC superior a 25 y que es obesa si la cifra es superior a 30 y ha demostrado ser una manera eficaz de determinar la grasa corporal (9).

Composición corporal	Índice de masa corporal (IMC)
Peso inferior al normal	Menos de 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Peso superior al normal	25.0 – 29.9
Obesidad	Más de 30.0

Recomendaciones según la OMS

El sobrepeso y la obesidad, así como sus enfermedades no transmisibles asociadas, son en gran parte prevenibles. Para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica y en consecuencia prevenir la obesidad, son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables.

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

La responsabilidad individual solamente puede tener pleno efecto cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable. Por consiguiente, en el plano social es importante:

- Apoyar la práctica de una actividad física periódica en el lugar de trabajo (21).

- **Tabaquismo**

Fumar aumenta el riesgo de cáncer de pulmón pero además aumenta apreciablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular y de enfermedad vascular periférica y se deben a los efectos del humo del tabaco. El tabaquismo eleva la frecuencia cardíaca, presión arterial, endurece las grandes arterias y puede causar irregularidades del ritmo cardíaco y así multiplica el trabajo del corazón. Además de la nicotina, el principio activo más importante del humo de cigarrillo, otras sustancias y compuestos químicos como el alquitrán y el monóxido de carbono también perjudican el corazón (9).

Recomendaciones según la OMS: el paciente debe estar listo para dejar el hábito y seguir los siguientes consejos:

- Fije una fecha para dejar de fumar, elegir un día que signifique algo para ellos como un cumpleaños o un aniversario.
- Retirar de su entorno los cigarrillos y otros productos que contengan tabaco, deshágase de encendedores, cerillos y ceniceros.
- Analice las situaciones que le provocan el deseo de fumar, evítelas o piense en alternativas.
- Dígales a sus familiares y amistades que está tratando de dejar el hábito y pídale a quienes fumen que no lo hagan cerca de usted.
- Acudir al médico y consultar acerca de chicles, parches de nicotina, inhaladores, comprimidos sublinguales, pastillas, atomizadores nasales o medicamentos de venta con receta que puedan servirle para dejar de fumar. Estos recursos también pueden ser útiles para calmar los síntomas por abstinencia de nicotina y los hábitos que le provocan ansias de fumar. Es importante contarle al médico que está dejando de fumar, porque la nicotina altera la forma en que actúan algunos medicamentos.
- Intégrese a un grupo o programa de asesoría.

La dificultad para dejar de fumarse debe muchas veces a los síntomas causados por la abstinencia pero estos síntomas desaparecen con el tiempo (22).

- **Consumo de Alcohol**

Los estudios demuestran que el riesgo cardiovasculares mayor en las personas que beben alcohol que en las personas que no beben. El consumo moderado es un promedio de una o dos bebidas por día para los hombres y de una bebida por día para las mujeres: una bebida se define como 44 ml de whisky o vodka, 118 ml de vino o 355 ml de cerveza, el excederse de un consumo moderado de alcohol puede

ocasionar problemas como hipertensión, accidentes cerebrovasculares, latidos irregulares y cardiomiopatía. Además las calorías del alcohol a menudo aumentan la grasa corporal lo cual puede a su vez aumentar el riesgo cardiovascular. No se recomienda que las personas que no beben comiencen a hacerlo ni que los que ya beben aumenten su consumo de alcohol (9).

- **Sedentarismo**

Las personas inactivas tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón que las personas que hacen ejercicio regular.

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, tareas domésticas y las actividades recreativas; «ejercicio» es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. El ejercicio quema calorías para mantener un peso saludable, ayuda a controlar los niveles de colesterol y la diabetes y posiblemente disminuya la presión arterial, también fortalece el músculo cardíaco y hace más flexibles las arterias del organismo (9).

Recomendaciones según la OMS: debería realizarse toda actividad en periodos de al menos 10 minutos, se recomienda para jóvenes 60 minutos diarios; en adultos 18 minutos más y 150 minutos semanales de actividad moderada. La actividad física regular de intensidad moderada: caminar, montar en bicicleta o hacer deporte tiene considerables beneficios para la salud. Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna. Volviéndonos más activos a lo largo del día de formas relativamente simples podemos alcanzar fácilmente los niveles recomendados de actividad física (23).

3.2.2 INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD

La Educación para la Salud (EPS), como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad. Esto significa una superación del papel tradicional que se ha atribuido a la EPS, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio. Los principales objetivos de la EPS van dirigidos a.

- Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
- Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.
- Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
- Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludables y una conducta hacia la salud positiva.
- Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes de educación para la salud de la comunidad.
- Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la manera más efectiva de alcanzar los objetivos propuestos (24).

