



ORIGINAL

Intervención educativa sobre factores de riesgo desencadenantes de la angina de pecho

Educational intervention on risk factors that trigger angina pectoris

Tamara Lugo Torres¹  

¹Policlínico Docente Universitario “Juan Olimpo Valcárcel”. Cuba.

Citar como: Lugo Torres T. Intervención educativa sobre factores de riesgo desencadenantes de la angina de pecho. Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria. 2021;1:4. <https://doi.org/10.56294/ri20214>

Enviado: 07-09-2021

Revisado: 18-10-2021

Aceptado: 24-11-2021

Publicado: 25-11-2021

Editor: Prof. Dr. Carlos Oscar Lepez 

Artículo revisado por expertos

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa de tipo antes y después, a través de un estudio preexperimental para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa y elevar conocimientos relacionados con los factores de riesgo desencadenantes de la angina de pecho en pacientes del municipio Venezuela, durante el período comprendido entre junio del 2020 y mayo del 2021. Se empleó la prueba estadísticas Mc.Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento antes y después. El universo de estudio estuvo constituido por 242 pacientes adultos jóvenes de ambos sexos, en las edades comprendidas entre 30 y 45 años de edad, que pertenecieron al Consultorio Médico de la Familia # 18, del área de salud del policlínico de Venezuela. Se trabajó con una muestra de 20 pacientes donde se les aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos antes y después de la intervención. Antes de esta los pacientes presentaban conocimientos inadecuados sobre factores de riesgo desencadenantes de la angina, y luego de esta hubo una modificación significativa en la evaluación final. La intervención fue efectiva porque elevó el nivel de conocimientos sobre el tema.

Palabras clave: Angina de Pecho; Cardiopatía; Intervención Educativa; Factores de Riesgo.

ABSTRACT

A before and after educational intervention was carried out through a pre-experimental study to evaluate the effectiveness of the application of an educational intervention program and to increase knowledge related to the risk factors that trigger angina pectoris in patients in the municipality of Venezuela, during the period between June 2020 and May 2021. The Mc.Nemar statistical test was used to find significant differences between the level of knowledge before and after. The study universe was constituted by 242 young adult patients of both sexes, between 30 and 45 years of age, who belonged to the Consultorio Médico de la Familia # 18, of the health area of the Venezuela polyclinic. We worked with a sample of 20 patients where a questionnaire was applied to evaluate the level of knowledge before and after the intervention. Before the intervention, the patients had inadequate knowledge about risk factors that trigger angina, and after the intervention there was a significant change in the final evaluation. The intervention was effective because it raised the level of knowledge on the subject.

Keywords: Angina Pectoris; Heart Disease; Educational Intervention; Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

La cardiopatía isquémica constituye un problema de salud importante en el mundo, dentro de ella se hará mención a la angina de pecho. Aunque nuestro país tradicionalmente ha mantenido una mortalidad por cardiopatía isquémica relativamente baja en comparación con otros países de nuestro entorno, las enfermedades cardiovasculares como grupo constituyen la causa más frecuente de muerte en nuestro medio. La morbilidad mundial de pacientes que la padecen se sitúa en cifras muy elevadas anualmente, siendo probable que se haya producido un aumento hasta el 2-3 % en las últimas décadas.^(1,2)

En los últimos años, se observó una reducción de la mortalidad del 33 %, esta tendencia podría atribuirse tanto a medidas de prevención como a una optimización de recursos y a la implementación de nuevas medidas terapéuticas.⁽³⁾

La valoración de los factores de riesgo (FR) de la angina de pecho se ha convertido en una preocupación importante del equipo de salud estos pueden ser clasificados como modificables y no modificables. Este término fue utilizado por primera vez en el estudio clásico de Framingham⁴ y se define como una condición biológica, de estilo de vida, socioeconómica, que se halla asociada con un incremento de la probabilidad de enfermar.

