



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DEL PROGRAMA
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS-
SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: PRADO HUAMAN DELIA XIOMARA

LIMA- 2017

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DEL PROGRAMA ADULTO
MAYOR DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS- SAN JUAN
DE MIRAFLORES, 2015”**

DEDICATORIA

El trabajo de investigación está dedicado a mi querida familia por su esfuerzo, paciencia, confianza y sobre todo el cariño durante mi formación .

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes y a todas las personas que me brindaron su apoyo al promover y asesorar el desarrollo de este trabajo.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de la Intervención Educativa, en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – San Juan de Miraflores, 2015. Fue un estudio tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo y de diseño Pre-experimental. Las conclusiones más resaltantes son: La intervención educativa es efectiva debido a que los niveles de conocimiento sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en las dimensiones de alimentación, actividad física y hábitos nocivos se han mejorado como lo demuestran nuestros gráficos.

Existía un nivel de conocimiento bajo y medio sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en las dimensiones de alimentación, actividad física y hábitos nocivos antes de la implementación de la Intervención Educativa de los pacientes adultos mayores que asisten al programa..

Al implementar la intervención educativa se incrementó el conocimiento sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en las dimensiones de alimentación, actividad física y hábitos nocivos

Palabras Claves: Intervención educativa y enfermedades cardiovascular

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effectiveness of the Educational Intervention in the knowledge about prevention of Cardiovascular Diseases in patients of the Elderly Program of Villa San Luis Health Center - San Juan de Miraflores, 2015. It was an application type study, Prospective cross-section and Pre-experimental design. The most important conclusions are:

The educational intervention is effective because the levels of knowledge about prevention of cardiovascular diseases in the dimensions of food, physical activity and harmful habits have been improved as our graphs demonstrate.

There was a low and medium level of knowledge about prevention of cardiovascular diseases in the dimensions of nutrition, physical activity and harmful habits before the implementation of the Educational Intervention of the elderly patients who attend the program ..

When implementing the educational intervention, the knowledge about prevention of cardiovascular diseases was increased in the dimensions of food, physical activity and harmful habits

Key Words: Educational intervention and cardiovascular diseases

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En el Perú las enfermedades cardiovasculares causan el 15.5% de las muertes totales, siendo esta un problema de salud pública, ubicándose como la cuarta causa de muerte, constituyendo a una de las causas más importantes de discapacidad y deterioro de la calidad de vida de quienes las padecen en nuestro país y en todo el mundo.

Es importante señalar que una proporción sustancial de estas muertes (46%) se registraron en personas mayores de 70 años; es más, el 79% de la carga de morbilidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares ocurre en este grupo de edad.

El riesgo aumenta con la edad con un riesgo relativo casi 2 veces mayor en el hombre que en la mujer, de 60 años a más.

La modificación de los factores de riesgo puede reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo. Las personas con factores de riesgo que aún no han presentado síntomas de enfermedad cardiovascular, se les realizan la prevención primaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Prevención Primaria, que son técnicas y objetivos para evitar la adquisición de enfermedades, previniendo la enfermedad o daño en personas sanas acciones dirigidas a reducir o eliminar los factores de riesgo así como a promover positivamente una vida saludable.

Como profesionales de enfermería debemos tomar en cuenta la problemática de salud sobre enfermedades cardiovasculares debido a que el adulto mayor puede mejorar su calidad de vida y a la vez prevenir enfermedades cardiovasculares, es por ello que he precisado enfocarme en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los pacientes que asisten al Programa del Adulto Mayor (MINS)

Para una mejor presentación la presente investigación contiene:

El presente trabajo de investigación consta de 4 capítulos. En cuanto al Capítulo I que es el problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos.

En el Capítulo IV: Resultados, finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :

Actualmente se encuentran registros que nos hace ver una realidad muy preocupante entorno a las enfermedades cardiovasculares porque está siendo consideradas como la primera causa de muerte a nivel mundial, pues ocasionan 17.5 millones de muertes anuales, además de esto también se constituyen como primer responsables de las cifras de mortalidad en los países latinoamericanos y del Caribe.

Existen datos estadísticos muy importantes de considerar referidos por la Organización Mundial de la Salud las Enfermedades Cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Se calcula que en 2008 murieron por esta causa 17,3 millones de personas, lo cual representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo; 7,3 millones de esas muertes se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,2 millones a los accidentes cerebro vasculares ⁽¹⁾ Asimismo también nos refiere que el aumento de la morbimortalidad por enfermedades Cardiovasculares afectan

por igual a ambos sexos, y más del 80% se producen en países subdesarrollados.

Se calcula que en 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas por Enfermedades Cardiovasculares, sobre todo por cardiopatías y accidentes cerebro vasculares, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte. Las 9.4 millones y medio de muertes, es decir, el 16,5% de las muertes anuales, son atribuibles a la hipertensión. Esto incluye el 51% de las muertes por accidentes cerebrovasculares y el 45% de las muertes por cardiopatía coronaria.

Según la Organización Panamericana de la Salud las Enfermedades Cardiovasculares son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de América Latina, en donde se estima que causan 1,9 millones de muertes al año. Estas enfermedades suelen afectar a hombres y mujeres por igual, 790 997 en los hombres y 785 598 en las mujeres y el 30% de éstas muertes se produjeron prematuramente en personas en las edades de 30 a 69 años, las muertes prematuras son más altas entre hombres. El 30% de las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares ocurre en el quintil más pobre, mientras que sólo el 13% corresponde al quintil más rico.⁽¹⁾

En el Perú las enfermedades cardiovasculares causan el 15.5% de las muertes totales, siendo esta un problema de salud pública, ubicándose como la cuarta causa de muerte en nuestro país. Además, se estima que la mitad de los decesos por estas dolencias ocurre en mujeres, mientras que 1.35 millones de bebés nacen con cardiopatía congénita cada año.

Según cifras de la Federación Mundial del Corazón, son 17,3 millones de personas las que mueren cada año a causa de las enfermedades cardiovasculares y se estima que para el 2030 llegarán a 23 millones.⁽²⁾

La mayoría de las Enfermedades Cardiovasculares pueden prevenirse actuando sobre los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la obesidad, la inactividad física, la hipertensión arterial, la diabetes o el aumento de los lípidos.⁽³⁾

El riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares aumenta con la edad con un riesgo relativo casi 2 veces mayor en el hombre que en la mujer, de 60 años a más.

Es importante señalar que una proporción sustancial de estas muertes (46%) se registraron en personas mayores de 70 años; es más, el 79% de la carga de morbilidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares ocurre en este grupo de edad.

Al hablar de adultos mayores o mayores de 70 años hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el ser humano puede vivir. En esta etapa del ciclo vital, se presenta un declive o cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. A pesar que esta fase tiene un punto final claro (la muerte). La edad biológica es un indicador del estado real del cuerpo.

En esta fase de la vida la salud se resiente notablemente, en tanto, existen muchas enfermedades y afecciones como: hipertensión arterial, diabetes especialmente asociada a factores de riesgo que conllevan a que se produzcan las enfermedades cardiovasculares en ellos.

La modificación de los factores de riesgo puede reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo. La persona con

factores de riesgo que aún no han presentado síntomas de enfermedad cardiovascular, se le realiza la prevención primaria.⁴

La prevención primaria constituye el uso de técnicas y objetivos como las intervenciones educativas para evitar la adquisición de enfermedades, previniendo la enfermedad o daño en personas sanas acciones dirigidas a reducir o eliminar los factores de riesgo así como a promover positivamente una vida saludable.