3.3 HIPÓTESIS

- **Ha:** La intervención educativa es efectiva en el incremento de conocimiento sobre factores de riesgo modificables en familiares del paciente cardiovascular en el INCOR, octubre - diciembre 2017.
- **Ho:** La intervención educativa no es efectiva en el incremento de conocimiento sobre factores de riesgo modificables en familiares del paciente cardiovascular en el INCOR, octubre - diciembre 2017.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES
Conocimiento sobre factores de riesgo modificables cardiovascular.	Información adquirida por una persona a través de la educación, la experiencia, la comprensión teórica o práctica de los factores de riesgo modificables cardiovascular.	Conocimiento sobre: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipertensión arterial ✓ Dislipidemia ✓ Diabetes ✓ Obesidad y sobrepeso. 	Conocimiento que refieren los familiares acerca de aquellos eventos que pueden modificarse a través de cambios en el estilo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> -Valores de riesgo de presión arterial. -Control de presión arterial. -Alimentación: bajo en sal. -Daños en el sistema cardiovascular. -Alimentación: bajo en grasas saturadas. -Alimentación: alta en frutas y verduras. -Daños en el sistema cardiovascular. -Control de glucosa en sangre. -Alimentación: bajo en carbohidratos industriales. -Daños en el sistema cardiovascular. -Alimentación: bajo ingesta de grasas y azúcares.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tabaquismo. ✓ Consumo de alcohol. ✓ Sedentarismo. 	<p>-Alimentación: alta en cereales y legumbres.</p> <p>-Daños en el sistema cardiovascular.</p> <p>-Recomendaciones para dejar de fumar.</p> <p>- Daños en el sistema cardiovascular.</p> <p>- Cantidad de consumo máximo.</p> <p>- Daños en el sistema cardiovascular.</p> <p>- Frecuencia de actividad física.</p> <p style="text-align: center;">Escala: Clasificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo <8 • Medio 9 – 13 • Alto >14 <p>Técnica de Estanino (ver Anexo N° 4).</p>
--	--	---	---

<p>Intervención Educativa sobre factores de riesgo modificables cardiovascular.</p>	<p>Es un proceso metodológico efectuado con el fin de fortalecer o cambiar una situación y <i>lograr una meta.</i></p>	<p>1. Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación del tema. ❖ Aplicación pre test. ❖ Tiempo: 10 minutos. <p>2. Exploración</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocimientos previos a base de interrogantes. ❖ Presentación de definiciones en tarjetas. 	<p>Serie de actividades que en conjunto se desarrollan de forma sistemática dentro de un programa educativo.</p>	<p>Escala: Clasificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectiva • No efectiva. <p>*Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$)</p>
---	--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tiempo: 05 minutos. <p>3. Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Exposición de los conocimientos a brindar. ❖ Presentación de rotafolios y tríptico. ❖ Tiempo: 30 minutos. <p>4. Análisis y recapitulación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Reforzamiento de 		
--	--	--	--	--

		<p>conocimientos impartidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tiempo: 05 minutos. <p>5. Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocimientos posteriores a base de interrogantes. ❖ Aplicación post test. ❖ Tiempo: 10 minutos. 		
--	--	---	--	--

CAPÍTULO IV DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo pre experimental: Diseño de pre test y post test con un solo grupo.

La aplicación de este diseño comprendió:

- Una medición previa de la variable independiente (pre test) en los sujetos del grupo.
- Aplicación de la variable independiente (Programa Educativo a los sujetos del grupo).
- Una medición de la variable dependiente en los sujetos del grupo (post test).

El diagrama es el siguiente:

$O_1 \text{ ----X-----} O_2$

Donde:

O_1 = Conocimiento sobre factores de riesgo modificables que tienen los familiares de pacientes cardiovasculares (Pre test).

X = Aplicación de las sesiones del Programa Educativo.

O_2 = Conocimiento sobre factores de riesgo modificables que tienen los familiares de pacientes cardiovasculares (Post Test).

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR es un órgano desconcentrado de Es Salud con autonomía de gestión, integrante de la Red de Prestaciones de Salud y perteneciente al III nivel de atención, brinda prestaciones de salud altamente especializadas mediante la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los asegurados con patología cardiovascular.

El estudio se realizará en el servicio de Consultorios Externos del INCOR especializado en la atención del paciente con afecciones cardiovasculares, el cual cuenta con 5 consultorios y 1 tópico, atiende un promedio de 100 pacientes al día, cada uno acompañado de uno a dos familiares, generalmente directos, por lo tanto se estima un aproximado de 200 familiares directos diarios.

4.3 POBLACIÓN

4.3.1. Población de estudio:

Estará constituida por 200 personas, las cuales deberán ser familiares directo sanguíneo del paciente (hijo, hija, hermanos, padres) y asistir en un horario establecido.

Criterios de inclusión:

- Familiares directo sanguíneo del paciente (hijo, hija, hermanos, padres).
- Familiares con asistencia regular (acude a más de 2 sesiones por semana).
- Pueden ser de ambos sexos.
- Entre las edades de 25 – 50 años.
- Familiares que aceptan voluntariamente participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Familiares no asisten el día de las sesiones educativas.
- Familiares que no desean participar en el estudio.

4.3.2. Muestra de estudio:

La muestra estará constituida por 58 familiares que serán seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{[Z\alpha * \sqrt{2(1 - P)} + Z\beta * \sqrt{p1 * q1 + p2 * q2}]^2}{(p1 - p2)^2}$$

$$P = \frac{P1 + P2}{2}$$

Donde:

- P1: Proporción de familiares que presentan bajo nivel de conocimientos sobre factor de riesgo modificables cardiovascular antes de la intervención (no se conoce), P1=0.5
- Q1= 1 –P1,Q1=0.5
- P2: Proporción de familiares que presentan bajo nivel de conocimientos sobre factor de riesgo modificables cardiovascular después de la intervención, esperamos reducirlo en un 50%, P2=0.25
- Q2=1-0.25,Q2=0.75
- P=(0.5+0.25)/2 =0.375

Reemplazando valores:

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{2 * 0.375(1 - 0.375)} + 0.84 * \sqrt{0.5 * 0.5 + 0.25 * 0.75}]^2}{(0.5-0.25)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{0.46875} + 0.84 * \sqrt{0.4375}]^2}{0.0625}$$

$$n = \frac{(1.342+0.556)^2}{0.0625}$$

$$n = 58$$

4.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. TÉCNICA:

Se utilizará la técnica de encuesta para obtener información respecto a conocimientos sobre factores de riesgo modificables que tienen los familiares de pacientes cardiovasculares.

