



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE POST INFARTADO SOBRE
SU CUIDADO AL ALTA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO DE MARZO A ABRIL DEL AÑO 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CARDIOVASCULARES**

CASTILLO BERROCAL MILAGROS NATALY

YALLICO LAURA MADELINA LETICIA

LIMA - PERÚ

2016

Mg. Patricia Soledad Obando Castro

Asesora

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por ser nuestro guía a lo largo del camino de nuestras vidas y a nuestras familias por todo el apoyo incondicional.

INDICE

Resumen

Abstract	Pág.
❖ Introducción.....	7
❖ Objetivos	15
▪ Objetivo general.....	15
▪ Objetivos específicos.....	16
❖ Material y Métodos.....	17
▪ Tipo y diseño de la investigación	17
▪ Área de Estudio	17
▪ Población y Muestra	17
▪ Muestra.....	18
▪ Operacionalización de variables.....	20
▪ Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	26
▪ Plan de Recolección de Datos.....	27
▪ Plan de análisis y tabulación de datos.....	28
❖ Resultados.....	29
❖ Discusión.....	36
❖ Conclusiones.....	48
❖ Recomendaciones.....	50
❖ Referencias Bibliográficas.....	51
❖ Anexos.....	55

RESUMEN

Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento sobre cuidados en pacientes post infarto de miocardio al alta hospitalaria. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal conformado por 32 pacientes hospitalizados en Unidad Cuidados Cardiovasculares durante periodo marzo-abril 2015, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento confeccionado por las investigadoras, previa firma de consentimiento informado. **Resultados:** el 50.0% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento alto sobre cuidado, y un 71.9% sabe qué hacer si está presentando un infarto, un 65% conoce los síntomas que produce esta enfermedad, 75% sabe qué alimentos debe evitar, un 46.9% conoce qué alimentos debe consumir, un 62% conoce los cuidados que debe tener antes de realizar una actividad física, un 53.1% conoce los tipos de actividades que debe realizar después de un infarto, un 59.4% conoce qué tener en cuenta antes de tomar medicinas, un 56.3% conoce la importancia de la consulta con el cardiólogo, un 71.9% conoce los horarios de descanso y sueño, un 65.6% conoce importancia del descanso y sueño, un 68.8% sabe la importancia de evitar el sedentarismo, y un 62% conoce los efectos de hábitos nocivos. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento fue de medio a alto con respecto a sus cuidados; y con respecto a la enfermedad, identifican las causas y síntomas.

Palabras claves: intervención, cuidados, infarto.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of knowledge about care in myocardial heart attack patients after hospital discharge. **Methodology:** A quantitative, descriptive cross-sectional study composed of 32 patients hospitalized in Cardiovascular Care Unit during Tre March-April 2015 period, to whom a knowledge questionnaire prepared by the researchers were applied, after signing informed consent. **Results:** 50.0% of patients have a high level of knowledge about care, and 71.9% know what to do if you are having a heart attack, 65% know the symptoms caused by this disease, 75% know that food should be avoided, 46.9% know that food should be consumed, 62% know that care is needed before performing a physical activity, 53.1% know the types of activities to be performed after a heart attack, 59.4% know that has to be taken into consideration before taking medicine, 56.3% know the importance of being checked by the cardiologist, 71.9% know times of rest and sleep, 65.6% know the importance of rest and sleep, 68.8% know the importance of avoiding a sedentary lifestyle, and 62% know the effects of harmful habits. **Conclusions:** The level of knowledge was medium to high about their ovum care, and about the disease causes and symptoms are identified.

Keywords: Intervention, care, heart attack.

INTRODUCCIÓN

La falla cardíaca a causa de un infarto cardíaco es una entidad patológica con un gran impacto en la población general, se considera uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, con repercusiones económicas y sociales de gran magnitud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta patología con el paso de los años tomará características de "epidemia" en todos los países desarrollados y subdesarrollados, incrementando día a día no sólo la mortalidad; sino también la pérdida de años productivos, el aislamiento psicosocial y el consiguiente aumento de los costos para los sistemas de salud (12).

Por ello , se considera al infarto cardíaco la patología más importante desde el punto de vista epidemiológico en el mundo debido a que causa el 50% de mortalidad existiendo después del mismo una pérdida de una cantidad variable de miocardio funcional, la pérdida del mismo dependerá del tamaño de infarto cardíaco, y si es superior al 40% la mayoría de los pacientes desarrolla insuficiencia cardíaca, sin embargo, lo más frecuente es encontrarnos con pacientes cuyos infartos se encuentran entre un infarto pequeño y el grande anteriormente descrito. El miocardio viable restante constituye la reserva que queda para la función cardíaca, tenemos pues que el espectro de las consecuencias del infarto cardíaco es muy amplio después de un infarto cardíaco, la falla cardíaca es la cantidad global de daño sufrido por el miocardio. La probabilidad de supervivencia es mayor en pacientes con una fracción de eyección normal y

menor en aquellos con una fracción de eyección menor del 40%, la isquemias miocárdica recurrente y la extensión anatómica de la enfermedad coronaria es un importante determinante de la mortalidad (14).

La Insuficiencia Cardíaca es un trastorno debido a la incapacidad del corazón de bombear la suficiente cantidad de sangre para cubrir los necesidades metabólicas de los tejidos corporales, las alteraciones pueden pasar desapercibidas en sus inicios para luego ir progresando a través del tiempo, o expresarse dramáticamente por pérdida de tejido contráctil a consecuencia de infarto de miocardio, procesos que contribuyen a la alteración de la función cardíaca que genera una serie de mecanismos compensadores, quienes a su vez implican cambios o exigencias que a la larga vienen a representar cargas nuevas o añadidas que contribuyen a la progresión. El escenario es una alteración miocárdica que puede ser difusa o segmentaria y que habitualmente se inicia sin síntomas o discapacidad; clínicamente los cambios mencionados se asocian con la aparición de síntomas y su empeoramiento con el tiempo, con deterioro de la calidad de vida, la capacidad funcional en decadencia, episodios de descompensación franca que resulta en hospitalización y muerte prematura, generalmente debido a la falla cardíaca. No obstante, es importante tener en cuenta que la gravedad de los síntomas está mal relacionada con la función ventricular y que pese a haber una relación clara entre la gravedad de los síntomas y la supervivencia, los pacientes con síntomas de carácter leve todavía pueden presentar un riesgo absoluto relativamente alto de hospitalización y muerte (8).

La Insuficiencia Cardíaca en pacientes de edad más avanzada en 40% de las muertes son debidas a la progresión de la enfermedad a la fase terminal, otro 40% son por muerte súbita y el 20% restante se deberá a otras causas. Se ha observado que los dispositivos de asistencia ventricular se reserva para pacientes generalmente jóvenes y sin comorbilidades y la elegibilidad de pacientes para trasplante cardíaco está restringida a pacientes mayores de 65 años y existe una evidente escases de donantes, todo lo cual hace prever que cada vez enfrentaremos más casos de pacientes ancianos en estadios avanzados de enfermedad que requieran de cuidados paliativos por un cuidador (6).

Puesto que, la población sigue envejeciendo y aumenta las expectativas de vida , lo más probable es que también vaya en aumento el número de personas con esta patología; ya que la atención del paciente con insuficiencia cardíaca debe ser multidisciplinaria y es aquí donde interviene directamente la experta valoración y actividades de enfermería, pues una de nuestras actividades es encontrar e implementar métodos de atención al paciente para proporcionarle una adecuada calidad de vida y reincorporarlo a la sociedad lo más pronto posible. La insuficiencia cardíaca es responsable de su impacto ya que se trata de una enfermedad progresiva y letal incluso con el tratamiento adecuado originando gran repercusión tanto social como económica razón por lo cual los esfuerzos por prevenir y evitar la enfermedad (1).