Además de reconocer el impacto causado por el grupo de enfermedades cardiovasculares en las diferentes poblaciones, es importante resaltar que la falta de información y toma de conciencia en cambios efectivos en su conducta alimentaria, de la actividades diarias y porque no decirlo la publicidad agresiva y masiva de alimentos no adecuados invita a adquirir o desarrollar estilos de vida de riesgo.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se formula las siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA :

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa, en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – San Juan de Miraflores, 2015?

1.2.1.- Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares antes de la Intervención Educativa en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores, 2015?

- ¿Cuál es el conocimiento sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares antes de la Intervención del Centro de Salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores, 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN :

1.3.1. Objetivos general:

Determinar la efectividad de la Intervención Educativa, en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – San Juan de Miraflores, 2015

1.3.2. Objetivos específicos :

- Reconocer el conocimiento sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares antes de la Intervención Educativa en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores , 2015
- Identificar el conocimiento sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares antes de la Intervención del Centro de Salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores, 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO :

Las enfermedades cardiovasculares, subgrupo de enfermedades crónicas no transmisibles, constituyen un importante problema de salud pública, no sólo por su magnitud, reflejada en el primer lugar que ocupan entre las causas de morbimortalidad en el mundo, sino por su elevado poder discapacitante.

El presente estudio de investigación se va a realizar debido a que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, es la que presenta mayor incidencia, 28.77 por cada 100 mil habitantes, Se ha determinado que las causas más importantes para desarrollar esta enfermedad son los llamados factores de riesgo modificables (alimentación, actividad física y hábitos nocivos). Existen poblaciones de alto riesgo y entre estas tenemos los adultos mayores debido a que a lo largo de su vida han tenido una inadecuada alimentación y consumo de tabaco poniéndolos en riesgo a enfermedades.

El tema a investigar es novedoso ya que no existen investigaciones anteriores dentro de la universidad; lo cual servirá de gran aporte científico a futuras investigaciones profundas.

Existen pocas investigaciones sobre intervenciones educativas preventivas en adultos mayores, lo cual servirá de gran aporte de que no solo se realiza las intervenciones educativas en niños, adolescentes, y adultos, sino en todas las etapas de vida del ser humano y que también ellos pueden prevenir enfermedades mejorando su estilo de vida y dando como resultado una mejor calidad de vida.

El profesional de enfermería, como parte del equipo de salud tiene responsabilidad en la prevención de esta enfermedad mediante el cumplimiento de sus funciones preventivo-promocionales. Por lo tanto es importante que la enfermera promueva estilos de vida saludable para favorecer el bienestar tanto físico como psicológico de los adultos mayores contribuyendo a la disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

Existió dificultad en la búsqueda de antecedentes del estudio al no encontrar antecedentes internacionales y nacionales sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. La credibilidad por parte de los alumnos al responder las preguntas del cuestionario.

Dificultad de encontrar fuentes de información con conocimiento científico.

Otra de las limitaciones estará relacionada con los antecedentes por la restringida información sobre investigaciones que se realizaron sobre este tema

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN :

2.1.1.- Antecedentes Internacionales

Luna Suárez Maira Alejandra. Factores de riesgo modificables para las enfermedades cardiovascular en el personal de enfermería de una institución hospitalaria de IV nivel de atención, de la ciudad de Bogotá, durante el primer trimestre del año 2011.

Los resultados obtenidos a partir de la presente investigación permitieron determinar la prevalencia de los factores de riesgo modificables para enfermedad cardiovascular presentes en el personal de enfermería de la institución hospitalaria IV nivel de atención de la ciudad de Bogotá-

En relación al género en la muestra predominó el género femenino con media edad de 33.53 años, en el género masculino los resultados muestran una media edad de 28.81 años; al contrarrestar estos datos con los encontrados en la literatura se puede determinar que en este grupo etareo, los riesgos cardiovasculares están

altamente relacionados con los condicionantes comporta mentales, condiciones que pueden disminuir la calidad de vida de este grupo poblacional respecto a su salud.

Los antecedentes familiares de enfermedad coronaria como condicionante de riesgo para enfermedad cardiovascular, reportan una menor proporción 29% lo permite inferir que en la población de muestra hay menor predisposición genética de padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular, recordando los importantes antecedentes familiares.⁵

Saavedra V. Nairobi y Otros

Nivel de Información sobre la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares (HTA) que reciben los pacientes que acuden a consulta de medicina interna, por parte del personal de enfermería en el ambulatorio urbano tipo I el Ujano en el lapso Julio- Noviembre. Venezuela 2009.

Se realizó un estudio con el objetivo de indagar el nivel de información sobre la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares (HTA) en los pacientes que acuden a consulta de medicina Interna.

En relación a la dimensión hábitos alimentarios el 39.9 % siempre recibe información, el 41,90% a veces y el 19.4% refirió que nunca recibió información por parte del personal de enfermería. Sobre los hábitos tábacos el 60% de los pacientes refirieron siempre recibir la información, el 30% respondieron a veces recibirla y una minoría del 10% que nunca se le suministra información.⁶

Hernández Gárciga Francisco Felipe Conocimientos acerca del Riesgo Cardiovascular Global en profesionales del Sistema Nacional de Salud

Introducción: las enfermedades cardiovasculares siguen siendo las primeras causas de muerte en Cuba y el mundo.

Objetivo: valorar el grado de conocimiento sobre el Riesgo Cardiovascular Global en profesionales de la salud.

Métodos: estudio exploratorio de corte transversal. Se escogió como pilotaje parte del municipio de La Habana del Este, que cuenta con ocho policlínicos y un Profilactorio Nacional Obrero, que es un centro de salud que recibe anualmente una considerable cantidad de pacientes. El trabajo se ejecutó entre el 1ro. de marzo y hasta el 31 de junio 2010. Se encuestaron 102 profesionales entre especialistas en medicina general integral y licenciados en enfermería, que prestan sus servicios en policlínicos ubicados en el municipio Habana del Este y en el citado Profilactorio; se utilizó para ello una encuesta de diez preguntas diseñada para la investigación.

Resultados: la mayoría de los profesionales desconocen lo que es el Riesgo Cardiovascular Global, su importancia, cómo detectarlo y algunas de las enfermedades contribuyentes tales como el síndrome metabólico, la diabetes mellitus y la enfermedad renal.

