

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTO SOBRE EL INFARTO DE MIOCARDIO EN ADULTO  
MAYOR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
REZOLA DE CAÑETE 2019.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIA Y DESASTRES

PRESENTADO POR:

LIC: ORMEÑO SIGUAS ROCIO MARISOL

LIC: FELIX MEDINA SELENE MARISOL

CALLAO, 2019

PERU

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA PRESIDENTA
- MG. LUIS ENRIQUE MONCADA SALCEDO SECRETARIO
- MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO VOCAL

### ASESOR: MG. NANCY CIRILA ELIOOTT RODRIGUEZ

Nº de Libro : 03

Nº de Acta : 157-2019

Nº de folio : 314

Fecha de Aprobación de tesis: 06 de diciembre del 2019

Resolución de sustentación de la Unidad Posgrado Nº 245-2018-CU  
de fecha 30 de octubre del 2018 para obtener el grado académico de especialista.

## **DEDICATORIA**

Quiero expresar mi agradecimiento a mi madre **FELICITA ELVA SIGUAS VENTURA** por ser una mujer excepcional, que me brindo el amor incondicional y su apoyo en mi crianza y en mis primeras letras que acepto y fomento mi gusto por la lectura y la investigación por ser la madre que me enseñó a sonreír a carcajada por escuchar mis opiniones en temas de mi carrera profesional de enfermería por enseñarme el compromiso absoluto.

Desde el 24 de febrero del 2017 que perdí a mi madre por un infarto de miocardio lo cual hace que realice la tesis de investigación lo cual ya no está físicamente conmigo, Pero la presencia de tu ausencia, cada día me vuelve más capaz para seguir adelante y cumplir con mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Señor De Luren, por concedernos serenidad, fortaleza y sabiduría en todo momento

En primer lugar, a la Universidad Nacional del Callao; por ser una Institución encaminada a colaborar en la preparación profesional de las futuras especialistas enfermeras.

También, mi sincero agradecimiento a mi padre y hermana que me brindaron su apoyo incondicional; sin ellos no hubiera sido posible concretizar este trabajo.

Finalmente, a los Maestros de la Universidad por ser orientadores y encaminarnos por la senda de nuestro mejoramiento profesional en la búsqueda de la calidad profesional.

**La Autora**

## INDICE

	N° Pag.
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
INDICE	5
LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE FIGURAS	9
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCION	13
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	15
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	18
1.2.1.PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2.PROBLEMA ESPECIFICOS	18
1.3.OBJETIVOS	18
1.3.1.OBJETIVOS GENERAL	19
1.3.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
1.4.JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	20
1.5.LIMITANTES DE LA INVESTIGACION	21
1.5.1.LIMITANTE TEORICO	21
1.5.2.LIMITANTE TENPORAL	21
1.5.3.LIMITANTE ESPACIAL	21
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>22</b>
2.1. ANTECEDENTES	22
2.1.1.ANTECEDENTES INTERNACIONALES	22
2.1.2.ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.2.BASE TEORICA	26

2.3.BASE CONCEPTUAL	27
2.4.DIFINICION DE TERMINOS BASICOS	39
<b>III.HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	41
3.1.HIPOTESIS GENERAL ESPECIFICAS	41
3.2.DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES	41
3.3.OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	42
IV.METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	47
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	47
4.2. METODO DE INVESTIGACION	47
4.3. POBLACION Y MUESTRA	48
4.4. LUGAR DE ESTUDIO y PERIODO DESARROLLADO	49
4.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	49
4.6. ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	50
<b>V. RESULTADOS</b>	51
5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.	51
5.2.PRUEBA DE HIPOTESIS	51
VI.DISCUSION DE RESULTADOS	62
VII CONCLUSIONES	66
VIII.RECOMENDACIONES	68
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73
<b>ANEXOS</b>	79
ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	80
ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	83
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	89
ANEXO 4 VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS	91
ANEXO 5 BASE DE DATOS	99

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 5.1.</b>	51
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN SEXO DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.	
<b>TABLA 5.2.</b>	52
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN EDAD HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.	
<b>TABLA 5.3.</b>	53
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, SEGÚN ESTADO CIVIL HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.	
<b>TABLA 5.4.</b>	54
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.	
<b>TABLA 5.5.</b>	55
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN, ANTECEDENTES FAMILIARES HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2019.	
<b>TABLA 5.6.</b>	56
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2019.	
<b>TABLA 5.7.</b>	57

CONOCIMIENTO (TOTAL) SOBRE INFARTO DE MIOCARDIO  
DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE. 2019

**TABLA 5.8.**

58

CONOCIMIENTO (GENERALIDADES) SOBRE INFARTO DE  
MIOCARDIO DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE. 2019.

**TABLA 5.9.**

59

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIMENSIÓN  
CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO EN INFARTO  
DE MIOCARDIO HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.

**TABLA 5.10.**

60

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIMENSIÓN  
CONOCIMIENTO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE  
INFARTO DE MIOCARDIO HOSPITAL REZOLA CAÑETE  
2019.

61

**TABLA 5.11.**

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIMENSIÓN  
CONOCIMIENTO DE PREVENCION DE INFARTO DE MIOCARDIO  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.

**LISTA DE FIGURAS**

<b>GRAFICO 5.1.</b>	51
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN SEXO DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.	
<b>GRAFICO 5.2.</b>	52
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN EDAD HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.	
	53
<b>GRAFICO 5.3.</b>	
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, SEGÚN ESTADO CIVIL HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.	
<b>GRAFICO 5.4.</b>	54
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.	
<b>GRAFICO 5.5.</b>	55
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN, ANTECEDENTES FAMILIARES HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2019.	
<b>GRAFICO 5.6.</b>	56
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2019.	
<b>GRAFICO 5.7.</b>	57
CONOCIMIENTO (TOTAL) SOBRE INFARTO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE. 2019	

<b>GRAFICO 5.8.</b>	58
CONOCIMIENTO(GENERALIDADES)SOBRE INFARTO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE. 2019.	
<b>GRAFICO 5.9.</b>	59
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO EN INFARTO DE MIOCARDIO HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.	
	60
<b>GRAFICO 5.10.</b>	
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFARTO DE MIOCARDIO HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.	
<b>GRAFICO 5.11.</b>	61
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE PREVENCION DE INFARTO DE MIOCARDIO HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019	

## RESUMEN

El infarto agudo de miocardio es un proceso agudo en el tejido miocardio experimenta la disminución grave y prolongada del suministro de oxígeno por interrupción o deficiencia del flujo sanguíneo coronario, lo cual da lugar a necrosis o

muerte tisular. A este proceso se le suele conocer como ataque cardiaco. El tamaño de la localización es determinante, por las alteraciones hemodinámicas derivadas a la disminución de la eficacia en el funcionamiento del corazón; Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital Rezola De Cañete 2019.

El presente estudio es: cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Los sujetos de estudio fueron los pacientes que asisten al Hospital Rezola de Cañete con una población de 80 pacientes con una muestra de 65 pacientes considerando los criterios de inclusión y exclusión. Resultados se entrevistó a 65 pacientes.

La técnica que se utilizó es la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los hallazgos relevantes fueron referente al nivel de conocimiento de infarto de miocardio se observa que de un 100% de 65 pacientes tienen un nivel alto el 31% de conocimiento de infarto de miocardio tienen un nivel medio 55% tiene un nivel bajo 14%.Referente a los conocimientos de factores de riesgo sobre infarto de miocardio se observa que un 100% de pacientes un 43% tiene factores de riesgos bajo de infarto de miocardio, en tratamiento y diagnóstico el 63% es bajo y en prevención un 42% es un nivel medio encontrados fueron referentes al nivel de conocimiento.

**Palabra clave: CONOCIMIENTO, INFARTO DE MIOCARDIO.**

## SUMMARY

Acute myocardial infarction is an acute process in myocardial tissue. It undergoes a severe and prolonged decrease in oxygen supply due to interruption or deficiency of the coronary blood flow, which leads to necrosis or tissue death. This process is often referred to as a heart attack. The size of the location is determinant, due to the hemodynamic alterations derived from the decrease in the efficiency of heart function; Objectives: To determine the level of knowledge about myocardial infarction in the elderly in the emergency service of the Rezola De Cañete 2019 hospital.

The present study is: quantitative, descriptive and cross-sectional. The study subjects were the patients attending the Rezola de Cañete hospital with a population of 80 patients with a sample of 65 patients considering the inclusion and exclusion criteria. Results We interviewed 65 patients.

The technique that was used is the survey and as an instrument the questionnaire. The relevant findings were related to the level of knowledge of myocardial infarction, it is observed that 100% of 65 patients have a high level, 31% of knowledge of myocardial infarction have a medium level, 55% have a low level of 14%. to the knowledge of risk factors for myocardial infarction, it is observed that 100% of patients 43% have low risk factors for myocardial infarction, in treatment and diagnosis 63% and in prevention 42% found were related to the level of knowledge.

Keyword: KNOWLEDGE, INFARCTION OF MYOCARDIU.

## INTRODUCCION

El infarto agudo de miocardio se caracteriza por la muerte del musculo cardiaco y aparece de forma repentina por la obstrucción de una arteria coronaria derecha llevando a necrosis de un tejido del miocardio por la ruptura de una placa de una arteria coronaria con arterioesclerosis. Las enfermedades cardiovasculares han representado un grave problema de salud para los habitantes especialmente en los países desarrollados y en los países pobres. La magnitud del problema ha determinado que organismos como la Organización Mundial de la Salud, Organización panamericana de la salud han dado recientemente un gran impulso a las políticas relacionadas a la promoción y prevención de diferentes enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio unos 17,3 millones de habitantes, lo cual representa el 30% de todas las muertes registradas en el mundo y de los cuales 7,3 millones por enfermedades del corazón. Se prevé que para el 2030 siga siendo la importante causa de muerte y sobre todo el infarto de miocardio agudo. En el Perú la tasa de mortalidad por infarto de miocardio es 77% por cada 100 mil habitantes, ubicándola en el 1º puesto entre las principales causas de mortalidad por causas de Enfermedades del corazón Se ha determinado que las causas más importantes para aumentar esta enfermedad son los llamados factores de riesgo como hipertensión arterial dislipidemias diabetes mellitus y obesidad, La promoción de la salud y la prevención son las armas fundamentales para la prevención de esta enfermedad la promoción a través de la educación y el fomento de los estilos de vida saludables, incide sobre los factores determinantes de la salud anticipándose a la aparición de riesgos a cardiovasculares en los habitantes como Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital Rezola De Cañete 2019. De este estudio fue conocer el conocimiento que tiene el paciente adulto mayor frente al infarto de miocardio, Importancia de la investigación aporte con el propósito de visibilizar la necesidad de la contribución del personal de enfermería que puede

ayudar a la familia en como poder sensibilizar los roles, que haceres, y dificultades que afrontara el cuidador ante su familiar enfermo.

La investigación consta de 6 capítulos. El Capítulo. I Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación del estudio limitantes de la investigación, capítulo II. Marco teórico: Antecedentes internacionales y nacionales, Base teórica, Base conceptual Capítulo III. Hipótesis y variables hipótesis general y específico definición conceptual de variables, operacionalizacion de variables capítulo IV Metodología de la investigación tipo y diseño de la investigación método de investigación población y muestra lugar de estudio y periodo desarrollado técnicas e instrumentos, análisis y procesamiento de datos Capítulo.V. Resultados ,resultados descriptivos, prueba de hipótesis. capítulo VI. Discusión de resultados, VII conclusiones VIII recomendaciones, IX referencias bibliográficas.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El infarto agudo de miocardio se caracteriza por la muerte de una porción del musculo cardiaco y aparece de forma repentina por la obstrucción de una arteria coronaria derecha llevando a necrosis de un tejido del miocardio por la ruptura de una placa de una arteria coronaria con arterioesclerosis la localización del corazón son determinantes por las alteraciones hemodinámicas de la disminución del funcionamiento del corazón (1)

Confirmamos que existen diferentes problemas que de alguna manera problematizan el buen conocimiento básico y factores de infarto de miocardio algunos problemas son específicos de los pacientes y otros se relacionan con el abandono de controles médicos que se ha representado un grave problema de salud siendo la primera causa de muerte de infarto de miocardio para la población en países subdesarrollados y desarrollados que constituyen un problema de interés sanitario a la alta incidencia mundial. Un 30% de las muertes que se producen en el mundo cada año es las enfermedades cardiovasculares. Se estima que en 2010 fallecieron por estas causas 18,1 millones de personas, de las cuales el 80% vivía en países de ingresos bajos y medianos.(1)

La Organización Mundial De La Salud, (OMS) más de 17.5 millones de personas murieron en 2012 de infarto de miocardio siendo la prevalencia inicial es alta más de 3 de cada 4 de estas muertes se registraron en países de desarrollo socioeconómicos que afectaron por igual a ambos sexos. (2)

En 2013 todos los Estados Miembros (194 países) acordaron, bajo el liderazgo de la OMS, en mejorar el "Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020". como objetivo reducir para 2025 el número de muertes prematuras asociadas a las

Enfermedades cardio vasculares como el infarto de miocardio un 25%, y ello a través de nueve metas mundiales de aplicación voluntaria. Dos de esas metas mundiales en las intervenciones de salud en la prevención y el control de las Enfermedad cardio vascular (3)

En el 2011 según IDEN Informan que la población adulta de siete países de América Latina un 18% sufren de hipertensión arterial, 14% tiene dislipidemias el 7% y con diabetes el 23% con obesidad.se ha estimado que una proporción de la población adulta mayor de 70 años está en riesgo de sufrir un infarto de miocardio.

