



Una Institución Adventista

Efectividad del programa “UN CORAZÓN FELIZ” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de la Institución educativa pública, San Juan de Lurigancho, 2016

Rosa Angélica Salazar Paredes

Ruth Esther Ramirez Ramón

Lima, febrero de 2017

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Efectividad del programa “UN CORAZÓN FELIZ” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de la Institución educativa pública, San Juan de Lurigancho, 2016

Por:

Rosa Angélica Salazar Paredes

Ruth Esther Ramírez Ramón

Asesora:

Lic. Nira Cutipa Gonzáles

Lima, febrero de 2017

Cómo citar:

Estilo APA

Salazar, R., & Ramirez, R. (2017). *Efectividad del programa “UN CORAZÓN FELIZ” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de la Institución educativa pública, San Juan de Lurigancho, 2016 (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Peruana Unión, Lima.

Estilo Vancouver

Salazar Paredes R. Ramirez Ramon R. Efectividad del programa “UN CORAZÓN FELIZ” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de la Institución educativa pública, San Juan de Lurigancho, 2016 [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión., 2017.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

TEF Salazar Paredes, Rosa Angélica
2 Efectividad del programa “UN CORAZÓN FELIZ” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de la Institución educativa pública, San Juan de Lurigancho, 2016 / Autoras: Rosa Angélica Salazar Paredes y Ruth Esther Ramírez Ramón; Asesora: Lic. Nira Cutipa Gonzáles. -- Lima, 2017.
S18
2017 157 páginas: anexos, figuras, tablas

Tesis (Licenciatura)--Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2017.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Prevención. 2. Factores de Riesgo Cardiovascular. 3. Conocimientos.
I. Ramírez Ramón, Ruth Esther, autora.

CDD 616.12

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Nira Cutipa Gonzales, de la Facultad de/Escuela de Posgrado, Escuela Profesional de/Unidad de Posgrado de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: *"Efectividad del Programa un corazón feliz en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes del primer año de secundaria de la institución educativa pública San Juan de Lurigancho"* constituye la memoria que presenta el(la) **Bachiller/Magister/Doctor Rosa Angélica Salazar Paredes y Ruth Esther Ramón Ramírez** para aspirar al título de Profesional de/Grado académico de Licenciada ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los 05 de Marzo del año 2017



Nombre y apellidos del asesor

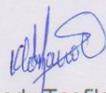
“Efectividad del programa “Un corazón feliz” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de una institución educativa pública, San Juan de Lurigancho, 2016”

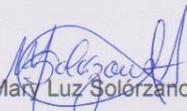
TESIS

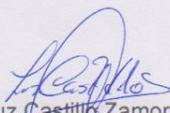
Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Ángela Paredes Aguirre
Presidente


Mg. Kennedy Teofila Lozano Huari
Secretaria


MSc. Mary Luz Solerzano Aparicio
Vocal


Mg. Luz Castillo Zamora
Vocal


Lic. Nira Cutipa Gonzáles
Asesor

UPeU, 13 de febrero de 2017

Dedicatorias

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación. A mis ejemplares padres Rosa y Félix quienes me brindaron su apoyo incondicional tanto económico y moral para así lograr mis metas, y por su disposición cuando más los necesito.

A mis hermanos Eusebio, Magnolio, Euclides, Nancy y Giuliana que siempre estuvieron a mi lado brindándome consejos y motivaciones.

Rosa

A Elva y Pablo, mis padres por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles y por motivarme a terminar la tesis. A mi hermano David, por su apoyo incondicional y consejos brindadas en mi vida.

Ruth

Agradecimiento

Agradecemos a Dios quien nos dio la fortaleza para seguir adelante y permitimos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas.

A la Lic. Cutipa Gonzáles, Nira, nuestra asesora por su apoyo y por darnos la fortaleza de avanzar con el trabajo Investigación.

A la Mg. Janett Chávez Sosa, docente del programa de capacitación de tesis por su asesoría permanente para culminar satisfactoriamente el trabajo de investigación.

A la Institución pública de San Juan de Lurigancho por la confianza y facilidad otorgada para la ejecución del programa.

A los estudiantes del primer año de secundaria por su disposición y tiempo empleado en el programa "un corazón feliz".

Índice General

Dedicatorias	iv
Agradecimiento	v
Índice de tablas.....	ix
Índice de Figuras	x
Índice de anexos.....	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
Capítulo I: El problema	1
1. Planteamiento de problema.....	1
2. Formulación del problema	3
3. Objetivos de la investigación	3
3.1. Objetivo general	4
3.2. Objetivos específicos	4
4. Justificación	4
5. Presuposición filosófica	5
Capítulo II: Marco teórico	7
1. Antecedentes de la investigación	7
2. Marco teórico.....	11
2.1 Enfermedades cardiovasculares.....	11
3.2 Prevención.	15
3.4 Impacto de las enfermedades cardiovasculares en los jóvenes.	17
3.5 Programas de prevención de enfermedades cardiovasculares.	17
3.6 El problema de las enfermedades cardiovasculares.....	18
3.7 Modelos teóricos	19
3.8 Programa Educativo.....	21

3. Definición de términos	24
Capítulo II: Materiales y métodos I	26
1. Diseño y tipo de investigación	26
2. Variables de la investigación	26
2.1 Definición operacional de la variable dependiente	26
2.1.1. Conocimientos.	26
2.2.2 Actitudes.	26
2.2.3 Prácticas.	27
2.2 Definición operacional de la variable independiente	27
2.3 Operacionalización de las variables.....	27
3. Hipótesis de la Investigación	29
3.1 Hipótesis general.	29
3.2 Hipótesis específicos.	29
4. Delimitación geográfica y temporal	30
5. Población.....	30
5.1. Muestra.	30
6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	32
6.1 Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre factores de riesgo cardiovascular.	32
7. Proceso de recolección de datos	33
8. Procesamiento y analices de datos	34
9. Consideraciones éticas	34
Capítulo IV: Resultado y discusión	35
1. Resultados	35

2. Discusión.....	38
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.....	43
1.Conclusiones.....	43
2.Recomendaciones.....	43
Referencias.....	45

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de ambos grupos en los estudiantes del primer año de secundaria en una Institución pública, S.J.L-Lima	32
Tabla 2. Prueba de Wilcoxon para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después del programa	35

Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes del primer año de secundaria en la institución pública -	36
Figura 2. Actitudes frente a factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes del primer año de secundaria de la institución pública.....	37
Figura 3. Nivel de prácticas frente a factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes del primer año de secundaria en la Institución pública -	38

Índice de anexos

Anexo 1. Instrumento de la recolección de datos.....	55
Anexo 2. Datos de la prueba de confiabilidad.	66
Anexo 3. Autorización institucional	69
Anexo 4. Antecedentes familiares.....	70
Anexo 5. Resultados descriptivos: Conocimiento.....	71
Anexo 6. Módulo del programa “Un corazón feliz.....	80
Anexo 7. Fotos	141

Resumen

Objetivo: determinar la efectividad del programa “Un corazón feliz” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes del primer año de nivel secundario de una institución pública. Métodos: diseño cuasi experimental de corte longitudinal. La muestra fue no probabilístico y de grupos intactos, conformada por 30 estudiantes de la sección “A” (grupo control) y 30 de la sección “B” (grupo experimental). Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron de elaboración propia presentando un KR-20 de 0,758 para los conocimientos y un Alfa de Cronbach de 0,985 y 0,810 para las actitudes y prácticas, respectivamente. Resultados: A través de la prueba de Wilcoxon se comprueba que el programa “Un corazón feliz” es efectivo en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares con un p-valor de 0,0001. Conclusión: Los programas educativos contribuyen en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas, e incentivan la adopción de hábitos y estilos de vida saludables en la etapa de la pubertad.

Palabras clave: prevención, factores de riesgo cardiovascular, conocimientos, actitudes y prácticas.

Abstract

Objective: to determine the effectiveness of the "A happy heart" program in the knowledge, attitudes and practices regarding the prevention of cardiovascular risk factors in students of the first year of secondary level of a public institution. Methods: quasi experimental design of longitudinal cutting. The sample was non-probabilistic and of intact groups, consisting of 30 students of section "A" (control group) and 30 of section "B" (experimental group). The instruments used for data collection were self-written, presenting a KR-20 of 0.758 for knowledge and a Cronbach Alfa of 0.985 and 0.810 for attitudes and practices, respectively. Results: The Wilcoxon test shows that the "A happy heart" program is effective in the knowledge, attitudes and practices on the prevention of cardiovascular risk factors with a p-value of 0.0001. Conclusion: Educational programs contribute to the improvement of knowledge, attitudes and practices, and encourage the adoption of healthy habits and lifestyles at the stage of puberty.

Key words: prevention, cardiovascular risk factors, knowledge, attitudes and practices.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento de problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) refirió que las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas con enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Se calcula que en el 2012 murieron por esta causa, 17.5 millones de personas, lo cual representan un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los Accidentes Cerebrovascular.

En Europa, es la causante de la muerte de 4,35 millones de habitantes (Carta Europea, 2007). Por otro lado, en el Perú, ocupa el cuarto lugar de carga de enfermedad, generando un alto costo directo e indirecto (Rommell, 2013).

En el Perú, el problema de las enfermedades cardiovasculares, no han sido ajeno ante esta situación, ya que uno de los FRC con más predominio es el sobrepeso y la obesidad, siendo así los resultados del estudio fue el sobrepeso en los adolescentes lo cual evidenciaron una evolución creciente en un 12,9 % a 15,9%; la tendencia del incremento de peso conlleva a sufrir enfermedades cardiovasculares en el adulto joven o adulto. (Tarqui, Alvarez, y Valdivia,2013).

Las muertes que están relacionadas con enfermedades no trasmisibles (ENT) ocurren a edades tempranas en los países de bajos recursos. En América Latina y el caribe se da estos problemas más en los hombres quienes están expuestos a muertes prematuras como consecuencias de enfermedades no trasmisible, también ocurre lo mismo en mujeres. Normalmente, las personas menores de 60 años viven sus años más saludables

y productivos. Sin embargo, las que sufren ENT se enfrentan a años de discapacidad que afectan a sus familiares y a la economía del país (Baldwin, Toshiko, 2013).

Según Bustos, Amigo, y Arteaga, (2003), las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública por su alta prevalencia y por ser la principal causa de muerte de la población de Chile, con una tasa de alrededor de 28%. Se ha observado que los factores de riesgo estarían presentes cada vez en edades tempranas. Es así como se incrementó de la prevalencia de obesidad y sus factores condicionantes, de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y tabaquismo.

Los factores de riesgo cardiovascular empieza en edad temprana en la niñez y adolescencia, que repercute en una calidad de vida negativa, donde la tercera parte de muertes en argentina es a causa de los 10 primeros factores de riesgo, las principales son: hipertensión arterial, tabaquismo, hipercolesterolemia, obesidad, el alcoholismo y la dieta inadecuada (Blanco, Coloma, Cristaldi y Sureda, 2013).

La sociedad Peruana de cardiología realizó un segundo estudio de los factores de riesgo cardiovasculares en el Perú, entre marzo y enero 2011. Mencionó que el FRC que prevalecen en este estudio es la hipertensión arterial, siendo así que el mayor porcentaje es en la costa, menor en la sierra y selva ocupa en el lugar intermedio (Segura, Agusti, Ruiz y Parodi, 2013).

En el Perú, los adolescentes vienen presentando comportamiento de riesgos conducentes al desarrollo temprano de las enfermedades cardiovasculares. Desde el punto de vista de la salud pública, existe gran disponibilidad de disminuir su incidencia y mortalidad en la edad adulta, a través de intervenciones dirigidas a modificar el estilo de vida, principalmente desde la edad temprana; los colegios son lugares ideales para esta intervención (Sánchez, Contreras, Moreno, Gómez, Marín, Ortiz, 2009).

Rodriguez et al., (citado por Rocco,2015) mencionaron que el proceso aterosclerótico aparece en la capa interna de la aorta desde la edad de tres años por consiguiente, los precursores de placas ateroscleróticas se manifiestan en las arterias coronarias durante la adolescencia, cabe señalar que la detección de factores de riesgo cardiovasculares en la etapa de la adolescencia es esencial para prevenir las ECV y evitar complicaciones en el futuro.

Por lo cual, Núñez et al., (2014) realizaron un estudio sobre "Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en escolares, universitarios y mujeres de

organizaciones sociales de base en distritos de lima, Callao, La libertad y Arequipa, Perú 2011”, donde añaden que en los grupos escolares y universitarios son poco frecuentes referente a los FRC, sin embargo, cabe recalcar que un porcentaje presentaban sobrepeso y obesidad, que según algunos estudios están vinculadas con el desarrollo de FRC y Riesgo Metabólico.

Un estudio realizado en S.J.L. en diferentes instituciones educativas del nivel secundario, Sáez y Bernui (2009) mencionó que la mayor prevalencia sobre los factores de riesgo cardiovascular en la adolescencia fueron el sedentarismo, la dieta inadecuada y el tabaquismo. Siendo así que la OMS, (2013) añadió que dichos FRC son susceptibles a ser modificados en edades tempranas, con intervenciones de programas adecuadas y oportunas.

Sanabria, Jiménez, Mendoza, y González, (citado por Selles y Sotelo, 2011) admitieron que las enfermedades cardiovasculares se inicia en la niñez, y están relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular en la edad adulta como (tabaquismo, sedentarismo, obesidad e hipertensión arterial,); cabe recalcar que las patologías, empieza precozmente en la etapa infantil ya que incrementa durante la vida.

En la institución educativa pública de San Juan de Lurigancho, se pudo observar que la Institución cuenta con un quiosco poco saludable, donde brindan alimentos rápidos y bebidas azucaradas (pollos broster, panchos, hamburguesas, gaseosas), lo cual los estudiantes compran muy a menudo estos tipos de alimentos, también se observó incidencia de obesidad.

El panorama descrito motiva a la realización del trabajo de investigación para la cual se formula las siguientes preguntas:

2. Formulación del problema

Efectividad del programa “Un corazón feliz” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes de primer año de secundaria de la institución educativa pública, San Juan de Lurigancho, 2016-2017.

3. Objetivos de la investigación

Los objetivos formulados para el estudio son:

3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa “Un corazón feliz” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de nivel secundaria de una institución educativa pública, San Juan de Lurigancho.

3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares antes y después del programa “Un corazón feliz” en los alumnos del nivel secundario de una Institución pública de San Juan de Lurigancho.
- Identificar las actitudes frente a factores de riesgo cardiovasculares antes y después de la intervención del programa “Un corazón feliz” en los alumnos del nivel secundario de una Institución pública, San Juan de Lurigancho, 2016.
- Determinar el nivel de prácticas sobre factores de riesgo cardiovasculares antes y después de la intervención del programa “Un corazón feliz” en los alumnos del nivel secundario de una Institución pública, San Juan de Lurigancho, 2016.

4. Justificación

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud, por su prevalencia, complicaciones, alta morbilidad y mortalidad. Por este motivo, el presente programa tiene como propósito brindar estrategias para promover la salud desde la infancia, que favorezcan la reducción de riesgo cardiovasculares y que redundarán tanto en beneficio a corto plazo como en la edad adulta.

Por eso motivo se justifica por las siguientes razones:

En el aspecto teórico se justifica porque permitirá brindar información sobre factores de riesgo cardiovasculares, lo cual servirá como fuente de referencia para estudios posteriores.

Así mismo mejorará los conocimientos de los estudiantes y profesionales de enfermería que aborden temas de prevención de enfermedades cardiovasculares desde un enfoque de estilo de vida saludable. Por su relevancia metodológica el programa “Un corazón feliz” servir como base en otras poblaciones en el mismo contexto, obteniendo los mismos beneficios, por lo cual es un aporte considerable para la elevación del nivel de bienestar en

los escolares del nivel secundario. Así mismo dejamos las bases de datos actualizadas y las encuestas elaboradas que servirán para su próxima aplicación.