Conclusiones: los profesionales encuestados, cuya mayoría son de la atención primaria de salud, tienen conocimientos insuficientes sobre el Riesgo Cardiovascular Global, de ahí que no están aptos para enfrentarlo.⁷

Díaz Cárdenas Shyrley Conocimiento y presencia de factores de riesgo cardiovasculares en estudiantes de odontología de la universidad de Cartagena-2013

Las enfermedades cardiovasculares son una realidad latente que vaga por nuestra sociedad. Dependiente o no de los factores de riesgo, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una problemática en todos los grupos etarios. Según la OMS en Colombia en el 2008 la tasa de mortalidad de adultos de entre 30 y

70 años normalizada según la edad, por enfermedades cardiovasculares (por 100 000 habitantes) es de 152. En los países en vías de desarrollo se espera que su frecuencia siga aumentando porque han ocurrido cambios económicos y demográficos que estarían contribuyendo al incremento de los factores de riesgo. Si nos enfocamos y analizamos la población, son cada vez más los jóvenes que presentan ECV y es abundante el grado de desconocimiento e interés sobre el tema, razón por la cual se investigará de manera puntual éste factor en estudiantes de la universidad de Cartagena. Objetivo: Analizar, identificar y describir los conocimientos y la presencia de los factores de riesgo cardiovasculares que poseen los estudiantes de odontología de la universidad de Cartagena durante el periodo 2013 Metodología: Se escogió a los estudiantes de odontología de la universidad de Cartagena y se les sensibilizó acerca del tema para promover su autoparticipación en el desarrollo del proyecto. En este proyecto se muestran unos primeros resultados parciales en los cuales se encuestaron a 80 estudiantes activos académicamente en la facultad de odontología. Excluyendo estudiantes no se encontraron activos en el periodo del año 2013. Resultados: Encontramos que un 63.73% de la población fueron mujeres, un 78,75% de la población es de procedencia urbana y la edad promedio fue de 19,5 años. Se observa que 73,75% del total de la muestra no padece ninguna enfermedad; el 93, 75 % no se le ha diagnosticado enfermedad cardiovascular. El 53,75% de los estudiantes presentan antecedentes de enfermedad cardiovascular en su familia. En cuanto a la presión un 67% se encuentra dentro del rango normal, mientras que el 30% es pre-hipertenso, y un 2,5% es hipertenso tipo1. En cuanto al IMC un 72% se encuentra con 21,51kg/mts mientras que un 15% está en sobre-peso. Los resultados sobre conocimientos un 70% de la muestra total identificaron correctamente estos 6 factores de riesgos

más relevantes. El resultado del nivel de conocimiento total fue aceptable para un 70%, alto en un 15% y bajo en un 10%. En la presencia de factores de riesgo se obtuvo que el 32% consume enlatado, frituras, comidas rápidas, 13% fuma, 66% toma alcohol, 86% no consume bebidas energéticas, 13% usa anticonceptivos, el 78% son sedentarios, 88% niegan obesidad, 3.7% presentan colesterol alto, un 5% presentan diabetes y un 7% hipertensión. Conclusiones: Se pudo determinar que la población estudiantil presenta falencias en cuanto a los niveles de conocimiento acerca de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares información desalentadora y preocupante debido al contexto en el cual nos desenvolvemos. Además de observar la notable presencia de factores de riesgo en la vida del estudiante.⁸

2.2. BASES TEÓRICAS :

2.2.1. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las enfermedades cardiovasculares son una realidad latente que vaga por nuestra sociedad. Dependiente o no de los factores de riesgo, las enfermedades cardiovasculares son una problemática en todos los grupos etarios. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la categoría “Enfermedades del sistema cardiocirculatorio”, agrupa: Fiebre reumática, enfermedad hipertensiva, enfermedad cardíaca isquémica, enfermedades de la circulación pulmonar, otras enfermedades cardíacas, enfermedades de la circulación cerebral, Enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares, enfermedades de las venas y de los vasos linfáticos, otras enfermedades del sistema circulatorio.¹

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son aquellos padecimientos relacionados con el corazón y los vasos sanguíneos,

los cuales son los encargados de llevar la sangre a los órganos del cuerpo transportando oxígeno y nutrientes .La Organización Mundial de la Salud define a las enfermedades cardiovasculares como un conjunto de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos.

Existen seis principales Enfermedades Cardiovasculares:

- **Cardiopatía congénita:**
Son malformaciones del corazón desde el nacimiento.
- **Cardiopatía coronaria:**
Refleja alteraciones y estrechamiento de los vasos sanguíneos.
- **Cardiopatía reumática:**
Es el daño permanente de las válvulas del corazón, suele comenzar con una infección de garganta causada por estreptococos.
- **Enfermedades cerebrovasculares:**
Constituyen la disminución de flujo sanguíneo al cerebro.
- **Arteriopatías periféricas:**
Causan el endurecimiento de las arterias que irrigan sangre a las piernas.
- **Trombosis y émbolos:**
Son la formación de coágulos sanguíneos en las venas que llegan a bloquear la circulación.

Principales factores de riesgo

Las causas más importantes de cardiopatía y accidentes cerebro vasculares son una dieta malsana, la inactividad física, el consumo

de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los principales factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular.

Los efectos de las dietas malsanas y de la inactividad física pueden manifestarse por aumentos de la tensión arterial, el azúcar y las grasas de la sangre, sobrepeso u obesidad. Estos “factores de riesgo intermediarios” pueden medirse en los centros de atención primaria y señalan un aumento del riesgo de sufrir infarto de miocardio, accidentes cerebro vasculares, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones.

Está demostrado que el cese del consumo de tabaco, la reducción de la sal de la dieta, el consumo de frutas y hortalizas, la actividad física regular y la evitación del consumo nocivo de alcohol reducen el riesgo de Enfermedades Cardiovasculares. El riesgo cardiovascular también se puede reducir mediante la prevención o el tratamiento de la hipertensión, la diabetes y la hiperlipidemia.

Es posible reducir el riesgo de Enfermedades Cardiovasculares realizando actividades físicas de forma regular; evitando la inhalación activa o pasiva de humo de tabaco; consumiendo una dieta rica en frutas y verduras; evitando los alimentos con muchas grasas, azúcares y sal, manteniendo un peso corporal saludable y evitando el consumo nocivo de alcohol.⁽⁴⁾

Diversos factores ayudan a que se produzcan estas enfermedades, son los llamados factores de riesgo. Cuando una persona tiene uno o más de estos factores de riesgo aumentan sus probabilidades de padecer una enfermedad. Existen factores de riesgo que no podemos modificar como la herencia, la edad, el sexo y otros que si podemos modificar, como el hábito de fumar, la ingesta de alcohol, la

alimentación y la actividad física. Estos dos últimos son determinantes en el desarrollo de la obesidad, que es un factor desencadenante de otros factores de riesgos mayores, denominados fisiológicos, tales como la diabetes, el nivel de colesterol sanguíneo y la hipertensión arterial. El nivel de riesgo global de un individuo es el que determina la probabilidad de hacer una complicación cardiovascular, tales como el infarto agudo de miocardio, ataque cerebral entre otros.

Los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares son;

- Herencia:

Las personas con antecedentes familiares de un infarto o una enfermedad cerebrovascular en familiares directos (padre, madre, hermanos), producidos en hombres mayores de 60 años y mujeres mayores de 65 años tienen un riesgo aumentado de tener a su vez una enfermedad cardiovascular. En estos casos es imperativo evitar conductas de riesgo y así prevenir que se manifieste la susceptibilidad genética.

- Sexo y edad:

El riesgo de enfermedades cardiovasculares es mayor en varones mayores de 60 años y mujeres mayores de 65 años.

- Tabaquismo:

Fumadores tienen un riesgo 2 veces mayor de morir de enfermedades cardiovasculares que los no fumadores.

- Alcoholismo:

El consumo excesivo de alcohol se asocia a un mayor riesgo cardiovascular y de otras enfermedades que pueden perjudicar la salud. Existe evidencia que el consumo moderado de alcohol (1 vaso de vino en la mujer y 2 vasos en el hombre) tiene un efecto protector contra las enfermedades cardiovasculares.

- Diabetes:

Se ha demostrado que las personas con diabetes tienen un riesgo cardiovascular denominado máximo, equivalente a aquellas personas que han tenido un infarto al miocardio.