4.4.2. INSTRUMENTO:

Se utilizará un cuestionario elaborado por las investigadoras y que además contó con la revisión de 05 expertos especialistas cardiovasculares quienes proporcionaron sugerencias en la elaboración del cuestionario, este cuestionario permitirá a los familiares registrar sus respuestas ante las interrogantes formuladas sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables y comprende 2 partes:

La primera parte de datos generales (edad, sexo, antecedentes, familiares y personales) que son preguntas sin puntaje.

La segunda parte de Factores de Riesgo Modificables que consta de 21 preguntas cerradas, cada pregunta tendrá un valor de 1 punto la correcta, 0 la incorrecta.

El cuestionario podrá ser validado mediante juicio de expertos y sometido a prueba de confiabilidad.

VALIDEZ, CONTENIDO CONSTRUCTO Y CRITERIO:

Los resultados de la evaluación de expertos serán analizados mediante la prueba binomial. Un valor de significancia estadística menor de cero o igual a 0,05 será evidencia de validez del instrumento.

CONFIABILIDAD:

La confiabilidad será evaluada con una muestra piloto de 25 familiares. Se utilizará la prueba estadística K de Richardson (variable dicotómica). Un valor mayor o igual a 0,7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

4.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se enviará un oficio al Jefe de la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada y a la Dirección de Capacitación del INCOR solicitando el acceso a dicha institución y a la jefatura del servicio de Consultorios Externos para la aplicación del proyecto de investigación.

Una vez establecido el permiso, se coordinará con la enfermera jefa del servicio de Consultorios Externos la fecha, la hora y el lugar de realización de la intervención educativa.

Se reunirá a la población de estudio a quienes se le informará el objetivo de la investigación y se les solicitará su participación voluntaria a través del consentimiento informado.

La intervención educativa se llevará a cabo en un solo día con una duración de 60 minutos, se desarrollará de la siguiente manera:

Se iniciará con la presentación de las expositoras y exploración de saberes previos de los participantes mediante la aplicación del pre test a todos los asistentes en un tiempo de 10 minutos. Seguidamente se brindará el contenido de la intervención educativa durante 40 minutos y se finalizará con la evaluación y aplicación del post test en 10 minutos.

4.6 PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su posterior análisis en el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 7.2.

Para determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular en el INCOR durante octubre-diciembre del año 2017, se compararán los puntajes de conocimientos antes y después de la intervención educativa. Se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon, dadas las características de la variable.

Para identificar el conocimiento sobre factores de riesgo modificables que tienen los familiares del paciente cardiovascular antes y después de la ejecución de la intervención educativa, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación del instrumento (alto, medio y bajo).

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación garantiza el cumplimiento de los principios éticos, se protegerá la identidad del familiar participante considerando sus resultados de forma anónima, se elaborará un consentimiento informado, la protección será asumida por las investigadoras para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros.

Principio de autonomía

El principio de autonomía se concreta con la obtención de un consentimiento informado, comprensivo, competente y voluntario de la persona que va a participar en la investigación. En términos generales, el consentimiento informado es obligatorio, siempre que vaya a existir algún tipo de intervención biomédica o psicosocial en el individuo, que pueda variar el desenlace de un fenómeno dado y/o siempre que vaya a existir un contacto prospectivo entre el investigador y la persona, para efectos propios de la investigación.

Principio de beneficencia/ No maleficencia

Es la obligación de no hacer daño a las personas que participan de la investigación, en el terreno práctico tratando de maximizar todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos. En la correcta aplicación del principio de beneficencia en la vida práctica, es de máxima relevancia la evaluación riesgo/beneficio.

También debe reconocer los potenciales beneficios para los participantes, y que existen las medidas para incrementarlos en lo posible. En una tercera dimensión debe también evaluar que los potenciales beneficios para pacientes futuros y para la sociedad, son proporcionales o sobrepasan los riesgos del estudio.

Principio de Justicia

La aplicación concreta del principio de justicia tiene que ver directamente con los criterios de selección de las personas que van a participar en una investigación, en dos niveles: individual y social. La justicia individual en la selección de los participantes, implica que el investigador es equitativo en ofrecer a cada persona las mismas posibilidades de riesgo o beneficio, independientemente de su condición social, étnica o de género.