En los próximos 10 años la incidencia es alto un 41% de los hombres y un 18% de las mujeres en los países de Canadá, Cuba y Estados Unidos, hasta un 25 y un 17% de los hombres y mujeres, respectivamente, en países con baja tasa de mortalidad en (Argentina, Barbados y Chile), y un 8% de los hombres y un 6% de las mujeres de ambos sexos de los países con muy alta mortalidad en adultos (Bolivia y Ecuador). (1)

En el Perú se ha estimado las tasas de incidencia y mortalidad por enfermedades no transmisibles como el infarto de miocardio ocupa el primer lugar de causas de muerte, las enfermedades neoplasias, el 60%. también se atribuye a este grupo de factores de riesgo como la hipertensión arterial dislipidemias, diabetes mellitus, y obesidad. (4)

Según Perú :El Registro Nacional De Infarto Agudo De Miocardio Del Miembro De La Junta Directiva De La Sociedad Peruana De Cardiología Del Hospital Nacional Eduardo Rebagliati Martins con la investigación obtuvieron un total de 1609 casos de IMA, en 34 hospitales y clínicas de Lima, Callao y Provincias, se realizó un enfoque descriptivo se hallaron 1609 casos de Infarto Agudo de Miocardio siendo 1172 varones 72,8% y 437 mujeres 27,2% de ambos sexos 1345 eran de Lima 83.6% y 264 de provincias 16.4%. En Lima 2016 con referencia en 27 instituciones. (5)

Durante mi experiencia profesional hemos podido observar en el Hospital Rezola del servicio de emergencia donde se realiza atención al paciente mayor que presentan el diagnóstico de infarto agudo de miocardio y que constituye un problema de salud de relevancia en nuestro país esta constituye la primera causa de muerte siendo responsable de casi 80% de la tasa de mortalidad o lo que es lo mismo, uno de cada 4 fallecidos mueren por infarto de miocardio los registros muestran que alrededor del 4% de todos los infartos de miocardio ocurrieron en pacientes adulto mayor del hospital rezola en 2018 en el servicio de emergencia por esta patología es una de las principales causas de mortalidad en la población adulta. que acuden muchos pacientes adulto mayor que presentan enfermedades cardiovasculares y muchas veces no saben cuáles son estas enfermedades por lo cual al preguntar si estos pacientes, Siempre. Están al cuidado de un familiar, al tener la oportunidad de conversar con ellos referían estoy cansado de venir varios días, al hospital porque tengo que pedir permiso en mi trabajo. Mi madre se orina a cada rato por eso ya no quiero venir. No creo que sufra del corazón, o un infarto se está haciendo, nadie puede venir cada rato yo ya apoyé mucho, yo trabajo en el día ,vengo rápido para atender a mi mama y quedarme toda la noche con ella, no sé porque mi madre esta con dolor en el pecho y no puede respirar se quiere desmallar pero le pasa desconocen signos y síntomas al manifestarse sin embargo muchas veces los síntomas son variados lo cual los pacientes no le toman importancia y los síntomas no progresen es muy creciente que la gente no haga nada a la espera de que desaparezcan los síntomas y ocurra un infarto. se observa un 53, % de la población tiene un conocimiento medio y bajo. Dado todo este problema conlleva a ciertas actitudes que toman como la negación de no quererse hacer responsable, o el miedo de que su familiar llegue a más complicaciones y no puedan afrontarlo o miedo a la muerte, pero también se ha visto a familias que aceptan la problemática de la enfermedad y salen adelante y tomas actitudes positivas y ayudan hasta su última etapa de vida de su familiar a satisfacer sus necesidades o deseos últimos del

enfermo. Al identificar si los pacientes acuden al hospital a controlarse la presión arterial y evitar un infarto de miocardio. Al rededor 80% de la población no adopta un estilo de vida saludable de los factores de riesgo para las cardiopatías son la hipertensión arterial dislipidemias Diabetes y obesidad lo cual son factores modificables y se puedan reducir los casos de infarto de miocardio. hoy se recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital. El personal de enfermería identifica cuáles son las actividades que el paciente realiza frente a su enfermedad y de acuerdo a esto poder tomar las medidas para mejorar su salud.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital Rezola De Cañete 2019?

### **1.2.1. Problema General**

Nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital Rezola De Cañete 2019.

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión conocimiento básico sobre infarto de miocardio en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión conocimiento de factores de riesgo sobre infarto de miocardio en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión de conocimiento de diagnóstico y tratamiento sobre infarto de

miocardio en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión de conocimiento de prevención sobre infarto de miocardio en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital Rezola De Cañete 2019.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Definir el conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión conocimiento básico en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete 2019.
- Identificar el conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión conocimiento de factores de riesgo en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete 2019.
- Identificar el conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión conocimiento de diagnóstico y tratamiento en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete 2019.
- Definir el conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión conocimiento de prevención en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete 2019.

#### **1.4. Justificación del estudio**

Las enfermedades cardiovasculares son un grave problema de salud pública por lo que se hace necesario identificar los conocimientos y factores de riesgo, de diagnóstico tratamiento y prevención que presentan las pacientes con afecciones cardiológicas. Con los resultados obtenidos se tienen datos actualizados los que se darán a conocer a los directivos del Hospital en donde se ha realizado el estudio, a fin de que adopten las estrategias de un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin. Una de las formas para el control y manejo de infarto de miocardio es lograr la aceptación y participación de los pacientes en los programas de rehabilitación cardíaca y esto solo lo podemos conseguir mediante un programa de consejería personalizada a los pacientes post infarto de miocardio, teniendo en cuenta que una de las barreras que enfrenta el profesional de salud es el cómo lograr maximizar el cumplimiento del tratamiento terapéutico, para asegurar en estos pacientes condiciones físicas, mentales y sociales óptimas; ocupar nuevamente un lugar tan normal como sea posible dentro de la sociedad para tener una vida activa y productiva.

El personal de enfermería debe reconocer oportunamente los factores de riesgos que predispone a los pacientes e identificar cuáles son las actividades que el paciente realiza frente a su enfermedad y de acuerdo a esto poder tomar las medidas para mejorar su salud y autocuidado. La identificación oportuna de la falta de conocimientos e inadecuados cuidados puede disminuir las complicaciones y evitar recaídas e incluso la muerte.

## **1.5. Limitantes de la Investigación**

**1.5.1. Limitante teórica.** Durante la realización del marco teórico, no se han encontrado muchos antecedentes a nivel internacional y que incluyan al personal de enfermería en el servicio de emergencia.

**1.5.2. Limitante temporal.** Lo pacientes que se encontraban en consultorio de cardiología y no se encontraban en el servicio de emergencia al momento de aplicar la encuesta.

**1.5.3. Limitante espacial.** El servicio de emergencia, están ubicados en la parte principal de lado izquierdo en el Hospital Rezola De Cañete situado en la calle San Martin N 124 altura de la plaza San Martin en el distrito De San Vicente, provincia de Cañete, departamento de Lima.

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes: Internacional Y Nacional

#### 2.1.1 Internacionales

Catalán P. Echeverría B. Martínez M. en Chile en el año 2015 realizó la tesis titulada: **PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y FACTORES RELACIONADOS**. Cuyo objetivo Determinar la percepción de calidad de vida y factores relacionados, en pacientes que sufrieron un IAM durante el periodo Julio 2012 junio 2013, residentes en Valdivia, durante el primer semestre de 2014. en su estudio se realizó la metodología en un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal La población y muestra estuvo conformada de 78 pacientes residente en Valdivia, del Hospital, que sufrieron un IAM dentro del periodo Julio de 2012. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: Durante los meses de septiembre y octubre de 2014, en las dependencias del policlínico de cardiología se aplicó las encuestas 36 y socioeconómicas, a pacientes con las características de inclusión del estudio. De una población de 72 pacientes, Conclusión: Un estado óptimo de salud no sólo depende de la ausencia de enfermedad, sino también del bienestar físico, mental y social, que pueden cambiar la percepción de calidad de vida. Total, de personas que sufrieron un Infarto Agudo de Miocardio, la mortalidad a un año del evento fue de un 7,9%, de la población. obteniendo (33 personas) el sexo masculino. El estudio realizo y se confirma que el IAM afecta la calidad de vida de las personas, perciben un empeoramiento en el área física y mental. Es significativo que el 42, 4% de los pacientes refieren una mala percepción de salud física y un 48,5%. Lo que nos lleva a la necesidad de identificar las actuales estrategias de atención del personal de salud y en especial el

rol de enfermería en la atención de esta población. Una atención integral y personalizada por parte del profesional de enfermería, centrada en aquellas áreas críticas, podrían suponer un manejo adecuado y oportuno de las necesidades del paciente. (6)

### **2.1.2. Antecedente Nacionales**

Rodríguez G. Guía.Q. en Perú en el año 2016 realizó la tesis titulada **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN USUARIOS EN EL HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**. Cuyo objetivo fue Establecer los factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio en usuarios de servicios de emergencia, la metodología en su enfoque observacional y retrospectivo La población constituida por la bibliográfica de 12 artículos científicos Publicado en las bases de datos con una antigüedad no mayor de cinco años y que responden a artículos publicados en idioma español e inglés. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario Resultados: Se incluyó en la revisión sistemática artículos ubicados en las bases de datos Scielo, Dialnet, Lilacs, Lipecs y Cochrane, con diseños de investigación transversales, 12 artículos científicos revisados. Sistemáticamente sobre los factores de riesgo asociados al Infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en servicio de emergencia, el 17 % (2) corresponde a Chile, el 8 % (1) a Colombia, el 17 % (2) a México, el 8 % (1) a Estados Unidos, el 8 % (1) a India, el 17 % (2) a Brasil, el 8 % (1) a Burkina Faso, y el 17 % (2) a Uruguay, todos se obtuvieron en 12 artículos de investigación. Conclusiones: Los factores de riesgo como la hipertensión arterial dislipidemias y obesidad están asociadas a tener un de Infarto Agudo de Miocardio en adultos atendidos en Unidad de Emergencia por dislipidemias es el factor de riesgo más importante asociado al IMA en y el comportamiento social, En el adulto mayor los factores de riesgo

asociados son el cigarrillo, presente en un 76.78%, los 12 artículos de investigación se encontró que las enfermedades cardiovasculares y el infarto agudo de miocardio en particular continúan siendo un problema de salud pública muy importante en países de América Latina. (7)

- 2.1.3.** Castillo B. Yallico L. en Perú en el año 2015 realizó la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE POST INFARTADO SOBRE SU CUIDADO AL ALTA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE MARZO A ABRIL**. Cuyo objetivo es Evaluar el nivel de conocimiento sobre su cuidado al alta hospitalaria en los pacientes de la unidad cuidados intermedios que han sufrido Infarto de Miocardio en el Hospital Nacional Dos de Mayo en los meses de marzo a abril del año 2015. con el enfoque descriptivo. La población y la muestra estuvo conformada por 35 pacientes con infarto de miocardio que obtuvieron con los criterios de selección, y la muestra de 32 pacientes. con diagnóstico de post infarto de miocardio, o cardíacos, hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo Resultados que un 50% de pacientes tiene nivel de conocimiento alto sobre el cuidado, y un 21.9% tiene nivel de conocimiento bajo. Se observa que, en relación a conocimientos totales sobre infarto de miocardio, un 71.9% sabe qué hacer si está sufriendo un infarto cardíaco; mientras que un 37.5% tiene conocimiento bajo de los factores de riesgo de un infarto y sobre el concepto de la enfermedad Conclusión: El nivel de conocimiento de los pacientes fue alto, con los cuidados sobre conocimientos totales de la enfermedad los pacientes identifican qué hacer si están sufriendo un infarto los síntomas y las causas que lo producen; así como, la complejidad del mismo, solo un porción pequeña de la población conoce el concepto correcto de infarto de miocardio y los factores de riesgo de la misma enfermedad. (8)

- 2.1.4.** Sandoval. M.Lastrera. O Espinoza.S Torres.D. en Perú en el año 2015 realizó la tesis Titulada.**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y CONDUCTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR REFERIDA POR LAS ENFERMERAS.** Cuyos objetivos: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular modificables y la conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En su enfoque descriptivo. La población y la muestra: él estuvo constituida por 107 enfermeras del Hospital Arzobispo Loayza. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, la recolección de datos se realizó a través de la técnica de encuesta, con el instrumento fue un cuestionario elaborado por las investigadoras y pasó por Resultados: El 56% del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento medio sobre los factores de riesgo cardiovascular modificable, y el 45% tiene una conducta de alto riesgo. Conclusiones: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo cardiovascular y la conducta de riesgo Encontramos que un 56% tienen un nivel de conocimiento (9)
- 2.1.5.** Falen.F. Rodríguez A. en Perú en el año 2013 realizó la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE LOS USUARIOS DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD.**Cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo del hospital nacional de Es salud 2013. Su enfoque descriptivo y La población y muestra estuvo conformada por 108 pacientes de los consultorios externos del servicio de cardiología. La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Resultados: pacientes post infartados en su mayoría son de 60 a 69 años, 48.05%

37, de sexo masculino 88.31% 68, tiempo de enfermedad < 1 año 58.44% 45, con antecedentes de hipertensión arterial 38.96% 30, y en cuanto a su ocupación, profesionales 38.96% 30. El nivel de conocimiento de los pacientes post infarto de miocardio acerca de las dimensiones del autocuidado es medio en relación de las definiciones generales 61% 47, dieta 69% 53 y control de hábitos nocivos 51% 39, mientras que es de nivel alto para las dimensiones de control de salud 68% 52, actividad física 49%, 38 y descanso y sueño 48%, 37. conclusión: Se identificó que la relación del nivel de conocimiento sobre autocuidado no tiene relación relevante con la práctica en los usuarios post infarto agudo de miocardio. Al identificar las características personales de los pacientes de consultorio externo de cardiología sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio se observó que los factores de riesgo para las cardiopatías son la hipertensión arterial, colesterol, diabetes y tabaquismo lo cual son factores modificables y se pueden reducir con estilos de vida saludable. (10)

## **2.2. Bases Teóricas**

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

Según Mario Bunge Define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Y Salazar

Segun Bondy Define al conocimiento primero como un acto y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación

del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, 20 transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

## **2.3. Bases Conceptual**

### **2.3.1. Infarto De Miocardio**

El infarto agudo de miocardio se caracteriza por la muerte de una porción del musculo cardiaco y aparece de forma repentina por la obstrucción de una arteria coronaria derecha llevando a necrosis de un tejido del miocardio por la ruptura de una placa de una arteria coronaria con arterioesclerosis la localización del corazón son determinantes por las alteraciones hemodinámicas de la disminución del funcionamiento del corazón la mayoría de los pacientes refieren síntomas de dolor precordial o centro torácico, de carácter opresivo, muy intenso, que se puede irradiar a cuello, mandíbula, brazo izquierdo y región escapular.se suele estar con sudoración profusa, náuseas e incluso, vómitos, disnea y ansiedad (11)

### **2.3.2. La organización mundial de la salud**

La Organización Mundial De La Salud, (OMS) más de 17.5 millones de personas murieron en 2012 de infarto de miocardio siendo la prevalencia inicial es alta más de 3 de cada 4 de estas muertes se registraron en países de desarrollo socioeconómicos que afectaron por igual a ambos sexos. (2)

En 2013 todos los Estados Miembros (194 países) acordaron, bajo el liderazgo de la OMS, en mejorar el "Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020". como objetivo reducir para 2025 el número de fallecimiento prematuras asociadas a las Enfermedades cardiovasculares como el

infarto de miocardio un 25%, y ello a través de nueve metas mundiales de aplicación voluntaria. Dos de esas metas mundiales en las intervenciones de salud en la prevención y el control de las Enfermedad cardiovascular (3)

vigilar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares e infartos de miocardio, como la hipertensión dislipidemias, o diabetes y obesidad, también es muy importante. Consumir una dieta saludable. Una dieta equilibrada para una óptima salud del corazón y del sistema vascular. Se educa a consumir abundantes frutas y verduras, cereales integrales, carnes, pescado y legumbres, y poca sal y azúcar. Haga ejercicio diario. Al menos 30 minutos como actividad física ayuda a mantener el sistema cardiovascular en forma. Al menos 60 minutos casi todos los días de la semana ayudan un peso correcto para prevenir el riesgo cardiovascular. es importante el aspecto de la prevención de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares es el tratamiento y educación de los pacientes con alto riesgo. Los profesionales de la salud pueden estimar una amenaza cardiovascular con gráficas simples y darle los consejos apropiados para reducir sus factores de riesgo. (1)

controle la presión arterial: la hipertensión suele no presentar signos, pero es una de las principales causal de muerte mundial es el infarto de miocardio o accidentes cerebrovasculares. Controle la presión arterial, y si está elevada tendrá que optar estilo de vida saludable aumentando el ejercicio físico y controlando una dieta con menos sal; también es posible que necesite fármacos para controlar los lípidos en la sangre: El incremento de dislipidemias en la sangre incrementa el riesgo de infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares. (3)