A nivel mundial la angina de pecho constituye una morbilidad muy frecuente y conocida, donde la Organización Mundial De la Salud (OMS), da muestra de la crítica situación que se vive al presentar los diferentes factores que la predisponen, entre ellos un alto índice de sedentarismo de 88,6 %, exceso de peso 67 %, tabaquismo 40,6 %, dislipidemia 38,5 %, hipertensión arterial 26,9 %, diabetes 9,4 %.^(3,4) En el incremento de estos factores se observa un marcado matiz metabólico, que aumentará la incidencia de Enfermedades Cardiovasculares (ECV) en los próximos años.⁽⁵⁾

El más actualizado informe de la incidencia de angina de pecho es el registro de reciente publicación de la población de Finlandia que se dio a conocer que los pacientes entre 45 a 89 años no tenían historia de enfermedad coronaria. El resultado demostró una incidencia anual de angina de pecho del 2 % en hombres de 45 a 89 años y del 1,9 % por año en mujeres de la misma edad.⁽⁶⁾ En España la incidencia va del 0,7 % en hombres de 45 a 54 años hasta el 4,3 % a los 85-89 años y en mujeres, del 0,4 % al 4,2 %.⁽⁷⁾

En América Latina la incidencia de angina de pecho estable como síntoma inicial de enfermedad coronaria es francamente alta y similar en hombres y mujeres siendo Perú de los más incididos con 1,9 %. La incidencia de riesgo total de angina en atención ambulatoria es sustancialmente más alta (dos a tres veces y hasta diez veces en las mujeres menores de 65 años).⁽⁸⁾

Cuba realiza un grupo de acciones para prevenir las enfermedades del corazón, principalmente la cardiopatía isquémica que el año precedente fue la primera causa de muerte en el país. Las enfermedades cardiovasculares, que décadas atrás constituían el primer motivo de deceso, y que habían sido antecedidas por el cáncer hoy constituyen el 1er lugar.⁽⁹⁾

Se ha demostrado que la única forma de disminuir la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, con la carga social de morbilidad y mortalidad, es a través de medidas preventivas que evitan la aparición de los factores de riesgo.

La estrategia adoptada por las direcciones del Ministerio de Salud Pública se irá instrumentando gradualmente en toda la nación: primero se debe establecer el riesgo cardiovascular en la población y a partir de ese análisis obtener acciones de forma individualizada que mejoren la calidad de vida y eviten la aparición de esas dolencias en un futuro. El Médico de la Familia debe desempeñar en ello un rol preponderante porque es el especialista en Medicina General Integral, y está en contacto directo con la mayor cantidad de población, es el más indicado para orientar a sus pacientes, brindarle seguimiento y monitorear las acciones.⁽¹⁰⁾

Cuba muestra una alta prevalencia de angina de pecho entre 28 y 33 % en adultos, y en mayores de 60 años alcanza hasta 47 %, de modo que existen aproximadamente más de 2,4 millones de personas anginosas.⁽¹⁰⁾ Un estudio realizado en La Habana demuestra que, dada la relación entre la angina de pecho y determinados factores de riesgo, el objetivo principal de las medidas de prevención primaria es la modificación favorable de los factores de riesgo. La labor preventiva debe comenzar con una política de educación general de la población para la adopción de hábitos de vida más saludables.⁽²⁾

La provincia de Ciego de Ávila no se encuentra ajena a esta situación, pues al concluir el 2015 contaba con una tasa de prevalencia de 24,12 % y el municipio de Venezuela aporta una elevada cifra con un 13,8 %.⁽¹¹⁾

Los profesionales de la salud tienen la misión de realizar el despistaje de los principales factores de riesgo en sus poblaciones de referencia, valorar el riesgo global de cada individuo en particular y de iniciar y mantener las medidas destinadas al control de dichos factores de riesgo.⁽¹²⁾

Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa en pacientes del Consultorio Médico de la Familia # 18 del policlínico del municipio Venezuela, con el propósito de aumentar su conocimiento sobre los factores de riesgo de la angina de pecho. Se realizará una evaluación inicial de los conocimientos de los pacientes, seguida de la implementación de una estrategia educativa diseñada específicamente. Posteriormente, se evaluará el nivel de conocimiento alcanzado después de la intervención. Se espera que esta estrategia educativa mejore significativamente el conocimiento de los pacientes sobre

los factores de riesgo de la angina de pecho, promoviendo así la prevención y un manejo adecuado de la enfermedad. Los resultados obtenidos serán de utilidad para orientar futuras intervenciones educativas y de prevención en esta población.

MÉTODO

Se realizó una intervención educativa, de tipo antes y después, a través de un estudio preexperimental, en pacientes del municipio Venezuela, durante el período comprendido entre junio del 2020 y mayo del 2021 con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre los factores de riesgos desencadenantes de la angina de pecho.