5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2017											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración del proyecto.	X	X	X	X	X	X						
Trámites administrativos.							X	X				
Sustentación del proyecto.									X			
Validez y confiabilidad del instrumento.										X		
Aplicación de proyecto.										X		
Procesamiento de datos.											X	
Publicación de resultados.												X
Informe final.												X

5.3 PRESUPUESTO

Nº	RUBRO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
1	RUBRO BIENES			
	Material de escritorio	200	A4 Hojas Bond	S/. 50.00
		30	Lapiceros	S/. 10.00
		30	Folder	S/. 20.00
	Material de	3	Libro de	S/.120.00
	Bibliografía	300	metodología de la investigación	S/. 30.00
		30	Copias	S/. 50.00
	Equipos	30	Anillado	S/. 30.00
	80	CD	S/. 30.00	
			Impresiones	Subtotal: S/. 340.00
2	RUBRO SUMINISTRO			
	Movilidad Viáticos	3	Servicio público	S/./200.00
	Comunicación	3	Almuerzos	S/. 150.00
		3	Llamadas telefónicas	S/./50.00
			Subtotal: S/. 400.00	
3	RUBRO DE IMPREVISTOS			S/. 200.00
	TOTAL			S/. 940.00

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Centro de Prensa, Enfermedades No Transmisibles, Enero 2015 [citado 2016 Oct]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
2. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Publicación periódica en línea]. Hernández-Vasquez, Diaz-Seijas, Espinoza-Alva, Vilcarromero; Análisis Espacial de la Mortalidad Distrital por Enfermedades Cardiovasculares en las Provincias de Lima y Callao; 2016; 33(1): 185-6 [citado 2016 Oct]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v33n1/1726-4642-rpmesp-33-01-00185.pdf>
3. Palacios Anselmo, Durán Maritza, Obregón Oswaldo. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2012 Octubre [citado 2016 Oct]; 10 (Suppl 1): 34-40. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006&lng=es
4. Segura L., Agusti R. y Ruiz E. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. Revista Peruana de Cardiología [en línea]. Enero-Abril 2013 [citado 2016 Oct]. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>
5. Organización Mundial De La Salud [Internet]. Centro de Prensa. Enfermedades Cardiovasculares, Enero 2015 [citado 2015 Oct]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

6. Ministerio de Salud. Minsa promueve estilos de vida saludable para prevenir problemas cardiovasculares (INTERNET). Setiembre 2016 (citado 2017 Abril). Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=20847>

7. MAYTA CALDERON, Jean Carlo et al. Determinación de riesgo cardiovascular y edad vascular según el score de Framingham en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Horizonte Médico [en línea]. Abril-Junio 2015, vol.15, n.2, Lima [citado 2015 Nov]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2015000200005&script=sci_arttext

8. Clínica Alemana de Santiago [Internet]. Chile: Factores de riesgo cardiovascular [citado 2015 Oct]. Disponible en: <http://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/Internet/Home/centro-de-extension/aprendamosde/Hombre/Factores+de+riesgo+cardiovascular/Que+es+un+factor+de+riesgo+cardiovascular>

9. Instituto Del Corazón De Texas [Internet]. Centro de Información Cardiovascular. Factores de riesgo cardiovascular. Actualizado 2016 Ago. [citado 2016 Nov]. Disponible en: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/riskspan.cfm

10. Brevis Urrutia Ivonne, Valenzuela Suazo Sandra, Sáez Carrillo Katia. Efectividad De Una Intervención Educativa De Enfermería Sobre La Modificación De Factores De Riesgo Coronarios. Cienc.enferm. [Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Nov]; 20(3): 43-57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300005

11. Ramírez, N. Efectividad Del Programa De Hipertensión En Una Ips De Manizales 2009 – 2.011. Repositorio Institucional – Universidad Autónoma de Manizales, Colombia [citado 2016 Nov]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/617/1/EFFECTIVIDAD%20DEL%20PROGRAMA%20DE%20HIPERTENSI%C3%93N%20EN%20%20UNA%20IPS%20DE%20MANIZALES%20%202.009%20%E2%80%93%202011.pdf>

12. Castañeda O. y Ruelas G. Efecto de una intervención educativa en preescolares con factores de riesgo cardiovascular México 2012. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/393/Rosa_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1

13. Ruiz Cobiella Dania María, García Martínez Moles Aymara, Antunez Taboada Jesús, Rodríguez Correa Leise. Intervención educativa sobre conocimientos de los factores de riesgos y su influencia en pacientes con episodio de urgencia hipertensiva. AMC [Internet]. 2011 Feb [citado 2016 Nov]; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100003

14. Pinto, P. Efecto De Una Intervención Educativa En El Conocimiento, Sobre Autocuidado Para Prevenir La Hipertensión Arterial, En Padres De Familia De Institución Educativa. Lima, Perú 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/765/1/pinto_gp.pdf

15. Salazar K. y Amesquita A. Efectividad de la intervención educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado de pacientes con insuficiencia cardiaca, Perú, 2016.
Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/436/T061_07968748_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Lagos, K. Efectividad De La Estrategia Educativa En Un Incremento De Conocimientos Del Autocuidado En Adultos Mayores Hipertensos. Centro De Atención Del Adulto Mayor “TaytaWasi” – VMT, Perú, 2014. Universidad Mayor de San Marcos. Publicado 2015 [citado 2016 Nov]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4164>

17. Ministerio de Salud de la República de Argentina. Enfermedad Cardiovascular [en línea]. Citado 2015 Oct. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/enfermedad-cardiovascular>

18. Fundación Española del Corazón [Internet]. España: Antecedentes familiares [citado 2015 Oct]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgocardiovascular/antecedentes-familiares-historial.html>

19. Organización Mundial De La Salud [Internet]. Centro de Prensa. Nota descriptiva N° 394. Septiembre de 2015 [citado 2015 Dic]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