### **2.3.3. Epidemiología**

La enfermedad isquémica cardiovascular del corazón es la nosología más importante desde el punto de aspecto epidemiológico en el mundo es la primera causa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio las cuales a su vez responden por el 50% de todas las muertes registrado en el mundo. Es una enfermedad grave, crónica y nocivo en el Perú la tasa de mortalidad por las enfermedades cardiovasculares es el 44.8 por cada 100mil habitantes. (12)

### **2.3.4. Fisiopatología**

La circulación coronaria normal es dominada y controlada por la necesidad de oxígeno del miocardio. En condiciones dentro de los parámetros normales las arteriolas de resistencia intramiocárdicas poseen una inmensa suficiencia de dilatación. Estos mismos vasos también se adaptan cambios fisiológicos de la presión arterial con el objetivo de conservar el flujo coronario en niveles apropiados a las necesidades del miocardio autorregulación. (13)

### **2.3.5. Síntomas**

los pacientes con infarto de miocardio se le reconoce por la aparición brusca de los síntomas de aviso antes del incidente por lo general, de manera graduado en el curso de varios minutos, y rara vez ocurre de manera instantánea. Cualquier síntoma es compatible con una repentina detención del flujo sanguíneo del corazón se agrupan dentro del síndrome coronario agudo. (14)

### **2.3.6. Dolor torácico**

Se dice que el dolor torácico es uno de los primeros signos de enfermedad es el síntoma más frecuente de un infarto de miocardio, por lo general es extenso y se percibe como una presión intensa, que puede

extenderse o propagarse hasta los brazos y los hombros, sobre todo del lado izquierdo, a la espalda, al cuello e incluso a los dientes y la mandíbula. El dolor de pecho debido a isquemia o una deficiencia de oxígeno sanguíneo al corazón es afectado por el dolor de pecho como presión fuerte del tórax a altura del esternón. (15)

### **2.3.7. Dificultad respiratoria**

La disnea o dificultad para respirar, es cuando el daño del corazón reduce el gasto cordial del ventrículo izquierdo, causando insuficiencia ventricular izquierda, Es probable que la aparición de estos síntomas sea consecuencia de una liberación masiva de catecolaminas del sistema nervioso simpático, una reacción natural al dolor y las arritmias hemodinámicas que resultan de la disfunción del corazón. (16)

### **2.3.8. Signos graves.**

Los signos más graves más relevantes es la pérdida de conocimiento debido a una impertinente perfusión cerebral, shock cardiogénico e incluso muerte súbita, por lo general debido a una fibrilación ventricular.

#### **En las mujeres**

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de mortalidad a nivel mundial, la gran mayoría es con diagnóstico de infarto agudo de miocardio y la edad media en el primer Infarto de miocardio es 65,8 años en los hombres y 70.4 en las mujeres de ambos sexos Según los Centers for Disease control and prevention (17)

Las mujeres presentan signos relevantes distintos a los de los hombres. La sintomatología más común del sexo femenino son la disnea, la debilidad, la fatiga e incluso el sueño, los cuales se manifiestan hasta un mes antes de la aparición clínica del infarto de miocardio (18)

El infarto agudo de miocardio, conocido también como necrosis al corazón, o muerte de una porción del órgano cardíaco que se produce

cuando se obstruye completamente el flujo sanguíneo por una aterosclerosis en las arterias coronarias. (19)

El infarto de miocardio aparece de forma súbita, y el peligro de muerte es más grave a corto plazo es aumentado. Además, se debe tener un óptimo tratamiento va a depender, en gran medida, del tiempo transcurra desde el inicio de los síntomas hasta su administración (20)

### **2.3.9. Infartos sin dolor o sin otros síntomas**

El infarto de miocardio es silente, es decir, aparecen sin dolor de pecho o no presenta sintomatología. Estos infartos suelen descubrirse tiempo después mediante los electrocardiogramas o durante una autopsia sin antecedentes de síntomas relacionados con un infarto de corazón (21)

### **2.3.10. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo en infarto de miocardio son modificables, de modo que muchas enfermedades del corazón pueden ser prevenidos al mantener un estilo de vida más saludable. La actividad física, se asocia a reducir los riesgos cardiovasculares como ejemplo. la edad, el sexo, los antecedentes familiares. (22)

El factor de riesgo en general se habla de todos aquellos que pueden producir oclusión de un vaso por un proceso de aterosclerosis. La mayoría de los factores de riesgo son modificables pues hacen referencia a inadecuados prácticas de hábitos y de estilo de vida alejado de actividad física con una dieta con elevada cantidad de grasa. Dentro de estos factores de riesgo podemos encontrar

- Hipertensión Arterial.
- Diabetes mellitus
- Dislipidemias
- Obesidad. (23)

Al comentar sobre los factores de riesgo en general se habla de todos aquellos que pueden producir oclusión de un vaso por un proceso de aterosclerosis. La mayoría de los factores de riesgo del infarto de miocardio son modificables pues hacen referencia a inadecuado hábitos y un estilo de vida alejado de actividad física con una dieta inadecuada. Dentro de estos factores de riesgo podemos encontrar según Maldonado estudio 292 pacientes con IAM, encontrando que los pacientes sexo masculino 80.5%; edad media 62.6 + 12.7 años el 25.7% fueron menores de 55 años. A diferencia de los hombres la mayoría de las mujeres fueron de ambos sexos.(24)

#### **2.3.11. Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de modo de síntomas. Es una enfermedad que no se presenta síntomas durante mucho tiempo o son inespecíficos y, si no se trata, puede evitar complicaciones muy severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, se puede evitar si se controla la hipertensión arterial cuando se obtiene una presión sistólica de 140mmHg o más y una presión diastólica de 90 mmHg o más”. Que este dentro de los parámetros normales (25)

“La cardiopatía hipertensiva es el estudio del órgano diana que da como resultado mayor mortalidad en el paciente hipertenso. Clásicamente, la cardiopatía hipertensiva se diagnostica en los pacientes hipertensos que presentan hipertrofia ventricular izquierda y/o insuficiencia cardiaca. La aplicación de la biología celular, molecular y de las tecnologías diagnósticas más recientes, ha permitido emitir los conocimientos básicos y clínicos sobre el tema”. (26)

#### **2.3.12. Diabetes**

Definir como altos niveles de azúcar en la sangre, es un término grave que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. La

diabetes, la hipertensión sanguínea, el colesterol elevado y la obesidad, a menudo van de la mano y aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Además, se ha manifestado que la diabetes dobla el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio. aproximadamente de dos tercios de los pacientes diabéticos mueren de alguna enfermedad cardiovascular. (27)

### **2.3.13. Dislipidemias**

Son un grupo de patologías caracterizadas por alteraciones en la manifestación de lípidos sanguíneos en niveles que complica un riesgo para la salud, entender situaciones clínicas en que existen concentraciones anormales de colesterol global, colesterol de alta consistencia HDL, colesterol de baja consistencia LDL y triglicéridos. La elevación del colesterol constituyen un factor de riesgo principal de la enfermedad cardiovascular, en sideral la enfermedad isquémica del corazón (28)

### **2.3.14 Obesidad**

Se define como un almacenamiento anormal o excesiva de grasa que puede ser dañino para la salud. Los pacientes que tienen incremento de la grasa abdominal expresa un incremento importante del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Por ello, conservar el peso dentro de los parámetros normales es muy importante para el normal manejo del corazón, los vasos sanguíneos, el metabolismo, los huesos y otros órganos del cuerpo. La incidencia de la obesidad el aumento dramáticamente tanto en los países industrializados como en los subdesarrollados hasta el punto que la Organización Mundial de la Salud indico el sobrepeso y la obesidad como una pandemia mundial. (29)

El índice de masa corporal (IMC) es un índice simple de la coherencia entre el peso y la talla que se emplea frecuentemente para precisar el

sobrepeso y la obesidad en los adultos. De computar dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>). sobrepeso y la obesidad de los habitantes, puesto que es la misma para uno y otros sexos y para los adultos de todas las etapas”. (30)

## **Diagnóstico**

### **Examen físico:**

La enfermedad isquémica del corazón no demuestra en el examen físico alteraciones patognomónicas. Si el paciente se examina en una fase asintomático, de representación de manifestaciones clínicas que muestran la ausencia de alguno de los factores de riesgo puede servir para afianzar el diagnóstico. Si el examen se realiza durante un evento de angina se pueden encontrar descubrimiento muy importante para mantener el diagnóstico: grado módico de taquicardia e hipertensión arterial.

### **Electrocardiograma en reposo:**

En la mayoría de los casos es estándar a menos que haya dolor. Se observan alteraciones de la repolarización de prototipo no específico en el segmento ST y la onda T o modelo de la imagen de un pretérito infarto cardiaco. La transformación cronológica del electrocardiograma de un persona que haya sufrido un infarto de miocardio (31)

### **Monitor holter:**

Llevada a cabo durante fase de 24 horas o más, permite prestar atención al paciente en situaciones naturales en la labor, en casa, el sueño. Especialmente útil en los pacientes que presentan sucesos de isquemia tacita o angina de variedad.

**Ecocardiografía:**

Es útil para descubrir o retirar la posibilidad de otras crisis tales como enfermedad valvular del corazón o miocardiopatía hipertrófica como procedencia de los síntomas, y para valorar la función ventricular.

**Angiografía coronaria:**

Sigue siendo la forma de diagnóstico que brinda información más justa y precisa sobre la presencia o no de la enfermedad. Permite conocer la severidad de las contusiones ateromatosas, su localización exacta, el número de arterias comprometidas y el nivel de compromiso de la función ventricular.

**Tomografía computarizada por emisión de fotones**

**Individuales SPECT:** Con este método, la hipoperfusión de miocardio se caracteriza por la baja de captación de un trazador radiactivo durante el estrés en comparación con la captura en reposo. Un compuesto radiactivo se deposita en el miocardio en proporción al volumen de flujo sanguíneo en las arterias coronarias. Un grosor miocárdico no recoge el trazador, y el área isquémica se deposita menos (32)

**Tratamiento****Tratamiento farmacológico:****Nitratos**

Poseen efectos vasodilatadores coronarios directos, especialmente epicárdicos, aun en los sitios donde existe lesión fija, que compromete el flujo hacia áreas isquémicas. Los nitratos (nitroglicerina e isosorbide) se aplican por vía sublingual para detener un ataque de dolor o como fármacos de acción prolongada antes del esfuerzo previsto. Mejoran la tolerancia al ejercicio.

**Bloqueadores  $\beta$ :**

Estos compuestos, a través del bloqueo directo de los receptores tanto 1 como 2, en el miocardio, ejercen varios efectos anti anginosos.

**Antagonistas del calcio**

Debido al bajo flujo de iones a través de los canales lentos del calcio y la consiguiente menor disponibilidad intracelular de éste, se produce disminución de la contractibilidad miocárdica y del aumento de conducción, vasodilatación moderada de los vasos epicárdicos y marcado antagonismo de la vasoconstricción espástica coronaria.

**Trombolíticos**

Disuelve los trombos para así poder recuperar el flujo, interrumpir el infarto, disminuir el área de necrosis, mejorar la función residual del corazón y disminuir las tasas de mortalidad.

**Anticoagulantes:**

Sobre la base de la presencia de trombos, se usa los anticoagulantes para prevenir la trombosis en pacientes con angina inestable.

**Cirugía:****Angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP):**

- Método clásico - extensión de una arteria estrechada con un balón.
- Método de colocación de stent - en la arteria anteriormente ampliada se fija un anillo de metal (stent), que impide el cierre de la arteria.

**Bypass coronario CABG**

Técnicamente, en la operación se pasa a una arteria aterosclerótica estrechada con vena safena tomada de la pierna de un paciente, o una arteria del pecho o la muñeca. (33)

## **Prevención del infarto de miocardio**

Usted puede prevenir un infarto cardiaco (infarto de miocardio) cuidando su corazón y prescindir los factores de riesgo que propician la aparición de arteriosclerosis. Para ello, siga estos tipos:

Prescinda de la nicotina.

Siga una dieta adecuada.

Practique ejercicio con puntualidad (por ejemplo, paseos diarios de al menos 30 minutos. Haga deporte de manera adecuada. Las actividades más saludables para prevenir un ataque al corazón son:

- Esquí de fondo
- Footing
- Ciclismo
- Natación
- Trate de llevar una vida libre de estrés.

disminuir el sobrepeso si lo padece, o controle su peso. Asegúrese de beber suficiente líquido (ingiera cada día entre 1,5 y 2 litros de agua<sup>(33)</sup>)

Alimentación: De los más de 300 posibles factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, 46 de ellos están ligados a la imperfecta alimentación. Entre los riesgos nutricionales está en el aumento de consumo de grasas, un bajo consumo de fibra,

consumo de vitamina C y E, el crecido consumo de hidratos de carbono (especialmente los refinados) que el organismo regresara en lípidos. Los alimentos con ácidos grasos Trans como la margarina o los aceites quemados (reutilizados) deben ser evitados pues desarrollan el

colesterol en la forma de LDL. Éste induce a la disfunción endotelial y a la resistencia a la insulina. La relación de los componentes específicos de la dieta con la enfermedad isquémica del corazón está bien establecida, fundamentalmente con la aterosclerosis. La reducción de la ingesta de ácidos grasos saturados de 12 a 16 átomos de carbono, y en menor medida del colesterol de la dieta saludable, produce una reducción de los niveles de colesterolemia, y que esta disminución (especialmente de las elevaciones de LDL reduce el peligro de padecer enfermedad isquémica del corazón. Aunque no todas las grasas tienen el mismo efecto sobre la colesterolemia. Hay grasas que inducen un aumento en la colesterolemia y, por tanto, tienen un efecto aterogénico grasas saturadas, y otras que disminuyen o no transforman la colesterolemia grasas poli insaturadas y mono insaturadas. esto no pasa con aceites de origen vegetal y con grasas de pescado. esto no pasa con aceites de origen vegetal y con grasas de pescado. (34)

El efecto favorable de la dieta sobre los padecimientos cardiovasculares o sus factores de ocasión se ha demostrado tanto para alimentos precisos, como el pescado, las frutas y verduras, o los cereales no refinados, como para modelos dietéticos complejos. De estos, el más destacado es la dieta mediterránea. (35)

Actividad física: Se considera acción física cualquier movimiento corporal causada por los músculos esqueléticos que exija gasto de fuerza. Se ha observado que la inacción física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la tasa de mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima el origen principal con proximidad el 30% de la carga de enfermedad isquémica del corazón. (36)

La actividad física es un factor protector, pues aumenta el HDL, reducir la obesidad y la enfermedad hipertensiva. También, reducir la tensión

emocional y incrementar la suficiencia cardiovascular y músculo-esquelética. Un nivel apropiado de actividad física regular en los adultos disminuye el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebro vascular, etc. y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para la proporción calórico y el control del peso. La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física programar, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejoría el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, es decir, trabajo, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo cardiovascular, se observa que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos

## **2.4. Definición de términos básicos**

### **2.4.1. Definición de conocimiento:**

El conocimiento es una dimensión humana y no una posesión de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de precepto y aprendizaje. comunicar una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.