Al realizar un análisis y la contextualización respectiva sobre el infarto agudo de miocardio y el cuidado, se puede observar que la calidad de vida de las personas

con esta enfermedad se altera debido a que el paciente experimenta un deterioro fisiológico que no le permite realizar actividades básicas y desempeñar sus diversos roles familiares y sociales que lo caracterizan, identificando también, que esta alteración en el estado de salud en el adulto interfiere con el desarrollo de actividades laborales que son importantes para sí mismo y su núcleo familiar. Unido a ello, la enfermedad en su fase aguda implica para su tratamiento que la persona tenga que someterse a largos períodos de hospitalización que le alejan de su medio laboral y familiar impidiendo que la persona que le padece se relacione con su entorno (10).

Cuando el paciente sabe que está enfermo del corazón, experimenta un duelo que puede generar sensaciones de inseguridad, miedo, ansiedad, desesperanza e incluso provocar un cuadro de depresión mayor. Además, las numerosas dudas que el paciente tiene acerca de su pronóstico, su actividad física y sexual, la capacidad para volver a conducir un automóvil, la factibilidad de regresar a trabajar, entre otras; muchas veces no son resueltas, lo que genera más inseguridad y pérdida de la confianza en sí mismo. Este sentimiento de fragilidad experimentado por el paciente y el exceso de cautela por parte del médico, se han reflejado en la historia desde hace mucho tiempo. Por ejemplo, el miedo del médico a que el paciente tuviera una muerte súbita en los días que seguían a un infarto del miocardio, le obligaban a prescribirle reposo absoluto por largos periodos (9).

En los años cincuenta se creía que el paciente debería guardar estricto reposo en cama durante las primeras 8 semanas. Incluso varios meses después de haber presentado un infarto agudo de miocardio, al paciente se le restringía la actividad física y a algunos no se les permitía subir un piso de escaleras hasta después de haber cumplido 1 año de haber sufrido el infarto agudo de miocardio (9).

La educación ayuda al individuo a prevenir problemas de salud, adaptarse al proceso de enfermedad y/o cooperar en la terapéutica prescrita, a fin de resolver los problemas que puedan surgir ante situaciones nuevas e inesperadas y frente al aumento de las enfermedades crónico degenerativas a nivel mundial, y siendo una de ellas las enfermedades cardiovasculares que alcanzan a ser una de las primeras causas de muerte en los países sub desarrollados tanto sea por la inadecuada concientización de la personas para prevenirlas y su inadecuado autocuidado posterior a que hayan sufrido un evento cardíaco (3).

La mejor estrategia de prevención y tratamiento para las enfermedades crónicas es la incorporación de conductas saludables; por esta razón, saber el nivel de conocimiento de los pacientes post infartados acerca de su cuidado debe considerarse una estrategia explícita y permanente en los modelos de atención en salud dirigidos a la población en general, en particular a personas que manifiestan factores de riesgo de enfermedades crónicas (diabetes, obesidad, hipertensión entre otras) y a quienes la padecen y se encuentran en proceso de recuperación (7).

Uno de los mayores retos que afrontan en el ejercicio los profesionales de enfermería es lograr la satisfacción de las necesidades de educación del paciente; es por ello, que se muestran más sensibles y conscientes en su papel como educadores, todo contacto de la enfermera con el paciente debe ser considerado una oportunidad para brindar instrucción y enseñanza; por ello el propósito del estudio es propiciar el cuidado para mejorar la calidad de vida y reducir costos económicos a través de la instauración de un programa de enseñanza y seguimiento permanente sobre el cuidado en la prevención de complicaciones post infarto de miocardio a través de sesiones educativas con estrategias metodológicas para adultos y visitas domiciliarias reduciendo los casos de morbimortalidad (4).

Tanto para el adulto que ha sufrido un infarto de miocardio como para su familia es importante conocer su capacidad de agencia de cuidado con el fin de identificar las debilidades o falencias que tiene en su cuidado diario, y por ende encaminar comportamientos de cuidados específicos que disminuyan el impacto de la enfermedad en su vida cotidiana y fomente las habilidades necesarias contribuyentes al bienestar físico, social, mental y emocional (4).

De igual modo, el cuidado se convierte en una herramienta esencial y fundamental en el mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad coronaria, en donde el paciente y su familia pueden participar de manera activa en todo el proceso de la enfermedad, desde su prevención hasta su completa recuperación,

dado que genera una actitud positiva y de compromiso permanente en su cuidado cotidiano (11).

El cuidado ha estado tradicionalmente asociado con los programas ambulatorios institucionales que demandan la colaboración de los pacientes y sus familiares en el manejo de patologías cardiovasculares; sin embargo, el término implica fenómenos más profundos que tienen como eje "el protagonismo de la persona en todos los asuntos de su vida, de su corporalidad y de su salud, en tanto hecho social, individual y colectivo se refiere". Es así como, dentro de la nueva concepción de salud para todos de la Organización Mundial de la Salud, el autocuidado pasa de ser un potencial a ser considerado un componente importante de las competencias y habilidades del ser humano; por lo tanto, la satisfacción de los requisitos de autocuidado tiene como meta mantener la salud, restaurar y prevenir la enfermedad (15).

Las formas para el control y manejo de un infarto de miocardio es lograr la aceptación y participación de los pacientes en su cuidado y esto solo lo podemos conseguir mediante información a los pacientes post infarto de miocardio durante las atenciones de enfermería diarias y cuanto ellos puedan conocer acerca de su cuidado posterior al alta, teniendo en cuenta que una de las barreras que enfrenta el profesional de salud es el cómo lograr el maximizar el cumplimiento del tratamiento terapéutico, para así asegurar en estos pacientes condiciones físicas, mentales y sociales óptima para ocupar nuevamente un lugar tan normal como sea posible dentro de la sociedad y así tener una vida activa y productiva (7).

Conocer la frecuencia con que los pacientes con antecedentes de infarto de miocardio reconocen la importancia de una modificación en el estilo de vida implica una alimentación saludable, actividad física, descanso y sueño, tratamiento farmacológico, consulta médica y hábitos nocivos, y cumplan con la misma permitirá desarrollar las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de un nuevo evento cardíaco y mejorar la calidad de vida promoviendo hábitos saludables (4).

OBJETIVOS

❖ Objetivo General

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre su cuidado al alta hospitalaria en los pacientes de la unidad cuidados intermedios que han sufrido Infarto de Miocardio en el Hospital Nacional Dos de Mayo en los meses de marzo a abril del año 2015.

❖ Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento general sobre infarto de miocardio que tienen los pacientes de la Unidad Cuidados Intermedios del Hospital Nacional 2 de Mayo.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con respecto a la alimentación, en la Unidad Cuidados Intermedios del Hospital Nacional 2 de Mayo.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con respecto a la actividad física, en la Unidad Cuidados Intermedios del Hospital Nacional 2 de Mayo.

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico, en la Unidad Cuidados Intermedios del Hospital Nacional 2 de Mayo.

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con respecto al descanso y sueño, en la Unidad Cuidados Intermedios del Hospital Nacional 2 de Mayo.

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con respecto a hábitos nocivos, en la Unidad Cuidados Intermedios del Hospital Nacional 2 de Mayo.

MATERIAL Y MÉTODOS

❖ Tipo y diseño de la investigación

El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

❖ Área de Estudio

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo ubicado en el Parque de la Historia de la Medicina Peruana s/n altura de la cuadra 13 Av. Grau Cercado de Lima, institución de III Nivel de atención, perteneciente al MINSA, el cual brinda servicios de salud a la población en general. El desarrollo del estudio se efectuó en la Unidad de Cuidados Intermedios Cardiovasculares donde se atendieron 35 pacientes que han cursado con infarto de miocardio durante los periodos de marzo – abril 2015.

❖ Población y Muestra

- La población estuvo conformada por 35 pacientes con infarto de miocardio que cumplieron con los criterios de selección, y la muestra fue de 32 pacientes.

❖ Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de post infarto de miocardio, revascularizados, post angioplastias y cateterismos cardíacos, hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo.