20. Instituto Del Corazón De Texas [Internet]. Centro de Información Cardiovascular. Colesterol. Actualizado 2016 Ago. [citado 2016 Nov]. Disponible en: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/cholspan.cfm

21. Organización Mundial De La Salud [Internet]. Centro de Prensa. Nota descriptiva N° 311. Junio de 2016 [citado 2016 Ago]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

22. Instituto Del Corazón De Texas [Internet]. Centro de Información Cardiovascular. El tabaquismo y el corazón. Actualizado 2016 Ago. [citado 2017 Ene]. Disponible en:
http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/smoking_sp.cfm
23. Organización Mundial De La Salud [Internet]. Centro de Prensa. Nota descriptiva. Junio de 2016 [citado 2016 Ago]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
24. Enfermería basada en evidencia. Educación para la salud (Internet)Octubre21, 2014 (citado 2016Oct) Disponible en: http://www.index-f.com/blog_oebe/?page_id=100
25. Universidad Autónoma de Madrid [Internet]. España: Murillo, F. J.; Página de Docencia; Área de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación; Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación; Facultad de Formación de Profesorado y Educación [citado 2016 Dic]. Disponible en:
https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Cuestionario.pdf
26. Iñiguez Martínez, M. Intervención educativa. Definición [Internet]. Citado 2016 Nov. Disponible en: <https://www.mindmeister.com/es/84614654/intervencion-educativa>
27. Universidad Industrial de Santander [Internet]. Colombia: Consideraciones éticas para proyectos de investigación. Marzo 2015 [citado 2017 Ene]. Disponible en: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigación/>
28. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Consentimiento para participar en un estudio de investigación – adulto [citado 2016 Dic]. Disponible en:
<https://drive.google.com/file/d/0B4j2JVPZ12ffLVFraVZ1YVBUDlE/view>
29. Hernandez Sampieri y Otros. Metodología de la investigación, 4ta ed. México. 2007
30. Pineda E. Metodología de la investigación, OPS-OMS, 3ra ed. Washington: DC; 2008

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO

Título: “Intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular en el INCOR octubre - diciembre 2017”.

Objetivo: Recoger información acerca del nivel de conocimientos sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular.

Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta. Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos su participación.

DATOS GENERALES

Código: _____

- **Edad:**
 - a) 25-30 años
 - b) 31-40 años
 - c) 41-50 años
- **Sexo:**
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- **Indique qué familiar presenta alguna enfermedad cardiovascular:**
 - a) Padre
 - b) Madre
 - c) Hermano
 - d) Hermana
- **Indique qué antecedentes patológicos presenta usted:**
 - a) Hipertensión Arterial
 - b) Colesterol elevado
 - c) Diabetes
 - d) Obesidad
 - e) Sobrepeso

- f) Fumador
- g) Consume alcohol
- h) Sedentarismo
- i) Ninguno

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

1. ¿Los valores de presión arterial mayores a 140/90mmHg se consideran como factor de riesgo cardiovascular?

- a) Sí () b) No ()

2. ¿La presión arterial debe controlarse con frecuencia para aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular?

- a) Sí () b) No ()

3. ¿Consumir más de una cucharadita de sal (mayor de 5gr) al día puede causar daño en sistema cardiovascular?

- a) Sí () b) No ()

4. ¿El colesterol elevado en sangre no favorece a la aparición de placas de grasas dentro del corazón?

- a) Sí () b) No ()

5. ¿Una dieta diaria con grasas saturadas (aceite de palma, carne grasa, mantequilla) y grasas industriales (comida rápida, alimentos fritos, galletas) forman parte de una dieta sana?

- a) Sí () b) No ()

6. ¿El consumo de 1 taza y media de frutas (papaya, piña, cítricos) y 2 tazas de verduras (arveja, zapallo tomate) al día forman parte de una dieta sana?

- a) Sí () b) No ()

7. ¿La presencia de diabetes trae consigo la aparición de enfermedades cardiovasculares?

a) Sí () b) No ()

8. ¿El control de los niveles de azúcar (glucosa) en sangre aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular?

a) Sí () b) No ()

9. ¿El consumo excesivo de carbohidratos industriales (galletas, tortas y gaseosas) eleva el riesgo de enfermedad cardiovascular?

a) Sí () b) No ()

10. ¿El exceso de peso eleva los valores de colesterol ni presión arterial?

a) Sí () b) No ()

11. ¿Reducir la ingesta energética procedente de la grasa y los azúcares ayuda a mantener un peso adecuado?

a) Sí () b) No ()

12. ¿Debería incluir legumbres, cereales integrales y frutos secos en su dieta para mantener un peso adecuado?

a) Sí () b) No ()

13. ¿El consumo de tabaco (tabaquismo) aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial?

a) Sí () b) No ()

14. ¿Cuándo se inhala el humo de otra persona que fuma cerca a usted, aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular?

a) Sí () b) No ()

15. Para dejar de fumar, ¿es necesario pedir ayuda médica?

- a) Sí () b) No ()

16. ¿Los efectos secundarios de consumir alcohol ocasionan hipertensión y latidos irregulares al corazón?

- a) Sí () b) No ()

17. ¿El consumo de alcohol favorece el aumento de la grasa corporal?

- a) Sí () b) No ()

18. ¿Usted considera que consumir una copa de alcohol al día disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular?