**Para fines del presente estudio de investigación, se ha considerado los siguientes niveles de conocimiento:**

**Nivel de conocimiento Alto:** Es aquel referente al conocimiento óptimo que poseen los pacientes sobre el infarto de miocardio agudo.

**Nivel de conocimiento Medio:** Es cuando se posee conocimiento, pero no son del todo correctos.

**Nivel de Conocimiento Bajo:** Es aquel mínimo conocimiento que se tiene referente al tema de investigación.

### **Infarto de miocardio**

El infarto agudo de miocardio se caracteriza por la muerte de una porción del musculo cardiaco y aparece de forma repentina por la obstrucción de una arteria coronaria derecha llevando a necrosis de un tejido del miocardio por la ruptura de una placa de una arteria coronaria

### **Adulto mayor**

Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad.

### **Emergencia**

Toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente ejemplo: paro cardiorrespiratorio, infarto de miocardio, estado convulsivo refractario hemorragia profusa. Paciente inconsciente sin respuesta a estímulos.

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis general y específicas**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

El Nivel De Conocimiento es medio sobre Infarto De Miocardio en los pacientes en Adulto Mayor En Emergencia Del Hospital Rezola De Cañete, 2019.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

El nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio es bajo según dimensiones de conocimientos básicos, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y prevención. En pacientes en Adulto Mayor En Emergencia Del Hospital Rezola De Cañete, 2019.

#### **3.2. Definición conceptual de variables**

##### **Variable independiente**

Nivel de conocimiento de los pacientes de 60 años sobre el infarto de miocardio.

##### **Definición Conceptual de la Variable**

Conjunto de ideas, conceptos enunciados que pueden ser claros precisos ordenados fundados o inexactos que posee el individuo Obtenido de diversas fuentes de información del entorno social. Es toda aquella información que refieren el adulto mayor acerca del cuidado del infarto de miocardio que serán tomados en un cuestionario y serán medidos el nivel de conocimiento alto, medio y bajo.

### 3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento sobre infarto de miocardio.</p>	<p>Es un conjunto de información, reglas, interpretaciones, e ideas que se adquieren a lo largo de la vida mediante la experiencia o el aprendizaje que lo interioriza racional o irracionalmente sobre la enfermedad.</p>	<p>Es el conjunto de información que posee el adulto mayor acerca de infarto de miocardio los cuales serán recogidas a través de un cuestionario y obtendrá un valor final: Alto Medio Bajo</p>	<p>Conocimiento básico de infarto de miocardio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de infarto de miocárdio</li> <li>• Epidemiología</li> <li>• Fisiopatología</li> <li>• Sintomas</li> <li>• Dolor Torácico</li> <li>• Dificultad respiratória</li> <li>• Signos Graves</li> </ul>

	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
	Factores de riesgo es cualquier rasgo, características o exposicion de un individuo para que aumente su probabilidad de sufrir un infarto de miocárdio.	Conceptos generales de factores de riesgo de infarto de miocardio. Utilizados por los adultos mayor basados en conocimientos identificado a través de los estilos de vida datos que serán obtenidos a través de una encuesta tomando como valor final: adecuadas inadecuadas.	Conocimiento de factores de riesgo de infarto de miocardio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertension arterial</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Dislipidemias</li> <li>• Obesidad</li> </ul>

	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
	Es la acción no obstante extensible a los más diversos campos en el sentido de examen de una situación o cosa para determinar su solución.	Conceptos generales de. Diagnóstico médico de infarto de miocardio. Utilizados por el adulto mayor basados en los diagnósticos identificados a través del examen físico datos que serán obtenidos a través de una encuesta tomando como valor final:	Conocimiento de diagnóstico y tratamiento de infarto de miocardio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen físico</li> <li>• Electrocardiograma</li> <li>• Monitor holter</li> <li>• Ecocardiografía</li> <li>• Angiografía coronaria</li> <li>• Tomografía</li> </ul>

	<p>Es el conjunto de medios que se utilizará para aliviar o curar una enfermedad o terapias fisiológicas, farmacológicos</p>	<p>Son las conductas que tiene el paciente en relación al régimen terapéutico, controles médicos periódicos sobre el tratamiento.</p>	<p>Conocimiento de diagnóstico y tratamiento de infarto de miocardio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nitratos</li> <li>• Bloqueadores B</li> <li>• Antagonistas del cálcio</li> <li>• Trombolíticos</li> <li>• Anticoagulantes</li> <li>• Angioplastia coronária</li> <li>• By-pass coronário</li> <li>• Cabg.</li> </ul>
--	--	---	--	---

	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
	Es la acción y efecto de prevenir preparar con antelación lo necesario para un fin. de anticiparse a una dificultad prever un daño.	Son las conductas que tiene el paciente mayor en relación a la alimentación saludable descanso y reposo, sobre la prevención.	Conocimiento de prevención de infarto de miocardio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación saludable en</li> <li>• Consumo de fibra</li> <li>• Consumo de vitamina C y E.</li> <li>• Consumo de líquidos:</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Descanso sueño</li> <li>• Evitar el estrés</li> </ul>

## CAPITULO IV

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 4.1. Tipo y diseño de investigación

##### 4.1.1. Tipo de estudio

Enfoque: cuantitativo

Nivel: descriptivo

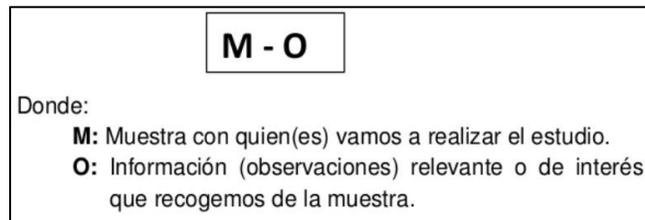
Tiempo: prospectivo

Corte: transversal

##### 4.1.2 Diseño de la investigación

No Experimental

Descriptivo



M → OX

Donde:

M = Muestra de pacientes del servicio de emergencia del hospital  
Rezola.

OX = Información de la variable conocimiento de infarto de miocardio

#### 4.2. Método de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo porque los resultados se expresados en términos numéricos, tablas y gráficos correspondientes. Es de tipo descriptivo porque está orientado a la descripción de la realidad tal como se presenta y será de corte trasversal porque el

instrumento se aplicó en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

#### 4.3. Población y muestra

**Población:** Población constituida por 80 pacientes en adulto mayor con infarto de miocardio en emergencia del hospital rezola de cañete 2019.

#### **MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por 65 pacientes las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente para fines de estudio, quienes contaban con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

#### **FORMULA**



$$n = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

Dónde:

N: tamaño de la población = 80

Z: nivel de confianza = 95% = 1.96

P: Probabilidad de que el evento ocurra = 0.5

Q: Probabilidad de que el evento no ocurra 0.5

E: Error máximo permitido = 0.05%

Z: Margen de confiabilidad

Reemplazando los datos de la fórmula:

$$n = (1.96)^2(0.5)(0.5)(80) \\ + (0.05)^2(80-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5) \\ n = 65$$

La muestra fue de 65 pacientes.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes adulto mayor que proporciona conocimientos sobre el infarto de miocardio
- Pacientes que aceptan voluntariamente a participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes adulto mayor que no proporciona conocimientos sobre el infarto de miocardio.
- Pacientes que no aceptan a participar voluntariamente en la investigación.

**4.4. Lugar de estudio**

El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Rezola Cañete ubicado en la calle san Martín N 124 altura plaza san Martín, institución de II Nivel de atención, perteneciente al MINSA, el cual brinda servicios de salud a la población en general. El desarrollo del estudio se efectuó en el área de emergencia donde se atendieron 65 pacientes que han cursado con infarto de miocardio durante el año 2019.

**4.5. técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

Se hizo uso de la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario que permitió extraer datos relacionados a la variable de estudio. El cuestionario fue diseñado con preguntas cerradas y con alternativa de respuesta múltiple; las preguntas fueron redactadas lo más claramente posible; con un lenguaje simple, comprensible y específico. Para la elección

del instrumento se tuvo en cuenta su costo relativamente bajo, su capacidad para proporcionar en un tiempo bastante breve información sobre un mayor número de personas y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

El instrumento paso por un proceso de validación que comprende, la validez y la confiabilidad. Para determinar la validez del instrumento implicó someterlo a la evaluación de un panel de expertos, antes de la aplicación para que hicieran los aportes necesarios a la investigación y se verificará si la construcción y el contenido del instrumento, se ajusta al estudio planteado.

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó por el coeficiente de Alfa Cronbach, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Se realizó una prueba piloto para el cálculo del alfa de Cronbach.

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

El procesamiento y análisis de los datos se basó básicamente en el problema de investigación, objetivos y las hipótesis de la investigación planteadas. El análisis se hizo a nivel descriptivo. Una vez obtenida la información y con la finalidad de facilitar el manejo de los datos a recolectar referente al nivel de conocimiento sobre el infarto de miocardio, factores, diagnóstico, tratamiento y prevención.

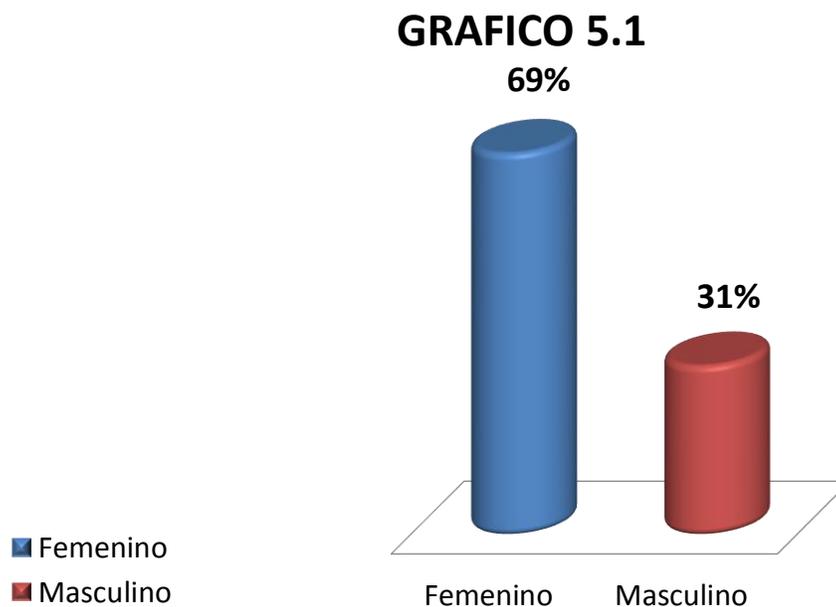
Se elaboró un libro de códigos y la matriz lo cual permitirá obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante el sistema de tabulación por paloteo. Para la presentación de los hallazgos se utilizó el sistema computarizado de Microsoft Excel a fin de obtener las tablas, los cuadros estadísticos; los cuales sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación

**CAPITULO V  
RESULTADOS**

**TABLA 5.1.  
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN SEXO DEL  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE. 2019**

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	45	69%
Masculino	20	31%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE



**INTERPRETACIÓN**

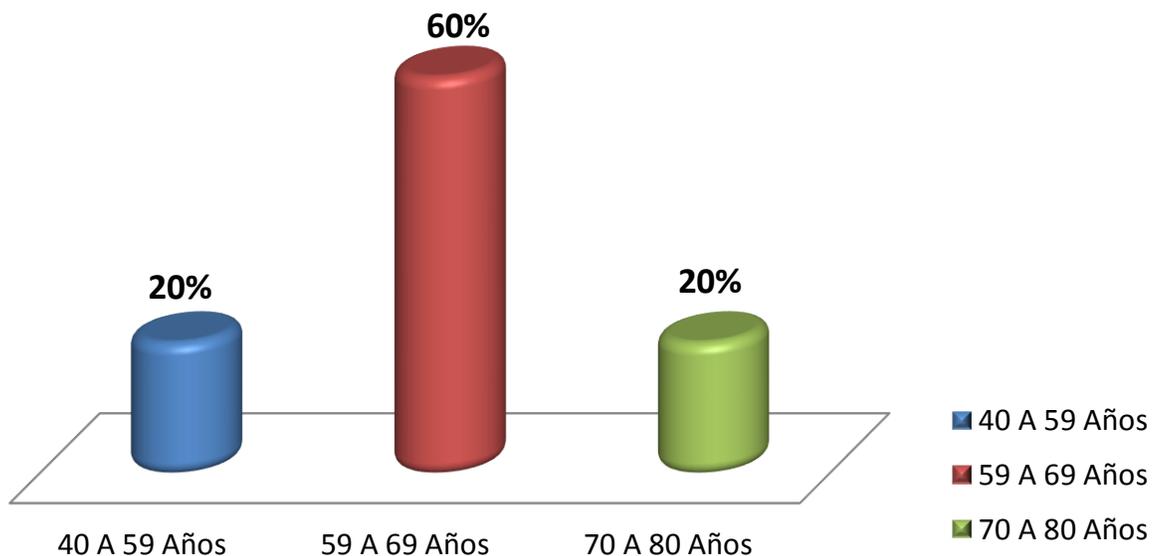
Se observa que del 100% (65) paciente, un 69% (45) son de sexo femenino.