- Hipercolesterolemia:

Un nivel de colesterol total a >200 mg/dl se asocia a un mayor riesgo cardiovascular. Una alimentación baja en grasas saturadas y colesterol contribuye a mantener los niveles normales y así reducir el riesgo cardiovascular.

- Hipertensión:

Se considera una presión arterial normal niveles $<130/85$ mm Hg. El riesgo aumenta a medida que aumenta los valores de la presión arterial, considerándose como hipertensión valores $>140/90$ mm Hg.

- Obesidad:

El sobrepeso, un índice de masa corporal (IMC) >25 aumenta el riesgo de diabetes, hipercolesterolemia hipertensión y enfermedad al corazón

- **Sedentarismo:**

Existe una relación inversa lineal entre actividad física y la incidencia y mortalidad por todas las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad coronaria. Además la actividad física reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular a través de la reducción en el nivel de la presión arterial

Prevención de enfermedades cardiovasculares

La prevención de enfermedades cardiovasculares empieza en la niñez, con la adquisición de hábitos saludables de alimentación y actividad física, evitando hábitos nocivos tales como el tabaquismo y consumo excesivo de alcoholismo.

- **Alimentación:**

Una de las mejores maneras de darle al cuerpo la nutrición que necesita es comiendo a diario una variedad de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes. Una buena nutrición promueve y mantiene la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento, disminuyendo la frecuencia de enfermedades cardiovasculares.

Es un proceso básico y fundamental para mantener una buena salud. La alimentación a todas las edades es muy importante.

Factores que intervienen en la nutrición:

Educación

Los cambios del envejecimiento.

Disminución de la saliva, lo que ocasiona problemas en la masticación y deglución de los alimentos.

Alteración de la dentadura.

Los hábitos alimentarios.

El estado de salud.

La alimentación en el adulto mayor:

Tener una alimentación balanceada.

Consumir frutas, verduras, legumbres y cereales fibra.

Consumir pescado fresco, aves.

Consumir frecuentemente agua. Es importante beber líquidos a lo largo del día.

Evitar frituras, grasas, embutidos, quesos, mantecosos, bebidas gaseosas, ají, enlatados.

Evitar el exceso de sal y azúcar en las comidas. carnes rojas

Consuma alimentos de temporada, frescos, integrales, sin conservantes.

Evite los cambios bruscos y las temperaturas extremas en los alimentos (muy caliente o muy fría), enfermedades cardiovasculares, la dieta es fundamental. Debe ser variada y, sobre todo, contener ácidos Omega 3 y antioxidantes.

Mantén un peso adecuado.

Intenta comer más cereales integrales.

Toma tres piezas de fruta al día y verduras, preferentemente crudas.

Reduce de tu dieta grasas saturadas y colesterol.

Aumenta el consumo de pescado blanco y azul.

Disminuye el consumo de carnes rojas (no más de dos veces a la semana) y sustitúyela por carnes blancas (retirando la grasa y la piel), pescados y legumbres.

Utiliza aceite de oliva.

La leche y sus derivados deben ser desnatados, aportan calcio y evitan las grasas saturadas y el colesterol.

Evita el exceso de sal y de azúcar.

Aumenta los alimentos ricos en vitaminas C, E y beta caroteno (cítricos, cereales, aceite de oliva, vegetales de hoja verde o rojos-amarillentos, como zanahoria o calabaza).

Las investigaciones han demostrado que las personas con una dieta abundante en dichos alimentos contraen en menor proporción ciertas enfermedades crónicas, como las cardíacas y el cáncer. Además, son antioxidantes, una de las mejores defensas contra los factores de nuestro entorno que dañan las células del organismo.

- **La actividad física**

Es buena a cualquier edad. “Muy viejo” y “muy débil” no son razones suficientes para prohibir la actividad física. En realidad, no hay muchas razones de salud para limitar la actividad física. Su médico puede hablarle e indicarle si está en condiciones de realizar ejercicios, y sobre la importancia de la actividad física en su vida

La actividad física son los ejercicios físicos planificado para cada persona de forma progresiva y diario o interdiario para mantener la fortaleza de los músculos y los huesos.

Importancia de la actividad física:

Fortalece los huesos y músculos.

Permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés, y la ansiedad.

Disminuye la grasa (colesterol) y el azúcar en la sangre.

Ayuda a mantener el buen estado de ánimo.

Ayuda a dormir mejor y relajado.

Mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración.

Mejora el corazón y la circulación

El ejercicio es planificado para cada persona, de forma progresiva, aproximadamente 30 minutos de preferencia diaria o interdiaria sin descansar los fines de semana ni feriados, aumentando poco a poco la cantidad del ejercicio.

Se realiza en base a un plan: Elección del horario, tipo de ejercicio a realizar, elección de vestimenta adecuada, elección del espacio físico, de equipos o aparatos

La actividad física puede ser ejercicios simples como: caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta; o ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, equilibrio. Lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución.

Precauciones:

Antes de iniciar toda actividad física es conveniente realizar la calistenia (calentamiento)

Evitar realizar ejercicios bruscos y en exceso.

Reconocer los signos de alarma, ej. dolor, mareos.

Realizar la actividad física de preferencia acompañado.

De tener enfermedad crónica, debe tener orientación médica

Lleve medicamentos, bebidas

- Hábitos nocivos:

Consumo de alcohol.

Evitar el consumo de bebidas alcohólicas porque causan problemas en el organismo y en el comportamiento.

Además originan:

Caídas.

Alteración de la memoria.

Confusión.

Malnutrición.

Ansiedad.

Cansancio e incapacidad para cuidar de si mismo, agresividad
abandono personal.

Depresión.

Trastornos del sueño.

Equilibrio inestable.

Produce problemas de salud cuando se combina alcohol y
medicinas.

El consumo prolongado de alcohol puede causar derrames
cerebrales, arritmia cardiaca, cirrosis hepática y deterioro
intelectual.

El bebedor adulto mayor corre el riesgo de tener problemas de
salud por las reacciones que se presentan cuando se combinan
alcohol y medicinas. Estas reacciones incluyen efectos peligrosos
sobre el juicio o discernimiento, lentitud en las reacciones y alerta;
además de falta de coordinación.

Consumo de tabaco

El tabaquismo es una enfermedad. Es una forma de dependencia.
La nicotina es la responsable de la adicción.

El cáncer lo causan adicionalmente las sustancias que surgen de
la combustión. Ejm. cánceres de pulmón, laringe, vejiga y otros.

El fumador pasivo que convive con fumadores activos, también
está en riesgo de padecer estas enfermedades.

Dejar de fumar puede tener beneficios insospechados en poco
tiempo. Mucha gente lo ha hecho. Las evidencias muestran que
“nunca es tarde para dejar de fumar”.

Automedicación

La auto-medicación es un grave factor de riesgo, nunca debe administrarse ningún medicamento, productos naturales o remedios caseros por iniciativa propia que no haya sido indicado por el médico, sólo el médico debe recetar medicinas.

Las arritmias, taquicardias, paros cardiacos; así como las convulsiones o síntomas similares al Parkinson son en muchos casos, consecuencia de esta automedicación, la misma que podría llevarlos a la muerte.

2.2.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

Nola Pender modelo de promoción de la salud:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los adultos mayores y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las personas.

Dorotea Orem. En su teoría del autocuidado, define a la salud como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Intervención Educativa:**

Es un proceso educativo en el cual se brinda conocimientos a las personas

- Efectividad:

La efectividad es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable.