El universo de estudio estuvo constituido por 242 pacientes adultos jóvenes de ambos sexos, en las edades comprendidas entre 30 y 45 años que pertenecieron al Consultorio Médico de la Familia # 18 (CMF#18) del área de salud del policlínico de Venezuela, se trabajó con una muestra de 20 pacientes a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional siempre y cuando cumplieran con los criterios consignados a continuación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de acuerdo en participar en el estudio, a través de la firma del consentimiento informado (anexo 1)

Criterios de exclusión:

- Personas con trastornos psiquiátricos o psicológicos que pudiera afectar el proceso investigativo.
- Encontrarse fuera del área durante el estudio.
- Pacientes que sean visitas transitorias en el área.

Criterios de salida

- Pacientes que no deseen continuar en el estudio.
- Pacientes que sean ingresados o que fallezcan durante alguna etapa del estudio.
- Ausentarse por dos veces o más a las sesiones de la intervención educativa.

Métodos de obtención de información

Los datos fueron recogidos a través de la encuesta dada sus características de búsqueda de información rápida y económica, creada por el autor y aprobada por criterio de expertos, se aplicó a la población antes y después de la intervención.

Aplicación de la estrategia educativa: consta de las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

Etapla diagnóstica: La información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario (Anexo 2) que incluyó variables sociodemográficas y aquellas que midieron el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo desencadenantes de la angina de pecho, el que se aplicó antes y después de la intervención educativa.

Se evaluaron los resultados de la encuesta aplicada antes de la intervención educativa, la cual incluyó las preguntas de la 1 a la 5. Para su evaluación se confeccionó una escala de evaluación en base a 100 puntos.

Con dos posibles respuestas según la escala:

- Conocimientos adecuados de 70 a 100 puntos
- Conocimientos inadecuados: menos de 70 puntos

Los datos fueron recogidos a través del cuestionario, que es la fuente principal de la investigación, aplicada antes y después. Diseñada por el tutor del estudio y se validó teniendo en cuenta el criterio de expertos, considerando la opinión de dos profesores con categoría docente de asistentes, un especialista en medicina interna y la jefa del departamento docente del municipio Venezuela, los cuales aprobaron la aplicación de la encuesta en la etapa de diagnóstico y de la estrategia educativa en la etapa de intervención.

Etapla de intervención propiamente dicha: Se trabajó con una muestra de 20 pacientes. La intervención educativa consistió en el diseño de un programa que constó con las siguientes subetapas:

- Técnica inicial de familiarización.
- Exploración individual del conocimiento.
- Integración del conocimiento. Colectivización.
- Formulación de los objetivos y de los temas a impartir.
- Implementación. Técnicas de análisis y reflexión.
- Retroalimentación: permitió conocer si se cumplieron los objetivos trazados y la devolución de los resultados a todos los participantes en el estudio, se compartió con ellos el diagnóstico obtenido y el resultado de las evaluaciones.

El programa de capacitación constó con conferencias y talleres para ser impartidos en un período de 2 meses, cada sesión con una duración de 60 minutos en dos frecuencias semanales, las que fueron impartidas

por la autora del estudio y su tutora. Los contenidos escogidos para conformar el programa de educación fueron seleccionados a partir de los aspectos donde se presentaron las dificultades de conocimiento y actitudes que se recogieron en la encuesta inicial y grupos de discusión, se incluyeron aspectos asociados a los factores de riesgo desencadenantes de la angina de pecho.

Los temas tratados fueron: Presentación del programa; Generalidades (factores de riesgo modificables o no); Hábitos de vida saludables para la prevención de la angina de pecho; Síntomas de angina de pecho.

Etapa de evaluación: Pasado 2 meses se aplicó nuevamente la encuesta inicial considerando los aspectos de la etapa diagnóstica, la que permitió evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes después de la intervención.

Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadística McNemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre los factores desencadenantes de la angina de pecho, antes y después de la aplicación del programa educativo.

Los pacientes seleccionados para el estudio tuvieron la oportunidad de informarse sobre el objetivo del estudio y la inocuidad de este, que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a este tendría la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos y el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información (Anexo 1) cumpliendo con los principios que rige la investigación en salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre distintos factores de riesgo para la angina de pecho. Antes y después de la intervención. Ciego de Ávila, 2021.