**TABLA 5.2.**  
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EDAD**  
**HOSPITAL REZOLA CAÑETE**  
**2019.**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
40 A 59 Años	13	20%
59 A 69 Años	39	60%
70 A 80 Años	13	20%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**GRAFICO 5.2**



**INTERPRETACIÓN**

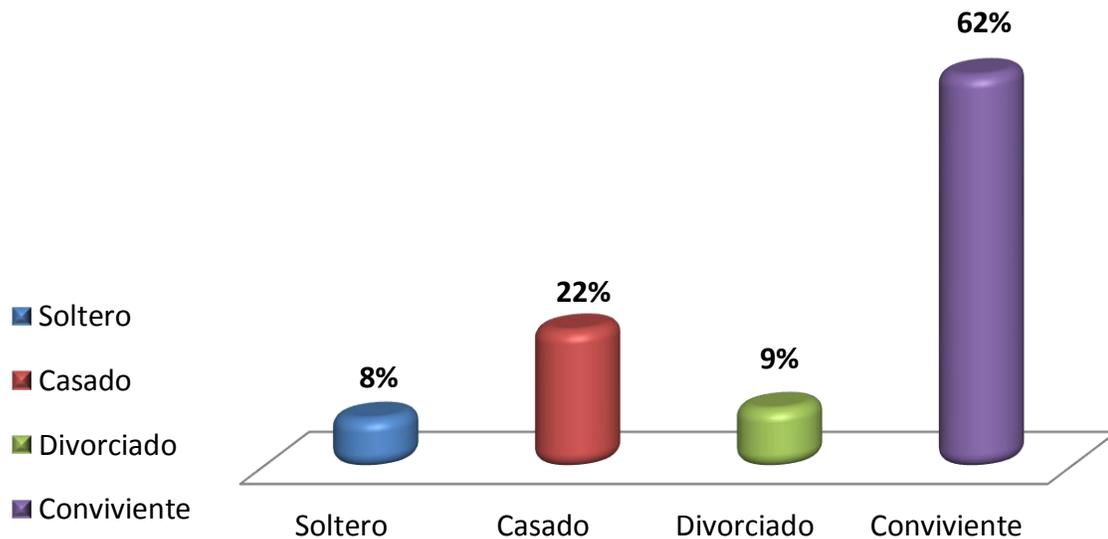
Se observa que del 100% (65) paciente, un 60% (39) son de la edad 59-69.

**TABLA 5.3.**  
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, SEGÚN ESTADO**  
**CIVIL. HOSPITALREZOLA CAÑETE**  
**2019.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero	5	8%
Casado	14	22%
Divorciado	6	9%
Conviviente	40	62%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**GRAFICO 5.3**



**INTERPRETACIÓN**

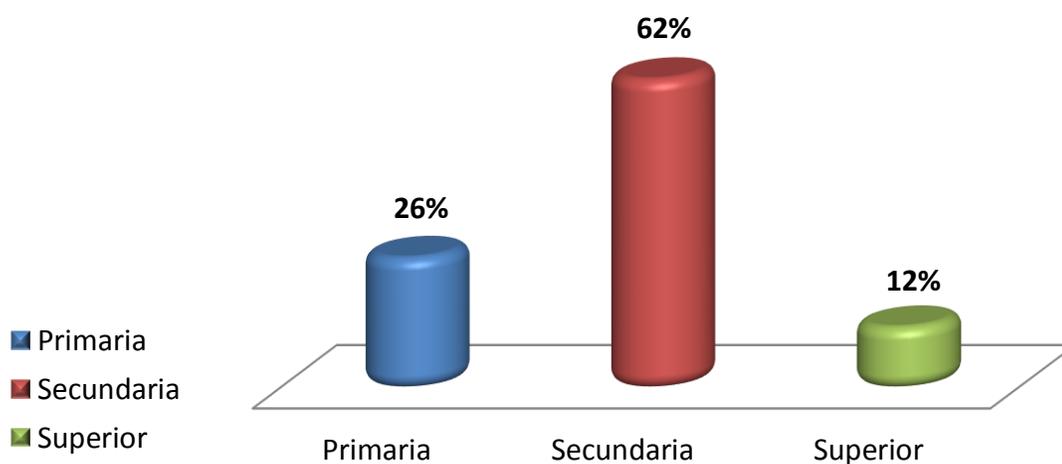
Se observa que del 100% (65) paciente, un 62% (40) son conviviente

**TABLA 5.4.**  
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, SEGÚN NIVEL DE**  
**INSTRUCCIÓN HOSPITAL REZOLA CAÑETE**  
**2019.**

<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	17	26%
Secundaria	40	62%
Superior	8	12%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**GRAFICO 5.4**



**INTERPRETACIÓN**

Se observa que del 100% (65) paciente, un 62% (40) son de nivel de instrucción secundaria.

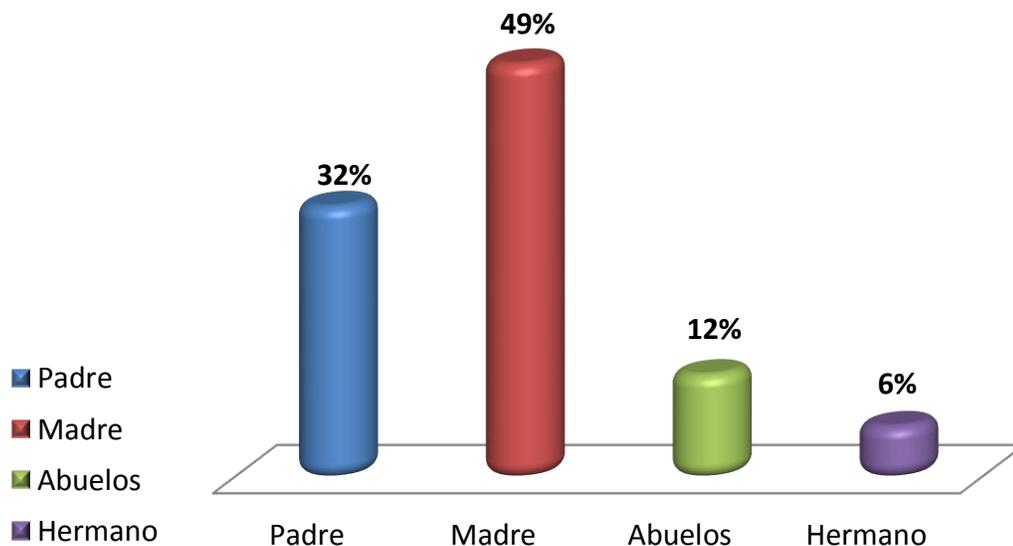
**TABLA 5-5.**

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN, ANTECEDENTES  
FAMILIARES HOSPITAL REZOLA CAÑETE  
2019.**

<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Padre	21	32%
Madre	32	49%
Abuelos	8	12%
Hermano	4	6%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**GRAFICO 5.5**



**INTERPRETACIÓN**

Se observa que del 100% (65) paciente, un 49% (32) son antecedentes familiares, son las madres.

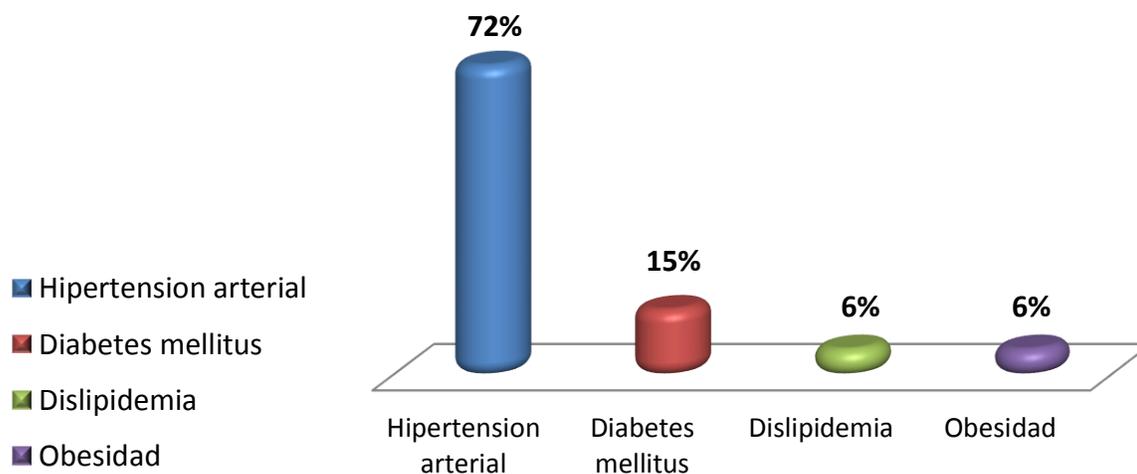
TABLA.5 -6.

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN, TIEMPO  
DE ENFERMEDAD HOSPITAL REZOLA CAÑETE  
2019.**

<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hipertension arterial	47	72%
Diabetes mellitus	10	15%
Dislipidemia	4	6%
Obesidad	4	6%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**GRAFICO 5.6**



**INTERPRETACIÓN**

Se observa que del 100% (65) paciente, un 72 % (47) son la Hipertensión arterial

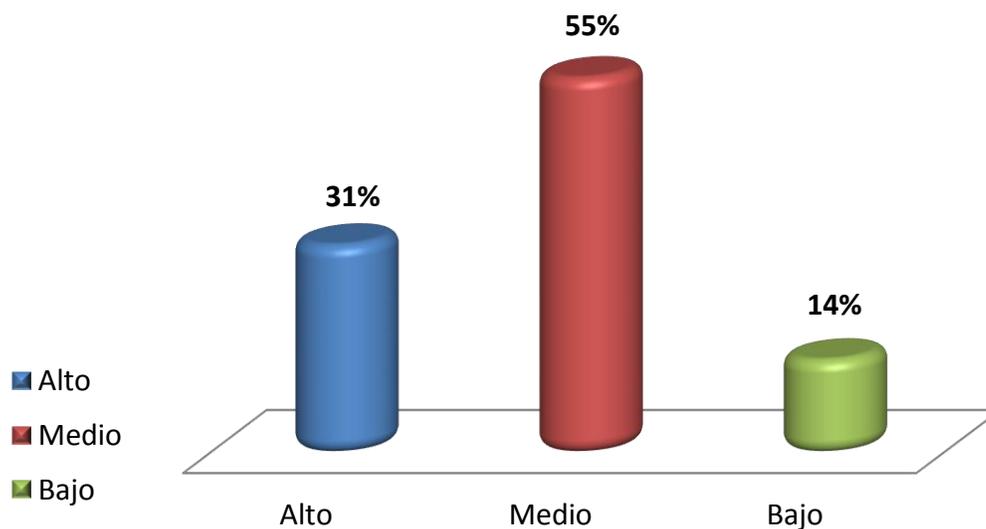
**TABLA. 5-7**

**DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN CONOCIMIENTO (TOTAL) SOBRE  
INFARTO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE. 2019.**

<b>CONOCIMIENTO (TOTAL)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	20	31%
Medio	36	55%
Bajo	9	14%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**GRAFICO 5.7**



**INTERPRETACIÓN**

Se observa que de un 100%(65) pacientes 55% (36) tienen nivel medio de conocimiento sobre infarto de miocardio.

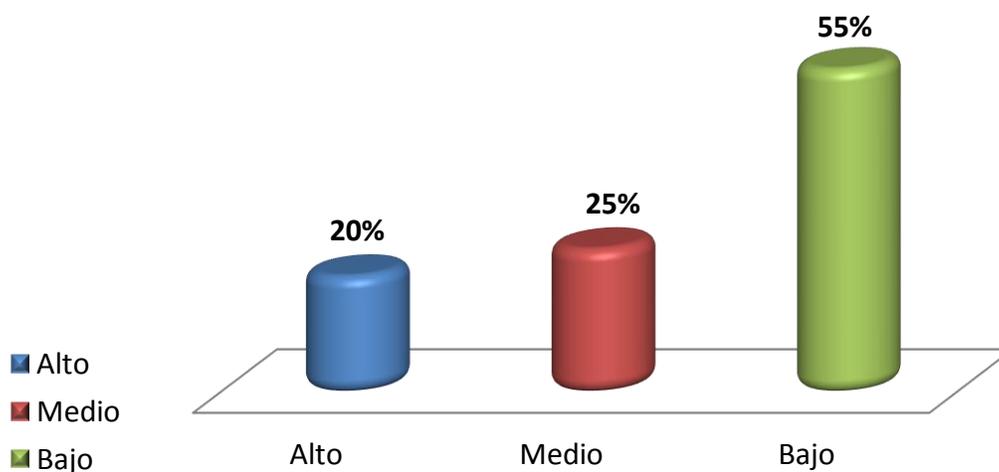
**TABLA. 5-8**

**DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN CONOCIMIENTO (GENERALIDADES)  
SOBRE INFARTO DE MIOCARDIO DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE. 2019.**

<b>CONOCIMIENTO GENERALIDADES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	13	20%
Medio	16	25%
Bajo	36	55%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**GRAFICO 5.8**



**INTERPRETACIÓN**

Se observa que de un 100%(65) pacientes 55% (36) tienen nivel bajo de conocimiento sobre infarto de miocardio.

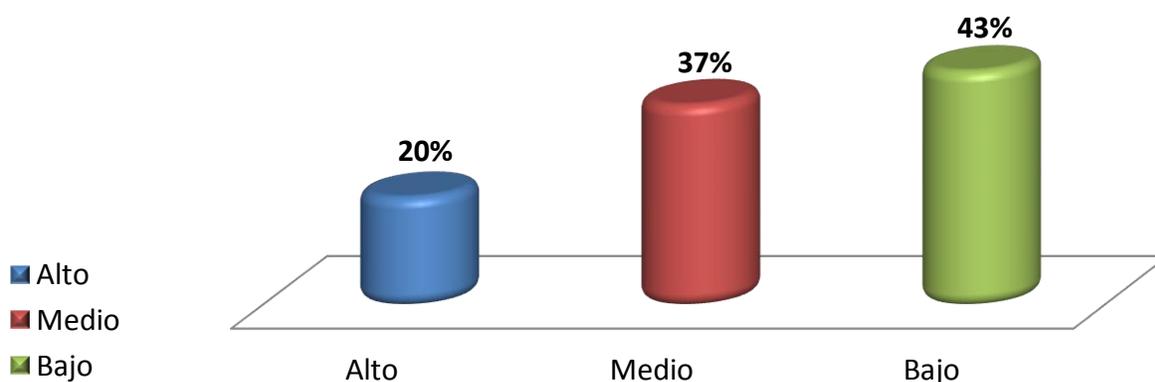
### GRÁFICO. 5-9

#### DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO EN INFARTO DE MIOCARDIO HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.

CONOCIMIENTO (FACTORES DE RIESGO)	N°	%
Alto	13	20%
Medio	24	37%
Bajo	28	43%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE

### GRAFICO 5.9



#### INTERPRETACIÓN

Se observa que de un 100%(65) pacientes, un 43% (28) tienen nivel bajo de conocimiento sobre factores de riesgo.