Así mismo, el programa tiene un aporte social porque permitirá concientizar a la comunidad sobre la importancia de prevenir enfermedades cardiovasculares, asociándose con los padres de familia (APAFA) en promocionar la salud. Además mejorará la calidad de vida, contribuyendo a la promoción y prevención de una vida saludable en la institución educativa.

En tanto en aporte práctico se justifica porque contribuirá como fuente generadora de nuevas ideas de investigación para la comunidad científica, basados en el marco de la promoción de la salud y prevención en enfermedades cardiovasculares. Permitirá aportar el trabajo comunitario en los puestos de salud de la jurisdicción, con el objetivo de realizar más campañas de salud en instituciones educativas.

Así mismo, el estudiante de enfermería podrá profundizar más en el campo comunitario.

5. Presuposición filosófica

White (1975) refirió que Dios dio a nuestros primeros padres el alimento que el estableció que la raza humana debía consumir. El fruto de los árboles del huerto constituía el alimento exigido por las necesidades del hombre. Dios no dio al hombre permiso para consumir alimentos animales hasta después del diluvio. Todo aquello a base de lo cual el hombre pudiera subsistir había sido destruido, y por lo tanto, el Señor, a causa de la necesidad humana, dio a Noé permiso para comer de los animales limpios que había llevado consigo en el arca. Pero el alimento animal no era el artículo de consumo más saludable para el hombre. Se enferman y se agotan, y en esa condición son sacrificados para el mercado. Su sangre está muy inflamada, y los que comen su carne, comen veneno. Algunos no son afectados inmediatamente, en tanto que otros son atacados por dolores agudos, y mueren de fiebre, cólera o alguna enfermedad desconocida.

En levítico 11:44-47 dijo: "Porque Yo soy el Señor vuestro Dios. Vosotros por tanto os santificaréis y seréis santos, porque Yo soy santo. Así que no contaminéis vuestras personas con ningún animal que se arrastre sobre la tierra. Yo soy el Señor, que os hago subir de la tierra de Egipto para ser vuestro Dios; seréis, pues, santos, porque Yo soy santo. Esta es la ley acerca de las bestias, de las aves, de todo ser viviente que se mueve en las aguas y de todo animal que se arrastra sobre la tierra, para que hagáis distinción entre lo

inmundo y lo limpio, y entre los animales que se pueden comer y los animales que no se pueden comer"

Así mismo (White, 1989). En su *libro consejos sobre la salud* nos dijo que el cuerpo es el templo del espíritu santo y como tal se debe de ser bendecido con un ejercicio adecuado y en un orden correcto. Hay muchos indolentes inactivos, que no sienten inclinación por el trabajo físico por que los cansa. Al no realizar actividad física no fortalecen los músculos, por lo tanto, les afecta el más pequeño esfuerzo físico. La inactividad no permite que la sangre elimine las impurezas del cuerpo.

En Génesis registra que Dios le dio a Adán como a Eva una dieta específica en el capítulo 1 versículo 29 dice "toda planta que de semillas todo árbol que lleva fruto y da semillas eso será vuestro alimento". Del mismo modo Corrales, (2010) confirma que una dieta vegetariana es más sana que una dieta con carnes y grasas saturadas.

En salmos 103:3 dice Él es quien perdona todas tus iniquidades, el que sana todas tus dolencias. Por lo tanto Aragón, (1986) menciona que el cuerpo saludable le dará honor y gloria a Dios y estarán en buenas condiciones para ser usado para el servicio. Dios ha prometido sanar vuestras enfermedades, pero también nos ha hecho responsables de cuidar nuestra salud es por ello que dejo los 8 remedios naturales.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Según Domínguez (2017) realizó un programa de intervención titulada “Intervención educativa para la prevención cardiovascular en adolescentes de secundaria básica”. Tuvieron el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención educativa-participativa en los conocimientos de los estudiantes en relación a los factores de riesgo cardiovasculares. La muestra estuvo conformada por 400 adolescentes entre 12 y 16 años de edad en ambos grupos. El estudio fue de diseño cuasiexperimental en los municipios de Habana Vieja (grupo intervenido) y Centro Habana (grupo control), siendo así que crearon un cuestionario estructurado, teniendo en cuenta los criterios de literatura y los objetivos, dicho cuestionario fue aplicado antes y después de la intervención educativa, con una duración de quince meses, el programa contó con cinco módulos y 27 sesiones, en lo consiguiente utilizaron la Prueba no paramétricas de Chi cuadrado de Mc Nemar y Mantel-Haenszel. Obtuvieron asociaciones significativas al inicio y al final del programa, con un p-valor de 0,0001 del grupo intervenido y 0,035 del grupo control, y el post intervención del grupo control también fue significativo ($p=0,0001$); de modo que los resultados de la intervención del grupo de intervención evidenciaron un 16 % a 67 % en los conocimientos de FRCV, mientras que hubo un descenso del grupo control de 20,3 % a 14 %. Los autores concluyeron que un programa educativo-participativo de promoción de salud y prevención de los principales FRCV (hábitos alimentarios inadecuados, tabaquismo y sedentarismo) en los adolescentes, contribuye a que cambien sus conocimientos, e incentiva la adopción de hábitos cotidianos y estilos de vida saludables.

Así mismo, Bezerra et al., (2016) realizaron un estudio titulado “ Enfermedades cardiovasculares: factores de riesgo en adolescentes”, con el objetivo de investigar

factores de riesgo cardiovascular del municipio de Picos-Piauí, Brasil. Es un estudio descriptivo de corte transversal, realizado con 151 adolescentes de 10-19 años de edad, los datos recolectados se dio en las escuelas particulares, cuyo resultados evidenciaron que existe presencia de alteraciones en presión arterial en el sexo masculino 8,6% y 14,8 de sexo femenino, la mayoría presentó sobrepeso y obesidad en un 64,3% y el 50,6 %, respectivamente; así mismo, el perfil lipídico estuvo alterada, como el colesterol total en un 57,1%, colesterol LDL 35% y colesterol HDL-bajo 32,9%. Los autores concluyen que los hallazgos encontrados en la adolescencia, es necesario la formulación de estrategia de prevención apuntando a la promoción de estilos de vida saludables, incluyendo dietas de baja densidad energética e incremento de actividad física.

También, Castañeda y Ruelas, (2015), en su trabajo de investigación titulada “Efecto de una intervención educativa en preescolares con factores de riesgo cardiovascular en ciudad Obregón, Sonora”, cuyo objetivo fue evaluar en efecto del programa en una unidad de medicina familiar en el estado de Sonora, se realizó un estudio cuasi-experimental que incluyó niños de tres a cinco años de edad con FRCV, y a sus padres, se empleó un estudio descriptivo e inferencial (t Student y X²), con una muestra de 43 niños, los resultados obtenidos mostraron que un 90.7% de obesidad, 72,1 % hipertensión arterial y diabetes, la obesidad inicial disminuyó significativamente, con diferencias entre el peso inicial y final, así como los valores de glucosa, colesterol y triglicéridos con un p-valor de 0,00, los autores concluyeron que una estrategia educativa integral enfocada en la modificación de los factores de riesgo cardiovascular mediante buenos hábitos alimenticios y físico, tiene un efecto positivo y significativo en la reducción de los factores de riesgo cardiovascular, tanto físicos, bioquímicos, presentes en los preescolares

Por consiguiente, los autores Rodrigues et al., (2015), en su trabajo de investigación cuyo título es “factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares” con el objetivo de Identificar los factores de riesgo de ECV en adolescentes, utilizaron un estudio descriptivo de corte transversal, llevado a cabo entre mayo y septiembre del 2012 en las escuelas públicas del municipio de Picos (Estado de Piauí, Brasil). La muestra fue de 320 adolescentes de 10 a 19 años, se obtuvo los resultados que un 15.3% de los participantes presentó variación de la presión arterial alterados, 6.9% con hipertensión arterial, en relación al estado nutricional, el 15.6% tuvieron sobrepeso y el 5.3% obesidad; lo cual concluyeron que una cantidad importante de los adolescentes encuestados presentan factores de riesgo para enfermedad cardiovascular a futuro.

Por lo cual, los autores Secchi, García, Romero y Piñero (2014) también realizaron una investigación titulada “Condición física y riesgo cardiovascular futuro en niños y adolescentes argentino: Una introducción de la batería ALPHA”, el objetivo fue determinar la condición física en una muestra de 1867 participantes con la edad de 6-19,5 años en cinco provincias (Entre Ríos, Mendoza, Buenos Aires, Misiones y Santa Cruz) participaron 16 escuelas (diez públicas y seis privadas), se hizo la prueba de significancia con un p-valor de 0.001, siendo así que el estudio fue de diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. De manera que los resultados, fueron: la proporción de sujetos presentaron un 31,6 %, con un nivel de capacidad aeróbica, 11,5 % de los niños y el 49,1 % de los adolescentes evidenciaron un nivel de capacidad aeróbica no saludable.

Los autores concluyeron que la muestra de niños y adolescentes de sexo masculino presentó mayores niveles de condición física, lo cual esas diferencias se incrementaron con la edad, aproximadamente uno de cada tres participantes tuvo un nivel de capacidad aeróbica considerando que es un indicativo de riesgo cardiovascular a futuro.

Así mismo, los autores Abraham et al., (2013), en su trabajo de investigación titulada “ERICA Estudio de los factores de Riesgo Cardiovascular en Adolescentes”, el estudio fue en Batán, partido de Gral, Pueyrredón, provincia de Buenos Aires, con el objetivo de determinar, en su primera etapa, la prevalencia de hipertensión arterial y otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Es un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 1056 adolescentes entre 10 y 17 años de ambos sexos, lo cual 245 de ellos aceptaron la extracción de sangre en ayuno para determinaciones bioquímicas, el instrumento fue estructurado, cuyos resultados tuvieron que el 14,9 % presentaron cifras elevadas de presión arterial, una tercera parte de los adolescentes controlados presentaban obesidad y/o sobrepeso, concluyeron que este estudio ERICA mostró mayor prevalencia de hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad en la población estudiada que lo reportado en la literatura.

Según Sáez y Bernui, (2009) realizaron un trabajo de investigación titulada “Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de instituciones educativas”, cuya aplicación se dio en doce instituciones educativas estatales del nivel secundario, distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. El objetivo fue determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRV). El estudio fue un diseño descriptivo de corte transversal, utilizando el muestreo aleatorio polietápico. Se utilizó el instrumento de

frecuencia semicuantitativa en la variable actividad física y alimentación, con un p-valor de 0,05. Se utilizó una población de 277 adolescentes entre 12 a 17 años de edad de ambos sexos. Resultados fueron que el 1,5% tuvieron la prevalencia de hipertensión arterial, 35% tabaquismo, 62,8% sedentarismo, un 7,6% obesidad, 41% dieta poco saludable y 19,1% con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular. Se llegó a la conclusión que la existe la prevalencia y/o frecuencia de FRC encontrada en los adolescentes estudiados.

Así mismo, Bascuñan, Manzo, Quezada, & Sánchez, (2006) realizaron un trabajo de investigación titulada "Evaluación de riesgo cardiovascular en adolescentes de segundo y tercer año de enseñanza media de establecimientos educacionales de la ciudad de Punta Arenas", cuyo objetivo fue evaluar el riesgo cardiovascular en adolescentes de los establecimientos municipales y particulares, utilizaron el cuestionario de Framingham, FRICELA y programa CARMEN, que fueron adaptados al estudio como Examen de Salud Preventivo del Adolescente (ESPAD). El diseño metodológico fue analítico, de corte transversal, en una población de 860 alumnos adolescentes. Los resultados obtenidos fueron que un 23,84 % presentó riesgo cardiovascular bajo, 39,19 % moderado, 28,37 % alto, 8,61 % máximo y un 76,17 % del total se considera que al menos tienen un factor de riesgo cardiovascular mayor en las edades de 16 y 17 años. Los investigadores concluyeron que existe asociación de los FRCV en los estudiantes de ambos establecimientos.

Un estudio realizado en Alemania, los autores Ketelhut, Mohasseb, Gericke, Scheffler, y Ketelhut, (2005), con el título "Mejorar las habilidades motoras y el riesgo cardiovascular a través del deporte a una edad temprana", cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de un programa regular de ejercicios cardiovasculares en el perfil de riesgo y las habilidades motoras en dos años consecutivos, siendo controlados durante la intervención. Es un estudio cuasiexperimental con una población de 160 escolares, estadísticamente fue muy significativa con un p-valor de 0,001. Los resultados finales muestran tuvieron, un impacto positivo estadísticamente significativo. Por lo tanto, se concluyó que el ejercicio físico regular sobre los hombros se inicia en la primera infancia antes de factores de riesgo cardiovascular y los déficits de salud se manifiestan.

Por lo tanto Ramírez, Grijalva, Valencia, Antonio, y Artalejo, (2005) en su trabajo de investigación sobre "Impacto de un programa de desayunos escolares en la prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular en niños sonorenses", cuyo objetivo fue determinar el efectividad del programa "Desayunos escolares" sobre el desarrollo de

obesidad y algunos indicadores bioquímicos de riesgo cardiovascular en niños, el programa se dio en 17 municipios del estado de Sonora- México, con un estudio prospectivo, de corte longitudinal cuya muestra fue de 254 niños evaluados al inicio y al final del ciclo escolar pertenecientes al grupo experimental y 106 niños del grupo control. Los resultados fueron que el IMC, sobrepeso y obesidad no se modificaron con un p-valor de 0,005, sin embargo la masa corporal libre de grasa aumentaron en los niños del PDE, respecto al grupo control, concluyeron que no hay evidencia de un efecto negativo sobre los niños del PDE en relación con factores de riesgo de obesidad y cardiovascular.

2. Marco teórico

2.1 Enfermedades cardiovasculares.

2.1.1 Definición

Sánchez, Bobadilla, Dimas y González., (2016) definió que las enfermedades cardiovasculares son grupos de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos; sin embargo, la Guía de Cardiología añade que anteriormente se conocía como enfermedades del aparato circulatorio, lo cual era las dolencias que afectan al corazón y a toda la red de vasos sanguíneos del organismo, que incluye las arterias, las venas y los capilares.

2.1.2 Factores de riesgo cardiovascular

Son considerados factor de riesgo cardiovascular, aquellos hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que estén presentes en un determinado individuo, que conlleva a desarrollar la enfermedad cardiovascular en un futuro. Cuando más factores de riesgo presentan una persona, mayor será sus probabilidades de padecer una enfermedad del corazón. Hay factores de riesgo que pueden cambiar, tratarse o modificar y otros no, pero el control mayor son mediante cambios de estilos de vida. (Fundacion Española del Corazón, 2011).

2.1.3 Factores de riesgo modificables

2.1.3.1 Obesidad.

La obesidad es caracterizada por una excesiva ingesta de energía. Lo cual sobre pasa el gasto energético, y determina la tasa metabólica basal aumentando paulatinamente en

los depósitos de grasa corporal, en la población escolar la obesidad infantil es una enfermedad que se perpetúa con el tiempo y suele acompañarse de trastornos metabólicos y que desencadenan enfermedades cardiovasculares, (Guevara, Puente, Martínez, Gutiérrez, 2012).

Por otro lado, Abeyá (2013) definió que la obesidad es el aumento de la masa adiposa lo cual considera que la obesidad es a consecuencia de la glotonería, y el descontrol en las comidas, poniendo en problema para su salud.

2.1.2.2 Estrés.

Cesáreo (2010) mencionó que el estrés es un proceso que se origina cambios biológicos y psicológicos por demandas ambientales que superan la capacidad adaptativa de un organismo, que a su vez puede ser causante de enfermedades. Por otro lado, Cárdenas (2005) sostuvo que los adolescentes, al igual que los adultos, pueden pasar estrés de cualquier tipo, los adolescentes experimentan más estrés cuando perciben situaciones difíciles

En la población de adolescentes y joven viven un periodo caracterizado por grandes cambios psicosociales, es por ello que el estrés ha sido reportado como unos factores de riesgo cardiovascular para adquirirla en la edad adulta. (Sánchez, Moreno y Marín, 2009).