- a) Sí () b) No ()

19. ¿El ejercicio físico ayuda a reducir los niveles de colesterol, glucosa y presión arterial?

- a) Sí () b) No ()

20. ¿Usted considera que realizar actividad física durante 30 minutos al día disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular?

- a) Sí () b) No ()

21. ¿La actividad física regular como caminar, correr o hacer deporte tiene beneficios para la salud?

- a) Sí () b) No ()

ANEXO N°2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Instituciones: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Escuela de Posgrado.

Investigadores: Yaisenia Benancio Cervantes, Geraldine Tafur Villa, Glenda Torres Flores.

Título: Intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular en el Instituto Nacional Cardiovascular, 2017.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular en el INCOR de octubre - diciembre, 2017. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Yaisenia Benancio Cervantes, Geraldine Tafur Villa, Glenda Torres Flores.

Actualmente, una de las enfermedades que más se extiende a nivel mundial lo constituyen las enfermedades cardiovasculares (ECV), y así lo registra la Organización Mundial de la Salud (OMS) en uno de los últimos informes publicados en el año 2015, donde la incluye en el grupo de enfermedades causante de las 16 millones de muertes prematuras (antes de los 70 años). Los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular se clasifican en los factores de riesgo modificables y los no modificables. La acumulación ligera o moderada de varios factores de riesgo marcará a menudo un mayor riesgo de desencadenar la enfermedad cardiovascular que la práctica constante de un solo factor aislado, además de considerar al factor hereditario como factor de riesgo no modificable como predisponente genético. Ya que los antecedentes familiares son un factor de riesgo no modificable, las personas con predisposición familiar a padecer

enfermedades cardiovasculares deben concentrar sus esfuerzos en el control de los factores sobre los que sí es posible actuar.

Se ha visto necesaria la intervención de enfermería en su labor preventiva y educativa.

Es por lo mostrado que creemos necesario ahondar más en este tema y abordarlo con la debida importancia.

Para llevar a cabo esta misión, se plantea el desarrollo de un programa educativo en que se mencionen las enfermedades cardiovasculares, los factores de riesgo modificables y no modificables, el estilo de vida saludable y el desarrollo motivacional de cada una de estas sesiones para promover en el familiar del paciente cardiovascular, un cambio de actitud y deseo de cuidar de su salud y la de su familia con una mira preventiva.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Ud. contestará un cuestionario de forma anónima y confidencial.
2. En la primera parte: datos personales, se le realizarán preguntas de edad, qué familiar presenta enfermedad cardiovascular, qué antecedentes patológicos presenta usted. Esto le tomará aproximadamente unos 2 minutos.
3. En la segunda parte: factores de riesgo modificables, usted contestará 21 preguntas acerca de sus hábitos alimenticios y de actividad física, con lo buscamos averiguar si usted presenta factores de riesgo que puedan aumentarle el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Esto le tomará aproximadamente 8 minutos.
4. Las preguntas son dicotómicas (de respuesta Sí o No).

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios:

Al participar de la intervención educativa, usted:

- Evaluará su nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa y se espera que su nivel de conocimientos haya aumentado.
- Recibirá información importante de manera sencilla y práctica sobre cómo mejorar su estilo de vida
- Al finalizar cada sesión de aprendizaje, recibirá un refrigerio saludable gratuito.
- Recibirá folletos y materiales didácticos que le permitirán un mejor aprendizaje para modificar sus factores de riesgo.
- Tendrá la oportunidad de poder cambiar su actual estilo de vida por un nuevo estilo de vida cardiosaludable.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, recibirá material didáctico y refrigerios completamente gratuitos.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la investigadora Geraldine Tafur Villa, celular [REDACTED].

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué me pasará si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 03
INTERVENCIÓN EDUCATIVA


SESIÓN EDUCATIVA



- **TÍTULO** : “CONOCIENDO MIS RIESGOS ALCORAZON”
- **LUGAR** : Consultorios externos del INCOR
- **DURACIÓN** : 60 minutos
- **FECHA** : 09 de octubre del 2017
- **PERSONAL RESPONSABLE:** Lic. Yaisenia Benancio Cervantes







Lic. Geraldine Tafur Villa

Lic. Glenda Torres Flores

- **OBJETIVO GENERAL:** Brindar conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular

ACTIVIDADES	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL
Presentación de las expositoras y saludo a los asistentes.	Captar la atención de los participantes	<p>Buenos días señores(as) presentes, somos licenciadas en enfermería: Lic. Yaisenia Benancio Cervantes, Lic. Geraldine Tafur Villa, Lic. Glenda Torres Flores, estudiantes de la especialidad de Cuidados Cardiovasculares de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En esta oportunidad venimos a exponerles sobre los factores de riesgo modificables, para ello se les pedirá su atención y colaboración.</p> <p>Se realizará un pretest para evaluar el conocimiento previo de los participantes.</p>	