- Adulto mayor :

Personas de 60 a 74 años son de edad avanzada , de 75 y 90 viejas o ancianos , y los que sobrepasan los 90 grandes viejos o grandes longevos

- Enfermedades cardiovasculares:

La Organización Mundial de la Salud define a las enfermedades cardiovasculares como un conjunto de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos

- Prevención:

Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias , cuando se han producido ,tengan consecuencias físicas , psicológicas y sociales negativas

- Conocimiento:

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros o precisos, facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

H^a.- La Intervención Educativa, es efectiva en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – San Juan de Miraflores, 2015.

H^o.- La Intervención Educativa, no es efectiva en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – San Juan de Miraflores, 2015

2.5. VARIABLE

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Variable Independiente

- **Intervención educativa:**

Variable Dependiente

- **Conocimiento sobre prevención de enfermedades cardiovasculares**

Es un conjunto de acciones implementadas, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma se promueven campañas de prevención.

Variable Dependiente

- **Conocimiento sobre prevención de enfermedades cardiovasculares:**

Es el conjunto de medidas a realizar en su vida cotidiana de los adultos mayores para evitar las enfermedades cardiovasculares, mediante el control de factores de riesgo.

Puede modificar su estilo de vida. Al iniciar acciones hacia una vida saludable, puede ayudar a reducir su riesgo de enfermedad cardíaca

2.5.2. Definición operacional de a variable:

Efectividad de la intervención educativa se medirá a través de un instrumento de investigación .Es efectivo el programa cuando la mayoría de pacientes al responder el cuestionario pasa de los 50 puntos y no efectiva cuando la puntuación es menor a los 50 puntos.

2.5.3. Operacionalizacion de la variable:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
INTERVENCION EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física • Hábitos nocivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre alimentación • Conocimiento sobre actividad física • Conocimiento sobre hábitos nocivos
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENION DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre Alimentación • Conocimiento sobre Actividad Física • Conocimiento sobre Hábitos Nocivos 	<p>Alto: 51 - 75</p> <p>Medio: 26 - 50</p> <p>Bajo: 0 - 25</p>

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

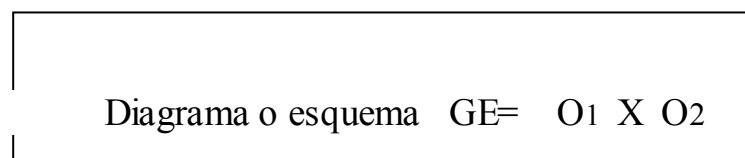
Por el tipo de investigación el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación de tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo y de diseño Pre-experimental.

Es aplicativo: Porque no solo investiga para buscar respuesta también investiga para actuar y producir cambios.

Es de Corte Transversal: Por que medirá las dimensiones establecidas en un determinado tiempo.

Diseño Pre - experimental: donde se incorpora la administración de pre test y pos test a un solo grupo que recibió el tratamiento experimental de la variable independiente. **Hernández (2006)**

Cuadro Nº 2: Diagrama del Diseño Pre-experimental



Dónde:

GE = Es el Grupo Experimental

X = Es el tratamiento experimental (La administración de la Variable

Independiente: El Programa Educativo).

O₁ y O₂ = Que constituye la Pre test la cual nos permitió identificar el nivel de conocimientos previos que tenían los adultos mayores

3.2. AMBITO DE LA INVESTIGACION

El estudio se realizara en el Centro de Salud Villa San Luis ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores, Av. Villa Solidaridad Mz. H7 Lt. 0 . El medico jefe es el Dr. Roberto Almora Carbajo.

El Centro de Salud Villa San Luis está construido de material noble y cuenta con los servicios de: Consultorio de Enfermería (CRED, Triage), Odontología, Medicina general, Farmacia, Obstetricia, Estadística, Nutrición, Psicología, Laboratorio. El centro de salud atiende anualmente a 35891 pobladores, de los cuales el 9% son adultos mayores que es la población estudiada .El horario de atención es de Lunes a Sábado de 8:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.

3.3. POBLACIÓN / MUESTRA:

3.3.1. Población

La población de adultos mayores de 60 años a más está constituida por 286 adultos mayores atendidos mensualmente, que asisten al Centro de Salud Villa San Luis

3.3.2. Muestra

La muestra será de manera intencional ya que solamente se considerará a los 28 adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor (MINSA).

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS :

3.4.1. Técnica:

Para la realización del presente trabajo se utilizara la técnica es el cuestionario; la cual nos permite obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre conocimientos de la prevención de las enfermedades cardiovasculares

3.4.2. Instrumento de recolección:

El instrumento que se utilizara es un cuestionario, constituido por presentación (incluye objetivo, consentimiento informado y agradecimiento), instrucciones, datos generales, datos específicos conformada por 25 preguntas cerradas de opción múltiple sobre los conocimientos de la prevención de la enfermedades cardiovasculares, alimentación, hábitos nocivos y actividad física.

El tiempo estimado para el llenado del instrumento es de 15 minutos, para lo cual se necesita la ayuda de cinco colaboradores, previamente capacitados. (ANEXO 1)

El cuestionario consta de 3 categorías de respuesta nunca, a veces y siempre:

Puntaje

Alto: 51 - 75

Medio: 26 - 50

Bajo: 0 - 25

El instrumento permite medir el conocimiento sobre prevención de enfermedades cardiovasculares.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

3.5.1. Validez:

La validez del instrumento se realizara mediante el juicio de expertos, participaran 5 profesionales de Enfermería los cuales trabajan en el programa del Adulto Mayor (MINSa) y docentes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Las opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora de los instrumentos. Y, de las calificaciones emitidas por los expertos y se estableció el grado de adecuación total de los instrumentos, por lo que el instrumento fue válido. (ANEXO 4)

3.5.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinara a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizara a 15 adultos mayores asistentes al Programa del Adulto Mayor (MINSa) las cuales no

participaran del estudio; luego con los resultados se realizara la prueba de Alfa de Crombach, obteniendo como resultado un valor que indicara que el instrumento tiene confiabilidad.

3.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN :

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se realizara con las coordinaciones respectivas y presentación de un oficio dirigido al médico jefe el Dra. Fiorella Lala Torre Sánchez, a fin de obtener la autorización para realizar el trabajo de investigación así como el ingreso de la investigadora junto con sus colaboradores a Centro de Salud Villa San Luis.

Luego se procederá a realizar el reconocimiento del área de estudio. Se elaborara, se hará validar y mejorara el instrumento. Para luego ser aplicado a la población específica.

La recolección de datos consignados a través del llenado del cuestionario por los pacientes que asisten al Programa Del Adulto Mayor (MINSA) será de 15 minutos.

Esto se aplicara con el fin de atender a los objetivos de la investigación es decir: Determinar la efectividad de la Intervención Educativa sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes que asisten al Programa del Adulto Mayor (MINSA) del Centro de Salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores, 2015

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, luego se elaboró una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software 70 estadístico informático Statistical Packageforthe Social Sciences (SPSS).

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1
PERFIL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES

Perfil	F	F%
GÉNERO		
Masculino	10	36
Femenino	18	64
Total	28	100
EDAD		
60 a 65	16	57
0	10	36
71 a 80	2	7
Total	28	100
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria	20	72
Secundaria	6	21.
Superior	2	7
Total	62	100

FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que 64%(18) adultos mayores son de género femenino el 36% son de género masculino, respecto a la edad encontramos que el 57%(16) tienen de 60 a 65 años el 36%(10) tienen 66 a 70 años y el 7%(2) tienen de 71 a 80 años de ellos el 72%(20) tienen primaria completa, el 21% tienen secundaria y el 7% superior.