2.1.2.3 Tabaquismo.

Cuervo (2006) definió que el tabaquismo es la principal causa aislada de morbilidad y mortalidad prematura prevenible, en relación al tabaco causa enfermedades tales como patologías respiratorias y enfermedades cardiovasculares. Del mismo modo, Hernández, Concepción, (2008) mencionó el tabaquismo activo y pasivo provoca enfermedad cardiovascular como consecuencia del efecto del monóxido de carbono y la nicotina a través de inducción de un estado de hipercoagulación, así aumentando el trabajo cardiaco, vasoconstricción coronaria, liberación de catecolaminas, alteración del metabolismo de los lípidos y alteraciones de la función endotelial.

2.1.2.4 Hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular más común en las personas y se considera un trastorno de los vasos sanguíneos lo cual tienen una tensión

persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo, cuando más alta es la tensión más trabajo tiene que realizar el corazón (Cortes y Martínez, 2007).

2.1.2.5 Anticonceptivos orales.

González (2007) mencionó que los anticonceptivos orales interrumpen la síntesis interna de estrógenos o la combaten con otras hormonas. Las mujeres que consumen anticonceptivos orales pierden las ventajas de protección cardiovascular que les aporta su sistema hormonal durante su vida fértil. Las mujeres que son fumadoras y usan anticonceptivos orales multiplican el riesgo de infarto agudo de miocardio por diez.

2.1.2.6 Sedentarismo.

El sedentarismo es definido como falta de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de tres veces por semana. Es un riesgo para la salud mundial, e independiente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular (Alvarez, 2006).

La inactividad física ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial. Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a cada año debido a la inactividad física presentando enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes (Organización Mundial de la Salud, 2014).

2.1.2.7 Hábitos alimenticios inadecuados.

La mala alimentación siempre traerá consecuencia a nivel cardiovascular. El exceso de grasa provoca un aumento del colesterol malo, además de una elevar la presión arterial, junto a la obesidad, conforman un grupo de factores de riesgo importante y casi determinante para que produzca una enfermedad cardíaca o accidentes cerebrovasculares con lamentables consecuencias (Hugalde, 2010).

2.1.2.8 Diabetes.

La diabetes es una enfermedad crónica de múltiples causas, el aumento de la obesidad y sobrepeso en los adolescentes son el principal factor modificables de ella, siendo así que

en su etapa inicial no se manifiestan los síntomas, por consecuencia se detecta tardíamente manifestándose un infarto del corazón (Hernández, Gutierrez, y Reynoso, 2013).

2.1.4 Factores de riesgo no modificables

2.1.4.1 Edad.

La edad es un factor de riesgo cardiovascular, que a medida que aumenta la edad aumenta el riesgo de obtener riesgo cardiovascular. Un estudio realizado sobre “Prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular en mujeres de Vizcaya”, concluyen que la prevalencia de FRC aumenta con la edad.

2.1.4.2 Género.

Respecto al género, el riesgo es menor en mujeres hasta la menopausia, debido a la protección de los estrógenos. Sin embargo, Liprandi (2013) señaló que las mujeres son más añosas y tienen comorbilidades respecto a las enfermedades cardiovasculares, según la encuesta nacional de factores de riesgo cardiovascular, mostraron que las mujeres realizaban menos actividad física que los varones.

2.1.4.3 Antecedentes familiares.

Según (Miguel, 2011). Añade, que los antecedentes familiares es uno de los principales factores de riesgo no modificables y tiene mayor probabilidad de desarrollar dicha enfermedad en los desentendidos, e incluso, se relaciona con la transmisión adicional de determinados comportamientos y hábitos, modelados por los padres desde muy temprana edad.

Los antecedentes familiares presentan diferentes factores genéticos que pueden influir, como el hecho de tener un familiar de primer grado que haya padecido enfermedades cardiovasculares antes de los 55 años en varones y antes de los 65 en mujeres. Cabe señalar que el autor Morejón, Sanabria, y García, (2001) hace mención que en los estados unidos de América, las enfermedades cardíacas congénitas aparecen en 8 de cada 1 000 nacidos vivos, dicha enfermedad congénita cardíaca, son responsables de más del 20 % de las muertes en la edad de 0 a 4 años, dejando secuelas como invalidez, alteraciones sensoriales.

3.2 Prevención.

Es un término utilizado en la promoción de la salud que tiene como significado de "preparar, llegar antes de; disponer de manera que evite daños, son medidas destinadas a prevenir la aparición de las enfermedades, y sus efectos son destinados a mejorar la calidad de vida de cada individuo. Los proyectos de prevención y de educación en salud se estructuran mediante la divulgación de información científica y de recomendaciones normativas de cambio de hábitos. (OMS, 2007).

Infante (2008) mencionó que para las patologías de las enfermedades cardiovasculares es necesario la prevención, no solamente en el nivel secundario y/o terciaria, también es importante en la prevención primaria, a través de los programas educativos en la salud, sobre la base de una educación y una participación activa de la comunidad.

3.2.1 Modificación del estilo de vida

Un estilo de vida saludable es aquel patrón de conductas que se relacionan con mayor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, cuando hablamos de modificación del estilo de vida se refiere a la adopción de hábitos y conductas que han demostrado una disminución en la incidencia de eventos cardiovasculares. Su componente fundamental es la dieta saludable, moderación en el consumo de alcohol, ejercicio físico habitual, cese del hábito tabáquico y el control del estrés (Guía de Atención Primaria, 2006).

3.2.2 Actividad física

Merino (2006) mencionó que la actividad física es el movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía. Se trata de un término amplio que engloba el concepto de "ejercicio" físico.

La actividad física realizada diariamente desde edades tempranas, promueve la salud y una adecuada forma física en la población infantil y adolescente, aportando beneficios físicos y bienestar emocional, a corto y largo plazo (Merino, 2015).

3.2.3 Beneficios

La práctica regular y constante de una actividad física mejora la digestión, el sistema óseo y el circulatorio, y con ello el funcionamiento del corazón y los pulmones, conserva el mantenimiento de la salud, disminuye la grasa corporal (Brenes, 2007).

3.2.4 Manejo del estrés

Según Hernández (2009), en la etapa escolar o adolescentes necesitan desarrollar habilidades cognitivas, motivaciones encaminadas a un aprendizaje efectivo, donde tales habilidades sean auto reguladoras. Hay técnicas que podemos hacer para bajar el estrés como por ejemplo, haciendo ejercicios y comiendo con regularidad, evitando el exceso de la cafeína la cual puede aumentar los sentimientos de ansiedad y agitación, evitando el uso de las drogas ilegales, el alcohol y el tabaco, aprendiendo ejercicios de relajación (respiración abdominal y técnicas de relajación de los músculos), desarrollando el entrenamiento de destrezas afirmativas. Por ejemplo, expresando los sentimientos de manera cortés, firme y no de manera muy agresiva ni muy pasiva: ("A mí me da coraje cuando tú me gritas". "Por favor, deja de gritar".), aprendiendo destrezas prácticas para enfrentarse a la situación. Por ejemplo, divida una tarea grande en porciones pequeñas, que sean más fáciles de realizar (Dawson, 2011).

3.2.5 Alimentación saludable

La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana, constituye el pilar fundamental de la prevención de las enfermedades tales como obesidad, enfermedades cardiovasculares es alimento que a lo largo de la vida, hipertensión arterial (Zacarías y Olivares, 2006).

3.2.6 Consecuencias del consumo tabaco y alcohol.

El alcohol y el tabaco son denominados drogas ilícitas o legales, que pueden causar enfermedades en el organismo y causar dependencia, el tabaco puede provocar adicción y el alcohol general problemas del alcoholismo (Pomajanpo, 2014).

3.4 Impacto de las enfermedades cardiovasculares en los jóvenes.

La OMS (2016) calculó que en 2015 murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas de enfermedades cardiovasculares (ECV) prevenibles o tratables. El impacto de las ECV según Jiménez (2004), mecanismos responsables básico para adquirir dicha enfermedad es la arterosclerosis; dicha formación de estas placas, comienza en la infancia y en la gestación, lo cual avanza con el tiempo hasta la edad adulta. Así mismo, el autor confirmó que para adquirir dicha enfermedad se debe en gran medida a los factores de riesgo cardiovasculares durante estas etapas de vida, ya que mediante intervenciones relacionadas con los FRC modificables pueden retrasar el desarrollo de ECV.

El impacto de las ECV según García y Cardona, (2004) señaló mediante los mecanismos responsables básicos para adquirir dicha enfermedad es la arterosclerosis, dicha formación de estas placas, comienza en la infancia y en la gestación, lo cual avanza con el tiempo hasta la edad adulta; así mismo para adquirir dicha enfermedad se debe en gran medida a los factores de riesgo cardiovasculares durante estas etapas de vida, ya que mediante intervenciones relacionadas con los FRC modificables pueden retrasar el desarrollo de ECV.

Por otro lado, Abraham et al., (2013), realizaron un investigación donde muestran que alrededor del 15% de los adolescentes tuvieron cifras elevadas de PA siendo un FRCV, entre otros términos los adolescentes son identificados como poseedores de factores de riesgo genético o metabólico para una futura PA elevada (FRCV), ya que en esa etapa aún se puede establecer estrategias preventiva y terapéutica.

3.5 Programas de prevención de enfermedades cardiovasculares.

Entre los proyectos más grandes e importantes en relación al estudio de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y sus factores de riesgo, es destacado en el estudio de Framingham. En el año 1948, se ha basado en la dirección del Instituto Nacional del Corazón, se encargó en un proyecto de investigación en salud, en ese momento se veía pocos casos sobre la enfermedad cardiovascular, pero las tasas de mortalidad por ECV ha estado en constante aumento desde principios del siglo XX, se había convertido en una pandemia de América. El Framingham se convirtió en un proyecto conjunto del Instituto Nacional de Corazón. El objetivo del estudio fue identificar los factores o características

comunes de las ECV, mediante la evolución a través de exámenes físicos y extensas entrevistas sobre estilos de vida que más tarde permitiría analizar los patrones comunes relacionados con el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares.

Según Tarqui et al. (2013), en el Perú se implementó una la ley del 2013 N° 30021 “Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes”, cuyo propósito es promover la alimentación saludable dirigidas a los estudiantes del nivel básico regular, siendo así como la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular, y otras prácticas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobre peso, obesidad y enfermedades crónicas.

El Plan de Salud Escolar (2013-2016), en el Perú se promulgó el decreto supremo N°10-2013-SA, lo cual es una estrategia de atención en salud con el objetivo de desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basadas en los estilos de vida saludable y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje.

Así como la conferencia sanitaria panamericana “Estrategias para prevención y el control de las enfermedades no transmisibles del 2012-2025”, se centra en 4 grupos de enfermedades, enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, también consta en reducir los 4 factores de riesgo que son el tabaquismo, la alimentación poco saludable, inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. Esta estrategia tiene como objetivo en reducir la mortalidad, morbilidad y los factores prevenibles, al igual que los costos asociados con las ENT.OMS y OPS, (2002). Dicha estrategia está vinculada con la prevención de los factores de riesgo cardiovasculares en los escolares de diversas instituciones educativas.

3.6 El problema de las enfermedades cardiovasculares.

Gómez señaló que las enfermedades infecciosas (VIH/sida, malaria y la TBC) han disminuido el número de muertes en la mayoría de los países en las últimas décadas, a pesar de su prevalencia en la actualidad; sin embargo las ECV siguen aumentando el número de muertes en personas mayores y jóvenes en países de desarrollo. Roger y Butler,(2011) Añadió también el mismo autor que el factor más importante del impacto de estas enfermedades se deben a los cambios demográficos.

La Revista Peruana de Cardiología, (2008) refirió que la humanidad desde sus inicios han sido amenazados por epidemias, la mayoría fueron de origen infeccioso como las pestes bubónicas, el tifus, la lepra, y en la actualidad el Sida. Y del mismo modo, en las primeras décadas del siglo XX, las enfermedades cardiovasculares tomaron visos de epidemia ya que había aumentado la mortalidad cada vez en edades más temprana.

García et al., (2005) hicieron mención que las ECV han surgiendo poco a poco como un problema importante de salud en el mundo; en la medida en que cada país fue distorsionando sus estilos de vida tradicionales; por lo tanto se reconocen cada vez más como un problema de salud pública en muchos países en desarrollo.

3.7 Modelos teóricos

3.7.1 Teoría de promoción de la salud de Nola Pender.

El Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó que los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud.

Así mismo sostiene que el ser humano con un futuro positivo en el ámbito de la salud, debe de comenzar con promover hábitos saludables en su adolescencia para que en su adultez le sea favorable el manejo de conductas saludables y el aseguramiento de una adecuada vejez.

3.7.2 Teoría del sistema conductual.

Según (Antelo, 2014). La teoría de Johnson se basa en un paradigma de los sistemas con la finalidad de adquirir un equilibrio en la vida; persona, salud, cuidado y entorno, tal como lo percibe desde una perspectiva sociológica.

El modelo del sistema conductual de (Johnson, 2011). Define que un sistema conductual está formado por diferentes modos de conducta pautados, repetitivos y determinados. Estas conductas forman una actitud funcional organizada e integrada que determina y limita la interacción entre la persona y su entorno.

Su teoría estuvo muy influido por el libro de Florence Nightingale Notes (Johnson 1992), Acepto la creencia de Nightingale de que el primer problema de enfermería es con la "Relación entre la persona que está enferma y su entorno, no con la enfermedad (Johnson, 1997).

Presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual y la integridad del individuo se ve amenazada.

El sistema conductual es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.

Según este modelo también identificó sobre el cuidado de enfermería tiene como objetivo en mantener y restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona o ayudar a la persona a conseguir un nivel más óptimo de equilibrio y funcionamiento.

Por lo tanto, la enfermería según, Johnson, es una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando mecanismos reguladores o de control temporales o proporcionando recursos cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema conductual (Brown, 2006).

3.7.3 Teoría del auto cuidado

Según (Pereda, 2011) el modelo de autocuidado es de Dorothea Orem quien define que el autocuidado es la práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados períodos de tiempo, por si mismas, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar.

Dorothea Orem añadió que existen requisitos que condicionan la necesidad de diferentes tipos de autocuidado:

-Requisito de autocuidado universal: autocuidado propio. Se refiere a las demandas y acciones referidas como actividades del diario vivir, siendo así la mantención de aire, agua y alimentos, actividad y reposo, procesos de eliminación, prevención de los peligros para la vida y bienestar, soledad e interacción social y promoción de la actividad humana.

-Requisito de autocuidado de Desarrollo: Autocuidado dependiente. Se refiere a aquellos que están relacionados con los distintos momentos del ciclo vital, lo cual se dividen en dos categorías:

1. Necesidades de autocuidado universal, son particularizaciones del proceso desarrollo que se vivencia. Por ejemplo el desarrollo fetal, adolescencia, adulto mayor.

2. Necesidades nuevas derivadas de condiciones especiales o asociadas a hechos específicos. Por ejemplo la deprivación escolar, muerte de un familiar.

-Requisito de autocuidado en Desviaciones de Salud: Autocuidado Terapéutico. Se refiere a que solo son requeridas en caso de:

1. Enfermedad-agresión-sufrimiento: son requeridas solo en algunos casos de enfermedad.

2. Autocuidado terapéutico: son acciones para satisfacer estas demandas

3. Propia persona-familia-enfermera-otros: son acciones que pueden ser ejecutadas

También definió que déficit de autocuidado se refiere a la condición de los sujetos en la que son incapaces de asumir su autocuidado en forma eficaz.

El sistema de enfermería según Orem se refiere a una serie continua de acciones mediante la cual se regula las capacidades del paciente para comprometerlo en su autocuidado. Lo cual incluye estrategias en pro del autocuidado que realiza la enfermera (o)

3.8 Programa Educativo.

Los programas educativos son conjuntos de estrategias donde facilita la adaptación voluntaria de los comportamientos para mejorar la salud de un individuo, los programas educativos que se realiza en edad escolar es la más eficaz y rentable, ya que los niños son

más receptivos de cualquier educando. Es necesario tener en cuenta que la escuela es el lugar donde pueden llegar a ser fácilmente influenciados para adquirir unos hábitos saludables. (Tejeiro, 2004).