- Pacientes entre 45 a 70 años de edad.
- Ambos sexos.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, previa firma de consentimiento informado.
- Pacientes con grado de dependencia I y II.
- Pacientes que sepan leer y escribir.

❖ **Criterios de exclusión**

- Pacientes en situación crítica.
- Paciente que no habla el idioma español.
- Pacientes que no sepan leer ni escribir.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

❖ **Muestra**

- La muestra fue seleccionada realizando un muestreo aleatorio simple y se aplicó la siguiente fórmula:
Muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{z^2 p_e q_e}{E^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2}$$

Dónde:

p: es el número de Usuarios que tiene el problema.

q: es el número de Usuarios sin el problema situación favorables (q: 1-p).

E: dimensión de error (0.05).

Z: nivel de confianza (1.96).

n: tamaño.

$$n = \frac{0.9604}{0.0025} :$$

$$n = 384$$

Remplazando:

$$n_f = \frac{384}{1 + \frac{384}{88}} = 32$$

$$n = 32$$

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre su autocuidado post infarto cardíaco.	Es un conjunto de información, reglas, interpretaciones, e ideas que se adquieren a lo largo de la vida mediante la experiencia o el aprendizaje que lo interioriza racional o irracionalmente sobre la enfermedad.	Conceptos generales de infarto cardíaco.	Lo que el paciente sabe sobre la enfermedad (infarto cardíaco).	A.- Nivel de conocimiento sobre infarto cardíaco: 1.- Concepto. 2.- Signos y síntomas. 3.- Causas. 4.- Factores de riesgo. 5.- Que hacer frente a un infarto cardíaco.

		Alimentación.	Es la ingesta de alimentos respecto a la cantidad y calidad que consume el paciente en su dieta habitual.	<p>B.- Nivel de conocimiento sobre la alimentación.</p> <p>6.- Tipos de alimentos que debe consumir y alimentos que debería evitar.</p> <p>7.- Cantidad y frecuencia de los alimentos.</p> <p>8.- Importancia de la asistencia al nutricionista.</p>
--	--	---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Actividad física.	Son las actividades de movimientos corporales en cantidad y frecuencia que realiza habitualmente y que favorece en la modificación de factores de riesgo que ponen en peligro la vida del paciente.	C.- Nivel de conocimiento sobre actividad física : 9.- Beneficios del ejercicio para la salud. 10.- Actividades aconsejables para mejorar su capacidad física. 11.- Frecuencia de los ejercicios.
		Adherencia al tratamiento médico y	Son las conductas que tiene el paciente en	D.- Nivel de conocimientos con respecto al tratamiento

		farmacológico.	relación al régimen terapéutico, controles médicos periódicos y monitorización de funciones vitales.	médico y farmacológico: 12.- Importancia de tratamiento farmacológico y asistencia a sus controles médicos periódicos. 13.- Importancia de horarios y dosis de medicamentos indicados. 14.- Efectos adversos de los medicamentos.
--	--	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Descanso y sueño.	El descanso y sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, favoreciendo al relajamiento. Sin sueño la capacidad de concentración y enjuiciamiento disminuye.	E.- Nivel de conocimiento con respecto al descanso u sueño: 15.- Importancia del descanso y sueño. 16.- Horarios de descanso y sueño.
		Hábitos nocivos.	Son los hábitos sociales dañinos para la salud ya sea legalmente	F.- Nivel de conocimiento con respecto a los hábitos nocivos:

			<p>permitidas como el tabaco, alcohol, fármacos, hierbas, o sustancias no permitidas como drogas y que el paciente practica y conoce.</p>	<p>17.- Efectos perjudiciales del consumo de drogas, alcohol, tabaco.</p> <p>Escala de Clasificación</p> <p>0 – 10 Bajo</p> <p>11 – 13 Medio</p> <p>14 – 21 Alto</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

❖ Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre conocimiento de cuidados post infarto de miocardio, el cual consta de 21 preguntas elaboradas por las investigadoras, dicho instrumento consta de 2 partes; la primera parte sobre conocimientos sobre infarto de miocardio, datos generales: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, profesión u ocupación y antecedentes de números de infarto. La segunda parte consta de cinco ítems: alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento farmacológico, descanso y sueño, hábitos nocivos, (Ver anexo 1).

Para la puntuación del instrumento se realizó de la siguiente manera:

ESCALA - CLASIFICACIÓN

0 – 10	BAJO
11 – 13	MEDIA
14 – 21	ALTO

La validez del instrumento se llevó a cabo mediante la evaluación de siete jueces expertos, profesionales de la salud y especialistas en investigación, según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística resultó igual a 0.0483 ($p < 0.05$) lo que evidencia la validez de contenido del instrumento (Ver anexo 2).

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto que se aplicó a 30 pacientes con las mismas características de la muestra, y según la

prueba estadística de Kuder Richardson con un índice de confiabilidad $KR = 0.7$, indica que el instrumento es confiable (Ver anexo 3).

❖ **Plan de Recolección de Datos:**

Luego de la aprobación del Proyecto de investigación por el Comité de Ética de la UPCH, se coordinó el permiso respectivo con el comité de ética del Hospital Nacional Dos De Mayo; así mismo, se coordinó con la Jefatura de la Unidad de Cuidados Intermedios Cardiovasculares, antes de la aplicación del instrumento los pacientes fueron abordados de la siguiente manera:

En cada visita diaria a la unidad de cuidados intermedios se solicitó a la jefatura de enfermería la relación de pacientes que tenían indicación de alta médica, luego se ubicaba a los pacientes y/o familiar, se explicó el objetivo del estudio y se hizo firmar el consentimiento informado para su participación en el estudio. Después se aplicó el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre cuidados al alta hospitalaria a quienes aceptaron participar, y se solicitó al familiar que no interviniera durante la aplicación del mismo.

A quienes aceptaron participar se les aplicó el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre su autocuidado al alta hospitalaria y se solicitó al familiar que no interviniera durante la aplicación del mismo. El cuestionario proporcionó información general de cuanto conocen los pacientes en estudio sobre infarto de miocardio y sus cuidados.

Al finalizar se les agradeció su participación en el estudio.

❖ **Plan de Análisis y Tabulación de Datos**

Los datos fueron codificados y luego ingresados a un archivo de datos para el análisis creado en el programa estadístico SPSS versión 19.0 (Programa Estadístico para las Ciencias Sociales).

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre su cuidado al alta hospitalaria en los pacientes que han presentado infarto de miocardio, se obtuvo una tabla de distribución de frecuencias según la escala de clasificación del instrumento (alto, medio y bajo).

Para identificar el nivel de conocimiento, según las dimensiones del cuidado al alta hospitalaria (conocimientos generales, alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento farmacológico, descanso y sueño, hábitos nocivos), se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia según los indicadores de dichas dimensiones.

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

RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS EN LOS
PACIENTES QUE HAN SUFRIDO INFARTO DE MIOCARDIO EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO.

MARZO – ABRIL 2015

NIVEL	NÚMERO	%
BAJO	9	28.1
MEDIO	7	21.9
ALTO	16	50.0
Total	32	100.0

En la tabla N° 1, se observa que un 50% de pacientes tiene nivel de conocimiento alto sobre el cuidado, y un 21.9% tiene nivel de conocimiento bajo.

TABLA N ° 2

**CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE INFARTO DE MIOCARDIO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL**

NACIONAL DOS DE MAYO

MARZO - ABRIL 2015

Conocimientos generales	Con conocimiento		Sin conocimiento		Total	%
	N°	%	N°	%		
¿Qué es un infarto cardíaco?	12	37.5	20	62.5	32	100
¿Qué síntomas produce un infarto cardíaco?	21	65.6	11	34.4	32	100
¿Qué puede causar un infarto cardíaco?	20	62.5	12	37.5	32	100
¿Cuáles son los factores de riesgo de un infarto?	12	37.5	20	62.5	32	100
¿Qué haría usted si cree que está sufriendo un infarto cardiaco?	23	71.9	9	28.1	32	100

En la tabla N° 2, se observa que en relación a conocimientos generales sobre infarto de miocardio, un 71.9% sabe qué hacer si está sufriendo un infarto cardíaco; mientras que un 37.5% tiene conocimiento bajo con relación a los factores de riesgo de un infarto y sobre el concepto de la enfermedad.