TABLA: 2

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN EL CONOCIMIENTO
SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

EFFECTIVIDAD	f	h_i
➤ Efectiva	21	75
➤ No efectiva	7	25
➤ Total	28	45

Interpretación Se observa que la intervención educativa es efectiva en el 75%(21) adultos mayores y en el 25%(7) no es efectivo

GRAFICO: 2

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

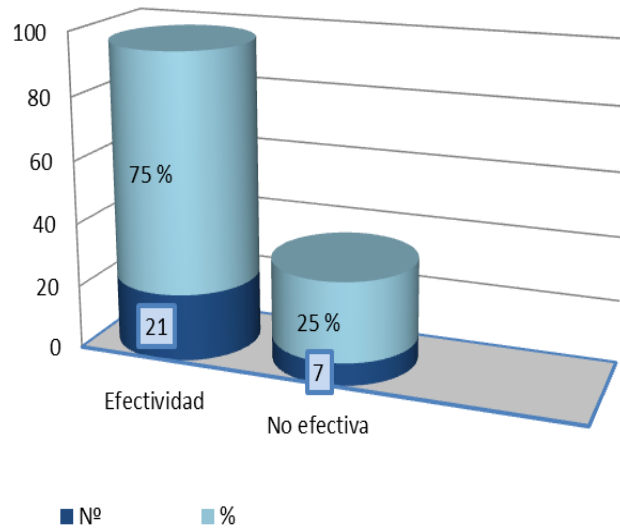


TABLA: 3

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Nivel	f	h_i
➤ Alto	--	
➤ Medio	16	57
➤ Bajo	12	43
➤ Total	28	100

Interpretación: Se observa que antes de la intervención educativa el conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares era en el 57%(16)de nivel medio y en el 43%(12) tienen un nivel bajo

GRAFICO: 3

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

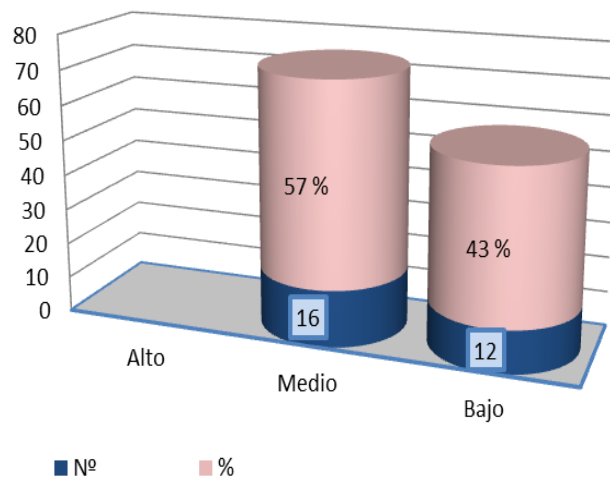


TABLA: 4

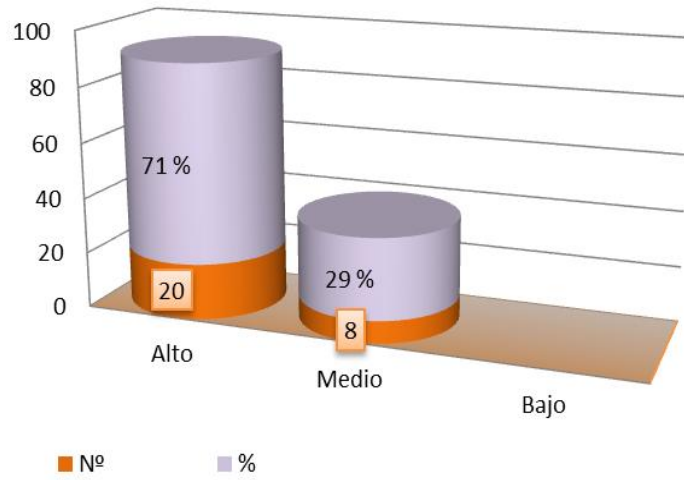
**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Nivel	f	h_i
➤ Alto	20	71
➤ Medio	8	29
➤ Bajo	--	--
➤ Total	28	100

Interpretación: Se observa que después de la intervención educativa el conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares era en el 71%(20)de nivel alto y en el 29%(8) de nivel medio.

GRAFICO: 4

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El envejecimiento de la población trae más de un problema, que tiene repercusiones considerables en el funcionamiento de las estructuras sociales, que motiva una preocupación urgente, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente y aguda inequidad social, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia la disminución del apoyo social producto de los cambios en la infraestructura de los servicios sociales (salud, educación, vivienda y otros) y en la composición familiar (tamaño de la familia, consolidación familiar) además del resurgimiento de enfermedades infecciosas, aumento de problemas cardiovasculares producto del incremento de los factores de riesgo: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial; que repercuten en la elevación de los indicadores de morbilidad y mortalidad ¹¹

Entonces el cuidado al adulto mayor no solo significa para los profesionales de enfermería dar una atención física ante sus dolencias ya existentes también implica la comprensión de los problemas que lo afectan y de aquellas que probablemente pueden presentar adelantándonos por medio de la intervención educativa que también es parte de nuestra labor. Los resultados nos muestra que la intervención educativa es efectiva ya que el conocimiento que tenían antes de ella era bajo y medio y después de ella hubieron cambios significativos siendo de nivel alto y medio.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

H^a.- La Intervención Educativa, es efectiva en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – San Juan de Miraflores, 2015.

H^o.- La Intervención Educativa, no es efectiva en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – San Juan de Miraflores, 2015

Ha ≠ Ho

α= 0,05

TABLA 1: PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE LA T DE STUDENT

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Antes - después	- 23,821	13,073	2,470	-28,890	-18,752	9,642	27	,000

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v. 21, se obtuvo el valor de la T de Student Calculada de 9,642; siendo el valor de la T de Student de Tabla de 5,74; se rechaza la Hipótesis Nula Ho y se acepta la Hipótesis Alternativa Ha, dado que la T de Student Calculada es mayor que la T de Student de Tabla ($9,642 > 5,74$) con un nivel de significancia de $0,000 < p$. Hay una diferencia significativa debido a que existe efectividad de la Intervención Educativa. Siendo cierto que: La intervención educativa sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en los pacientes que asisten al Programa del Adulto Mayor (MINSA) del Centro de Salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores, 2015. Si es efectivo.