3.8.1 Definición del programa “UN CORAZÓN FELIZ”

El programa “un corazón feliz” está fundamentado en la teoría de promoción de la salud, por lo cual es un proceso planificado y sistemático de enseñanza, aprendizaje orientado a incrementar los conocimientos, fortalecer actitudes y mejorar las prácticas de una manera positiva sobre los factores de riesgo cardiovascular de manera didáctica en un aproximado de 3 meses. Por tanto, el programa es una herramienta clave en las políticas sanitarias, pues su acción va dirigida a los diferentes sectores de la salud, (Sánchez, 2006).

3.8.2 Metodología del programa.

La metodología que se utilizó fue el plan de clases que fue enseñada de manera grupal, se motivó la participación continua. Este programa comprende con un módulo donde se realizó 15 secciones de clases, cada sesión de clase comprende con un objetivo general y objetivos específicos, los materiales que se utilizó fueron rotafolios.

3.8.3 Implementación

Para la implementación del programa “un corazón feliz” se realizó las siguientes actividades ocupacionales basadas en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares; en primer lugar, se elaboró un instrumento y llevados a la validación por juicios de expertos, elaboración un módulo con plan de clase y materiales educativos, autorización del centro de investigación, aplicación del instrumento a un grupo similar al nuestro para la prueba piloto, aplicación del consentimiento informados y del pre test al grupo de participantes, ejecución de las secciones educativas teóricas y prácticas, aplicación del post test al grupo de estudio y por último se realizó la clausura del programa educativo “un corazón feliz”.

3.8.4 Tiempo de aplicación

El presente programa tuvo un tiempo de aplicación 3 meses (del 04 de octubre al 15 de diciembre del 2016) dentro de ella se dictó las 15 sesiones cada jueves y viernes en las horas del curso de tutoría cada sesión se dio en 30 minutos.

3.8.5 Número de sesiones y talleres prácticos del programa educativo “un corazón feliz”

Se desarrolló un módulo educativo con 15 sesiones: teorías y prácticas, donde su uso técnicas muy didácticas y participativas.

Sesión 1: Enfermedades cardiovasculares, en esta sesión se dio a conocer la definición, el objetivo es de que los estudiantes incrementen sus conocimientos.

Sesión 2: los factores de riesgo, en esta sesión se dio a conocer la definición, clasificación de los factores de riesgo, con el objetivo de identificarlos y así prevenir posibles enfermedades.

Sesión 3: Formas de prevención, en esta sesión se dio a conocer los beneficios de la prevención con el objetivo de mantener un estilo de vida saludable.

Sesión 4: Comidas rápidas, en esta sesión se dio a conocer las consecuencias de la mala alimentación.

Sesión 5: Actividad física, en esta sesión se dio a conocer los beneficios de los ejercicios, con el objetivo de mantener una salud adecuada.

Sesión 6: Hábitos alimenticios, en esta sesión se dio a conocer los beneficios de una buena alimentación, con la finalidad de mejorar sus estilos de vida.

Sesión 7: Manejo del estrés, en esta sesión se brindó consejos para el control del estrés, con el objetivo de controlar el estrés en edad escolar.

Sesión 8: Control de tabaco, en esta sesión se dio a conocer las consecuencias del consumo de tabaco.

Sesión 9: Control del alcohol, en esta sesión se dio a conocer las consecuencias del consumo del alcohol.

Sesión 10: Temperancia, en esta sesión se dio a conocer la importancia de la temperancia.

Sesión 11: el agua pura, en esta sesión se dio a conocer los beneficios del consumo del agua.

Sesión 12: Reforzamiento en esta sesión se realizó el repaso de los temas tratados en el programa.

Sesión 13: clausura y compromiso, en esta sesión se realizó el compromiso con cada participante a realizar cambios en el estilo de vida.

3. Definición de términos

Enfermedades cardiovasculares:

Las enfermedades cardiovasculares (EVC) son problemas del corazón y de los vasos sanguíneos se clasifican en: cardiopatía coronaria, arteriopatías, cardiopatías congénitas, etc. (Ministerio de la Salud, 2012).

Factores de riesgo no modificables:

Los factores de riesgo no modificables es aquello que no se puede actuar, es decir, no podemos tomar ninguna medida preventiva que los corrija o modifique, entre ellas tenemos la edad, sexo, antecedentes familiares y raza (Munguia y Arias, 2014).

Factores de riesgo modificables:

Los factores de riesgo modificables son factores de riesgo, donde si podemos actuar para corregirlo, mediante la promoción y prevención y reducir dicha enfermedad cardiovascular (Villa, Banegas y Rodriguez, 2007).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo porque los datos se analizaron estadísticamente. De diseño cuasi experimental porque se consideró un grupo experimental y otro de control, además se manipuló las variables dependientes (Segura, 2003). De corte longitudinal, ya que se recolectó los datos, antes y después de la intervención del programa.

2. Variables de la investigación

2.1 Definición operacional de la variable dependiente.

2.1.1. Conocimientos.

Los conocimientos son adquisiciones de información, en forma científica lo cual se inicia en conocer, aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento.

2.2.2 Actitudes.

Las actitudes como hábitos son fenómenos aprendidos y estables. Los hábitos son patrones de conducta pueden ser estables, duradera, que nos predispones hacia respuestas favorables o positivas y a respuestas desfavorables si la actitud es negativa.

2.2.3 Prácticas.

Las prácticas son habilidades o experiencias que se adquiere con la realización continua de una actividad que se desarrolla con la aplicación adquiridas en los conocimientos.

2.2 Definición operacional de la variable independiente

2.2.1 Factores de riesgo cardiovascular.

Son características genéticas, fisiológicas del comportamiento de los individuos que incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad cardiovascular, (Heinemann, Lothar; Enderlein, Gottfried; Stark, 2007).

2.3 Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Sub indicadores	Escala de medición
Conocimientos sobre Factores de Riesgo Cardiovascular	Es la adquisición de la información, en forma científica o empírica, lo cual se inicia en conocer, aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento (Rueda, 2010).	Son adquiridas de forma científica o empírica con el objetivo de aprender y así convertirlos en un acto de conocimiento. Bueno (8-10) Regular (5-7) Deficiente (0-4)	Enfermedades Cardiovasculares Factores de riesgo modificables: Factores de riesgo no modificables	Definición Definición Obesidad Estrés Control de estrés Diabetes Prevención Consecuencias del consumo de alcohol Definición Género Edad Congénito	Escala Nominal dicotómico 1: Correcto 0: Incorrecto
Actitudes Sobre Factores de Riesgo Cardiovascular	Se definen como una "tendencia interna (predisposición) estable, duradera, que nos predispones	Son hábitos aprendidos y estables evidenciando patrones de conducta	Cognitivo	-Ejercicio físico -Alimentación saludable -Importancia de -Consecuencias del consumo de alcohol y tabaco	Escala ordinal tipo Likert 1.Totalmente de

	<p>hacia respuestas favorables o positivas y a respuestas desfavorables si la actitud es negativa” (Díaz Ortiz, 2010).</p>	<p>que se muestra en la acción. Las actitudes abarcan dos dimensiones: cognitivo y conductual</p> <p>Puntuaciones obtenidas en el cuestionario de actitudes sobre los factores de riesgos cardiovasculares.</p> <p>Actitud positiva (85-120) Actitud negativa (0-84)</p>	<p>Conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de factores de riesgo cardiovasculares -Enfermedades del corazón -Conocimiento de las ECV -Consumo del tabaco y al alcohol -Enfermedades hereditarias -Consumo abundante de sal -Consumo de carnes rojas -Comidas rápidas -Consumo de carnes blancas -Consumo de cereales -Importancia del consumo de agua -Consumo de frutas -Alimentos lácteos -Importancia del consumo de desayuno -Consumo de bebidas alcohólicas -Consumo de bebidas azucaradas -Importancia del consumo de frutas y verduras -Consumo de agua -Estrés -Enfermedades cardiovasculares -Importancia de la prevención de enfermedades 	<p>Desacuerdo 2.Desacuerdo 3.Indiferente 4.De acuerdo 5.Totalmente de acuerdo</p>
<p>Prácticas Sobre Factores de Riesgo Cardiovascular</p>	<p>Es la acción que se desarrolla con la aplicación adquiridas en los conocimientos.</p>	<p>Son habilidades o experiencias que se adquiere de forma continua de una actividad. Puntuaciones</p>	<p>Actividad física</p> <p>Obesidad</p> <p>Consumo de alcohol y tabaco</p> <p>Estrés</p> <p>alimentación</p>	<p>Prácticas</p> <p>Hábitos relacionados a la actividad física</p> <p>Hábitos relacionados al consumo de alcohol y tabaco</p> <p>Hábitos relacionados al estrés</p>	<p>Escala ordinal tipo Likert</p> <p>1.Nunca 2.A veces 3.Frecuente 4.Casi siempre 5.Siempre</p>

		obtenidas en el cuestionario de prácticas sobre los factores de riesgos cardiovasculares. Bueno (146-190) Regular (131-145) Deficiente (0-130)		Hábitos relacionados a la alimentación	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. todos los días
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

3. Hipótesis de la Investigación

3.1 Hipótesis general.

Ha₁: El programa “Un corazón feliz” es efectivo en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes del nivel secundario en una Institución pública, San Juan de Lurigancho.

Ho₂: El programa “Un corazón feliz” no es efectivo en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes del nivel secundario en una Institución pública, San Juan de Lurigancho.

3.2 Hipótesis específicos.

Ha₁: El programa “Un corazón feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes del nivel secundario en una institución pública, San Juan de Lurigancho.

Ho₂: El programa “Un corazón feliz” no mejora el nivel de conocimientos sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes del nivel secundario en una institución pública, San Juan de Lurigancho.

Ha₁: El programa “Un corazón feliz” mejora las actitudes sobre sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes del nivel secundario en una institución pública, San Juan de Lurigancho.

Ho₂: El programa “Un corazón feliz” no mejora las actitudes sobre sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes del nivel secundario en una institución pública, San Juan de Lurigancho.

Ha₁: El programa “Un corazón feliz” mejora las prácticas sobre sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes del nivel secundario en una institución pública, San Juan de Lurigancho.

Ho₂: El programa “Un corazón feliz” no mejora las prácticas sobre sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes del nivel secundario en una institución pública, San Juan de Lurigancho.

4. Delimitación geográfica y temporal

La investigación se realizó en la Institución educativa Nacional “Juan Velazco Alvarado N^o 171-1”, situada en Jirón del parque s/n José Carlos Mariategui Lima Este en el distrito de San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima.

La aplicación el programa “UN CORAZÓN FELIZ” se realizó en el mes de octubre, noviembre y diciembre donde se brindó 13 sesiones de clase sobre la prevención de factores de riesgo cardiovascular.

5. Población

La población total que conforma la Institución educativa “Juan Velazco Alvarado N^o 171-1” es de 900 estudiantes del nivel secundario que consta de 5 secciones.

5.1. Muestra.

La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de primer año de secundaria entre 11 a 14 años del Colegio Nacional “Juan Velazco Alvarado N^o 171-1”, de los cuales en el grupo control, 30 eran de la sección “A” y en el grupo experimental, 30 de la sección “F”.

La selección de la muestra fue censal, porque la población es pequeña y se tomó todo para el estudio. Se realizó mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional empleando criterios de inclusión y exclusión.

5.1.1 Criterios de inclusión.

- Estudiantes de la Institución educativa Nacional Juan Velazco Alvarado N^o 171-1 S.J.L
- Sexo femenino y masculino
- Alumnos del primer año de las secciones F y A del nivel secundario
- Edad de 11 a 14 años
- Turno tarde
- Los que aceptan participar del programa

5.1.2 Criterios de exclusión.

- Estudiantes que no completaron el programa “un corazón feliz”
- Turno mañana
- Mayor de 15 años

5.2.3 Característica de la muestra.

En la tabla 1 se observa que del 100% de los alumnos del grupo experimental el 60% son varones y el 40% son mujeres; así mismo, se identificó que el 50% tienen 12 años de edad, el 40% son de 13, el 6,7% tienen 14 y el 3,3% son de 11 años de edad, el 53,3% son de religión católica, 20 % evangélicos, el 6,7% son adventistas, 6,7% cristiano y 6,7 % no pertenecen a ninguna religión, el 3,3% son mormones, 3,3% son testigos de Jehová; de igual manera el 66,7% son de la costa, 20 % sierra y el 13,3% son de la selva. Del mismo modo, del grupo control 50% son mujeres y el 50% varones; así mismo, se identificó que el 43,3% tienen de 13 años de edad, 36,7% son de 13 años y 20% de 14 años, el 53,3% son católicos, 30% evangélicos, 6,7% no pertenecen a ninguna religión, 6,7% ateos, también se puede observar que el 66,7% son de procedencia costa, 26,7% son de la selva y 6,7% de la costa.

6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de ambos grupos en los estudiantes del primer año de secundaria en una Institución pública, S.J.L-Lima

Grupo Variable	Escala	Control		Experimental	
		n	%	n	%
Sexo					
	Femenino	15	50,0	12	40,0
	Masculino	15	50,0	18	60,0
Edad					
	11 años	0		1	3,3
	12 años	11	36,7	15	50
	13 años	13	43,3	12	40
	14 años	6	20	2	6,7
Religión					
	Católico	16	53,3	16	53,3
	Adventista	1	3,3	2	6,7
	Evangélico	9	30	6	20
	Ninguno	2	6,7	2	6,7
	Ateo	2	6,7	0	
	Cristiano	0	0	2	6,7
	Mormón	0	0	1	3,3
	Testigo de Jehová	0	0	1	3,3
Procedencia					
	Sierra	2	6,7	6	20
	Selva	8	26,7	4	13,3
	Costa	20	66,7	20	66,7
Total		30	100	30	100

6.1 Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre factores de riesgo cardiovascular.

El instrumento fue elaborado por las investigadoras del presente trabajo de investigación teniendo en cuenta el marco teórico.

Primera parte (I): datos generales, antecedentes familiares, en la segunda parte están compuesto por el cuestionario de conocimientos sobre los factores de riesgo cardiovascular (FRVC) que está constituido por 16 preguntas lo cual está dividido por dimensiones que son: conceptos generales sobre enfermedades cardiovasculares que consta de un pregunta, factores de riesgo no modificables con 7 preguntas, y dos preguntas sobre factores de riesgo

no modificables, cada uno de ellos consta de tres alternativas politonicas evaluado con 1 punto si es correcta y 0 en caso de que sea incorrecta y para la medición de variables de conocimientos se utilizó los rangos buenos (8-10), regular(5-7), deficientes (0-4). La tercera parte está compuesta por cuestionario de actitudes frente a los FRVC, que está constituido por 24 preguntas lo cual está dividido en dos dimensiones que son: cognitivo que consta 16 preguntas, 8 preguntas en conductual, donde su utilizó la escala Likert, totalmente de desacuerdo, desacuerdo, indiferente, indiferente, de acuerdo y totalmente de acuerdo, para la medición de variables de actitudes se utilizó los rango actitud positiva (85-120), actitud negativa (0-84). Finalmente, la cuarta parte está compuesta por cuestionarios de prácticas, que está constituido por 38 preguntas lo cual está dividido en 5 dimensiones, actividad física con 5 preguntas, 8 preguntas sobre obesidad, 8 preguntas del consumo de tabaco y alcohol, 6 preguntas del estrés y 11 preguntas con respecto a alimentación y para la medición de variables de prácticas se utilizó la escala de Likert, 1 nunca, 2 a veces, 3 frecuentemente, 4 casi siempre, 5 siempre, los rango fueron deficiente (0-130) regular (131-145) bueno (146-190).

Para la validación del instrumento de los conocimientos, actitudes y prácticas frente a los factores de riesgo cardiovascular, se pasó por 3 juicios de expertos. Se realizó la prueba piloto a 60 estudiantes de la institución pública San Juan de Lurigancho, luego se sacó el valor de KR- 20 (0,758) para conocimientos frente a los factores de riesgo cardiovascular, lo cual nos indica que los datos que obtuvieron mediante dicho instrumento son confiables, para el cuestionario de actitudes se sacó el Alfa de Cronbach con un valor de 0,985, del mismo modo para el cuestionario de prácticas se sacó el Alfa de Cronbach 0,810 lo cual nos indica que el instrumento es confiable.

7. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de los datos se realizó lo siguiente:

En primer lugar, se solicitó permiso a la directora de la institución educativa Nacional Juan Velazco Alvarado N^o 171-1 S.J.L. Con la finalidad de realizar el programa “Un corazón feliz”. Luego se seleccionó a los participantes mediante los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un pre test a los estudiantes sobre los conocimientos actitudes y prácticas de los factores de riesgo cardiovasculares a los estudiantes del grupo experimental y de control. Se aplicó el programa “UN CORAZÓN FELÍZ” en el mes de octubre, noviembre y diciembre.

Finalmente, se realizó un post test a los estudiantes del grupo experimental y de control de los factores de riesgo cardiovasculares a los estudiantes del grupo experimental y de control.

8. Procesamiento y analices de datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS (versión 23) con el propósito de organizar la información en una base de datos, para luego realizar el procesamiento estadístico de los mismos.

Se realizó la descripción de ambas variables mediante tablas de frecuencias. Para responder a la hipótesis planteado, se determinó mediante la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon porque se comparó dos muestras relacionadas, obteniendo un diseño antes y después de la intervención del programa.

9. Consideraciones éticas

A fin de certificar, que el proceso de esta investigación cumpla con los principios éticos, se elaboró un consentimiento informado (ver Anexo 3), dejando en claro la protección de la integridad del participantes; así como, los objetivos y los pasos que se seguirá en este estudio. Para la elaboración de dicho consentimiento se tendrá en cuenta los principios de autonomía, voluntariedad y confidencialidad de los datos

Capítulo IV

Resultado y discusión

1. Resultados

Tabla 1

Prueba de Wilcoxon para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después del programa “Un corazón feliz”, sobre la prevención de factores de riesgo vasculares en los estudiantes de primer año de secundaria en S.J.L-Lima

Grupo	Variable					
		n	Media	ds	z	P
Experimental	Pre test	30	1,90	0,548	-3,702	0,00
	Pos test	30	2,53	0,507		
Control	Pre test	30	1,90	0,712	-3,718	0,00
	Pos test	30	1,20	0,407		
		Actitudes				
Experimental	Pre test	30	1,70	0,466	-4,046	0,00
	Pos test	30	1,87	0,46		
Control	Pre test	30	1,60	1,48	-1,984	0,047
	Pos test	30	1,37	0,49		
		Prácticas				
Experimental	Pre test	30	1,03	0,18	-2,737	0,006
	Pos test	30	1,06	0,36		
Control	Pre test	30	1,93	1,00	-4,682	0,00
	Pos test	30	0,69	0,00		

En la tabla 1 se observa que existe diferencia significativa de la variable conocimiento en el grupo experimental antes de la intervención del programa ($M=1,90$ y $ds=0,548$) y después de la intervención del programa ($M=2,53$ y $ds=0,507$); también se evidenció que hay diferencia significativa en el grupo control antes de aplicar el programa ($M=1,90$ y $ds=0,712$) y después de la aplicación ($M=1,20$ y $ds=0,407$), ambos grupos presentaron un valor de $p=0,00$.

Por otro lado, en el grupo experimental en actitudes se observa que existe diferencia significativa entre el pre test del programa ($M=1,70$ y $ds=0,466$) y el post test de la intervención del programa ($M=1,87$ y $ds=0,46$) con un valor de $p=0,00$; así mismo en el grupo control se observó que existe diferencia significativa antes de la intervención ($M=1,60$ y $ds=0,48$) y el después de la intervención del programa ($M=1,37$ y $ds=0,49$) con un valor de $p=0,047$, según la prueba estadística. Del mismo modo, se evidencia que existe diferencia significativa en la variable de prácticas del grupo experimental antes la aplicación ($M=1,03$ y $ds=0,18$) y después de la intervención del programa ($M=1,06$ y $ds=0,36$) con un valor de $p=0,006$; a diferencia del grupo control se observó que existe diferencia significativa entre el pre test de la intervención del programa ($M=1,93$ y $ds=1,00$) y el post test de la intervención del programa ($M=0,69$ y $ds=0,00$) con un valor de $p=0,00$, según la prueba estadística.

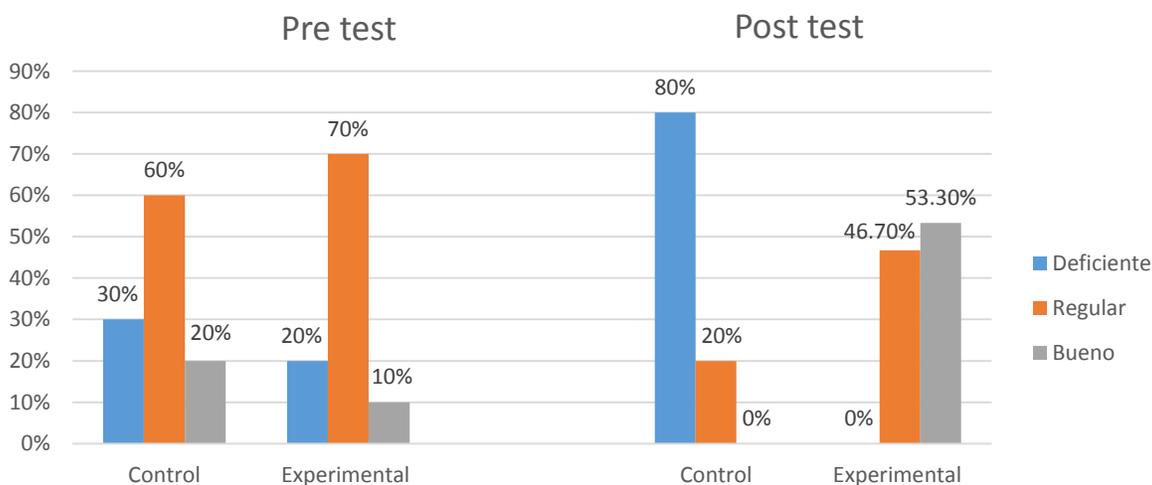


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes del primer año de secundaria en la institución pública -San Juan de Lurigancho, Lima.

En la figura 1 se observa que del 100% de los alumnos del grupo experimental, antes del programa, el 70% presentó un conocimiento regular, un 20% deficiente y el 10% bueno; de

igual manera del grupo control, el 50% evidenciaron un conocimiento regular, con un 30% deficiente y un 20% bueno. Sin embargo, después de la intervención del programa “Un corazón feliz”, el 53,3% de los alumnos pertenecientes al grupo experimental, manifestaron un conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular bueno, un 46,7% regular; a diferencia del grupo control, con un 80% de conocimientos deficientes y un 20% regular.

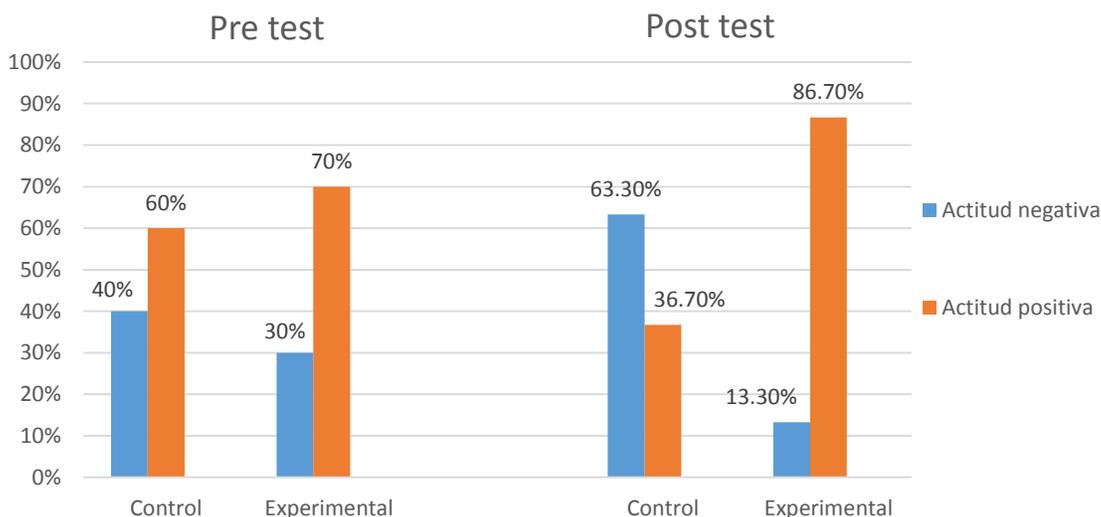


Figura 2. Actitudes frente a factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes del primer año de secundaria de la institución pública - San Juan de Lurigancho, Lima

En la figura 2 se observa que del 100% de los alumnos del grupo experimental, antes del programa, el 70% presentó una actitud positiva y un 30% actitud negativa: de igual manera el 60% de los alumnos del grupo control, evidenciaron una actitud positiva y el 40% actitud negativa. Sin embargo, después del programa “Un corazón feliz” el 86.7% de los alumnos pertenecientes al grupo experimental manifestaron una actitud positiva frente a los factores de riesgo cardiovascular y un 13.3% actitud negativa; a diferencia del grupo control con un 63,3% actitud negativa y un 36,7% actitud positiva.

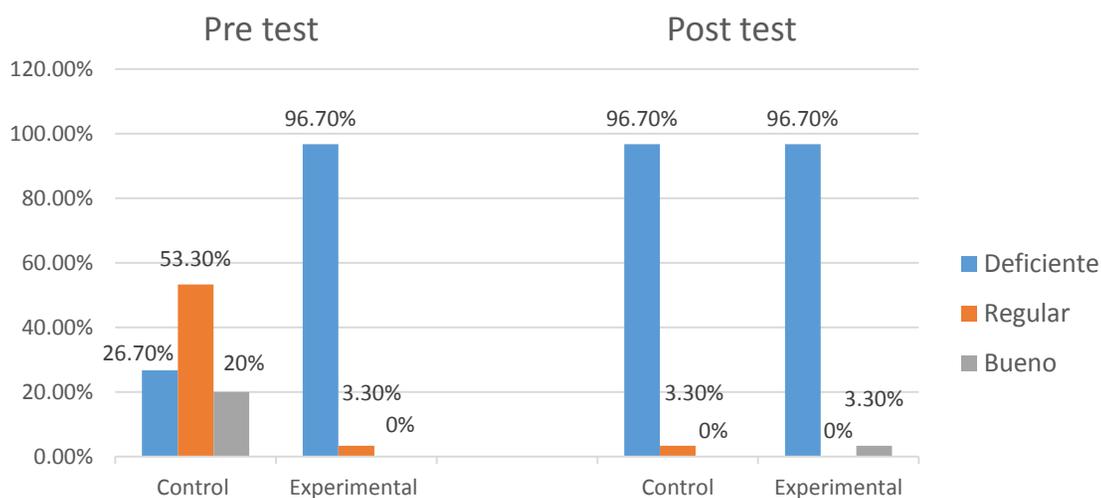


Figura 3. Nivel de prácticas frente a factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes del primer año de secundaria en la Institución pública - San Juan de Lurigancho, Lima

En el figura 3 se observa que del 100% de los alumnos del grupo experimental antes del programa, el 96.7% presentó prácticas deficientes y el 3.3% regular prácticas; de igual manera el 53.3% de los alumnos del grupo control evidenciaron regular prácticas, un 26.7 % prácticas deficientes y 20% buena práctica. Sin embargo, después del programa “Un corazón feliz” el 96.7% del grupo experimental evidenciaron prácticas deficientes frente a los factores de riesgo cardiovascular y un 3.3% buena práctica; a diferencia del grupo control con un 96.7% prácticas deficientes y un 3.3 % regular prácticas.

2. Discusión

En la actualidad, las enfermedades no transmisibles (ENT) son responsables de la mortalidad de personas en todo el mundo, siendo el más común las enfermedades cardiovasculares con el 80 % de muertes anuales; así mismo, Raitakari señaló que la exposición sobre factores de riesgo cardiovasculares durante el periodo de la niñez y la adolescencia generalmente están vinculada con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la vida adulta (citapo por Llapur, 2006).

La pubertad y la adolescencia son etapas decisivas para la intervención educativa, ya que proporcionan a las personas información y herramientas que les ayuden a tomar decisiones saludables. Además, diversas investigaciones han demostrado que la información que

comparten los jóvenes entre sí son imprecisas en relación a aspectos de la salud (Blanco, Jordán y Pachón, 2011).

En lo referente a los resultados del estudio revelaron que existe diferencia significativa en los conocimientos de los alumnos antes y después del programa “Un corazón feliz” con un p-valor de 0,001. De igual manera, los datos descriptivos revelaron que el 70% de los estudiantes demostraron un conocimiento regular antes del programa de intervención, indicaron un conocimiento bueno en un 53.3% después de haber participado en él. Cabe señalar que para el grupo control no se encontró diferencia significativa y permanecieron con conocimientos deficientes en un 80%.

Resultados similares obtuvieron Pérez y Delgado (2007), en su trabajo “Mejora de los conocimientos, procedimientos y actitudes del alumnado de secundaria tras un programa de intervención en educación física para la salud”, donde el programa resultó altamente significativo con un p valor de 0.001. Mientras la intervención en el grupo control no presentó cambios significativos.

Según Gamboa, López y Gallo (2008), los estudios tipo CAP han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Asimismo Meillie, (2010) señaló que este modelo permite comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios.

Por otro lado, Katzenellenbogen (1998) indicó que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación.

De igual forma Bastidas y Millán (1995) admitió que el conocimiento es un elemento estratégico, con el tiempo se logra las bases para la investigación, y al ser difundida mediante la educación conduce a tener resultados positivos y de gran valor en la comunidad.

Al respecto, (Altamiza y Pomé, 2011) sostienen que el conocimiento de algo, por sí solo no es un indicador de cambio conductual. Se ha demostrado que cierta cantidad de información es necesaria para iniciar el proceso que conducirá un cambio de comportamiento.

Por tal motivo, para lograr que el aprendizaje sea significativo en este tipo de trabajo educativo, ya sea con personas o grupos de la comunidad, no son útiles enfoques u orientaciones didácticas tradicionales, sino enfoques de pedagogía activa, interactiva o integradora. Un aspecto de gran importancia para la consecución de estos aprendizajes es el desarrollo de procesos de enseñanza-aprendizaje eficaces.

Otro dato hallado en el estudio indicó que existe diferencia significativa en las actitudes de los alumnos antes y después del programa “Un corazón feliz” con un p-valor de 0,001. De igual manera los datos descriptivos revelaron que el 70% de los estudiantes presentaron actitudes positivas; A diferencia del grupo control no evidenciaron diferencia significativa lo cual mostraron la misma actitud negativa en un 36,3%.

Así mismo, Serrano, Neves, Lima, (2012), en su trabajo “Actitudes de adolescentes hacia la salud: evaluación de un programa escolar de promoción de la salud” pudieron observar cambios de actitud favorables hacia el comportamiento saludable con un p valor de 0,001. De igual manera, Agudela, Bastidas y Cerón (2013) refirieron que una actitud favorable indicaría una organización relativamente estable y duradera de creencias en torno a la prevención del riesgo cardiovascular, que los predisponen a comportarse de una manera preferente para evitar su riesgo.

También Pulido,(2009) menciona que las actitudes se adquieren durante el proceso de socialización entre las personas, lo cual lo aprendido se interioriza y selecciona lo que está bien o lo que está mal, dicho esto con el paso de los años, las actitudes se fortalecen porque los jóvenes filtran información, esto conlleva a que dejan pasar con más facilidad aquella información que les agrada y rechazan o ignoran aquella que les desagrada. Por tanto (Santrock, 2005) expresa que el ser humano no nace con dichas actitudes; éstas se van formando, ya sea por un proceso de aprendizaje o se adquieren por medio de la experiencias vividas.