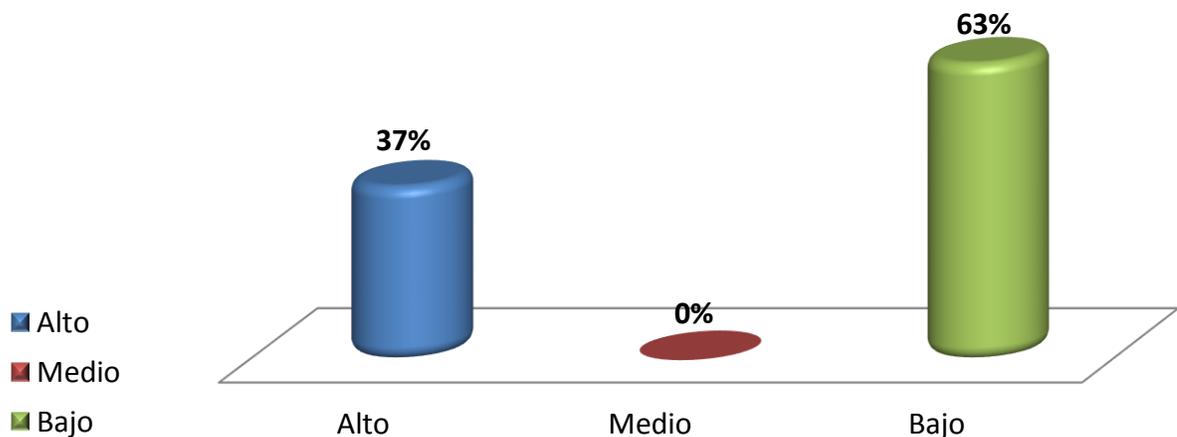
**GRÁFICO. 5-10**

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE  
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFARTO DE MIOCARDIO  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2019.**

<b>CONOCIMIENTO (DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	24	37%
Medio	0	0%
Bajo	41	63%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**GRAFICO 5.10**



**INTERPRETACIÓN**

Se observa que de un 100%(65) pacientes 63% (41) tienen nivel bajo de conocimiento de diagnóstico y tratamiento en infarto de miocardio.

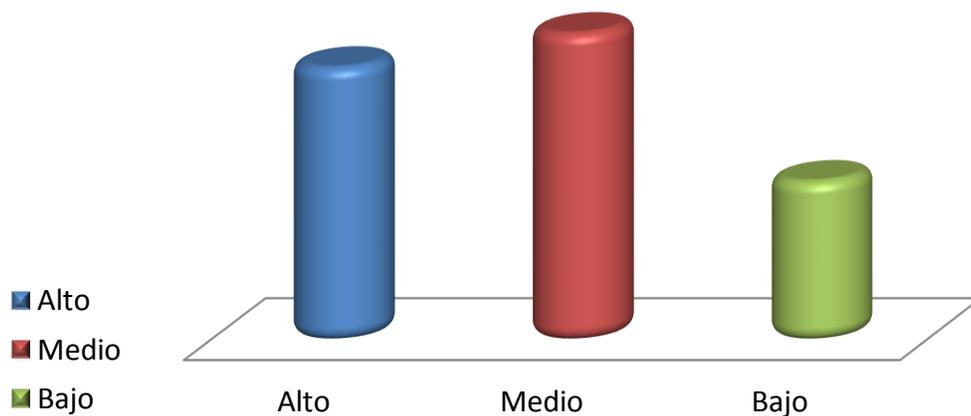
**GRÁFICO. 5-11**

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE  
PREVENCION DE INFARTO DE MIOCARDIO HOSPITAL  
REZOLA CAÑETE 2019.**

<b>CONOCIMIENTO (PREVENCIÓN)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	24	37%
Medio	27	42%
Bajo	14	22%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

FUENTE: CUESTIONARIO – HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**GRAFICO 5.11**



**INTERPRETACIÓN**

Se observa que de un 100%(65) pacientes 42% (27) tienen nivel medio de conocimiento y prevención infarto de miocardio.

## DISCUSION DE RESULTADOS VI

### 6.1. contratación de los resultados con otros estudios similares

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

según gráficos generales encontramos que un 69 %de los pacientes son de sexo femenino y el 60% de los pacientes se encuentran entre las edades de 50-69 años, una edad que se espera que los pacientes ya tienen alguna información respecto al infarto de miocardio, y sus factores; comparando con el estudio de Falen F. <sup>(10)</sup> encuentra pacientes entre 60 69 años de edad Según su estado civil de los pacientes es de conviviente el 62%. Tienen estudios secundarios, 62%. y el 49 % refiere tener antecedentes familiares y un 72% tienen tiempo de enfermedad de hipertensión arterial.

El nivel educativo es importante para poder concientizar la educación a la población atreves de campañas por ministerio de salud sobre el buen control de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y hábitos de vida saludable como evitar la vida sedentaria para así prevenir y/o y disminuir los infartos de miocardio.

Según gráficos <sup>(7), (8)</sup>. Con referencia, al nivel de conocimiento de infarto de miocardio, se observa que el total de pacientes la gran mayoría 55% presentan un nivel de conocimiento medio seguido de un 14% bajo y solo 31% alto, estos hallazgos son similares a los encontrados por Castillo. B ., Yallico. L., <sup>(8)</sup> Falen. f Rodríguez A., <sup>(10)</sup> al investigar el conocimiento y que poseen los pacientes sobre infarto de miocardio. Este estudio demuestra que el nivel de conocimiento sobre infarto de miocardio se encuentra a un por debajo de los niveles que aspiramos,

el nivel de conocimiento fue de medio a alto con respecto a sus cuidados; y con respecto a la enfermedad, identifican las causas y síntomas. un 65% conoce los síntomas que produce esta enfermedad, desconocen la importancia que tiene. Sobre el buen control de enfermedades no transmisibles y adopte un estilo de vida saludable como evitar la vida sedentaria para así prevenir y/o disminuir los infartos de miocardio.

La organización mundial de la salud recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas; de salud y de promover el desarrollo de las habilidades de autocuidado, por medio de un proceso espontaneo de aprendizaje a fin de responsabilizarlos por su salud y ayudarlos a aprender a convivir mejor con la enfermedad, de modificar y mantener hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad; el autocuidado es una estrategia eficaz para una mejor relación entre el profesional de salud y los pacientes.

El conocimiento es muy importante y que trasmite a nivel intelectual que está muy unido a la práctica y al estado de salud de las personas para tomar decisiones frente a su autocuidado más aún cuando el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos; y que pueden organizar nuestros pensamientos los que son transmitidos de generación en generación.

Según Gráficos,<sup>(9)</sup> Con referencia, al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del infarto de miocardio, se observa que el total de pacientes la gran mayoría 43% presentan un nivel de conocimiento bajo seguido de un 37% medio y solo 20% alto, estos hallazgos son similares a los encontrados, Según Rodríguez G., Guía., Q.,<sup>(7)</sup> Castillo B., Yallico L.,<sup>(8)</sup>. Los factores como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y obesidad, y la hipercolesterolemia, y las concentraciones bajas de HDL, están asociadas a la presencia de Infarto Agudo de Miocardio en adultos atendidos en Unidades de Emergencia, la hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante

asociado al infarto de miocardio en adultos, los factores asociados a la presencia de IMA son el estilo de vida y el comportamiento social las enfermedades coronarias y el infarto agudo de miocardio y continúan siendo un problema de salud pública muy importante en países de América Latina.,<sup>(8)</sup>

En relación a conocimientos generales sobre infarto de miocardio, un 71.9% sabe qué hacer si está sufriendo un infarto cardíaco; mientras que un 37.5% tiene conocimiento bajo con relación a los factores de riesgo de un infarto y sobre el concepto de la enfermedad. En el estudio, el mayor porcentaje de pacientes de infarto agudo de miocardio tienen como antecedente haber sufrido de hipertensión arterial esto concuerda con la base teórica en donde la hipertensión arterial es uno de los factores predisponentes para un infarto agudo de miocardio, seguido de niveles de colesterol alto<sup>15</sup>, pues la hipertensión arterial es considerado como el aspecto de mayor incidencia en la morbilidad y mortalidad cardiovascular, y que este riesgo aumenta en proporción a la presión sanguínea y no suele presentar síntomas, pero puede causar problemas serios, tales como derrames cerebrales, insuficiencia cardíaca, infarto e insuficiencia renal, así mismo el estrés, el hábito de fumar causa daño y en los adultos mayores se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos, aumentando el riesgo de sufrir presión arterial alta.

Según gráfico. Dimensiones.,<sup>(10)</sup>,<sup>(11)</sup> con referencia, al nivel de conocimiento sobre dimensión de diagnóstico, tratamiento y prevención de infarto de miocardio, se observa que el total de pacientes la gran mayoría 63% presentan un nivel de conocimiento bajo seguido de y solo 37% alto, según conocimientos sobre el tratamiento se observa que el total de pacientes tienen un nivel medio 42% un nivel alto un 37% y un 22% unos niveles bajo estos hallazgos son similares a los encontrados por Castillo. B ., Yallico. L.,<sup>(8)</sup> al investigar el conocimiento y que poseen los pacientes sobre infarto de miocardio. Este estudio demuestra que el nivel de conocimiento sobre infarto de miocardio conoce sobre el diagnóstico que produce esta enfermedad, 75% sabe qué alimentos debe evitar, un 46.9%

conoce qué alimentos debe consumir, un 62% conoce los cuidados que debe tener antes de realizar una actividad física, un 53.1% conoce los tipos de actividades que debe realizar después de un infarto, un 59.4% conoce qué tener en cuenta antes de tomar medicinas, un 56.3% conoce la importancia de la consulta con el cardiólogo, un 71.9% conoce los horarios de descanso y sueño, un 65.6% conoce importancia del descanso y sueño, un 68.8% sabe la importancia de evitar el sedentarismo, conoce que el nivel de conocimiento fue de medio a alto con respecto a sus cuidados; y con respecto a la enfermedad, identifican sobre el diagnóstico tratamiento y prevención. Entre las acciones que toda persona debería contemplar para prevenir un infarto, se aconseja mantener un peso acorde con la superficie corporal, alimentarse saludablemente, evitando grasas saturadas, azúcares, sal y alcohol en forma desmedida, y priorizando la ingesta de verduras, frutas y pescado, por lo menos tres veces por semana. También no fumar, hidratarse adecuadamente, sobre todo en épocas de calor, hacer caminatas y/o ejercicios no competitivos de manera frecuente durante la semana, descansar las horas necesarias en la noche, evitar esfuerzos máximos y, en lo posible, situaciones emocionales y la importancia que tiene. Sobre el buen control de enfermedades no transmisibles como prevenir un infarto de miocardio adopte un estilo de vida saludable como evitar la vida sedentaria para así prevenir y/o disminuir los infartos de miocardio la prevención de la enfermedad isquémica del corazón

## CONCLUSIONES VII

- El nivel de conocimiento de los pacientes fue medio, 55% tabla.,<sup>(7)</sup>.con respecto a los cuidados sobre conocimientos total de la enfermedad los pacientes conocen qué hacer si están sufriendo un infarto, identifican los síntomas y las causas que lo producen; así como, la complejidad del mismo, solo un grupo pequeño de los pacientes conoce la definición correcta de infarto cardíaco y cuáles son los factores de riesgo del mismo, por lo que acepta la hipótesis planteada.
- El nivel de conocimiento generalidades de los pacientes sobre Infarto De Miocardio Del Hospital Rezola Cañete es de bajo el cual representa un 55% de la población encuestada, esto indica que los pacientes no poseen conocimientos generales óptimos de la enfermedad que están sufriendo, no identifican los síntomas y las causas que lo producen; así como, la complejidad del mismo, solo un grupo pequeño de pacientes conoce la definición correcta de infarto cardíaco del mismo, por lo que acepta la hipótesis planteada. Esto se constata en la tabla.,<sup>(8)</sup>. donde se establece el Grado De Conocimiento Sobre Infarto De Miocardio.
- Los pacientes que están internados en el Hospital Rezola Cañete tiene conocimientos bajos sobre Los Factores De Riesgo En Infarto De Miocardio, esto es porque solo un 20 % conocen los factores de riesgos de tener un infarto de miocardio, frente a un 43% que desconocen de esos factores, esto se debe a que se desconoce todos los factores de riesgos y solo lo asociamos a las más importantes como Hipertensión Arterial, y no tomamos en cuenta los otros factores como, diabetes mellitus dislipidemias y obesidad estos resultados se pueden verificar en la tabla.,<sup>(6)</sup>.donde nos indica que el mayor porcentaje de pacientes distribuidos, además podemos constatar con la tabla <sup>(9)</sup>. donde se establece El Nivel De Conocimiento De Los Factores De Riesgo En Infarto De Miocardio, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

- El nivel de Conocimiento De Diagnostico Y Tratamiento De Infarto De Miocardio, de los pacientes del Hospital Rezola Cañete, es bajo, ya que solo un 37 % saben cómo tratar o identificar si una persona está sufriendo un infarto de miocardio, frente a un 63% de los encuestados no saben qué hacer o identificar si un familiar o persona está sufriendo un infarto. Estos resultados se deben a la poca preparación o información sobre las pautas que deben de seguir para hacerle frente a un infarto, podemos asegurar esto mediante la tabla <sup>(10)</sup>. donde hace hincapié sobre el grado de Conocimiento De Diagnostico Y Tratamiento De Infarto De Miocardio.
- Los pacientes que están internados en el hospital Rezola Cañete tienen conocimientos medio Lo Referente A La Prevención De Infarto De Miocardio, puesto que 42 % afirman identificar la forma de prevenir un infarto, frente a un 37% que, si conocen todas las formas de prevenir esta terrible enfermedad, esto a que han recibido información en otras instituciones, o han indagado en otras fuentes de información; esto se puede verificar analizando la tabla <sup>(11)</sup>. donde se establece el nivel de Conocimiento De Prevención De Infarto De Miocardio.

## RECOMENDACIONES VIII

- implementar un programa en el Hospital Rezola de consejería de enfermería, para la promoción y prevención de la salud cardiovascular dirigido al paciente con problemas cardíacos y al cuidado del paciente, haciendo seguimiento de los cuidados sobre alimentación saludable, tratamiento farmacológico estricto, controles médicos periódicos, y prevención, actividad física, favoreciendo la reinserción del paciente a la sociedad mejorando su estado socio emocional y calidad de vida.
- Implementar un programa para la promoción y prevención de la salud cardiovascular dirigido a todos los usuarios que ingresen al hospital, favoreciendo el nivel de conocimiento del paciente el cual permitirá mejorar su calidad de vida.
- Coordinar y ejecutar un programa de consejería de enfermería, para la promoción y prevención de la salud cardiovascular dirigido al paciente con problemas cardíacos y al cuidado primario, haciendo seguimiento de los cuidados sobre alimentación saludable, tratamiento farmacológico estricto, controles médicos periódicos, actividad física.
- Desarrollar e implementar una charla informativa sobre primeros auxilios básicos a los familiares de pacientes que sufran infartos de miocardios el cual le permitirá conocer los procedimientos adecuados en el caso pueda darse un infarto.
- Fomentar la realización de estudios de investigación sobre cuidado en pacientes con una enfermedad cardíaca, además de estudios con pacientes captados en la consulta médica por presentar alguna molestia cardíaca, o alguna patología como hipertensión, diabetes, que son factores de riesgo para presentar algún evento cardíaco y poder así mejorar estilos de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS IX

1. TORRES L. Cuidados críticos y emergencias. 1st ed. S.L. Madrid.: Aran Ediciones ; 2006.
2. (OPS) OPdIS. de la salud cardiovascular en la Región de las Américas.. 2012 3 de Junio;(Disponible en: 2. <http://www.paho.org/prioridades/pdf/libro-completo.pdf>).
3. Archivo de preguntas y respuestas. La función de la OMS en concentraciones multitudinarias. 8 de julio de 2016 21 de junio de. 27 de septiembre de 2015; ¿Qué puedo hacer para evitar un infarto de miocardio o un [www.who.int/features/qa/es/](http://www.who.int/features/qa/es/) - 41k?
4. OMSEnfermedades. cardiovasculares[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/).es/del músculo cardiaco y de las válvulas cardíacas. [Online].
5. Salud RDP. Las enfermedades no transmisibles en el Perú. 2011 Fecha de acceso 15 de Junio 2012.
6. ii. Rndidma. renima ii/repebis.upch.edu.pe/artículos/rpc/v39n1/a2.pdf y Cardiología ólogo del Hospital Nacional Edgardo. Rebagliati Martins. [Online].; Past que sufren un infarto de miocardio agudo en el Perú..
7. P C, B , M M. percepción de calidad de vida en paciente post infarto agudo de miocardio y factores relacionados. In. chile.
8. Rodríguez. G,Q. Factores de riesgo asociados al infarto de miocardio en usuarios en el hospital José Casimiro Ulloa.. In. Perú.
9. Castillo B YL. Nivel de conocimiento del paciente post infartado sobre su cuidado al alta hospitalaria en el hospital nacional dos de mayo. In. Lima; 2015.