Nivel de conocimiento		Evaluación				Prueba de McNemar
		Antes		Después		
		No.	%	No.	%	
Antecedentes patológicos familiares	Satisfactorio	7	35	20	100	p=0,00
	Insatisfactorio	13	65	0	0	
Obesidad	Satisfactorio	5	25	20	100	p=0,00
	Insatisfactorio	15	75	0	0	
Hábito de fumar	Satisfactorio	15	75	17	85	p=0,5
	Insatisfactorio	5	25	3	15	
Alcoholismo	Satisfactorio	3	15	20	100	p=0,00
	Insatisfactorio	17	85	0	0	
Consumo de grasas de origen animal	Satisfactorio	1	5	20	100	p=0,00
	Insatisfactorio	19	95	0	0	
Diabetes mellitus	Satisfactorio	4	20	20	100	p=0,00
	Insatisfactorio	16	80	0	0	
Consumo excesivo de sal en la dieta	Satisfactorio	4	20	20	100	p=0,00
	Insatisfactorio	16	80	0	0	
Hipertensión arterial	Satisfactorio	4	20	20	100	p=0,00
	Insatisfactorio	16	80	0	0	

Fuente: Encuesta

La tabla 1 muestra el conocimiento sobre los factores de riesgo para la angina de pecho antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención, se observó un nivel insatisfactorio de conocimiento en todos los factores de riesgo evaluados. Sin embargo, después de la intervención, se observó un aumento significativo en el nivel de conocimiento en todos los factores evaluados, con un nivel satisfactorio alcanzado en cada uno de ellos.

En particular, los factores de riesgo como antecedentes patológicos familiares, obesidad, alcoholismo, consumo de grasas de origen animal, diabetes mellitus, consumo excesivo de sal en la dieta y hipertensión arterial mostraron una mejora notable en el nivel de conocimiento después de la intervención, alcanzando el 100 % de conocimiento satisfactorio.

El hábito de fumar mostró una mejora menos pronunciada, con un nivel de conocimiento satisfactorio del 85 % después de la intervención. Resultados similares fueron reportados por Delgado⁽¹³⁾.

Estos resultados indican que la intervención educativa implementada fue efectiva para elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la angina de pecho en la población estudiada. Es evidente que la estrategia educativa tuvo un impacto positivo en la conciencia y comprensión de los pacientes sobre los factores de riesgo, lo que puede contribuir a una mejor prevención y manejo de la angina de pecho. Resultados similares fueron reportados por Martínez et al.⁽¹⁴⁾.

Cabe destacar que todos los resultados obtenidos presentaron diferencias significativas antes y después de la intervención, según los resultados de la prueba de McNemar. Esto refuerza la validez y efectividad de la estrategia educativa implementada en este estudio.

CONCLUSIONES

Antes de la intervención los conocimientos más acertados fueron el hábito de fumar, seguido en orden decreciente por los antecedentes familiares, la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y exceso de sal en las comidas las tres últimas con igual por ciento, y los últimos lugares fueron ocupados por el alcoholismo y el consumo de grasas de origen animal respectivamente.

Previo al estudio los pacientes presentaban inadecuados conocimientos sobre los factores de riesgos predisponentes de angina de pecho y después todos demostraron conocimientos adecuados. La intervención fue efectiva porque elevó el nivel de conocimientos sobre el tema.

RECOMENDACIONES

Ampliar la labor del médico y enfermera de la familia en la dispensarización de los grupos de riesgo de cardiopatía isquémica, así como generalizar el estudio realizado aplicando el programa educativo en diferentes consultorios, del municipio Venezuela, para elevar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre los factores de riesgo desencadenantes de la angina de pecho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marcos-Fornioli E, Corbella E, Pintó X. Mortalidad y cumplimiento de los objetivos de prevención secundaria de la cardiopatía isquémica en pacientes ≥ 70 años: estudio observacional. *Medicina Clínica* 2020;154:243-7. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.06.020>.

2. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2021.

3. Penichet Montoto M. Forma variante de la angina de pecho. Reporte de un caso. *Revista Cubana de Medicina* 2019;13:613-26.

4. Simborth Vásquez N. Estimación del riesgo de enfermedad coronaria isquémica según score Framingham en taxistas varones de una empresa arequipeña, Perú 2021. Tesis para obtener el título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María, 2021.

5. Puig-Cotado F, Tursan d'Espaignet E, St Claire S, Bianco E, Bhatti L, Schotte K, et al. Tabaco y cardiopatía coronaria. *Tabaco y cardiopatía coronaria*, 2020.

6. Ricario Santillán S. Plan de alta educativo tras el egreso hospitalario en el paciente post infarto agudo al miocardio. Tesis para obtener el nivel de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en Cuidado Crítico. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2021.