Con respecto a esto, Silvestre (2012) refirió que un cambio de conducta en las personas (hacer ejercicio, disminuir el consumo de sal y azúcar, hacerse un examen regular del PAP, etc.) implica una comprensión diferente de qué es salud; un cambio, por tanto, de creencias,

empoderamiento del sujeto, que conlleva a darse cuenta y hacerse responsable de su propia salud, adoptando acciones que beneficien su calidad de vida. Asimismo, la educación sanitaria ocupa un papel muy importante para prevenir enfermedades no transmisibles, el comportamiento puede ser causa principal para adquirir problemas de salud, pero también puede ser la principal solución, es por ello que su aplicación ayuda a la gente a comprender su situación, a tomar sus propias decisiones y elegir métodos para mejorar y tener una vida sana (Ginebra, 2010).

En cuanto a los resultados del nivel práctico mostraron que existe diferencia significativa antes y después del programa "Un corazón feliz" con un p-valor de 0,006, donde el 96,7% de los estudiantes evidenciaron prácticas deficientes mostró prácticas bueno en un 3,3 %. Aclarando que para el grupo control no mostraron diferencia significativa y permanecieron con prácticas deficientes en un 96,7%.

En referencia a lo anterior, Serrato y García, (2014) mencionarán que la efectividad de los programas a nivel práctico se evidencian en su mayoría a largo plazo, pues el proceso para incluir prácticas más inclusivas se necesita cambios profundos y constantes, principalmente en el ámbito escolar. Además, Pérez, Echauri, Ancizu, Chocarro, y Col., (2006) señala que aprender y cambiar es costoso ya que cada persona hace procesos diferentes; a veces se trata de procesos cortos y otras de procesos a medio y largo plazo

De igual forma la (OPS,2001), Parks y Lloyd, (2004) indican que las personas no cambian de conducta de repente y no se mantienen "cambiadas", por el contrario, es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo en etapas predecibles y definidas hasta que la nueva conducta llegue a formar parte de su vida diaria. Por tal motivo (Miranda, 2011) añade que es necesario la intervención de programas educativos ya que son una clave para lograr cambios positivos en la conducta. Estos cambios, se logran debido a las diversas estrategias utilizadas en los programas de intervención con sesiones teóricas y prácticas referentes a la prevención de factores de riesgo cardiovasculares.

Por otro lado Pinzón (2011) enfatiza que el cambio de hábitos se debe tener en cuenta los aspectos bio-psico-socio-espiritual, estos están enfocados a las creencias, costumbres, valores, autoestima y las actitudes de las personas, para lograr cambios de hábitos saludables en la persona.

La OMS (2003) y MINSA, (2002) reconocen que la salud es un derecho de todos, sin embargo si las personas no conocen cómo cuidar su salud no podrán gozar de ese derecho.

De igual manera, si los estudiantes, familia y docentes de la institución educativa no saben cómo prevenir las enfermedades cardiovasculares a futuro, mediante la prevención de factores de riesgo cardiovasculares, no podrán influir una vida sana en la familia y comunidad.

Finalmente, Riquelem (2012) afirmó que los resultados obtenidos en los programas educativos dependen de factores ambientales (grupos sociales, condiciones de vida, recursos y modelos culturales) y personales (creencias, actitudes, valores y habilidades) que pueden influir en las capacidades y comportamientos de las personas. Por lo tanto, para que la situación de enseñanza-aprendizaje sea eficaz, las personas deben: ser más conscientes de su situación (conocer y expresar su situación), profundizar en ella (aumentar los conocimientos, analizar causas y reflexionar) y actuar (desarrollar recursos y habilidades, tomar decisiones, experimentar la realidad, evaluarla y reajustarla). Por consiguiente se trata de facilitar que las personas conozcan la situación en la que se encuentran y hablen de ella. Y para eso, hay que ayudar a pensar, más que decirles lo que tienen que hacer.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

El programa educativo "Un corazón feliz" fue efectivo ($p=0.001$), porque se pudo mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en los estudiantes del primer año de secundaria de la Institución pública de San Juan de Lurigancho,

Antes de aplicar el programa, el 70% de los estudiantes presentaban conocimientos regular y 20% conocimientos deficientes sobre los factores de riesgo cardiovascular. Después de la intervención, el 53,3% obtuvieron conocimientos buenos y 46,7% conocimientos regular.

Del mismo modo, en las actitudes, el 30% tenían actitudes negativas en actitudes positivas un 21%. Por otro lado, después de la intervención del programa el 86,7% actitudes positivas. Por otro lado en el grupo control se pudo observar que no hubo ningún cambio.

Así mismo, respecto a las prácticas el 96,7% evidenció prácticas deficientes y el 3,3% buena práctica, sin embargo, en el grupo control no se observó ningún cambio.

2. Recomendaciones

Se recomienda a la escuela de enfermería de la universidad Peruana Unión incentivar a los estudiantes a realizar programas de intervención en el área comunitaria. Del mismo modo, a los profesionales de enfermería a desarrollar y ser partícipes en los programas como parte de la promoción y prevención de salud. De igual forma a la institución pública a realizar capacitaciones constantes para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Así mismo a. los docentes de la institución pública a incentivar a la práctica de estilos de vida saludable, también a los padres de familia para que sean partícipes del cambio de su estado de salud a una vida sana. Por último se recomienda a los estudiantes a poner en práctica lo aprendido en el programa "un corazón feliz".

Cabe indicar que Vásquez (2007), recomendó implementar estrategias que promuevan la salud cardiovascular y que puedan ser integradas al cuidado pediátrico en áreas como la actividad física, obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y tabaquismo. Además Gidding et al. (1996), refieren que los niños, adolescentes y sus familias se deben beneficiar de consejerías que incluyan tópicos de promoción para la salud que apoyen el crecimiento y prevean los riesgos de enfermar.

Referencias

Abraham, W., Blanco, G., Coloma, G., Cristaldi, A., Gutiérrez, N., & Sureda, L. (2013). ERICA Study of Cardiovascular Risk factors in Adolescents. *Revista Argentina de Cardiología*, 42(1), 29–34. Recuperado de: [file:///G:/marco teórico/estudios sobre factores de riesgo cardiovascular en adolescentes.pdf](file:///G:/marco%20teorico/estudios%20sobre%20factores%20de%20riesgo%20cardiovascular%20en%20adolescentes.pdf)

Alvarez, F. (2006). Sedentarismo Y Actividad Física. *Revista Científica Médica de Cienfuegos-Finlay*, 10, 55–60. Recuperado de <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/10>

Altamiza, K., & Pomé, N. (2011). Efectividad del programa “ Healthy Kids ” en los conocimientos , aptitudes y prácticas sobre alimentación saludable y actividad física para la prevención del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes del 3 ° grado de primaria del colegio Almirante Guille. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 83–90. Recuperado de: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/168/658

Blanco, M., Jordán, M., Pachón, L., Sánchez, T., & Medina, R. (2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista Médica Electrónica*, 349–359. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012&lang=pt

Blanco, Gustavo, Coloma, Gabriela, Cristaldi, Alejandro, Gutiérrez, Natalia, Sureda, L. (2013). ERICA Study of Cardiovascular Risk factors in Adolescents. *Revista Argentina de Cardiología*, 42(1), 29–34. Rescatado de http://www.fac.org.ar/1/revista/13v42n1/art_orig/arorig02/abraham.pdf

Baldwin, Toshiko, A. y N. (2013). Enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Los jóvenes son una clave para la prevención, 12. Recuperado de <http://www.prb.org/pdf13/ncds-lac-datasheet-sp.pdf>

Bascuñan, Manzo, Quezada, y Sánchez. (2006). Evaluación De Riesgo Cardiovascular En Educativos , De La Ciudad De Punta Arenas Año 2005. *Biblioteca Las Casas - Fundacion Index*.

Bennasar, J. (2006). Riesgo cardiovascular: guía de actuación en Atención Primaria. *Guía de Actuación En Atención Primaria*. Recuperado de http://www.regicor.org/media/upload/pdf/guia_rcv_baleares_editora_31_2_1.pdf%5Cnhttp://

scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Riesgo+Cardiovascular:+Gu?a+de+Actuaci?n+en+Atenci?n+Primaria#3

Bezerra, Vieira, Feitosa, Gonçalves, Vilarouca, y Oliveira. (2016). cardiovascular diseases : risk factors in adolescents, 21(2), 1–8.

Brenes, H. (2007). Actividad física. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 8, 23–31. recuperado en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Bustos, P. Amigo, H, Arteaga, A. Acosta, A. (2003). Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes. *Rev Méd Chile*. Chile. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872003000900002>

Cardiología, G. (2003). *Guía para el manejo del riesgo cardiovascular*. Recuperado de: https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/GUIA_CARDIO_interior.pdf

Castañeda, O., & Ruelas, G. (2015). Efecto de una intervención educativa en preescolares con factores de riesgo cardiovascular en Ciudad Obregón, Sonora. *Atención Familiar*, 22(3), 77–81. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30056-6](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30056-6)

Calvo, Elvira y Abeya, E. (2013). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. 1° ed. *Ministerio de Salud de La Nación*, 1–132. Recuperado por <http://www.entrierios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2013/05/Sobrepeso-y-Obesidad-en-niños.pdf>

Cárdenas, V. (2005). Capítulo II El Estrés en la Adolescencia. Recuperado por file:///G:/discusion/002_ESTRES_enla_Adolescencia.PDF

Carta Europea. (2007). European Heart Health Charter. *European Society of Cardiology*. Europa. Recuperado en <http://www.heartcharter.org/download/Spanish.pdf>

Castañeda, & Ruelas. (2015). Efecto de una intervención educativa en preescolares con factores de riesgo cardiovascular en Ciudad Obregón, Sonora. *Atención Familiar*, 22(3), 77–81. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30056-6](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30056-6)

Cesáreo, M. (2010). Ansiedad_3. Recue http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap66.pdf

Corazón, fundacion española del. (2011). Estudio pesa, 1–22. Recuperado por <http://www.fundaciondelcorazon.com/>

Corrales, S. (2010). La nutrición en la Biblia. Recuperado <http://www.escuelasabatnica.cl/2010/tri2/lecc12/2010-02-12ComentarioPSC.pdf>

Cuervo, R. (2006). Alcohol y tabaco en la patología cardiovascular. Recuperado de: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap65.pdf

Domínguez, Y. (2017). Intervención educativa para la prevención cardiovascular en adolescentes de secundaria básica. *educational intervention for the cardiovascular prevention*, 97–104. Recuperado de: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/38/1353>

Gallejo, G. (2003). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 42–47. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v3n1/v3n1a07.pdf>

Gamboa, M., López, N., Prada, G., & Gallo, K. (2008). Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Revista Chilena de Nutrición*, 35(1), 1–17. Recuperado de: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000100006>

García, A., & Cardona, R. (2004). Factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes. In *cap.22* (pp. 203–212). Recuperado de: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap22.pdf

Ginebra. (2010). Educación para la salud. *Oms*, 5(4), 40–45.

Gómez, L. (2011). Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. In *Biomédica* (Vol. 31, pp. 469–473). Recuperado de:

<https://doi.org/0120-4157>

Goncalves, V. (2012). Factores de riesgo cardiovascular em adolescentes estudantes da rede pública municipal de ensino de Brodowski-SP Factores de riesgo cardiovascular em adolescentes estudantes da rede pública municipal de ensino de Brodowski-SP. Brasil. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dissert.pdf>

González, P. H. y M. (2009). Estrés y Adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *STVDIVM, Revista de Humanidades*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3074506>

González, M. (2006). Recomendaciones sobre Actividad Física para la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. *Salud Pública. Promoción de La Salud Y Epidemiología.*, 37–54. Recuperado por <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>

Guevara, M. Puente, Laura, Martínez, Jatziri, Gutiérrez, Perla y Jiménez, A. (2012). Factores de riesgo cardiovasculares modificables: obesidad y sedentarismo en escolares de una institución pública de la ciudad Guadalupe, N.L. México. *Rev. Enferm. Herediana*. Recuperado de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-703845>

Hernández, Mauricio, Gutierrez, Juan y Reynoso, N. (2013). Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. *Salud Publica México*. Recuperado por [http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2013/vol 55 supl No 2/7Diabetes.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2013/vol%2055%20supl%20No%202/7Diabetes.pdf)

Hernández, Moisés, Concepción, Delia y González, I. (2008). *Temas de Nutrición - Dietoterapia*. Recuperado por http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=mnt&alias=893-temas-de-nutricion-dietoterapia-la-habana-2008&Itemid=226

Heuchert, L. H. y G. (2007). El concepto de factor de riesgo en la enfermedad cardiovascular. *Enciclopedia de Salud Y Seguridad Industrial*. Recuperado por <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/3.pdf>

Infante, E. (2008). *Prevalencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en el estado de Lara, Venezuela*. Universidad Autonoma de Barcelona. Recuperado por https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2011/hdl_10803_32081/eiv1de1.pdf

Jiménez. (2004). Factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes, 203–212.

Katzenellenbogen, E., Joubert, G., & Karim, A. (1998). *Epidemiology : A Manual for South Africa*, 148(4), 5. Recuperado de: aje.oxfordjournals.org/content/148/4/408.full.pdf

Ketelhut, K., Mohasseb, I., Gericke, C., Scheffler, C., & Ketelhut, R. (2005). Verbesserung der Motorik und des kardiovaskulären Risikos durch Sport im frühen Kindesalter. *Dtsch Arztebl*, 102(16), 1128–1136. Recuperado de: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&p=Ketelhut&id=46457>

Lima, M., Neves, S., & Lima, J. (2012). Attitudes of adolescents regarding health : evaluation of a school-based health promotion program in Seville , Spain Actitudes de adolescentes hacia la salud : evaluación de un programa escolar de promoción de la salud en. *Salud Colectiva (English Edition)*, 8(1), 47–60. <https://doi.org/10.1590/S1851-82652012000100005>

Liprandi, M. (2013). El desafío de optimizar la estratificación del riesgo cardiovascular en la mujer The Challenge of Optimizing Cardiovascular Risk Stratification in Women. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rac/v81n4/v81n4a05.pdf>

Llapur, M., & González, R. (2006). Comportamiento de los factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes con hipertensión arterial esencial. *Rev Cubana Pediatr*, 78(1). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v78n1/ped07106.pdf>

Lok, K., Chan, R., Sea, M., & Woo, J. (2010). Nutritionist's variation in counseling style and the effect on weight change of patients attending a community based lifestyle modification program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(2), 413–426. <https://doi.org/10.3390/ijerph7020413>

Lozano, José, y González, B. (2007). Anticonceptivo hormonal y riesgo cardiovascular. Recuperado por http://sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_hormonal_y_riesgo_cardiovascular.pdf

Miranda, K. (2011). Efectividad del programa educativo “ Ejercicio es Vida ” en los conocimientos , actitudes y prácticas sobre el ejercicio físico que poseen los estudiantes del 3 ° año de enfermería de la Universidad Peruana Unión, abril-Junio 2010. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 4:4, 50–60. Recuperado de: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/164

Morejón, Sanabria, & García. (2001). Diagnóstico prenatal y atención de las malformaciones congénitas y otras enfermedades genéticas. *Revista Cubana de Obstetricia Y Ginecología*, 27(3), 233–240. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v27n3/gin11301.pdf>

Maguiña, P. (2014). *Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado por http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3536/1/Maguiña_dp.pdf

Martinez, O. C. y L. (2007). *factores de riesgo de enfermedad cardiovascular*. Universidad Del Area Andina. Recuperado por <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9451/200014863.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Meillie, Kris, Lund, Ruth y Kok, M. (2010). Nutritionist's variation in counseling style and the effect on weight change of patients attending a community based lifestyle modification program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph7020413>

Morejón, Sanabria, & García. (2001). Diagnóstico prenatal y atención de las malformaciones congénitas y otras enfermedades genéticas. *Revista Cubana de Obstetricia Y Ginecología*, 27(3), 233–240.