CONCLUSIONES

- La intervención educativa es efectiva debido a que los niveles de conocimiento sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en las dimensiones de alimentación, actividad física y hábitos nocivos se han mejorado como lo demuestran nuestros gráficos.
- Existía un nivel de conocimiento bajo y medio sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en las dimensiones de alimentación, actividad física y hábitos nocivos antes de la implementación de la Intervención Educativa de los pacientes adultos mayores que asisten al programa..
- Al implementar la intervención educativa se incrementó el conocimiento sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en las dimensiones de alimentación, actividad física y hábitos nocivos.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales de Enfermería que están a cargo del Programa del Adulto Mayor (MINSA) del Centro de Salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores que incorporen Intervenciones Educativas sobre prevención de enfermedades cardiovasculares con el fin de incrementar los conocimientos de los pacientes que asisten al programa.
2. Se recomienda que las personas adultas mayores deben conocer la importancia de prevenir las enfermedades cardiovasculares no solo para mejorar su estilo de vida sino para lograr mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS. Organización Panamericana de la Salud [Internet] Centro de Prensa [citado el 24 de Agosto] Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7252%3Aworld-heart-day-cardiovascular-diseases-cause-19-million-deaths-a-year-in-the-americas&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=223&lang=es
2. SISOL. Sistema Metropolitano de la Solidaridad [Internet] Nota de Prensa [citado el 24 de Agosto] Disponible en:
http://www.sisol.gob.pe/home/hs/images/prensa/Dia_corazon.pdf
3. OMS. Organización mundial de la salud [Internet] Centro de Prensa [citado el 24 de Agosto] Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
4. TERRA. [Internet] Portal de salud [citado el 15 de Octubre] Disponible en:
<http://vidayestilo.terra.com.pe/salud/enfermedades-cardiovasculares-que-son-causas-y-sintomas,619778c584cc0410VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html>
5. Luna Suárez Maira Alejandra. Factores de riesgo modificables para las enfermedades cardiovascular en el personal de enfermería de una institución hospitalaria de IV nivel de atención, de la ciudad de Bogotá, durante el primer trimestre del año 2011.
6. Saavedra V. Nairobis y Otros
Nivel de Información sobre la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares (HTA) que reciben los pacientes que acuden a consulta de medicina interna, por parte del personal de enfermería en el ambulatorio urbano tipo I el Ujano en el lapso Julio- Noviembre. Venezuela 2009.
7. **Hernández Gárciga Francisco Felipe** Conocimientos acerca del Riesgo Cardiovascular Global en profesionales del Sistema Nacional de Salud Cuba 2009

8. **Díaz Cárdenas Shyrley** Conocimiento y presencia de factores de riesgo cardiovasculares en estudiantes de odontología de la universidad de Cartagena-2013
9. SLIDESHARE [Internet] Documentos [citado el 16 de Octubre]
<http://es.slideshare.net/solanghyz/diseo-preexperimental-4298863>
10. <http://mitecnologico.com/igestion/Main/InvestigacionPuraYAplicada>

ANEXOS

ANEXO 1

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS- SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2015”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicadores	Metodología
¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa, en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Deteminar la efectividad de la Intervención Educativa, en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – San Juan de</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>H^a.- La Intervención Educativa, es efectiva en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis</p>	INTERVENCIÓN EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad Física • Hábitos Nocivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre alimentación • Conocimiento sobre actividad física • Conocimiento sobre hábitos nocivos 	Por el tipo de investigación el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación de tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo y de diseño Pre-experimental.

<p>Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – San Juan de Miraflores, 2015?</p>	<p>Miraflores, 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el conocimiento sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares antes de la Intervención Educativa en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores , 2015 • Identificar el conocimiento sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares antes de la Intervención del Centro de Salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores, 2015 	<p>– San Juan de Miraflores, 2015.</p> <p>H°. La Intervención Educativa, no es efectiva en el conocimiento sobre prevención de Enfermedades Cardiovasculares en pacientes del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – San Juan de Miraflores, 2015</p>	<p>CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	<p>Alto: 51 - 75</p> <p>Medio: 26 - 50</p> <p>Bajo: 0 - 25</p>	
---	---	---	---	---	--	--

ANEXO 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Presentación

Buenos días, mi nombre es Xiomara Prado Huamán, soy estudiante de enfermería de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS de la ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA del VII ciclo del curso de EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Estoy realizando un trabajo de investigación titulado “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR (MINSa) DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS- SAN JUAN DE MIRAFLORES , 2015“. El cual tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tiene usted sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares. Por lo cual le solicito su colaboración a través de su respuesta sincera y veraz, expresándole que toda información obtenida es de carácter anónimo y confidencial, agradeciéndole anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

NOMBRE:

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

DATOS ESPECÍFICOS:

A continuación se presenta una serie de preguntas, cada una de ella contiene 5 posibles respuestas; de las cuales UD deberá contestar sólo alternativa que considere correcta con una X.

- Nunca: lo realiza
- A veces: 3 veces por semana
- Siempre: todos los días lo realiza

Nº	ITEMS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
*	ALIMENTACION			
1	Sabe usted que las carnes rojas como cerdo, res deben consumirse en poca cantidad			
2	Sabe usted con qué frecuencia se deben consumir las frutas			
3	Sabe usted con qué frecuencia se deben consumir las verduras			
4	Sabe usted que la mantequilla debe consumirse en poca cantidad			
5	Conoce Usted que el agua del caño contiene bacterias			
6	Sabe usted que debe tomar como mínimo 8 vasos de agua al día			
7	Cree usted que para prevenir las enfermedades cardiovasculares se debe consumir una alimentación rica en frutas y verduras			
8	Cree usted que debe consumir grasas naturales como la palta, aceite de oliva.			
9	Sabe usted con qué frecuencia se debe consumir pescado			
10	Sabe usted que debe consumir 5 raciones de verduras al día			
11	Sabe usted que debe consumir 5 raciones de frutas al día			
*	ACTIVIDAD FISICA			
12	Sabe usted que debe realizar actividad física			

13	Sabe usted cuantos días a la semana se debe de realizar actividad física			
14	Sabe usted que se debe realizar actividad física como mínimo 40 minutos			
15	Considera usted que se debe realizar actividad física de relajación			
16	Cree usted que para prevenir las enfermedades cardiovasculares debemos bailar, caminar, trotar			
17	Usted realiza actividad física			
18	Cree usted que para prevenir las enfermedades cardiovasculares se debe realizar actividad física diariamente			
*	HABITOS NOCIVOS			
19	Sabe usted que al fumar perjudica su salud			
20	Sabe usted que al tomar bebidas alcohólicas (cerveza, ron, whisky, etc.) puede perjudicar su salud			
21	Cree usted que para prevenir las enfermedades cardiovasculares se debe dejar de fumar			
22	Cree usted que para prevenir las enfermedades cardiovasculares se debe dejar de tomar bebidas alcohólicas (cerveza, ron, whisky, etc.)			
23	Sabe usted que el el humo del cigarro perjudica su salud			
24	Sabe usted que el fumar aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares			
25	Sabe usted que al auto medicarse perjudica su salud			

ANEXO 4



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TABLA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS

INSTRUMENTO:

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	TOTAL	Proporción de concordia (P)
CRITERIOS								
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	80	80	85	60	86		
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables	90	95	90	90	86		
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de la investigación	90	95	90	90	91		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	90	90	95	95	91		

5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	95	90	90	90	91		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	90	90	90	90	91		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	90	90	90	90	96		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	90	90	95	95	91		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	95	90	90	90	96		
TOTAL		90	90	90	87.7	91	89.6	
							P =	0.90

Es válido si P es > 0.60

ANEXO 5

Estadísticos de fiabilidad


Alfa de Cronbach	N de elementos
0,750	10

ANEXO 6



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TEMA	CONTENIDO	IMAGENES
<p>✓ <u>PRESENTACIÓN:</u></p> <p>Señoras(e) buenos tardes soy Xiomara Prado Huamán, estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas del VII ciclo a continuación a continuación les voy a hablar sobre “PREVENCIÓN DE ENFERMEADES CARDIOVASCULARES”</p>	<p>✓ <u>¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?</u></p> <p>Son aquellas que afectan al corazón o a los vasos sanguíneos. Existen diversos tipos de enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial, enfermedad coronaria (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular (trombosis o derrame cerebral) y enfermedad cardíaca reumática.</p> <p>✓ <u>Principales factores de riesgo cardiovasculares</u></p> <p>Hipertensión arterial, colesterol elevado, obesidad, diabetes, tabaquismo, inactividad física, edad y antecedentes familiares.</p>	

✓ **MOTIVACIÓN:**

Canastas

✓ **¿Cómo prevenir las enfermedades cardiovasculares?**

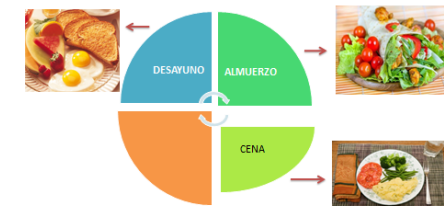
➤ **Alimentación**

En la prevención de enfermedades cardiovasculares, la dieta es fundamental. Debe ser variada y, sobre todo, contener ácidos Omega 3 y antioxidantes.