7. García Corpas JP, Pareja-Martínez E, Esquivel-Prados E, Martínez-Martínez F. Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España). *Ars Pharm* 2021;63:56-71. <https://doi.org/10.30827/ars.v63i1.22325>.

8. Chambergo-Michilot D, Velit-Rios B, Cueva-Parra A. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú. *RMA* 2020;48:5097. <https://doi.org/10.24875/RMA.20000012>.

9. Sánchez Fernández A, Gaslobo Reyes J, Jiménez Centeno N. Efectividad de una intervención educativa sobre factores de riesgos en pacientes con angina de pecho. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, Habana, Cuba: 2019.

10. Naípe Delgado M, Estopiñán García M, Martínez Abreu J. La comunicación en el primer nivel de atención de salud. *Rev Méd Electrón* 2016;38:261-9.

11. Anuario Estadístico de Salud. Ciego de Ávila 2020.

12. Pratty MB, Lacey A, Hayes J, Freeman P. Statins for secondary prevention: clinical use in patients with acute coronary syndrome in Wales. *Future Cardiology* 2017;13:137-41. <https://doi.org/10.2217/fca-2016-0060>.

13. Delgado Tamayo S. Impacto de la intervención educativa y del acompañamiento de la enfermera en la recuperación del paciente sometido a cirugía cardíaca. Tesis de grado. Universidad CES, 2022.

14. Martínez Rincón C, Cano Ordoñez N. Validación de contenidos de la herramienta educativa “fortaleciendo su cuidado infarto agudo al miocardio”. Trabajo final para optar al título de Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria. Universidad Nacional de Colombia, 2012.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo

CONFLICTO DE INTERES

Yenny Martínez Román es médico especialista del Policlínico Docente Universitario “Juan Olimpo Valcárcel”, Ciego de Ávila, Cuba.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Tamara Lugo Torres

Investigación: Tamara Lugo Torres

Metodología: Tamara Lugo Torres

Redacción-borrador original: Tamara Lugo Torres

Redacción-revisión y edición: Tamara Lugo Torres

ANEXO 1

Consentimiento informado

Acta de consentimiento informado de los pacientes para participar en la investigación.

Yo: _____, después de conocer los objetivos de la investigación titulada “Intervención educativa sobre factores de riesgo desencadenantes de la angina de pecho, estoy plenamente de acuerdo en participar en el estudio con disciplina y aportar toda la información necesaria.

Y para que aquí conste, firmo el presente el día ____ del mes de _____ del año ____

Firma del paciente.

Firma del Investigador.

ANEXO 2

Encuesta

Edad: ____ años.

Sexo: Masculino ____ Femenino ____

El presente cuestionario es de carácter anónimo y su objetivo es identificar los conocimientos que usted tiene acerca de los factores de riesgo desencadenantes de la Angina de pecho. Agradecemos su cooperación y sinceridad que nos será de gran utilidad para el desarrollo del trabajo. Gracias.

1- Marque con una equis (x), la respuesta que usted considere correcta con relación al concepto de cardiopatía isquémica.

1.1__Ocurre un desequilibrio entre el aporte de sangre al corazón y la demanda de oxígeno.

1.2__Enfermedad en la cual existen anomalías de la estructura o función del corazón que originan el funcionamiento inadecuado del mismo.

2. De las siguientes afirmaciones señale según corresponda, verdadero (V) o falso (F) en relación con los factores de riesgo de la angina de pecho.

2.1__La ingesta de frutas y verduras disminuye la probabilidad de padecer la angina de pecho.

2.2__El exceso de sal en las comidas constituye un riesgo desencadenante de la angina.

2.3__La ingesta en la dieta de grasa de origen animal no constituye un riesgo de angina.

2.4__La práctica sistemática de ejercicios físicos a cualquier edad forma parte de un pilar fundamental en la prevención de la angina de pecho.

2.5__El hábito de fumar no influye en la aparición de la angina.

3. Señale con una X, según su criterio si conoce o no las principales manifestaciones que se presentan en la angina de pecho.

3.1__Dolor de cabeza intenso.

3.2__Dolor en el pecho que puede correr al hombro, brazo superior y parte izquierda de la mandíbula.

3.3__Picazón en la región superior del tórax.

3.4__Deseos de vomitar y vómitos.

3.5__Dolor en la región posterior inferior de la espalda en ocasiones.

4. De los siguientes factores de riesgo desencadenantes de angina de pecho marque con (M) los que usted considere pueden ser modificables y con una (N) los no modificables.