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Manual de comunicación social para programas de comunicación de la salud de los adolescentes*. Recuperado de: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/adolspubs.htm

OMS. (2007). Promoción de la Salud: Glosario. *Ministerio de Sanidad Y Consumo*, 36. Recuperado por <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

OMS y OPS. (2002). Estrategia Para La Prevencion Y El Control De Las Enfermedades No Transmisibles. *28a conferencia sanitaria panamericana, 2011*, 23–27.

Parks, W., & Lloyd, L. (2004). *Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (Organizaci). Ginebra. Recuperado de: http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf

Pérez, I. J., & Delgado, M. (2007). Mejora de los conocimientos, procedimientos y actitudes del alumnado en secundaria tras un programa de intervención en educación física para la salud. *Motricidad European Journal of Human Movement*, 18, 61–77.

Pinzón, D. (2011). Determinantes sociales de la salud. *Asociación Chilena de Municipalidades*, 64–71. Recuperado de: http://www.munitel.cl/eventos/seminarios/html/documentos/2011/SEMINARIO_PLAN_COMUNAL_DE_SALUD_SAN_FELIPE/PPT07.pdf

Pulido, J. (2009). Laurus ISSN : 1315-883X Universidad Pedagógica Experimental Libertador Venezuela Pulido , Jesús Eduardo Universidad Pedagógica Experimental Libertador Cómo citar el artículo Número completo Más información del artículo Página de la revista en redalyc . or. *Revistas Científicas de América Latina*, 15(30), 42–70. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76120651003.pdf>

Ramírez, E., Grijalva, M., Valencia, M., Antonio, J., & Artalejo, E. (2005). [Effect of a School Breakfast Program on the prevalence of obesity and cardiovascular risk factors in children]. *Salud Pública de México*, 47(2), 126–33. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15889638>

Riquelme, M. (2012). Taller Metodología de educación para la salud. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl*, (21), 77–82. Recuperado de: www.pap.es

Rodrigues, N., Oliveira, L., Sousa, E., Sousa, P., Goncalves, K., Oliveira, M., & Rodrigues, E. (2015). Risk factors for cardiovascular diseases in adolescents. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*, 33(2), 315–324. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a14>

Rosario, A., Bastidas, J., & Millán, N. (1995). Generación y aplicación del conocimiento en México. Mexico. Recuperado de: [file:///G:/FRC/la generacion y aplicacion del conocimiento.pdf](file:///G:/FRC/la%20generacion%20y%20aplicacion%20del%20conocimiento.pdf)

Sáez, Y., & Bernui, I. (2009). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de instituciones educativas Cardiovascular risk factors prevalence in adolescents in educational institutions. *An Fac med*.2009;70(4):259-65, 70(4). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000400006&script=sci_arttext

Salud, O. M. de la salud, & Salud, O. P. de. (2002). Estrategia Para La Prevencion Y El Control De Las Enfermedades No Transmisibles. 28a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA. Washington. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000202cnt-2013-07_estrategia-nacional-prevencion-control-ent-2012-2025.pdf

Salud, O. M. dela. (2013). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. *Alimentacion Y Dieta, Consecuencias De Habitros Alimentarios Inadecuados Pdf*. Ginebra. Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916_spa.pdf

Salud, M. de. (2002). Ministerio de Salud. Perú. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_01/LEY_27657.pdf

Salud, O. M. de la. (2003). *Informe sobre salud en el mundo*. Ginebra 27-Suiza. Recuperado de: http://www.who.int/whr/2003/en/overview_es.pdf?ua=1

Sanabria, M., Jimenez, C., Mendoza, L., & Gonzáles, R. (2011). Factores de riesgo cardiovascular en Escolares y Adolescentes de una comunidad rural de Amambay Cardiovascular Risk Factors in Students and Adolescents. *Pediatr*, 38, 205–212. Recuperado de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v38n3/v38n3a05.pdf>

Sánchez, A., Bobadilla, M., Dimas, B., Gómez, M., & González, G. (2016). Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel Heart diseases: the leading cause of morbidity in a third-level hospital. *Rev Mex Cardiol*, 27(s3), 98–102. Recuperado de: www.medigraphic.com/revmexcardiol

Sánchez, Monica, Contreras, Angela, Moreno, Marcos, Gómez, German, Marín, Ortiz, Marta y García, L. (2009). Cardiovascular risk factors in young people. *Revista de Salud Pública*. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000100012>

Santrock, J. (2005). *Educational Psychology*. (H. Education, Ed.) (Mc Graw Hi). University of Texas at Dallas. Recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Santrock_PU7e_preface.pdf

Secchi, J., García, G., Romero, V., & Piñero, J. (2014). Condición física y riesgo cardiovascular futuro en niños y adolescentes argentinos: una introducción de la batería ALPHA. *Arch Argent Pediatr*, 112(2), 132–140. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.132>

Segura, L., Agustí, R., & Ruiz, E. (2013). Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. *Rev. Peru. cardiol.(Lima)*, 32(2), 82–128. Recuperado de: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>

Serrato, L., & García, I. (2014). Lilia Teresa Serrato Almendárez Ismael García Cedillo Revista indizada en REDALYC , SCIELO. *Revista Electrónica “Actualidades Investigativas En Educación,”* 14(E-ISS:1409-4703), 1–25. Recuperado de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v14n3/a15v14n3.pdf>

Serrano, Marta, Neves, Saul, y, & Lima, S. (2012). Attitudes of adolescents regarding health : evaluation of a school-based health promotion program in Seville , Spain Actitudes

de adolescentes hacia la salud : evaluación de un programa escolar de promoción de la salud en. *Salud Colectiva (English Edition)*. <https://doi.org/10.1590/S1851-82652012000100005>

Silvestre, C. (2012). Aspectos socioculturales de las intervenciones en salud. *Rev Chil Salud Pública*, 16(2), 156–162. Recuperado de: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/20308/21475>

Tarqui, C., Sánchez, J., Alvarez, D., Gómez, G., & Valdivia, S. (2013). Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17(3). Recuperado de: [file:///G:/planteamiento de problema/rev_peru_epidemiol04v17n3_2013.pdf](file:///G:/planteamiento%20de%20problema/rev_peru_epidemiol04v17n3_2013.pdf)

Tejeiro, N. (2004). *Cómo Elaborar Un Programa De Educación Para La Salud*. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad Alfonso X el Sabino. Recuperado de: <http://www.uax.es/publicacion/como-elaborar-un-programa-de-educacion-para-la-salud.pdf>

Vázquez, C. (2007). La prevención primaria de la enfermedad cardiovascular inicia en la infancia. *Archivos De Cardiología De Mexico*, 77(52), 7–10. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v77n1/v77n1a1.pdf>

Villa, Banegas, D. y, & Rodriguez. (2007). *Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras*.

Villa, fernado, Banegas, José, Donado, J. y, & Rodriguez, F. (2007). Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras, 1–178. Recuoerado por <http://www.se-arteriosclerosis.org/assets/informe-sea-2003.pdf>

White, E. (1975). consejos sobre el regimen alimenticio. Recuperado de: http://illinoishispanic.org/uploads/3/4/9/8/34981842/consejos_sobre_el_regimen_alimenticio.pdf

Zacarías, S. y O. I. (2006). Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto. *Instituto de Nutrición Y Tecnología de Los Alimentos (INTA), Universidad de Chile*. Recuperado de: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Gu+a+de+alimentaci+n+saludable+y+necesidades+nutricionales+del+adulto#0>

Anexos

II. ANTECEDENTES FAMILIARES

2.1. En tu familia ¿alguien sufre del corazón?

Sí () No ()

-¿Quiénes?

- a. Tu padre
- b. Tu mamá
- c. ambos
- d. otros
- e. Ninguno

2.2. En tu hogar ¿fuman?

Sí () No ()

-¿Quiénes?

- a. Tu padre
- b. Tu mamá
- c. ambos
- d. otros
- e. Ninguno

2.3. En tu Hogar ¿Beben alcohol?

Sí () No ()

-¿Quiénes?

- a. Tu padre
- b. Tu mamá
- c. ambos
- d. otros
- e. Ninguno

2.4. ¿En tu familia alguien es obeso?

Si () No ()

-¿Quienes?

- a. Tu padre
- b. Tu mamá
- c. ambos
- d. otros
- e. Ninguno

III CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

A. Enfermedades cardiovasculares:

3.1 ¿A qué se llama factores de riesgo cardiovascular?

- a) Son actividades físicas que previenen las enfermedades
- b) Son enfermedades no transmisibles
- c) Son hábitos inadecuados que incrementa las enfermedades

B. Factores modificables de Riesgo cardiovasculares

3.2 ¿Cuáles son los factores de riesgo cardiovascular Modificables?

- a) Género, raza, sobrepeso
- b) Tabaquismo, sobrepeso
- c) Herencia, edad, genero

3.3 ¿Qué es Obesidad?

- a) Es el incremento incontrolado del peso y de la grasa corporal
- b) Es la disminución de la grasa en los tejidos
- c) Es el incremento normal de la grasa corporal

3.4 ¿Qué es estrés?

- a) Es el desequilibrio del sistema nervioso
- b) Es un conjunto de actividades del sistema circulatorio
- c) Es un conjunto de técnicas para reducir los dolores de cabeza

3.5 ¿Cómo se puede controlar el estrés en los estudios?

- a) Parar un momento las tareas, dar un respiro y continuar
- b) Dejar todo y ya no continuar con las tareas
- c) Ir a mirar televisión en vez de hacer las tareas

3.6 ¿Qué es Diabetes?

- a) Es al aumento de la presión arterial (PA)
- b) Es el aumento de glucosa (azúcar) en la sangre
- c) Es el aumento de agua y electrolitos en la sangre

3.7 ¿De qué manera se puede prevenir las enfermedades cardiovasculares?

- a) Hacer ejercicio, consumir comida chatarra, fumar, beber alcohol

- b) Realizar ejercicio físico, alimentación saludable, no fumar, no beber alcohol, etc.
- c) Alimentación no adecuada, no fumar, realizar ejercicio

3.8 ¿Qué consecuencias puede ocasionar el consumo de alcohol?

- a) Tuberculosis, VIH/SIDA, problemas familiares
- b) Cirrosis, enfermedades cardiovasculares, pancreatitis, cáncer, etc.
- c) Enfermedades del VIH/ SIDA

C. Factores de riesgo no modificables

3.9 ¿Cuáles son los factores de riesgo cardiovascular no modificables?

- a) No realizar actividad física
- b) Estrés, hacer deportes, inactividad
- c) Género, edad, raza, herencia

3.10 ¿Qué es estilos de vida de saludable”?

- a) Un conjunto de patrones de comportamiento
- b) Un conjunto de hormonas sexuales, psicológicos
- c) Un conjunto de patrones de alteraciones en el sistema circulatorio

**IV. ACTITUDES SOBRE FACTORES DE RIESGO
CARDIOVASCULARES**

Instrucciones:

Emplee un lápiz o un bolígrafo para rellenar el cuestionario.

Recuerde marcar con una “X” solo una opción.

Escala de liker:

1. Totalmente de desacuerdo 2.Desacuerdo 3.Indiferente 4.De acuerdo
5.Totalmente de acuerdo

	Totalmente desacuerdo (1)	Desacuerdo (2)	Indiferente (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1. El ejercicio físico es una medida preventiva en enfermedades cardiovasculares					
2. La alimentación saludable ayuda a prevenir el riesgo cardiovascular					
3. Creo que necesitamos más información sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco.					
4.Es importante conocer bien los factores de riesgo cardiovascular modificables					
5. Tomar bebidas alcohólicas son malas para mi salud.					
6. Creo que tomar bebidas azucaradas producen enfermedades del corazón					

7. Comer verduras y frutas son saludables					
8. Tomar agua pura todos los días es saludable					
9. El estrés es un factor de riesgo cardiovascular.					
10. Creo que estoy informado sobre las enfermedades cardiovasculares					
11. Creo que la mejor medida de prevención de enfermedades cardiovasculares son los medicamentos					
12. Las enfermedades del corazón causan la muerte					
13. Las enfermedades cardiovasculares solo afectan a los adultos					
14. El consumo del tabaco afecta a mi corazón					
15. Las enfermedades cardiovasculares es hereditario					
16. Creo que el consumo abundante de sal es malo para mi salud.					

17. Comer carnes rojas 2 veces por semana son saludables					
18. Creo que comer comidas rápidas (pizza, pollo broster, papitas fritas) afecta al corazón.					
19. Las carnes blancas (pescado, pollo, pavo) son saludables.					
20. Creo que comiendo cereales 3 veces a la semana son formas de prevenir las enfermedades cardiovasculares					
21. Creo que tomando 8 vasos de agua al día se previene las enfermedades cardiovasculares					
22. La alimentación saludable es comer frutas y verduras todos los días					
23. Creo que los alimentos lácteos son buenos para mi salud					
24. el consumo de desayuno es importante					

V. PRÁCTICAS SOBRE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

Instrucciones:

Emplee un lápiz o un bolígrafo para rellenar el cuestionario.

Recuerde marcar con una "X" solo una opción.

Escala:

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre 5. Siempre

A. Actividad física	1	2	3	4	5
1. ¿Con que frecuencia realiza ejercicio?					
2. ¿Realizas actividad física todos los días?					
3. ¿Practicas algún deporte fuera de las clases de educación física? Fútbol, básquetbol, tenis, voleibol					
4. ¿Dedicas tiempo para realizar actividad física?					
5. ¿Realizas paseos familiares?					
B. Obesidad					
6. ¿Adicionalmente a las 3 comidas comes a deshoras?					
7. ¿Te levantas a comer de noche?					
8. ¿Pasas más de 2 horas en el video juegos?					
9. ¿Ves TV, más de 2 horas al día?					
10. ¿Pasas más de 2 horas en la computadora al día?					
11. ¿Comes comidas a cada rato?					
12. ¿Sueles dormir al terminar de almorzar?					
13. ¿Cuándo estas nervioso tienes ganas de comer más?					
C. Consumo de alcohol y tabaco					

14.	¿Tomas bebidas alcohólicas una vez a la semana?					
15.	¿Fumas 1-2 cigarrillos a la semana?					
16.	¿Tomas bebidas alcohólicas los fines de semana?					
17.	¿En tu familia fuman cigarrillo?					
18.	¿Fumas cigarrillos?					
19.	¿Cuándo estas solo: ¿con qué frecuencia fumas al día?					
20.	¿Cuándo estas solo: con qué frecuencia bebes alcohol al día?					
21.	¿Tomas bebidas alcohólicas con tus amigos?					
D. Estrés						
22.	¿Pierdes apetito cuando estas estresado?					
23.	¿Tienes problemas en hacer las tareas?					
24.	¿Estás siempre irritable, demasiado sensible y lloras sin motivo alguno?					
25.	¿Te gusta quedarte en casa y no asistir a reuniones familiares o a cumpleaños de tus amigos?					
26.	¿Muerdes tus uñas cuando estás dando el examen?					
27.	¿Con que frecuencia controlas el estrés?					

VI. PRÁCTICA RELACIONADO A ALIMENTACIÓN

Escala:

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. casi siempre 5. Todos los días

	1	2	3	4	5
28.	¿Con qué frecuencia bebes agua al día?				
29.	¿Con qué frecuencia comes carnes rojas? (cerdo, res)				
30.	¿Consumes carnes blancas? (pollo, pescado, pavita)				

31.	¿En el recreo comes: piqueos, chisito, salchichas ?					
32.	Cuándo tienes sed ¿tomas agua?					
33.	Cuándo tienes sed ¿tomas gaseosa? (Coca cola, Inka cola, Guaraná,etc)					
34.	¿Cuántas veces a la semana comes fuera de tu casa? (Restaurante, chifa, pollería,etc).					
35.	¿Llevas normalmente fruta al colegio?					
36.	En el recreo ¿Con qué frecuencia comes frutas? como: manzana, plátano, mandarina, etc					
37.	En tu casa ¿Con qué frecuencia comes ensalada de verduras crudas? Zanahoria, remolacha.					
38.	Te obligan a comer fruta y verdura					

Anexo 2. Datos de la prueba de confiabilidad.