10. Sandoval. M,E,T. relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras. In.Perú:www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/2447artículo original.; (2015).
11. A. FFR. Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo del hospital nacional de es salud. In. Perú; (2013).
12. MINSA.disponible,en:http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/ger/maestria\_2012/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20en%20el%20Per%C3%BAPdf. [Online]. [cited 2012 noviembre
13. j. A. Infarto agudo de miocardio. Revista paceña de medicina familiar. [Online].; 2008 [cited 2010 diciembre 2.Available from:HYPERLINK "URLdisponibleen:www.mflapaz.com/.../revista%20%20pdf/8%20infarto%20agudo%20de%20miocardio.pdf"  
[URLdisponibleen:www.mflapaz.com/.../revista%20%20pdf/8%20infarto%20agudo%20de%20miocardio.pdf](http://www.mflapaz.com/.../revista%20%20pdf/8%20infarto%20agudo%20de%20miocardio.pdf) .
14. Syndrome AC. Heart Association. Retrieved. In.; November 25, 2006.
15. Marcus GM CJVP. «The utility of gestures in patients with chest discomfort». In. p. 120 (1): 83-9.
16. Little RA FKRP. «Plasma catecholamines in the acute phase of the response to myocardial infarction».. In.; 1986. p. Med 3 (1): 20-7.
17. Yusuf S HSOSDTAALFMMBAPVJLL. INTERHEART Study Investigators. Effect of Potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. In. Lancet; 2004. p. 364:937\_\_952.
18. McSweeney JC CMOPEKMDGB. «Women's early warning symptoms of acute myocardial infarction». Circulation. In.; 2003. p. 108 (21): 2619-23.

19. Fernández-Ortiz DA. Qué es el infarto agudo de miocardio” en Madrid, Universidad complutense Madrid; 2016.
20. f. E. Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial. In. colima, México: Vol. 6, ; 12 de noviembre 2010. p. Pág. 203.
21. Rubin E, Gorstein F, Rubin R, Schwarting R, Strayer D. Rubin's Pathology - Clinicopathological Foundations of Medicine.. In. Maryland: Lippincott : Williams & Wilkins; 2001. p. p. 549.
22. Bao W SSWWBG. The relation of parental cardiovascular disease to risk factors in children and young adults. In. Bogalusa Heart Study p. 91:365-371.
23. Harrison FAEa. Principios de Medicina Interna. 2009th ed. Interamericana MH, editor. México. : 18va.
24. Maldonado J GMAA. Prevención secundaria del infarto agudo de miocardio en hospitales de Quito-Ecuador. In. QUITO; 2007. p. 32(1)22-32.
25. MATTSON PORTH C. Fisiopatología, salud – enfermedad, un enfoque conceptual. In. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2007. p. 513.
26. FORTUÑO,MA. Cardiopatía Hipertensiva. In Disponible en: <http://www.elgotero.com/Archivos%20zip/Cardiopat%C3%ADa%20Hipertensiva.pdf...>; 3 agosto.
27. cifras LecysfdreEhy. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. [Online]. [cited 2012 Julio 16. Available from: HYPERLINK  
"http://www.elgotero.com/Archivos%20zip/Cardiopat%C3%ADa%20Hipertensiva.pdf."  
<http://www.elgotero.com/Archivos%20zip/Cardiopat%C3%ADa%20Hipertensiva.pdf>.

28. Bunge M. Epistemología Barcelona-España: Ariel; 1980.
29. j.M. Causas de obesidad. 2011 abril ;  
25(<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup1/pdf/25s102.pdf>).
30. 3. Expo-cumbre mundial de diabetes, obesidad, nutrición y problemas cardiovasculares.. [Online].; 2002 [cited 2004 julio 22. Available from: HYPERLINK"<http://expodon.mx/conferencias/obesidad>."
31. Fernández-Ortiz DA. "Qué es el infarto agudo de miocardio. In ; 12 de noviembre 2016; Universidad complutense de Madrid ç. p. cap28.
32. Muerte súbita. [Online].; 24 de Junio del 2012 [cited 2012 Junio 24. Available from: HYPERLINK "[http:// escuela.med.puc.cl/publ/TemasMedicina interna](http://escuela.med.puc.cl/publ/TemasMedicina%20interna)"
33. [Online].Available,from.HYPERLINK "[http://www.onmeda.es/enfermedades/infarto\\_miocardio-prevencion-1686](http://www.onmeda.es/enfermedades/infarto_miocardio-prevencion-1686)"
34. Espinoza DC. Factores de riesgo cardiovascular. [Online].; 2011 [cited 2011 Junio,26.Available from: HYPERLINK "<http://www.cnnchile.com/blog/?p=493>."
35. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España. [Online].; 2012 [cited 2012 Julio 16. Available from: HYPERLINK "<http://www.searteriosclerosis.org/resources/archivosbd>"
36. Ramírez RGGyJA. Enfermedad isquémica del corazón, epidemiología y prevención. [Online].; 2012 [cited 2012 Junio 26. Available from: HYPERLINK "[www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-pdf](http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-pdf)."

## BIBLIOGRAFÍA

- (OPS) OPdIS. de la salud cardiovascular en la Región de las Américas.. 2012 3 de Junio;(Disponible en: 2. <http://www.paho.org/prioridades/pdf/libro-completo.pdf>.)
- Archivo de preguntas y respuestas. La función de la OMS en concentraciones multitudinarias. 8 de julio de 2016 21 de junio de. 27 de septiembre de 2015; ¿Qué puedo hacer para evitar un infarto de miocardio o un [www.who.int/features/qa/es/](http://www.who.int/features/qa/es/) - 41k?
- OMSEnfermedades. cardiovasculares [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/).es/d el músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas. [Online].
- Salud RdP. Las enfermedades no transmisibles en el Perú. 2011 Fecha de acceso 15 de Junio 2012.
- ii. Rndidma. renima ii/repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a2.pdf y Cardiología ólogo del Hospital Nacional Edgardo. Rebagliati Martins. [Online].; Past que sufren un infarto de miocardio agudo en el Perú..
- P C, B , M M. percepción de calidad de vida en paciente post infarto agudo de miocardio y factores relacionados. In. Chile.
- Rodríguez. G,Q. Factores de riesgo asociados al infarto de miocardio en usuarios en el hospital José Casimiro Ulloa.. In. Perú.
- Castillo B YL. Nivel de conocimiento del paciente post infartado sobre su cuidado al alta hospitalaria en el hospital nacional dos de mayo. In. Lima; 2015.

- Sandoval. M,E,T. relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras. In. Perú: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download//2447artículo original.; (2015).
- A. FFR. Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo del hospital nacional de es salud. In. Perú; (2013).
- TORRES L. Cuidados críticos y emergencias. 1st ed. S.L. Madrid.: Aran Ediciones ; 2006.
- MINSA.disponible,en:  
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/maestria\_2012/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20en%20el%20Per%C3%BA. Pdf. [Online]. [cited 2012 noviembre 11.
- j. A. Infarto agudo de miocardio. Revista paceña de medicina familiar. [Online].; 2008 [cited 2010 diciembre 2. Available from: HYPERLINK "URLdisponibleen:www.mflapaz.com/.../revista%202%20pdf/8%20infarto%20agudo%20de%20miocardio.pdf"  
[URLdisponibleen:www.mflapaz.com/.../revista%202%20pdf/8%20infarto%20agudo%20de%20miocardio.pdf](http://www.mflapaz.com/.../revista%202%20pdf/8%20infarto%20agudo%20de%20miocardio.pdf) .
- Syndrome AC. Heart Association. Retrieved. In.; November 25, 2006.

- Marcus GM CJVP. «The utility of gestures in patients with chest discomfort». In. p. 120 (1): 83-9.
- Little RA FKRP. «Plasma catecholamines in the acute phase of the response to myocardial infarction».. In.; 1986. p. Med 3 (1): 20-7.
- Yusuf S HSOSDTAALFMMBAPVJLL. INTERHEART Study Investigators. Effect of Potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. In. Lancet; 2004. p. 364:937\_\_952.
- McSweeney JC CMOPEKMDGB. «Women's early warning symptoms of acute myocardial infarction». Circulation. In.; 2003. p. 108 (21): 2619-23.
- Fernández-Ortiz DA. «Qué es el infarto agudo de miocardio» en Madrid, Universidad complutense Madrid; 2016.
- f. E. Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial. In. colima, México: Vol. 6, ; 12 de noviembre 2010. p. Pág. 203.
- Rubin E, Gorstein F, Rubin R, Schwarting R, Strayer D. Rubin's Pathology - Clinicopathological Foundations of Medicine.. In. Maryland: Lippincott : Williams & Wilkins; 2001. p. p. 549.
- Bao W SSWWBG. The relation of parental cardiovascular disease to risk factors in children and young adults. In. Bogalusa Heart Study p. 91:365-371.

- Harrison FAEa. Principios de Medicina Interna. 2009th ed. Interamericana MH, editor. México. : 18va.
- Maldonado J GMAA. Prevención secundaria del infarto agudo de miocardio en hospitales de Quito-Ecuador. In. QUITO; 2007. p. 32(1)22-32.
- MATTSON PORTH C. Fisiopatología, salud – enfermedad, un enfoque conceptual. In. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2007. p. 513.
- FORTUÑO MA. Cardiopatía Hipertensiva. In Disponible en: <http://www.elgotero.com/Archivos%20zip/Cardiopat%C3%ADa%20Hipertensiva.pdf...>; 3 agosto.
- cifras LecysfdreEhy. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. [Online]. [cited 2012 Julio 16. Available from: HYPERLINK "<http://www.elgotero.com/Archivos%20zip/Cardiopat%C3%ADa%20Hipertensiva.pdf>."   
<http://www.elgotero.com/Archivos%20zip/Cardiopat%C3%ADa%20Hipertensiva.pdf>.
- Bunge M. Epistemología Barcelona-España: Ariel; 1980.
- j. M. Causas de obesidad. 2011 abril ; 25(<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup1/pdf/25s102.pdf>).

- 3. Expo-cumbre mundial de diabetes, obesidad, nutrición y problemas cardiovasculares.. [Online].; 2002 [cited 2004 julio 22. Available from: HYPERLINK "http://expodon.mx/conferencias/obesidad."  
[http://expodon.mx/conferencias/obesidad.](http://expodon.mx/conferencias/obesidad)
- Fernández-Ortiz DA. "Qué es el infarto agudo de miocardio. In ; 12 de noviembre 2016; Universidad complutense de Madrid ç. p. cap28.
- Muerte súbita. [Online].; 24 de Junio del 2012 [cited 2012 Junio 24. Availablefrom:HYPERLINK  
"http:// escuela.med.puc.cl/publ/TemasMedicina interna"
- [Online].Available,from:HYPERLINK  
"http://www.onmeda.es/enfermedades/infarto\_miocardio-prevencion-1686"[http://www.onmeda.es/enfermedades/infarto\\_miocardio-prevencion-1686](http://www.onmeda.es/enfermedades/infarto_miocardio-prevencion-1686) .
- Espinoza DC. Factores de riesgo cardiovascular. [Online].; 2011 [cited 2011 Junio 26. Available from:HYPERLINK  
"http://www.cnnchile.com/blog/?p=493."  
[http://www.cnnchile.com/blog/?p=493.](http://www.cnnchile.com/blog/?p=493)
- Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España. [Online].; 2012 [cited 2012 Julio 16. Available from: HYPERLINK  
"http://www.searteriosclerosis.org/resources/archivosbd"  
<http://www.searteriosclerosis.org/resources/archivosbd> .

- Ramírez RGGyJA. Enfermedad isquémica del corazón, epidemiología y prevención. [Online].; 2012 [cited 2012 Junio 26. Available from: HYPERLINK ": [www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-pdf](http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-pdf)." : [www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-pdf](http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-pdf).

-

# ANEXOS

**ANEXO:N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>TITULO</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGIA</b>
Conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital rezola de cañete 2019.	¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital rezola de cañete 2019?	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>El nivel de Conocimiento es medio sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital rezola de cañete 2019.</p> <p><b>Hipótesis Especificas</b></p> <p>El nivel de Conocimiento sobre el infarto de miocardio es bajo según dimensiones Conocimiento Básico,</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel Conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital rezola de cañete 2019.</p> <p><b>Objetivo Específicos</b></p> <p>Definir el conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión conocimiento básico en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete 2019.</p>	Nivel de Conocimiento sobre el infarto de miocardio.	<p><b>Tipo De Investigacion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque cuantitativo</li> <li>• Tipo descriptivo</li> <li>• Corte transversal</li> <li>• Diseño no experimental</li> </ul> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>80 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Rezola.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul>

		Factores de riesgo diagnóstico y tratamiento. y prevención en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital rezola de cañete 2019.	<p>Identificar el conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión conocimiento de factores de riesgo en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete 2019.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión conocimiento de diagnóstico y tratamiento en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola De Cañete 2019.</p>		<p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> </ul>
--	--	---	--	--	--

			Definir el conocimiento sobre el infarto de miocardio en la dimensión conocimiento de prevención en adulto mayor en emergencia del Hospital Rezola de cañete 2019.		
--	--	--	--	--	--



## ANEXO N° 2

### INSTRUMENTO

### ENCUESTA A LOS PACIENTES

#### I. Introducción

Tenga Ud. buen día, soy Lic. Enfermería de la Escuela de Enfermería de de la Universidad nacional del callao, a continuación, se le presenta un cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital rezola de cañete 2019 .de carácter anónimo y confidencial. Agradeciendo anticipadamente su gentil participación y valiosa información.

#### II. Instrucciones

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa(x) la respuesta que estime verdadera.