4.1__Sedentarismo

4.2__Antecedentes de un familiar cardiópata (anginoso).

4.3__Hipertensión arterial (presión alta).

4.4__Hábito de fumar.

4.5__Alcoholismo

4.6__Consumo de grasa animal en la dieta.

4.7__Diabetes mellitus

4.8__Género o sexo.

5. Marque con una (X) los factores que pueden desencadenar una crisis de angina de pecho estable.

5.1__Temperaturas elevadas.

5.2__Reposo físico de más de 4 horas.

5.3__Esfuerzo físico excesivo.

5.4__El estrés mantenido.

Puntuación para cada pregunta y pautas a seguir en cada ítem para clasificar los diferentes niveles de conocimientos.

Pregunta 1. Se le asignó un valor de 20 puntos.

- Adecuado: si identificó el inciso correcto (20 puntos).
- Inadecuado: si no identificó el inciso correcto (0 punto).

Pregunta 2. Se le asignó un valor de 20 puntos.

- Adecuado: si identificó tres incisos correctos (20 puntos).
- Inadecuado: si identificó menos de tres (0 punto).

Pregunta 3. Se le asignó un valor de 20 puntos.

- Adecuado: si identificó tres incisos correctos (20 puntos).
- Inadecuado: si identificó menos de tres (0 punto).

Pregunta 4. Se le asignó un valor de 20 puntos.

- Adecuado: si identificó 4 o más incisos correctos (20 puntos).
- Inadecuado: si identificó menos de cuatro (0 puntos).

Pregunta 5. Se le asignó un valor de 20 puntos.

- Adecuado: si identificó 3 incisos correctos (20 puntos).
- Inadecuado: si identificó menos de tres (0 puntos).

Por lo que se calificó de forma general en:

- Conocimientos adecuados de 70 a 100 puntos
- Conocimientos inadecuados: menos de 70 puntos

ANEXO 3

Programa educativo

Para la ejecución de este proyecto se utilizó un programa educativo para aplicar información de angina de pecho y así aumentar los conocimientos sobre los factores de riesgo relacionados con la misma.

- Conferencia, juego de conocimientos
- Debate y reflexión.
- Dinámica grupal con debate de situación.

En cada una de las sesiones de trabajo se irán abordando los problemas identificados (una sesión para cada problema) y última se dedicará a precisar el conocimiento alcanzado por los participantes.

Tema # 1: Presentación del programa.

- Sumario: Exposición del proyecto. Aplicación de los cuestionarios. Conclusiones.
- Objetivo: Crear un ambiente de seguridad, desinhibición, establecer reglas del grupo dentro de los pacientes a capacitar.
- Tipo de actividad: Dinámica de grupo.
- Duración: 60 minutos.
- Recursos: Lápices, bolígrafos y hojas.

Tema # 2 Generalidades. Consta de 2 conferencias.

- Sumario: Conferencia # 1 Concepto de cardiopatía isquémica. Conferencia # 2 Factores de riesgo modificables y no modificables desencadenantes de la angina de pecho.
- Objetivos: Explicar conceptos, y factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con la angina de pecho.
- Tipo de actividad: Conferencia
- Duración: 60 minutos.
- Recursos: Computadora, pendrive, hojas, bolígrafos y lápices.

Tema # 3. Hábitos de vida saludables para la prevención de la angina de pecho.

- Sumario: Hábitos de vida saludables para la prevención de la angina de pecho.
- Objetivos: Explicar sobre los hábitos de vida saludables para la prevención de la angina de pecho.
- Tipo de actividad: seminario.
- Duración: 60 minutos.
- Recursos: Pendrive, hojas, lápices y bolígrafos.

Tema # 4 Síntomas de angina de pecho.

- Sumario: Síntomas de angina de pecho.
- Objetivos: Conocer los síntomas de angina de pecho.
- Tipo de actividad: clase práctica.
- Duración: 60 minutos.
- Recursos: Hojas, bolígrafos y lápices.

Tema # 5: Cierre y evaluación

- Sumario: Reafirmación del contenido. Aplicación del cuestionario.
- Objetivo: Reafirmar conocimientos sobre angina de pecho.
- Tipo de actividad: Clase teórico - práctica.
- Duración: 60 minutos.
- Recursos: Hojas, lápices, pizarra y tizas.

Frecuencia: A los 2 meses de finalizada la intervención educativa.