TABLA N ° 3

**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN QUE TIENEN LOS
PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**

MARZO - ABRIL 2015

Alimentación	Con conocimiento		Sin conocimiento		Total	%
	N°	%	N°	%		
¿Qué alimentos debe consumir posterior al alta hospitalaria?	15	46.9	17	53.1	32	100
¿Qué comidas debe evitar?	24	75.0	8	25.0	32	100
¿Con que frecuencia debe ingerir los alimentos?	24	75.0	8	25.0	32	100
¿Quién es el profesional encargado de hacer seguimiento sobre el tipo de dieta que debe ingerir?	21	65.6	11	34.4	32	100

En la tabla N° 3, respecto a la alimentación se observa que, un 75% de pacientes tiene conocimiento alto en cuanto a las comidas que debe evitar; mientras que un porcentaje de 46.9% tiene conocimiento bajo en cuanto a los alimentos que debe consumir al alta hospitalaria.

TABLA N° 4

CONOCIMIENTO CON RESPECTO A LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE TIENEN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

MARZO - ABRIL 2015

Actividad Física	Con conocimiento		Sin conocimiento		Total	%
	N°	%	N°	%		
¿Qué beneficios tendrá el ejercicio para su recuperación?	19	59.4	13	40.6	32	100
¿Qué tipo de actividad física puede realizar después de un infarto?	17	53.1	15	46.9	32	100
¿Con que frecuencia debería realizar sus ejercicios?	18	56.3	14	43.7	32	100
¿Qué cuidados debería tener antes de realizar una actividad física?	20	62.5	12	37.5	32	100

En la tabla N° 4, respecto a la actividad física, un 62.5% tiene conocimiento alto sobre los cuidados que debe tener antes de realizar una actividad física; mientras que un 53.1% tiene conocimiento bajo sobre el tipo de actividad física que puede realizar después de un infarto.

TABLA N° 5

CONOCIMIENTO CON RESPECTO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE TIENEN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

MARZO - ABRIL 2015

Tratamiento Farmacológico	Con conocimiento		Sin conocimiento		Total	%
	N°	%	N°	%		
	¿Por qué es importante continuar con el tratamiento farmacológico?	16	50.0	16		
¿Por qué es importante la consulta con el cardiólogo?	18	56.3	14	43.7	32	100
¿Qué debe tener en cuenta antes de tomar las medicinas?	19	59.4	13	40.6	32	100
¿Qué efectos adversos producen los medicamentos?	13	40.6	19	59.4	32	100

En la tabla N° 5, respecto al tratamiento farmacológico, un 59.4% tiene conocimiento alto sobre lo que debe tener en cuenta antes de tomar las medicinas, y un 40.6% tiene conocimiento bajo de los efectos adversos que producen los medicamentos.

TABLA N° 6
CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL DESCANSO Y SUEÑO QUE
TIENEN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
MARZO - ABRIL 2015

Descanso y sueño	Con conocimiento		Sin conocimiento		Total	%
	N°	%	N°	%		
¿Por qué es importante el descanso y sueño?	21	65.6	11	34.4	32	100
¿Cuáles son los horarios de descanso y sueño?	23	71.9	9	28.1	32	100
¿Cuándo deben incorporarse a sus actividades laborales?	18	56.3	14	43.7	32	100

En la tabla N° 6, se observa con respecto al descanso y sueño, que un 71.9% de pacientes tiene conocimiento alto sobre los horarios de descanso y sueño, un 56.3% tiene conocimiento bajo sobre en qué momento debe incorporarse a sus actividades laborales.

TABLA N° 7

**CONOCIMIENTO CON RESPECTO HABITOS NOCIVOS QUE TIENEN
LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**

MARZO – ABRIL 2015

Hábitos Nocivos	Con conocimiento		Sin conocimiento		Total	%
	N°	%	N°	%		
	¿Qué efectos producen los hábitos nocivos (café, alcohol, drogas y tabaco) al corazón?	20	62.5	12		

En la tabla N° 7, respecto a los hábitos nocivos, se observa que un 62.5% tiene conocimiento alto sobre qué efectos producen estos hábitos nocivos.

DISCUSIÓN

El protagonismo del paciente mediante la adopción de estilos de vida saludables y su participación activa en el manejo de su enfermedad, a través del cuidado, han adquirido un papel relevante según se ha avanzado en el conocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares. El cuidado facilita la aceptación y convivencia del paciente con la enfermedad, es una determinante en la reducción del riesgo de presentar nuevos episodios, mejoran la calidad de vida y la salud así como el pronóstico de la enfermedad.

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre cuidados en los pacientes que han sufrido infarto de miocardio se encontró que la mayoría tiene un nivel de conocimiento alto, lo que quiere decir que la mayoría de los pacientes conoce como cuidarse después de un infarto de miocardio. Lo que beneficiaría la propia salud del paciente con conductas positivas, previniendo así recaídas y asegurando que opten por estilos de vida saludables que contribuyan a la nueva reinserción del paciente a su entorno.

Cabe resaltar también que la población en estudio mayoritaria oscila entre las edades de 45 años a más, siendo el más afectado el género masculino, lo cual evidencia que los adultos mayores varones son los más afectados ya que a mayor edad más aumentan los factores de riesgo cardiovascular; y a su vez la frecuencia de los infartos es más alta. También, se llegó a la conclusión que el grado de

escolaridad influye en la respuesta del paciente y de la familia o acompañante frente a la enfermedad, a mayor educación y presencia de un familiar contribuye al mejor manejo del cuidado. Por ello, el trabajo del personal de enfermería es básico para que haya continuidad en el tratamiento posterior al alta y mejore de forma progresiva su cuidado. En un estudio de Rodríguez L., Herrera V., Dorta E, sobre Factores de Riesgo que favorecen la aparición de Infarto Agudo de Miocardio; del Policlínico Comunitario Docente, estudio descriptivo a 84 pacientes que sufrieron un infarto del miocardio en el período de enero 1995 a junio 1996.

La información se obtuvo mediante el interrogatorio de los pacientes, las historias clínicas del hospital y las fichas familiares de los consultorios del médico de la familia, a los que pertenecían dichos pacientes y confeccionaron una ficha de vaciamiento en la que se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, nivel educacional, antecedentes patológicos personales que consideraron importantes por su relación con el infarto agudo de miocardio. Demostraron la incidencia de infartos en pacientes del sexo masculino 66.67%, ya que se conoce que el sexo femenino un 33.33%, está sujeto a la protección iatrogénica en la edad fértil. El estado civil casado predominó en 40 pacientes que representan un 47.62% y le sigue en orden de frecuencia el status de viudez con 15 pacientes para un 17.86%. En el sexo femenino predominó la viudez en 9 pacientes (10.7%) y en el masculino el casado en 33 pacientes (39.2%). Resaltando que el grupo de personas casados y convivientes son los que afrontan mejor su cuidado frente a la enfermedad lo que evidenciaría que la presencia de un compañero contribuye al mejor manejo de su cuidado. El nivel educacional mayoritario fue el de primaria

no terminada en 35 casos (41.67%). En relación con el sexo, en el masculino predominó la primaria terminada en 21 pacientes (25%). El bajo nivel de escolaridad encontrado se relacionó con el mayor porcentaje de pacientes infartados mayores de 60 años. Este bajo nivel influyó en el grado de conocimiento de los riesgos coronarios para su prevención, así como el grado de interpretación y cumplimiento de las orientaciones médicas (14).