- Mantén un peso adecuado.
- Intenta comer más cereales integrales.
- Toma tres piezas de fruta al día y verduras, preferentemente crudas.
- Reduce de tu dieta grasas saturadas y colesterol.
- Aumenta el consumo de pescado blanco y azul.
- Disminuye el consumo de carnes rojas (no más de dos veces a la semana) y sustitúyela por carnes blancas (retirando la grasa y la piel), pescados y legumbres.
- Utiliza aceite de oliva.
- La leche y sus derivados deben ser desnatados, aportan calcio y evitan las grasas saturadas y el colesterol.
- Evita el exceso de sal y de azúcar.



COMER REGULARMENTE...



ALIMENTACION SALUDABLE



- Aumenta los alimentos ricos en vitaminas C, E y betacaroteno (cítricos, cereales, aceite de oliva, vegetales de hoja verde o rojos-amarillentos, como zanahoria o calabaza).

Las investigaciones han demostrado que las personas con una dieta abundante en dichos alimentos contraen en menor proporción ciertas enfermedades crónicas, como las cardíacas y el cáncer. Además, son antioxidantes, una de las mejores defensas contra los factores de nuestro entorno que dañan las células del organismo.

➤ **Actividad física**

La actividad física son los ejercicios físicos planificado para cada persona de forma progresiva, diario o inter diario para mantener la fortaleza de los músculos y los huesos.

La actividad física es buena a cualquier edad. “muy viejo” y “muy débil” no son razones suficientes para prohibir la actividad física. Su médico puede hablarle e indicarle si está en condiciones de realizar ejercicios, y sobre la importancia de la actividad física en su vida.

Importancia de la actividad física:

- ✓ Fortalece los huesos y músculos.

REALIZAR EJERCICIOS



PORQUE DEBEMOS REALIZAR EJERCICIOS



- ✓ Permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad.
- ✓ Disminuye la grasa (colesterol) y el azúcar en la sangre.
- ✓ Ayuda a dormir mejor y relajado.
- ✓ Mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración.
- ✓ Mejora el funcionamiento del corazón y la circulación de la sangre.

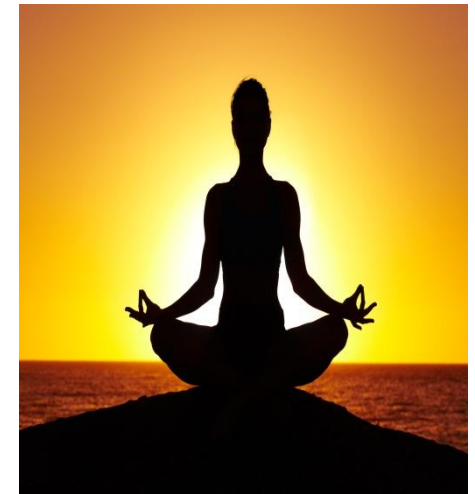
Como promover el ejercicio en el adulto mayor:

Primero:

Realizar ejercicios de forma progresiva, aproximadamente 30 minutos de preferencia diaria o inter diaria aumentando poco a poco la cantidad del ejercicio.

Segundo:

Se realiza en base a un plan: Elección del horario, tipo de ejercicio a realizar, elección de vestimenta adecuada, elección del espacio físico, de equipos o aparatos.



Tercero:

La actividad física puede ser ejercicios simples como: caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta; o ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, de equilibrio. Lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución.

Precauciones:

- ✓ Antes de iniciar toda actividad física es conveniente realizar la calistenia (calentamiento)
- ✓ Evitar ejercicios bruscos y en exceso.
- ✓ Reconocer los signos de alarma. Ejm: dolor, mareos.
- ✓ Realizar la actividad física de preferencia acompañado
 - ✓ Si tiene alguna enfermedad clínica, consulte a su médico.
 - ✓ Lleve medicamentos, bebidas.

➤ **Hábitos nocivos**

CONSUMO DE ALCOHOL.



Evitar el consumo de bebidas alcohólicas porque causan problemas en el organismo y en el comportamiento.

Además originan:

- ✓ Caídas.
- ✓ Alteración de la memoria.
- ✓ Confusión.
- ✓ Malnutrición.
- ✓ Ansiedad.
- ✓ Cansancio e incapacidad para cuidar de si mismo,
- ✓ Agresividad.
- ✓ Abandono personal.
- ✓ Depresión.
- ✓ Trastornos del sueño.
- ✓ Equilibrio inestable.
- ✓ Produce problemas de salud cuando se combina alcohol y medicinas.

Comportamientos que pueden indicar problemas con



el alcohol:

- ✓ Beber para calmar los nervios.
- ✓ Para olvidar preocupaciones o reducir la depresión.
- ✓ Mentir sobre los hábitos de beber.
- ✓ Beber solo, incrementando la frecuencia y lastimarse a sí mismo cuando lo hace. Durante los periodos en que las personas no beben frecuentemente se vuelven irritables, resentidas, agresivos, necias, etc.

El consumo prolongado de alcohol puede causar derrames cerebrales, arritmia cardíaca, cirrosis hepática y deterioro intelectual.

El bebedor adulto mayor corre el riesgo de tener problemas de salud por las reacciones que se presentan cuando se combinan alcohol y medicinas. Estas reacciones incluyen efectos peligrosos sobre el juicio o discernimiento, lentitud en las reacciones y alerta; además de falta de coordinación.

CONSUMO DE TABACO

- ✓ El tabaquismo es una enfermedad. Es una forma de dependencia.
- ✓ La nicotina es la responsable de la adicción.
- ✓ El cáncer lo causan adicionalmente las sustancias



Fuente: Sexualidad Y Juventud

	<p>que surgen de la combustión. Ejm. cánceres de pulmón, laringe, vejiga y otros.</p> <p>El fumador pasivo que convive con fumadores activos, también está en riesgo de padecer estas enfermedades.</p> <p>Dejar de fumar puede tener beneficios insospechados en poco tiempo. Mucha gente lo ha hecho. Las evidencias muestran que “nunca es tarde para dejar de fumar”.</p> <p><u>AUTOMEDICACION</u></p> <p>La auto-medicación es un grave factor de riesgo, nunca debe administrarse ningún medicamento, productos naturales o remedios caseros por iniciativa propia que no haya sido indicado por el médico, sólo el médico debe recetar medicinas.</p> <p>Las arritmias, taquicardias, paros cardiacos; así como las convulsiones o síntomas similares al Parkinson son en muchos casos, consecuencia de esta automedicación, la misma que podría llevarlos a la muerte.</p>	
--	---	--