#### III. Datos Generales:

##### 1.- SEXO:

- a) Femenino
- b) masculino

##### 2.- EDAD:

- a) 40 –59
- b) 60 - 69
- c) 70 – 80

##### 3.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado

4.- ¿Cuál es el nivel de instrucción de usted?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

5.- ¿Antecedentes Familiares con infarto Agudo de Miocardio?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Abuelos
- d) Hermano

6.- ¿Tipo de enfermedad que presenta usted en la actualidad?

- a) hipertensión arterial
- b) diabetes mellitus
- c) dislipidemias
- d) obesidad

**Contenido propiamente dicho:**

1. ¿Qué es el Infarto Agudo de Miocardio?

- a) Presencia de coágulos en la vena del corazón
- b) Cuando el corazón se detiene
- c) Dilatación del corazón que produce palpitaciones
- d) Es la muerte de una parte del musculo del corazón.**

2. ¿El Infarto Agudo de Miocardio se puede acompañar de los siguientes síntomas?

a) dolor en miembros inferiores

b) náuseas y mareos.

c) Dolor de cabeza intenso.

**d) Dolor de mandíbula, cuello y brazo izquierdo.**

3 ¿Que puede causar un infarto de miocardio?

**a.- Obstrucción de las arterias coronarias por un coagulo**

b.- El colesterol bajo.

c.- La ansiedad.

d.- El hematocrito bajo.

4 ¿Las complicaciones más graves del Infarto Agudo de Miocardio si es que no es atendido de emergencia puede ser?

a) Aumento de los latidos del corazón.

b) crecimiento del corazón.

c)Dolor de cabeza

**b) La muerte.**

5. ¿Cuáles son los factores que pueden influir en un Infarto Agudo de miocardio?

a) Bajo peso

b) incremento de la actividad física

**c)Hipertensión arterial – obesidad**

d)Edad – Género masculino

6. ¿Cuál es lo recomendable para regular la presión arterial?
- a) **Disminuir el consumo de sal.**
  - b) Aumentar el consumo de sal.
  - c) Aumentar el consumo de azúcar.
  - d) Disminuir el consumo de azúcar
7. ¿El colesterol alto produce en nuestras arterias??
- a) vasos sanguíneos estrechos
  - b) Engrosamiento de las arterias.
  - c) Trombos en las arterias.
  - d) **Placas de grasa en las arterias.**
8. ¿La obesidad se puede prevenir a través de?
- a) Aumento de consumo de embutidos.
  - b) Consumo de pescado.
  - c) Consumo de alimentos fritos.
  - d) **Disminución de consumo de grasas harinas, y azucares.**
9. ¿Qué tipo de diagnóstico conoce usted sobre el infarto de miocardio?
- a) **Electrocardiograma**
  - b) Ecografía abdominal
  - c) Angiografía
  - d) Electroencefalograma
10. ¿Qué haría Usted? si está sufriendo un infarto de miocardio?
- a) Esperaría que pasen los síntomas para ir al hospital.
  - b) Acudiría inmediatamente a un médico.
  - c) Llamaría a los bomberos
  - d) **Tomaría aspirina**

- 11 ¿. Para prevenir otro evento de Infarto de Miocardio es necesario acudir?
- a) Control médico periódico trimestral
  - b) Control médico periódico anual
  - c) Control médico periódico semestral
  - d) Control médico periódico mensual**
- 12 ¿. Para prevenir de de sufrir un infarto agudo de miocardio ¿Cómo se debe cuidar?
- a) Haciendo ejercicios cada 15 días
  - b) Dejando el consumo de grasas**
  - c) Haciendo dieta por 1 semana
  - d)Todas las anteriores
13. ¿Es necesario ingerir una dieta baja en grasas?
- a) Para evitar la anemia
  - b) Para obtener una buena figura.
  - c) Para controlar el colesterol**
  - d)Para evitar el malestar general.
14. ¿Las ventajas del ejercicio físico en la persona con problema de Infarto de Miocardio son?
- a) Tolerancia al esfuerzo físico.
  - b) Ayuda a tener una presión arterial dentro de los parámetros normales
  - c) Pérdida de peso corporal
  - d)Todas las anteriores.**

15 ¿Cuál es el tiempo recomendable para realizar actividad física?

- a) 15 minutos
- b) 30 minutos**
- c) 1 hora más
- d) 3 horas

16 ¿Por qué es importante el reposo?

- a) Es una pérdida del tiempo innecesario.
- b) No es importante suficiente con las horas de sueño.
- c) Dormir un poco más si no se pudo durante la noche.
- d) Restablecer las energías y despejar mejor las ideas**

17 ¿Cuándo no se descansa las horas necesarias, esto ocasiona en el corazón?

- a) Disminuye la presión arterial
- b) Disminuye los triglicéridos.
- c) Disminuye los latidos y la frecuencia respiratoria.
- d) Aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca.**

18 ¿Cuántas horas debe dormir una persona en promedio?

- a) Debe de dormir 6 horas.
- b) Debe dormir 8 horas.**
- c) No interesa el tiempo.
- d) Lo suficiente como para sentir bien.

19 ¿El estrés relacionado a otros factores de riesgo de infarto de miocardio puede causar serios daños al sistema cardiovascular, esto se puede prevenir a través de?

- a) Exigirse en el trabajo más de lo normal.
- b) Tener ansiedad y cólera no expresada.
- c) Trabajar largas horas y no hacer deporte.
- d) Dormir bien y levantarse descansado.**

## **ANEXO N° 3**

### **HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONOCIMIENTO SOBRE EL INFARTO DE MIOCARDIO EN ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2019.**

**INVESTIGADORA:** Rocio Marisol Ormeño Sigvas, Selene Marisol Felix Medina soy licenciada en enfermería de la Escuela profesional de Enfermería; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada (o) a participar.

#### **¿De qué se trata el proyecto?**

se trata de conocer el conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor con las actitudes de la familia del paciente adulto mayor con infarto de miocardio se aspiran que esta investigación contribuya con datos al personal de salud en especial al personal de enfermería como promotoras, comprometidas en la prevención y promoción de la salud, para establecer programas destinados a orientar mejor la consejería y educación en salud.

#### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Familiares que acuden al servicio de emergencia de hospital rezola de cañete

#### **¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar en el estudio?**

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

### **¿Cuánto tiempo tomará la participación?**

La encuesta consta de 19 preguntas por lo que el tiempo estimado será de aproximadamente 20 minutos.

### **¿Existe algún beneficio por mi participación?**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar las deficiencias encontradas.

### **Confidencialidad:**

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

No existen riesgos de participar en esta investigación. Su participación apoyará a conocer el conocimiento sobre el infarto de miocardio en adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital rezola de cañete 2019.

Es muy importante recordarle que, si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

**ANEXO N° 4**  
**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO**  
**CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN PRUEBA**  
**BINOMIAL**

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156

0.05

**P VALOR      0.0156**

Se ha considerado como valor de las respuestas de los jueces expertos lo siguiente:

1 = Si la respuesta es afirmativa

0 = Si la Respuesta es negativa

Si  $P < 0,5$  el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, de acuerdo a cada resultado obtenido para cada juez son menores de 0,05 por consiguiente el grado de concordancia es significativo.

**FORMULA:**

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Item}} = \frac{0.0156}{10} = 0.0156$$

El valor final de la validación es: 0.0156. Se concluye que el instrumento es válido.

## ANEXO Nº 4 A

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto del cuestionario aplicado a 65 pacientes, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.2
2	0.2
3	0.4
4	0.1
5	0.2
6	0.4
7	0.4
8	0.1
9	0.4
10	0.4
11	0.4
12	0.3
13	0.1

14	0.1
15	0.4
16	0.4
17	0.2
18	0.2
19	0.4

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido

Por lo tanto, el instrumento cuestionario según el coeficiente de Pearson es válido.

Los ítems 9,10 y 13 se mantendrán por su grado de importancia en la investigación

## ANEXO N°4 B

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **Coefficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )**

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Dónde:

$\sum s_i^2$  = varianza de cada ítem

$s_T^2$  = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left| \frac{19}{18} \right| \left| 1 - \frac{13.44}{8.45} \right|$$

$$\alpha = (1.59) (0.59)$$

$$\alpha = 0.59$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto, este instrumento es confiable.

**ANEXO Nº 4 C**  
**CODIFICACION DE DATOS GENERALES**

SEXO	CODIGO
Femenino	1
Masculino	2

EDAD	CODIGO
50-59	1
60-69	2
70-80	3

ESTADO CIVIL	CODIGO
Soltero	1
Casado	2
Divorciado	3
Conviviente	4

GRADO DE INSTRUCCION	CODIGO
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3

ANTECEDENTES FAMILIARES	CODIGO
Padre	1
Madre	2
Abuelos	3
Hermanos	4

TIPO DE ENFERMEDAD	CODIGO
Hipertensión Arterial	1
Diabetes Mellitus	2
Dislipidemias	3
Obesidad	4

## ANEXO N° 4 D

### CODIFICACIÓN DE DATOS ESPECIFICOS

	Respuesta correcta	valor
1	D	1
2	D	1
3	A	1
4	B	1
5	C	1
6	A	1
7	D	1
8	D	1
9	A	1
10	D	1
11	D	1
12	B	1
13	C	1
14	D	1
15	B	1
16	D	1
17	D	1
18	B	1
19	D	1

### ANEXO Nº 5 BASE DE DATOS

	SEXO	DATOS GENERALES					GENERALIDADES						FACTORES DE RIESGO						DIAGNÓSTICO-TRATAMIENTO				PREVENCIÓN									TOTAL			
		2	3	4	5	6	1	2	3	4	SUB TOTAL	COD.	5	6	7	8	SUB TOTAL	COD.	9	10	SUB TOTAL	COD.	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SUB TOTAL	COD.	TOTAL	COD.
PCTE1	1	1	3	2	4	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	4	3	1	1	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	2	17	3
PCTE2	1	1	3	2	4	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	1	12	2	
PCTE3	1	1	4	2	4	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	4	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2	16	3	
PCTE4	2	1	4	2	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	2	11	1	
PCTE5	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	4	3	1	0	0	1	1	1	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	2	14	2	
PCTE6	2	1	3	2	3	1	1	1	0	1	3	2	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	12	2	
PCTE7	1	1	4	2	3	1	1	1	0	1	3	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	9	1	
PCTE8	1	1	4	2	3	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	11	1
PCTE9	2	1	4	2	3	1	1	1	1	1	4	3	1	0	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	12	2	
PCTE10	2	1	4	2	3	1	1	1	1	1	4	3	0	1	1	3	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	10	1	
PCTE11	1	1	4	3	3	3	1	1	0	1	3	2	0	1	1	3	2	1	1	2	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1	13	2	
PCTE12	1	1	4	3	3	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	7	2	14	2	
PCTE13	1	1	4	3	2	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2	10	1	
PCTE14	2	2	4	3	2	3	1	0	1	0	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	1	11	1	
PCTE15	1	2	4	3	2	2	1	1	1	1	4	3	1	1	0	3	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	2	13	2	
PCTE16	1	2	4	3	2	2	1	0	1	0	2	1	0	0	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1	11	1	
PCTE17	1	2	4	3	2	2	0	1	1	0	2	1	1	1	1	4	3	1	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	3	16	3	
PCTE18	1	2	4	3	2	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	1	8	1	
PCTE19	2	2	4	2	2	2	1	1	1	0	3	2	0	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	2	12	2	
PCTE20	2	2	4	2	2	2	0	1	1	1	3	2	0	1	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	16	3	

PCTE21	1	2	4	2	2	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	12	2
PCTE22	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	2	11	1			
PCTE23	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4	3	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	2	13	2		
PCTE24	1	2	1	2	1	2	0	1	1	1	3	2	1	0	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	17	3		
PCTE25	1	2	1	2	1	4	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	2	3	1	0	1	1	0	0	0	2	1	6	2	12	2		
PCTE26	1	2	1	2	1	4	1	2	1	1	5	3	1	1	1	0	3	2	1	1	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	2	17	3		
PCTE27	1	2	2	2	1	4	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	3	2	1	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	3	15	2		
PCTE28	2	2	2	2	1	4	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	3	2	1	1	2	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	1	11	1		
PCTE29	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	4	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	2	13	2		
PCTE30	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	9	1		
PCTE31	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	3	2	1	0	1	0	2	1	1	1	2	3	1	1	0	1	0	1	1	1	7	2	14	2			
PCTE32	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	3	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1	11	1		
PCTE33	1	2	2	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	2	3	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	1	11	1		
PCTE34	2	3	2	1	2	1	1	1	1	0	3	2	1	1	2	0	4	3	1	1	2	3	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	1	14	2		
PCTE35	2	3	2	1	2	1	1	1	1	0	3	2	1	0	1	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	2	14	2			
PCTE36	1	3	2	2	2	1	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	8	3	13	2		
PCTE37	1	3	2	2	2	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2	12	2			
PCTE38	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	4	3	0	1	1	0	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	17	3			
PCTE39	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	5	3	0	1	1	1	3	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	2	16	3			
PCTE40	1	3	2	2	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	1	12	2			

PCTE41	1	3	4	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	2	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	12	2		
PCTE42	1	3	4	2	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	3	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	3	14	2		
PCTE43	1	3	4	2	2	1	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	9	1		
PCTE44	2	3	4	2	1	1	1	0	1	1	3	2	1	1	1	0	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	3	14	2		
PCTE45	2	3	4	2	2	1	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	2	3	1	0	2	0	1	1	0	1	1	7	2	13	2	
PCTE46	1	3	4	1	2	1	2	1	1	1	5	3	1	1	1	1	4	3	1	1	2	3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	1	15	2	
PCTE47	2	2	4	1	2	1	0	1	1	1	3	2	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	1	13	2	
PCTE48	1	2	4	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	3	9	1	
PCTE49	2	2	4	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	14	2
PCTE50	1	2	4	1	2	1	1	1	0	1	3	2	1	0	1	0	2	1	1	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	3	15	2	
PCTE51	2	2	4	1	2	1	1	1	0	1	3	2	1	1	1	0	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	3	14	2	
PCTE52	1	2	4	1	2	1	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	14	2	
PCTE53	1	2	4	1	2	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	2	12	2
PCTE54	1	2	4	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	1	8	1	
PCTE55	1	2	4	1	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	2	14	2
PCTE56	1	2	4	2	2	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	15	2
PCTE57	1	2	4	2	1	1	1	1	1	0	3	2	1	1	1	1	4	3	1	2	3	3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	2	16	3	
PCTE58	2	2	4	2	1	1	1	1	0	1	3	2	1	0	1	0	2	1	1	2	3	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1	12	2	
PCTE59	1	2	4	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	6	1	
PCTE60	1	2	4	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	2	14	2		
PCTE61	2	2	4	2	1	1	1	1	0	1	3	2	1	1	0	1	3	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	1	11	1	
PCTE62	1	2	4	2	2	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	13	2		
PCTE63	1	2	4	2	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	2	1	1	1	2	3	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	10	1	
PCTE64	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	0	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2	15	2		
PCTE65	2	2	3	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	2	10	1		