Al evaluar los conocimientos generales sobre infarto de miocardio, la gran mayoría conoce qué hacer si está sufriendo un infarto, esto es importante porque los pacientes tendrían una atención más oportuna si se volviera a presentar otro episodio de infarto. A la vez en los centros hospitalarios el equipo de salud sería oportuno en brindar la atención adecuada lo que evitaría complicaciones a largo plazo. También la población en su mayoría identifica los síntomas que pueden producir un infarto siendo fundamental para la supervivencia ya que mientras más temprano se realice el diagnóstico y tratamiento, habrá mejores posibilidades de recuperación del paciente. Además, se observa un porcentaje alto de la población que conoce las causas del infarto permitiendo así el establecimiento de medidas terapéuticas efectivas. Se puede evidenciar que solo un grupo pequeño de la población tiene el concepto más claro de lo que es un infarto y de los factores de riesgo, condicionando así negligencias en cuanto a la salud, respuestas oportunas y acertadas, hábitos y estilos de vida saludables. En un estudio de Barreiro M.:

Grado de Conocimiento Sobre Enfermedad Cardíaca en los Pacientes Hospitalizados en marzo del 2013, Hospital Central de Asturias - España, estudio descriptivo, cuyo objetivo fue valorar el grado de conocimiento sobre su

enfermedad que tienen los pacientes ingresados a la unidad. La entrevista fue verbal sobre un modelo de encuesta de respuesta cerrada diseñada a tal efecto. El paciente previamente había recibido información sobre su patología y motivo de ingreso; se realizó el programa de acogimiento de enfermería, recibiendo por escrito el destino de ingreso y datos del médico responsable asignado, que visitó e informó al paciente a diario; así como recibió información y cumplimentó los consentimientos informados correspondientes. Se obtuvo como resultados que de 100 pacientes, un 11% desconocía el motivo de su ingreso al hospital, un 19% no supo definir en qué servicio hospitalario se encontraban ingresados, el 61% desconocía el nombre de su médico responsable, y el 24% no supo decir que enfermedad cardiológica estaba cursando. El 29% no sabía definir qué tipo de tratamiento se aplicaría en su caso, el 23% no sabía definir la gravedad real y un 29% la consideraba inferior. El 22% no pudo determinar si su enfermedad sería relevante y su pronóstico, y el 29.7% consideraba que no cambiaría sus hábitos a pesar de estar indicado según su patología. Lo cual demuestra que a mayor desconocimiento de la enfermedad y relacionado con bajo nivel de estudios, los pacientes mostrarían una tendencia a tomar decisiones erradas lo que perjudicarían la salud y la pronta recuperación (16).

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre la alimentación en pacientes que han sufrido infarto, la gran mayoría de pacientes conoce que alimentos debería evitar después del alta hospitalaria o después de haber sucedido el evento cardíaco, y la frecuencia con que se debería ingerir los alimentos, cumpliendo así con un régimen alimentario que contribuiría al restablecimiento y mantenimiento de la

salud, cubriendo así sus necesidades fisiológicas con una alimentación variada, equilibrada, adecuada y saludable. No condicionando episodios o recaídas y complicaciones cardiovasculares.

También cabe resaltar que la población considera que el nutricionista es el profesional encargado en cuanto al seguimiento de las dietas y el plan nutricional, lo que contribuye mejor educación nutricional mejorando el conocimiento con relación a lo que deberían consumir posterior a haber sufrido un evento cardíaco.

En un estudio de Villar M.: Estilos de Vida de Pacientes con Antecedentes de Infarto, que asistieron al consultorio cardiológico, en el Hospital Municipal de la Ciudad Engenera Arenales - España en mayo del 2011. El objetivo fue conocer estilos de vida que incluyo hábitos alimenticios, actividad física y hábitos de fumar en pacientes con antecedentes de infarto, estudio de tipo transversal, descriptivo y observacional, donde analizaron situaciones que ocurren de manera habitual y en un corte transversal en el tiempo. Se utilizaron encuestas semiestructuradas dirigidas a 35 pacientes en sus hogares en donde algunas de las preguntas permitían respuestas diversas. Además, usaron un cuestionario de frecuencia sobre el consumo de ciertos alimentos lo cual permitió evaluar la elección y calidad del mismo. Concluyeron que aquellos pacientes que se habían infartado cambiaron medianamente sus hábitos de vida para mejorar su calidad, dentro de ellos sus hábitos alimenticios, luego de haber ocurrido un evento coronario por lo que llevan una alimentación variada, abandonando a su vez hábitos de fumar y realizando actividad física regularmente. También concluyeron que no todos los hábitos alimenticios se pudieron modificar por cuestiones culturales a pesar que se encuentre en riesgo el estado de salud (17).

Al evaluar el nivel de conocimiento con respecto actividad física en los pacientes que han sufrido infarto de miocardio se encontró que la mayoría tiene nivel de conocimiento alto sobre los cuidados que deben tener antes de realizar una actividad física; puesto que, la actividad física y la práctica de ejercicio regular son beneficiosos para el corazón, en efecto, el ejercicio regular es una manera importante para reducir el riesgo de tener un nuevo infarto y cuya práctica debe hacerse gradualmente y con intensidad moderada, debe iniciarse con la fase de calentamiento y terminar lento, nunca realizar actividad física y ejercicio sin haber consultado a un especialista sobre los ejercicios más adecuados y a que intensidad practicarlos. Se encontró con respecto al tipo de actividad física después de un infarto de miocardio que tienen un conocimiento bajo, por tanto el paciente estaría expuesto a tener un tipo de lesión física y cardiovascular siendo esto perjudicial para su pronta recuperación e integración a sus actividades diarias y en muchos de los casos, los médicos recomiendan que realicen más actividad física de la que realizaba antes del infarto de miocardio y aumentar gradualmente la distancia de sus caminatas a través del tiempo. Tal como lo menciona un estudio del Dr. Agramontés Pereira S., Dr. Gutiérrez Aguilera O., Dr. Cordobés Sagás R., y Dr. González Polled U.: Instituto de Medicina Deportiva, titulado: Influencia del Ejercicio Físico sobre algunos Factores de Riesgo de la Cardiopatía Isquémica 1990-1995. Se estudiaron 300 pacientes con cardiopatía isquémica, 150 realizaron ejercicios aeróbicos sistemáticos y 150 pacientes controles que no realizaron ejercicios aeróbicos. Se trata de un estudio analítico observacional tipo caso-control, como casos se tomaron pacientes con cardiopatía isquémica que se encontraban realizando ejercicios físicos como complemento en su tratamiento; el

grupo de comparaciones quedó formado por pacientes con similitud en el diagnóstico pero que en su tratamiento no se incluía el ejercicio controlado. Se estableció un control sobre la edad y el sexo en el momento de la selección, el tratamiento medicamentoso en ambos grupos se consideró similar; ya que se sustenta sobre la base de lo normado en el país, en dependencia de la existencia en el mercado, finalmente ambos grupos quedaron constituidos. En todos se evaluaron las variables: edad, sexo, diagnóstico de cardiopatía isquémica, peso, hipertensión arterial, tabaquismo, glicemia, colesterol, el índice de eficiencia miocárdica, pulso de entrenamiento y el consumo máximo de oxígeno. El infarto cardíaco fue la forma más frecuente de cardiopatía isquémica, el sedentarismo y la hipertensión arterial fueron los factores de riesgo más frecuentes. La práctica sistemática de ejercicios aeróbicos como parte del tratamiento en el grupo I logró ejercer una influencia positiva sobre los valores promedios del peso corporal, glicemia, colesterol, cifras de tensión arterial sistólica y diastólica y número de cigarrillos fumados por días, se mostraron cifras significativas con los promedios alcanzados en el grupo II (7).