<p>Exploración de saberes previos de los participantes a través de un diálogo ordenado en grupo.</p>	<p>Conocer los saberes previos de los participantes a través de preguntas.</p>	<p>Los invitamos a que nos respondan ¿Qué saben sobre los factores de riesgo modificables?</p>	
<p>Brindar la intervención educativa utilizando: tarjetas, rotafolio y gigantografía.</p>	<p>Los participantes conocerán que es la enfermedad cardiovascular.</p>	<p>¿Qué es la enfermedad cardiovascular? Conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos.</p>	
	<p>Los participantes conocerán sobre la relación del factor hereditario en las enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>Herencia y enfermedad cardiovascular: Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias, ejemplo, si los padres o hermanos padecieron de una enfermedad cardiovascular antes de los 55 años de edad, el familiar tiene un mayor riesgo cardiovascular que alguien que no tiene esos antecedentes familiares.</p>	
	<p>Los participantes conocerán sobre el riesgo cardiovascular y conocimiento sobre factores de riesgo modificables y el estilo de vida cardiosaludable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial 	<p>¿Qué es el riesgo cardiovascular? Se refiere a la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular.</p> <p>Factores modificables: Son aquellos que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida y son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial Hipertensión arterial >140/90 mmHg aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Dislipidemia • Diabetes • Obesidad y sobrepeso • Tabaquismo • Consumo de alcohol • Sedentarismo 	<p>Recomendaciones:</p> <p>El consumo de sal recomendado es, menos de 5 gr diarios.</p> <p>Un consumo elevado de sal contribuye a la hipertensión arterial.</p> <p>El consumo de sal puede reducirse del modo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No añadiendo sal, salsa de soja o salsa de pescado al preparar los alimentos. - No poniendo sal en la mesa. - Reduciendo el consumo de aperitivos salados. - Eligiendo productos con menos contenido en sodio. - Ingesta de potasio consumiendo frutas y verduras. <ul style="list-style-type: none"> • Dislipidemia <p>El colesterol, una sustancia grasa transportada en la sangre, que si se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, existe un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón.</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>Las grasas no saturadas: palta, frutos secos o el aceite de girasol y oliva son preferibles a las grasas saturadas: carne grasa, la mantequilla y manteca); las grasas industriales de tipo trans: alimentos procesados, comida rápida, alimentos fritos y los pasteles no son parte de una dieta sana.</p> <p>Las frutas, verduras y hortalizas comer al menos a 400gr al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.</p>	     
--	--	---	--

• **Diabetes**

Muchos de los pacientes diabéticos mueren de algún tipo de enfermedad cardiovascular, especialmente diabetes no insulino dependiente. Si una persona sufre de diabetes, debe tener control de los niveles de glucosa.

Recomendaciones:

La ingesta de azúcares libres debería reducirse a 50 gr o unas 12 cucharaditas; para obtener mayores beneficios para la salud

La ingesta de azúcar puede reducirse del modo siguiente:

- Limitando el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar (bebidas y aperitivos azucarados y golosinas).
- Comiendo frutas y verduras crudas en lugar de aperitivos azucarados.

• **Obesidad y sobrepeso**

El exceso de peso puede elevar el colesterol y causar presión arterial alta y diabetes. Se evalúa el peso corporal en relación con la estatura y se calcula $IMC = \text{kg/m}^2$, se considera que una persona sufre de sobrepeso si tiene un IMC superior a 25 y que es obesa si la cifra es superior a 30.

Recomendaciones:

Realizar elecciones más saludables en materia de alimentos y actividad física periódica, y es fundamental entornos favorables.

Limitar la ingesta energética procedente de grasa total y de azúcares;



Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos;
 Actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).
 Apoyar la práctica de una actividad física periódica en el lugar de trabajo.



Tabaquismo

El tabaquismo eleva la frecuencia cardíaca, presión arterial, endurece las grandes arterias y puede causar irregularidades del ritmo cardíaco y así multiplica el trabajo del corazón. La nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono del humo de cigarro son químicos que perjudican el corazón.






Recomendaciones:

Fije una fecha para dejar de fumar, elegir un día que significativo.
 Retirar de su entorno productos que contengan tabaco.
 Analice las situaciones que le provocan el deseo de fumar, evítelas o piense en alternativas.
 Dígales a quienes fumen que no lo hagan cerca de usted.
 Acudir al médico y consultar acerca de insumos o medicamentos de venta con receta que puedan servirle para dejar de fumar.
 Intégrese a un grupo o programa de asesoría.



		<ul style="list-style-type: none"> Consumo de Alcohol <p>El riesgo cardiovascular es mayor en las personas que beben alcohol que en las que no. El consumo moderado es un promedio de una o dos bebidas por día para los hombres y de una bebida por día para las mujeres: una bebida se define como 44 ml de whisky, 118ml de vino o 355ml de cerveza, el excederse puede ocasionar problemas como hipertensión, accidentes cerebrovasculares, latidos irregulares y cardiomiopatía.</p> <p>Las calorías del alcohol aumentan la grasa corporal.</p> <p>No se recomienda que las personas que no beben comiencen a hacerlo ni que los que ya beben aumenten su consumo de alcohol.</p> Sedentarismo <p>Las personas inactivas tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón que las personas que hacen ejercicio regular. La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos: actividades realizadas al trabajar, tareas domésticas y las actividades recreativas; el «ejercicio» está estructurado, es repetitiva. El ejercicio quema calorías para mantener un peso saludable, ayuda a controlar los niveles de colesterol y la diabetes, y posiblemente disminuya la presión arterial, también fortalece el músculo cardíaco y hace más flexibles las arterias del organismo.</p> <p>Recomendaciones según la OMS:</p> <p>Toda actividad es en periodos de al menos 10 minutos, se recomienda en</p> 	    
--	--	---	--