Por ello, se hace énfasis que es necesario antes de prescribir actividad física tener en cuenta recomendaciones generales y específicas para cada grupo de pacientes, igualmente es importante explicarle al individuo que la práctica de actividad física debe acompañarse de modificaciones en el estilo de vida; pues la actividad física como parte esencial del desarrollo integral del ser humano, pues ser la base de un cambio fundamentalmente del estilo de vida, que permita reducir al máximo el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular.

Al evaluar el nivel de conocimiento con respecto al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes que han sufrido infarto miocardio se encontró un nivel de conocimiento alto sobre las consideraciones a tomar en cuenta antes de tomar sus medicinas siendo muy vital el cumplimiento del horario y dosis correcta, ya que son aspectos importantes que no se deben olvidar para la prevención de nuevos episodios que pongan en riesgo su salud y vida; y así evitar posteriores complicaciones teniendo en cuenta que cuanto más grande el infarto, mayor es la probabilidad de que pueda seguir dañándose el corazón con el paso del tiempo. También, se encontró con respecto a los efectos adversos que producen los medicamentos tiene un conocimiento bajo y esto predispone a que el paciente abandone o deje de tomar la medicación correcta posterior a su alta y por ende al riesgo de un nuevo infarto que causa mayor mortalidad existiendo después del mismo una pérdida de la capacidad funcional del corazón, episodios de disfunción franca y muerte prematura generalmente debido a la falla cardíaca. En el estudio de García Leguizamón M. sobre: factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes post infarto agudo de miocardio en una institución de cuarto nivel –Bogotá durante el mes agosto 2008, estudio descriptivo de corte transversal conformado por 30 pacientes a quienes se le aplicó un cuestionario se obtuvo como resultado que la población de estudio se encuentra en un nivel medianamente y altamente adherido de acuerdo con cada uno de los factores relacionadas con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico del post infarto de miocardio. Y además se encontró en relación a los factores propios del individuo que la mayoría de los pacientes saben que se encuentran enfermos y que necesitan continuar con el tratamiento,

consideran que es importante realizar cambios en el estilo de vida en cuanto a la realización de ejercicio diario, cambio de dieta. En relación a los factores relacionados con el medio ambiente la población cuenta con el apoyo de sus familiares lo que permite que exista una mayor adherencia al tratamiento y asisten a sus controles con su cardiólogo sin importar tiempo y/o lugar donde viven. En relación con la toma de los medicamentos se encontró que la mayoría de la población de estudio toma la medicación en dosis y horas adecuadas y no las suspende cuando se sienten aliviados lo que se convierte en un factor determinante para el éxito del tratamiento, lo cual estaría señalando la importancia de diseñar un modelo de cuidado integral basado en la educación de enfermería sobre cuidado para las personas post infartados (14).

Al evaluar el nivel de conocimiento con respecto al descanso y sueño que tienen los pacientes que han sufrido infarto miocardio, se encontró nivel de conocimiento alto sobre cuáles son los horarios descanso y sueño. Los cuales son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad, la persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmado (11).

También se encontró que con respecto a cuándo debe reincorporarse a sus actividades laborales después de un infarto tienen un conocimiento bajo, lo cual ponen en riesgo su exitosa recuperación ya que la mayoría de pacientes infartado regresará al trabajo antes de un tiempo de dos semanas o hasta tres meses según

la gravedad del infarto ocasionando así su recuperación incompleta o mala, e incluso algunos nunca volverán a trabajar por el miedo o falta de información adecuada, perjudicando así su pronto reintegración a la sociedad. En el estudio de Querales M., Baloa N., Varela I., Ruiz N. sobre: Insuficiencia De Sueño o Descanso se asocia a elevado riesgo cardiometabolico en mujeres carobeñas de estrato socioeconómico bajo Carabobo – Venezuela marzo - junio 2011, estudio descriptivo - correlacional de corte transversal conformado por 85 pacientes mujeres adultas (21-65 años) que asistieron a un centro ambulatorio de salud Carabobo a quienes se le aplicó una encuesta, posterior a la encuesta se realizó una evaluación antropométrica y de presión arterial así como la toma de muestra de sangre venosa donde se obtuvo como resultado 24.6% de las mujeres reportaron mayor 14 días de sueño insuficiente en el último mes. El sueño insuficiente se asoció significativamente a edad > 40 años, exceso de peso, obesidad central, hipergliceridemia, relación colesterol total / HDL elevada, relación triglicérido/HDL elevada y síndrome metabólico. El riesgo de síndrome metabólico en las mujeres que reportaron mayor de 14 días de sueño o descanso insuficiente fue 5.68 veces mayor respecto de aquellas que no manifestaron tal alteración, independientemente de su edad, índice de masa corporal y antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus. Llegando a la conclusión que el descanso y sueño insuficiente fue frecuente y se asoció significativamente a elevado riesgo infarto miocardio en pacientes estudiados. Las diferencias individuales en patrón de sueño podrían reflejar estilos de vida más que enfermedad, que los cambios en el sueño sean manifestaciones tempranas de enfermedad física o psicológicas (11).

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre hábitos nocivos que tienen los pacientes que han sufrido infarto de miocardio se encontró que con respecto a los efectos que producen los hábitos nocivos al corazón después de un infarto tiene un conocimiento bajo, con lo que estaría quedando un vacío en el conocimiento sobre los grandes efectos perjudiciales que producen en el corazón (obesidad, alcohol, tabaco, estrés, consumo de sustancias y/o drogas) que son factores de riesgo modificables para los que hay evidencia de que un tratamiento adecuado puede reducir este riesgo y que pueden cambiarse con una adecuada información y educación al paciente y así desarrollar las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de un nuevo evento cardíaco y mejorar la calidad de vida promoviendo hábitos saludables . En el estudio de Arguello C., sobre: Efectos de un programa de rehabilitación cardíaca sobre los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto del miocardio en estado de Lara – Venezuela 2003, estudio de tipo observacional y prospectivo, conformado por 24 pacientes de ambos géneros que ingresaron al Servicio de Prevención Secundaria del Centro Cardiovascular Regional. En la recolección de datos se tomaron muestras sanguíneas para determinar niveles de colesterol y glicemia, se registró en ficha antecedentes de tabaquismo, sedentarismo, obesidad, nivel de presión arterial y peso al inicio y después de 6 meses de Rehabilitación Cardíaca. En el análisis de los datos se encontró que de los pacientes seleccionados, 37.5% correspondió al género masculino y 62.5% al género femenino. Se obtuvo una reducción significativa de 57.1% en el cese del Tabaquismo y de la presión arterial sistólica y diastólica siendo ambos resultados estadísticamente significativos. Situación similar ocurrió con los niveles de Glicemia, LDL Colesterol y IIDL Colesterol. Se

evidenció un incremento significativo de pacientes que obtuvieron un nivel deseable de Colesterol Total de un 54.2% a un 70.9%. Reducción significativa del Peso y del porcentaje de pacientes con sobrepeso de un 25% a un 16.7% con incremento de pacientes con IMC normal. Llegando a conclusión que un Programa de Rehabilitación Cardíaca en pacientes con infarto de miocardio ejerce un efecto significativamente beneficioso sobre los Factores de Riesgo Modificables expresados en la reducción del nivel de Colesterol Total, LDL, Glicemia, cifras de PAS y PAD, Peso, IMC, cese del tabaquismo y en aumento significativo del nivel de HDL.

Naciendo aquí la importancia de elaboración plan de cuidados del paciente después haber sufrido infarto de miocardio para obtener beneficios para la salud, ya que duplica el riesgo de sufrir un nuevo episodio de infarto por falta de actividad física, obesidad y esta actúa como desencadenante de otros factores de riesgo como la hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, que a su vez elevan el riesgo cardiovascular (15).

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de los pacientes fue alto, con respecto a los cuidados sobre conocimientos generales de la enfermedad los pacientes conocen qué hacer si están sufriendo un infarto, identifican los síntomas y las causas que lo producen; así como, la complejidad del mismo, solo un grupo pequeño de la población conoce la definición correcta de infarto cardíaco y cuáles son los factores de riesgo del mismo.
2. Los conocimientos de los pacientes con respecto a la alimentación es alto en relación a lo que deben evitar y la frecuencia con la que deben ingerirlos, y saben que el nutricionista es el profesional encargado del plan nutricional. Sin embargo, el conocimiento es bajo sobre los alimentos que deben consumir posterior al alta.
3. Los conocimientos que tienen los pacientes con respecto a los cuidados antes de realizar una actividad física son altos; mientras que es bajo respecto al tipo de actividad física que pueden realizar después de un episodio de infarto de miocardio.
4. Tienen conocimiento alto sobre las consideraciones a tomar en cuenta antes de tomar sus medicinas, pero conocimiento bajo con respecto a los efectos adversos que producen los medicamentos.

5. La mayoría de los pacientes conoce cuales son los horarios descanso y sueño, pero el conocimiento es bajo con respecto a cuándo debe reincorporarse a sus actividades laborales después haber sufrido un infarto de miocardio.

6. El nivel de conocimiento es bajo con respecto a los efectos que producen los hábitos nocivos al corazón después de un infarto de miocardio.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar un programa de consejería de enfermería, para la promoción y prevención de la salud cardiovascular dirigido al paciente con problemas cardíacos y al cuidado primario, haciendo seguimiento de los cuidados sobre alimentación saludable, tratamiento farmacológico estricto, controles médicos periódicos, actividad física, periodos de descanso y sueño, favoreciendo la reinserción del paciente a la sociedad mejorando su estado socio emocional y calidad de vida.
2. Fomentar la realización de estudios de investigación sobre cuidado en pacientes con una enfermedad cardíaca, además de estudios con pacientes captados en la consulta médica por presentar alguna molestia cardíaca, o alguna patología como hipertensión, diabetes, que son factores de riesgo para presentar algún evento cardíaco y poder así mejorar estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Achury Saldaña D. Autocuidado y adherencia en pacientes con falla cardíaca. Colombia. Octubre 2007. Pág. 139-160.
2. Berkow R. Fletcher A. Infarto Agudo de Miocardio. Capítulo 3. El Manual Merck. Novena Edición Océano/Centrum.1999. Págs. 559 -574.
3. Bonilla Ibáñez C. Diseño de un instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos, en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. En: Avances en enfermería (consultado 3 de agosto del 2008) disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/XXXV_1_4 .pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/XXXV_1_4.pdf) .Págs. 46-55. 2007.
4. Calvo M. Spencer V. Desarrollo de un programa de rehabilitación integral y seguimiento al paciente post infarto y su grupo familiar. Tesis 0062, anexo XXIV, BINASS.
5. Cuervo Estupiñan Ld. Garzón Guevara M. Cambios en el estado de vida adoptados por las personas que asisten a programas de prevención de factores de riesgo cardiovasculares. Colombia. Actual enfermería 2003.

6. Diana Achury. Sandra Mónica Rodríguez Colmenares. Calidad de vida del paciente con enfermedad cardiovascular que asiste al programa de rehabilitación cardíaca. Bogotá Colombia, Julio - Dic. 2011
7. Dr. Servando Agramontés Pereira, Dr. Orlando Gutiérrez Aguilera, Dr. Rolando Cordobés Sagás y Dr. Ulises González Polledo. Influencia del ejercicio físico sobre algunos factores de riesgo de la cardiopatía isquémica. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán Domínguez". Instituto de Medicina Deportiva Sep.-Dic. 1998
8. Elena Miro, María Ángeles Iañez y María del Carmen Cano - Lozano. Universidad de Granada España, Universidad de Jaén España. Patrones de sueño y salud. 14 de enero del 2012.
9. Espinoza Morales, Claudia; Gana Ahumada, Natalia. Factores que inciden en la adherencia al tratamiento en mujeres post infarto agudo al miocardio. Santiago de Chile; s/n; 2002. 106 p. Tesis: Presentada en Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería para obtención del grado de Profesional.
10. Fernando Filippine. Estilos de Vida en Pacientes con antecedentes de Infarto de Miocardio Agudo. Hospital Nacional de la Ciudad de General Arévalo. Mayo 2011.

11. Fundación Española del Corazón. Sociedad española de cardiología.
Disponible: <http://www.fundaciondelcorazon.com>
12. Grajales A., Landeros O., Linares F., Tenahua Q. Capacidades y acciones de autocuidado en personas con factores de riesgo cardiovascular. *Enfermería de cardiología* 2007. Año XIV (41). Pág. 19-24.
13. Hanzini, Fernanda; Pessuto Simonetti, Janete: Consulta de Enfermería Aplicada a clientes portadores de Hipertensión Arterial: “Uso de la teoría del autocuidado de Orem”. *Red. Latino – Enfermage* 2009 Janeiro – Fevereiro.
14. Herrera Liam A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. En: *Avances en enfermería*. Vol. XXVI n° 1. pág. 36 – 42. Enero - junio 2008. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/XXVI_4 .pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/XXVI_4.pdf)
15. Lourdes Rodriguez, Vivian Herrera Gómez y Eduardo Dorta Morejón. Factores de Riesgo que favorecen la aparición de Infarto Agudo de Miocardio. *La Habana Cuba*, enero 1995 a junio 1996.
16. Lagares Vega Melvi Rebeca. Experiencia del Paciente Coronario frente a la Terapia de Rehabilitación Cardíaca. *Institución de cuarto nivel*

Cartagena. Universidad Nacional de Colombia. Fac. de Enfermería.
Programa de Maestría 2012.

17. Manuel Barreiro Pérez. Grado de Conocimiento sobre la Enfermedad
Cardíaca. 2009 al 2014.

18. María Sofía Del Villar, Fernando Filippini. Estilo de Vida en Pacientes
con Antecedentes de Infarto de Miocardio, que asistieron al Consultorio
Cardiológico. Hospital Municipal de la Ciudad Engenera Arenales. Mayo
2011.

19. OMS / organización mundial de la salud. Disponible en www.who.int/es/

20. Radka Ivanova Georgieva. Factores de Riesgo Cardiovascular y
Tratamiento Hipolipemiente en la Enfermedad Cerebrovascular Cardíaca y
Periférica. Universidad de Granada España 2007.

21. REVISTA CHILENA DE NUTRICIÓN Vol. 35, N°2, Junio 2008. págs.:
123-129

Disponible:

www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182008000200006&script=sci_artt
ext.

ANEXOS

ANEXO 1

PARTE I

Introducción: estimados usuarios somos licenciadas en Enfermería, estudiantes de la especialidad de enfermería cardiovascular de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El presente instrumento presenta un conjunto de 22 preguntas y es muy importante que lea con calma las preguntas, y marque la respuesta que Ud. crea correcta, tenga la plena seguridad que la información que nos brinde será estrictamente confidencial y de carácter anónimo.

Indicaciones: en el siguiente cuestionario se presentan las preposiciones que cuentan con alternativas, elije solo una de ellas marcando con un aspa(x) según corresponda a su conocimiento y experiencia. Agradecemos su participación y colaboración en el desarrollo del cuestionario.

Datos generales

- 1.- Edad: _____ años
- 2.- Sexo: M () F ()
- 3.- Grado de instrucción:
Primaria () secundaria () superior () ninguno ()
- 4.- Estado Civil:
Soltero () casado () viudo () conviviente () divorciado ()
- 5.- Profesión u ocupación: _____
- 6.- ¿Cuántos infartos ha tenido Ud.?-----

PARTE II

Conocimientos sobre cuidados.

En relación a la enfermedad

- 1.- ¿Qué es un infarto cardíaco?
 - a.- Necrosis o muerte de las células del corazón.
 - b.- Presencia de coágulos en las arterias del corazón.
 - c.- El corazón deja de bombear sangre.
 - d.- Cuando el corazón se detiene.