		<p>adultos 78 minutos diarios y 150 semanales.</p> <p>La actividad física regular de intensidad moderada: caminar, montar en bicicleta o hacer deporte tiene considerables beneficios para la salud.</p> <p>Volviéndonos más activos a lo largo del día de formas relativamente simples podemos alcanzar fácilmente los niveles recomendados de actividad física</p>	
<p>Análisis y recapitulación utilizando: tarjetas, rotafolio y gigantografía.</p>	<p>Los participantes reforzaran los contenidos principales de la sesión y se resolverán sus dudas.</p>	<p>A continuación, leeremos los contenidos principales de la sesión y les haremos entrega de un tríptico educativo.</p> <p>Los invitamos a realizar preguntas por si ha quedado alguna duda sobre el tema tratado.</p>	
<p>Evaluación</p>	<p>Los participantes serán evaluados a través de preguntas y un post test.</p>	<p>Ahora les preguntamos nosotras: ¿Qué aprendimos hoy? y ¿Para qué nos sirve lo que hemos desarrollado ¿Qué nos gustó? y ¿qué cosas no nos gustaron? Se realizara la toma de un post test después de la sesión educativa para evaluar sus conocimientos después del conocimiento brindado.</p>	

¿Qué es la enfermedad cardiovascular?

Conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias el familiar tiene un mayor riesgo cardiovascular que alguien que no tiene esos antecedentes familiares



¿Qué es el riesgo cardiovascular?

Se refiere a la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular.

Los factores modificables: Son aquellos que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida y son:



FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Hipertensión arterial



Hipertensión arterial >140/90 mmHg aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón.

Recomendaciones:

El consumo de sal recomendado es menos de 5gr diarios. Un consumo elevado de sal contribuye a la hipertensión arterial.

Dislipidemia

El colesterol, una sustancia grasa transportada en la sangre, que si se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, existe un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón.



Recomendaciones:

Las grasas no saturadas: palta, frutos secos o el aceite de girasol y oliva son preferibles a las grasas saturadas: carne grasa, la mantequilla y manteca).

Diabetes

Si una persona sufre de diabetes, debe tener control de los niveles de glucosa.



Recomendaciones:

La ingesta de azúcares debería ser menos de 12 cucharaditas al día para obtener mayores beneficios para la salud.

Limitar el consumo de alimentos (bebidas y golosinas). Comer frutas y verduras crudas en lugar de aperitivos azucarados.



Obesidad y sobrepeso

El exceso de peso puede elevar el colesterol y causar presión arterial alta y diabetes.



Recomendaciones:

Realizar elecciones más saludables en materia de alimentos y actividad física periódica y es fundamental entornos favorables.



Tabaquismo

El tabaquismo eleva la frecuencia cardíaca, presión arterial, endurece las grandes arterias y causa irregularidades del ritmo cardíaco.



Recomendaciones:

Analice las situaciones que le provocan el deseo de fumar, evítelas o piense en alternativas.



Consumo de Alcohol

El alcohol puede ocasionar problemas como hipertensión, accidentes cerebrovasculares, latidos irregulares y cardiomiopatía.



Sedentarismo

Las personas inactivas tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón. La actividad física regular de intensidad moderada: caminar, montar en bicicleta o hacer deporte tiene considerables beneficios para la salud.



"CONOCIENDO MIS RIESGOS AL CORAZON"



LIMA
2017

ANEXO N° 04

ESCALA DE CLASIFICACION PARA LA CALIFICACIÓN DE CONOCIMIENTO

Para establecer el nivel de conocimientos se obtuvo la media y la desviación estándar de la serie y el nivel de conocimientos se categorizó siguiendo la Técnica de Estanino de la siguiente manera:

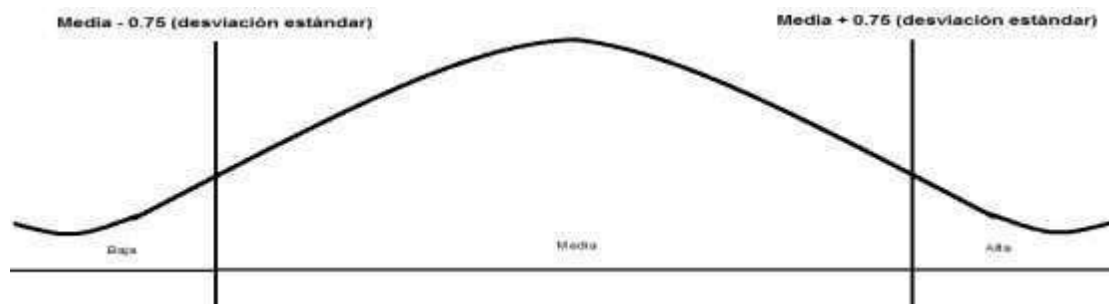
Técnica de Estanino:

Escala:	Clasificación:
• Bajo	$<A$
• Medio	$A - B$
• Alto	$>B$

Donde:

$$A = \text{PROMEDIO} - 0.75 \text{ } ^a\text{DS}$$

$$B = \text{PROMEDIO} + 0.75 \text{ } ^a\text{DS}$$



Se obtiene:

Escala:	Clasificación:
• Bajo	< 8
• Medio	$9 - 13$
• Alto	>14