- 2.- ¿Qué síntomas produce un infarto cardíaco?
 - a.- Palpitaciones.
 - b.- Dolor de pecho intenso.
 - c.- Mareos, pérdida de conocimiento.
 - d.- Dolor de espalda.

- 3.- ¿Que puede causar un infarto cardíaco?
 - a.- El colesterol alto.
 - b.- El estrés, la ansiedad.
 - c.- Obstrucción de las arterias coronarias por un coagulo.
 - d.- La hemoglobina baja.

- 4.- ¿Cuáles son los factores de riesgo de un infarto?
 - a.- Edad, sexo.
 - b.- Café.
 - c.- Hipertensión, tabaco, obesidad.
 - d.- Grasas, ejercicios.

- 5.- ¿Qué haría Ud. si cree que está sufriendo un infarto cardiaco?
 - a.- Tomaría aspirina.
 - b.- Esperaría que pasen los síntomas para ir al médico.

- c.- Acudiría inmediatamente a la emergencia.
- d.- Llamaría un médico o sacaría cita en el hospital.

En relación a la alimentación

- 6.- ¿Que alimentos de consumir posterior al alta hospitalaria?
- a.- Carbohidratos, frutas, verduras.
 - b.- Carnes, frutas, cereales.
 - c.- Cereales, verduras, lácteos, frutas, carnes.
 - d.- Carnes, lácteos, dietas bajas en sal.
- 7.- ¿Que comidas debe evitar?
- a.- Grasas.
 - b.- Proteínas.
 - c.- Fibras.
 - d.- verduras.
- 8.- ¿Con que frecuencia debe ingerir los alimentos?
- a.- Ocho veces al día.
 - b.- Tres veces al día.
 - c.-Una vez al día.
 - d.- Nunca.
- 9.- ¿Quién es el profesional encargado de hacer seguimiento sobre el tipo de dieta que debe ingerir?
- a.- Enfermera.
 - b.- Nutricionista.
 - c.- Cardiólogo.
 - d.- Hematólogo.

En relación a la actividad física

- 10.-** ¿Qué beneficios tendrá el ejercicio para su recuperación?
- a.- Ayuda a bajar de peso y disminuir la grasa corporal.
 - b.- Mejora la salud cardiovascular.
 - c.- Controla la presión arterial.
 - d.- Disminuye el riesgo de diabetes.
- 11.-** ¿Qué tipo de actividad física puede realizar después de un infarto?
- a.- Natación, y manejar bicicleta.
 - b.- Caminatas en terreno llano de forma progresiva.
 - c.- Caminatas por varias horas.
 - d.- Trotar todas las mañanas.
- 12.-** ¿Con qué frecuencia debería realizar sus ejercicios?
- a.- Tres a cuatro veces por semana.
 - b.- Todos los días.
 - c.- Después del almuerzo.
 - d.- Dos veces por semana.
- 13.-** ¿Qué cuidados debe tener antes de realizar una actividad física?
- a.- Control de mi talla.
 - b.- Tomar café.
 - c.- Hacer calentamiento 10 minutos.
 - d.- Medir perímetro abdominal.

En relación al tratamiento farmacológico y consulta medica

- 14.-** ¿Porqué es importante continuar con el tratamiento farmacológico?
- a.- Mejora la calidad de vida y disminuye la presión arterial.
 - B.-Disminuye el riesgo de tener un nuevo infarto.
 - c.- Retrasa la formación de placas ateroscleróticas y mejora aporte de Oxígeno al corazón.
 - d.- Evita un nuevo infarto.
- 15.-** ¿Porqué es importante la consulta con el cardiólogo?
- a.- Evita tener recaídas.
 - b.- Para que haga seguimiento sobre su enfermedad y cuidados.
 - c.- Control de presión arterial y pulso.
 - d.- Proporcione información sobre la dieta.
- 16.-** ¿Qué debe tener en cuenta antes de tomar las medicinas?
- a.- Controlarse el peso.
 - b.- Controlarse solo la presión arterial.
 - c.- Solo tomarlas cuando existan molestias.
 - d.- Horarios indicado, dosis correcta, presión arterial y pulso.
- 17.-** ¿Qué efectos adversos producen los medicamentos?
- a.- Incremento de colesterol.
 - b.- Sueño.
 - c.- Dolor de cabeza, palpitaciones, mareos.
 - d.- Dificultad para respirar.

En relación al descanso y sueño

- 18.-** ¿Porqué es importante el descanso y sueño?
- a.- Para no envejecer.
 - b.- Disminuye la presión arterial y el consumo energía diaria.
 - c.- Producir dolor pecho.
 - d.- Mantener hidratada mi piel.
- 19.-** ¿Cuáles son los horarios de descanso y sueño?
- a.- 10 horas diarias después del trabajo.
 - b.- 8 horas diarias.
 - c.- Descansar por las tardes y la noche.
 - d.- Descansar después de jornadas laborales largas.
- 20.-** ¿Cuándo debe incorporarse a sus actividades laborales?
- a.- Medio año del haber tenido infarto.
 - b.- A la semana de haber salido de alta.
 - c.- A los 2 o 3 meses progresivamente.
 - d.- Debe esperar tres años.

En relación a los hábitos nocivos

- 21.-** ¿Qué efectos producen los hábitos nocivos (café, alcohol, drogas y tabaco) al corazón?
- a.- Disminuye el estrés.
 - b.- Dañan las arterias del corazón y aumentan la presión arterial.
 - c.- Producen un paro cardíaco.
 - d.- Disminuye la presión arteri

ANEXO 2

EVALUACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL - CUESTIONARIO

Validez de contenido:

El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

ÍTEMS	JUECES								ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	A	A	A	D	D	A	A	A	6	0.1445
2	A	A	A	D	D	A	A	A	6	0.1445
3	A	A	A	A	D	A	A	A	7	0.0352
4	A	A	A	A	D	A	A	A	7	0.0352
5	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
6	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
7	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
8	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
9	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
10	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
11	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
12	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
13	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
14	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
15	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
16	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
17	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
18	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0352
19	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
20	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
21	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
									PROMEDIO	0.0352

Según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística resulto igual a 0.0352 ($p < 0.05$) lo que evidencia la validez de contenido del instrumento.

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN EL ESTADÍSTICO

KUDDER RICHARDSON

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

p_i = proporción de éxito para cada pregunta.

Q_i = proporción de incidente para cada pregunta.

$p_i Q_i$ = variación de cada pregunta.

VAR= variación de los puntajes totales

K= numero de Ítems

K= 22

VAR=14.95

$\sum P*Q= 4.71$

KR20= 0.718.

Según es estadístico Kudder Richardson (KR= 0.718), el instrumento resulto confiable (KR> 0.7).

ANEXO 4

ESCALAS DE CLASIFICACIÓN DE LOS PUNTAJES DE CONOCIMIENTO SEGÚN TÉCNICA DE ESTANINO

DETERMINACIÓN DE LOS PUNTOS DE CORTE:

Estadísticos

TOTAL

N	Válidos	20
	Perdidos	0
Media		11,40
Desv. típ.		3,185
Mínimo		6
Máximo		18

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV. EST}$$

$$A = 11.4 - 0.75 * 3.18$$

$$A = 10$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV. EST}$$

$$B = 11.4 + 0.75 * 3.18$$

$$B = 13$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
-----	-----
0 A 10	BAJO
11 A 13	MEDIO
14 A 22	ALTO

ANEXO 5

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO	%
EDAD (AÑOS):		
25 A 44	1	3.1
45 A 64	20	62.5
65 A MAS	11	34.4
SEXO:		
MASCULINO	22	68.8
FEMENINO	10	31.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN:		
SIN INSTRUCCIÓN	4	12.5
PRIMARIA	8	25.0
SECUNDARIA	13	40.6
SUPERIOR	7	21.9
ESTADO CIVIL:		
SOLTERO	4	12.5
CASADO	15	46.9
VIUDO	6	18.8
CONVIVIENTE	7	21.9