Conocimientos

Variable	Kuder Richarson (KR- 20)	Items
Conocimientos	0,758	10

Actitudes

Variable	Alfa de Cronbach	Items
Actitudes	0,965	24

Prácticas

Variable	Alfa de Cronbach	Items
Practicas	0,810	38

Evaluación de Juicio de expertos

Análisis de validez					
Preguntas	Juez	Juez	Juez	Total	V de Aiken
	1	2	3		
P1	1	1	1	3	1.00
P2	1	1	1	3	1.00
P3	1	0	1	2	0.67
P4	1	1	1	3	1.00
P5	1	1	1	3	1.00

Anexo 3. Autorización institucional



Institución Educativa
“Juan Velazco Alvarado”
UGEL 05 de San Juan de Lurigancho.

Lima, San Juan de Lurigancho, 14 de diciembre del 2016

Por medio de la presente hago constar la aceptación de la aplicación del instrumento de tesis titulado: efectividad del programa “Un corazón feliz” en los conocimientos, actitudes y practicas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de la institución pública, de San Juan de Lurigancho, 2016 Dirigidas por las estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Unión, Rosa Angélica Salazar Paredes y Ruth Esther Ramírez Ramón, ejecutado durante el mes de noviembre y diciembre del 2016.

Seguro de haber contribuido en su ayuda, hago llegar muestras de agradecimiento de forma personal y también por parte de la institución.

Atentamente



DIRECTORA DE LA I.E. “JUAN VELAZCO ALVARADO”

Anexo 4. Antecedentes familiares sobre factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes del primer año de secundaria en una Institución pública, S.J.L. - Lima.

Variable	Si		No		¿Quiénes?										
					Padre		Madre		Ambos		Otros		Ninguno		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
P1	G/C	11	36.7	19	63.3	1	3.3	4	13.3	0	0	6	20.0	19	63.3
	G/E	10	33.3	20	66.7	0	0	3	10.0	0	0	7	23.3	20	66.7
P2	G/C	23	76.7	7	23.3	5	16.7	0	0	9	30.0	9	30.0	7	23.3
	G/E	18	60.0	12	40.0	5	16.7	0	0	9	30.0	4	13.3	12	40.0
P3	G/C	25	83.3	5	16.7	7	23.3	0	0	9	30.0	9	30.0	5	16.7
	G/E	22	73.3	8	26.7	7	23.3	1	3.3	10	33.3	4	13.3	8	26.7
P4	G/C	13	43.3	17	56.7	2	6.7	1	3.3	3	10.0	7	23.3	17	56.7
	G/E	4	13.3	2	6.7	0	0	4	13.3	2	6.7	4	13.3	20	66.7

*GC: Grupo control; GE: Grupo experimental

Anexo 5. Resultados descriptivos: Conocimiento

Variable	Grupo	Pre test				Pro test			
		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
		n	%	n	%	n	%	n	%
¿A qué se llama factores de riesgo cardiovascular	G/C	13	43.3	17	56.7	10	33.3	20	66.7
	G/E	6	20	24	80	17	56.7	13	43.3
¿Cuáles son los factores de riesgo cardiovascular modificable	G/C	14	46.7	16	53.3	10	33.3	20	66.7
	G/E	16	53.3	14	46.7	15	50	15	50
¿Qué es obesidad?	G/C	23	76.7	7	23.3	14	46.7	16	53.3
	G/E	27	90	3	10	28	93.3	2	6.7
¿Qué es estrés?	G/C	20	66.7	10	33.3	10	33.3	20	66.7
	G/E	11	36.7	19	63.3	26	86.7	4	13.3
¿Cómo se puede controlar el estrés en los estudios?	G/C	20	66.7	10	33.3	22	73.3	8	26.7
	G/E	23	76.7	7	23.3	28	93.3	2	6.7
¿Qué es diabetes?	G/C	22	73.3	8	26.7	10	33.3	20	66.7
	G/E	26	86.7	4	13.3	25	83.3	5	16.7
¿De qué manera se puede prevenir las enfermedades	G/C	24	80	6	20	10	33.3	20	66.7
	G/E	23	76.7	7	23.3	27	90	3	10
¿Qué consecuencias puede ocasionar el consumo de alcohol y tabaco	G/C	16	53.3	14	46.7	6	20	24	80
	G/E	15	50	15	50	23	76.7	7	23.3
¿cuáles son los factores de riesgo cardiovascular no modificable	G/C	5	16.7	25	83.3	11	36.7	19	63.3
	G/E	7	23.3	23	76.7	17	56.7	13	43.3
¿Qué es son estilos de vida saludable	G/C	11	36.7	19	63.3	9	30	21	70
	G/E	10	33.3	20	66.7	20	66.7	10	33.3

Actitudes

		PRE TEST										POS TEST									
		TDS		DSA		IN		DA		TDA		TDS		DSA		IN		DA		TDA	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P1	C	5	16,7	1	3,3	7	23,3	1	43,3	4	13,3	5	16,7	1	3,3	6	20	1	43,3	5	16,7
	E	2	6,7	9	30	4	13,3	7	23,3	8	26,6	2	6,7	0	0	6	20	1	33,3	1	40,2
P2	C	3	10	3	10	5	16,7	1	43,3	6	20	3	10	3	10	7	23,3	1	40	5	16,7
	E	2	6,7	6	20	0	0	1	46,7	8	26,7	0	0	2	6,7	2	6,7	1	46,7	1	40,2
P3	C	2	6,7	5	16,7	8	26,7	8	26,7	7	23,3	1	3,3	5	16,7	1	33,3	1	33,3	4	13,3
	E	3	10	3	10	2	6,7	9	30	1	43,3	0	0	1	3,3	2	6,7	1	40	1	50,5
P4	C	2	6,7	3	10	7	23,3	1	50	3	10	1	3,3	4	13,3	9	30	9	30	7	23,3
	E	1	3,3	4	13,3	2	6,7	8	26,7	1	50	0	0	1	3,3	0	0	1	43,3	1	53,6
P5	C	3	10	3	10	4	13,3	5	16,7	1	50	1	3,3	2	6,7	1	33,3	6	20	1	36,7
	E	4	13,3	1	3,3	0	0	3	10	2	73,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3	3	10	2	80,4
P6	C	1	3,3	1	3,3	6	20	1	53,3	6	20	0	0	3	10	9	30	1	43,3	5	16,7
	E	5	16,7	2	6,7	4	13,3	1	33,3	9	30	0	0	3	10	7	23,3	6	20	1	46,7
P7	C	1	3,3	4	13,3	1	3,3	7	23,3	1	56,7	1	3,3	5	16,7	7	23,3	8	26,7	9	30
	E	3	10	0	0	1	3,3	4	13,3	2	73,3	0	0	1	3,3	2	6,7	1	3,3	2	86,6
P8	C	1	3,3	4	13,3	2	6,7	1	33,3	1	43,3	1	3,3	2	6,7	9	30	6	20	1	40,2
	Continuación	10	33,3	2	6,7	3	10	1	36,7	1	36,7	1	3,3	2	6,7	2	6,7	3	10	2	73,2
P9	C	0	0	0	0	1	36,7	1	60	1	3,3	0	0	3	10	1	33,3	1	46,7	3	10
	E	3	10	7	23,3	8	26,7	1	36,7	1	3,3	1	3,3	1	3,3	7	23,3	1	50	6	20

P 10	C	2	6,7	6	20	1 2	40	7	23,3	3	10	1	3,3	3	10	1	56, 7	7	23,3	2	6, 7
	E	2	6,7	14	46, 7	4	13,3	1	33,3	0	0	0	0	6	20	6	20	8	26,7	1	33, 3
P 11	C	3	10	10	33, 3	1 0	33,3	7	23,3	0	0	2	6,7	8	26, 7	7	23, 3	9	30	4	13, 3
	E	5	16, 7	4	13, 3	1 0	33,3	7	23,3	4	13,3	4	13, 3	5	16, 7	8	26, 7	7	23,3	6	20
P 12	C	1	3,3	1	3,3	4	13,3	1 5	50	9	30	2	6,7	0	0	6	20	1 5	50	7	23, 3
	E	4	13, 3	3	10	1	3,3	6	20	1 6	53,3	1	3,3	0	0	1	3,3	5	16,7	2	76, 3
P 13	C	5	16, 7	9	30	1 0	33,3	6	20	0	0	3	10	1	33, 0	3	33, 0	7	23,3	0	0
	E	2	6,7	15	50	8	26,7	5	16,7	0	0	3	10	8	26, 7	1	33, 0	3	5	16,7	4
P 14	C	1	3,3	4	13, 3	7	23,3	1 1	36,7	7	23,3	0	0	3	10	1	36, 1	7	33,3	6	20
	E	3	10	4	13, 3	3	10	6	20	1 4	46,7	0	0	3	10	1	3,3	5	16,7	2	70 1
P 15	C	5	16, 7	5	16, 7	1 0	33,3	9	30	1	3,3	2	6,7	7	23, 3	1	40	9	30	0	0
	E	3	10	6	20	1 2	40	7	23,3	2	6,7	0	0	1	3,3	8	26, 7	1	40	9	30
P 16	C	3	10	3	10	1 3	43,3	1	33	1	3,3	1	3,3	6	20	1	40	9	30	2	6, 7
	E	3	10	6	20	3	10	7	23,3	1 1	36,7	0		3	10	6	20	6	20	1	50 5
P 17	C	3	10	3	10	1 2	40	9	30	3	10	2	6,7	4	13, 3	1	50	8	26,7	1	3, 3
	E	5	16, 7	7	23, 3	6	20	1 0	33,3	2	6,7	0	0	4	13, 3	1	33, 0	3	4	13,3	1
P 18	C	1	3,3	3	10	8	26,7	1 1	36,7	7	23,3	1	3,3	9	30	9	30	8	26,7	3	10
	E	4	13, 3	4	13, 3	2	6,7	6	20	1 4	46,7	1	3,3	1	3,3	3	10	8	26,7	1	56, 7

P 19	C	0	0	3	10	9	30	1	36,7	7	23,3	0	0	5	16,7	1	43,3	7	23,3	5	16,7
	E	3	10	5	16,7	2	6,7	1	40	8	26,7	0	0	3	10	3	10	1	46,7	1	33,3
P 20	C	3	10	3	10	8	26,7	1	43,3	3	10	0	0	8	26,7	8	26,7	1	36,7	3	10
	E	5	16,7	6	20	9	30	2	6,7	8	26,7	1	3,3	2	6,7	6	20	9	30	1	40
P 21	C	1	3,3	6	20	9	30	7	23,3	7	23,3	1	3,3	6	20	1	40	6	20	5	16,7
	E	3	10	5	16,7	9	30	8	26,7	5	16,7	1	3,3	3	10	7	23,3	1	33,3	9	30
P 22	C	1	3,3	3	10	2	6,7	1	43,3	1	36,7	1	3,3	3	10	9	30	1	36,7	6	20
	E	2	6,7	3	10	4	13,3	1	33,3	1	36,7	0	0	2	6,7	3	10	8	26,7	1	56,7
P 23	C	2	6,7	6	20	5	16,7	9	30	8	26,7	2	6,7	4	13,3	9	30	1	33,3	5	16,7
	E	4	13,3	5	16,7	4	13,3	8	26,7	9	30	0	0	1	3,3	8	26,7	6	20	1	50,5
P 24	C	1	3,3	3	10	4	13,3	1	33,3	1	40	0	0	9	30	5	16,7	8	26,7	8	26,7
	E	0	0	4	13,3	1	3,3	7	23,3	1	60	0	0	1	3,3	2	6,7	9	30	1	60,8

*C: Control; E:Experimental

Prácticas

Variable		PRE TEST										POS TEST										
Prácticas	Actividad física	N		AVC		FRC		CS		SP		N		AVC		FRC		CS		SP		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
P1	C	2	6,7	1	33,3	7	23,3	7	23,3	4	13,3	2	6,7	1	40	6	20	8	26,7	2	6,7	
	E	2	6,7	0	0	3	10	3	10	3	10	0	0	2	20	7	23,3	7	23,3	0	0	
P2	C	1	3,3	1	43,3	5	16,7	6	20	5	16,7	2	6,7	1	33,3	7	23,3	7	23,3	4	13,3	
	E	3	10	1	40	7	23,3	5	16,7	3	10	0	0	0	3	3	3	3	3	9	30	
P3	C	1	3,3	7	23,3	6	20	6	20	1	3,3	1	3,3	4	13,3	9	30	8	26,7	8	26,7	
	E	3	10	8	26,7	5	16,7	8	26,7	6	20	2	6,7	5	16,7	4	13,3	7	23,3	1	40	
P4	C	2	6,7	1	46,7	8	26,7	3	10	3	10	3	10	8	26,7	1	40	5	16,7	2	6,7	
	E	3	10	4	40	7	23,3	7	23,3	2	6,7	0	0	7	23,3	2	6,7	9	30	8	26,7	
P5	C	3	10	1	36,7	4	13,3	8	26,7	4	13,3	4	13,3	1	36,7	1	36,7	2	6,7	2	6,7	
	E	4	13,3	1	36,7	4	13,3	6	20	5	16,7	1	3,3	1	36,7	9	30	2	6,7	7	23,3	
Obesidad		C	6	20	1	40	7	23,3	4	13,3	1	3,3	0	0	2	6,7	1	40	7	23,3	9	30
Continuación		E	1	3,3	2	40	3	10	3	10	2	6,7	3	10	7	23,3	2	6,7	3	10	7	23,3
		E	1	3,3	4	13,3	6	20	8	26,7	1	3,3	2	6,7	3	10	7	23,3	1	36,7	7	23,3

P7	C	1	46,	8	26,	2	6,7	4	13,	2	6,7	0	0	4	13,	8	26,	1	36,	7	23,
			4	7	7				3						3		7	1	7		3
	E	0	0	3	10	1	3,3	9	30	1	56,	1	3,3	4	13,	5	16,	6	20	1	46,
											7	7			3		7			4	7
P8	C	1	50	9	30	1	3,3	3	10	2	6,7	0	0	2	6,7	6	20	9	30	1	43,
			5																	3	3
	E	2	6,7	2	6,7	2	6,7	7	23,	1	56,	2	6,7	2	6,7	5	16,	3	10	1	60
									3	7	7					7				8	
P9	C	2	6,7	1	43,	7	23,	6	20	2	6,7	0	0	7	23,	5	16,	1	36,	7	23,
				3	3		3								3		7	1	7		3
	E	1	3,3	5	16,	3	10	1	50	6	20	4	13,	5	16,	5	16,	1	33,	6	20
				7			5						3		7		7	0	3		
P10	C	1	43,	8	26,	2	6,7	5	16,	2	6,7	0	0	3	10	8	26,	9	30	1	33,
			3	3	7			7								7				0	3
	E	2	6,7	2	6,7	3	10	4	13,	1	63,	5	16,	2	6,7	3	10	5	16,	1	50
									3	9	3		7						7	5	
P11	C	1	50	9	30	4	13,	2	6,7	0	0	1	3,3	3	10	7	23,	9	30	1	33,
			5				3										3			0	3
	E	0	0	3	10	0	0	1	50	1	40	0	0	4	13,	4	13,	9	30	1	43,
								5		2					3		3			3	3
P12	C	1	3,3	4	13,	1	3,3	9	30	1	50	1	46,	7	23,	4	13,	4	13,	1	3,3
					3					5		4	7		3		3		3		
	E	1	46,	1	40	1	3,3	2	6,7	1	3,3	1	46,	7	23,	4	13,	3	10	2	6,7
			4	7	2							4	7		3		3				
P13	C	1	53,	7	23,	5	16,	2	6,7	0	0	1	3,3	3	10	4	13,	5	16,	1	56,
			6	3	3		7										3		7	7	7
	E	1	3,3	0	0	1	3,3	1	36,	1	56,	1	46,	7	23,	4	13,	3	10	2	6,7
								1	7	7	7	4	7		3		3				
Alcohol y tabaco																					
P14	C	2	83,	1	3,3	1	3,3	1	3,3	2	6,7	1	56,	9	30	4	13,	0	0	0	0
			5	3								7	7				3				
	E	2	93,	1	3,3	0	0	0	0	0	1	3,	2	6,	2	6,	3	1	8	1	50
			8	3								3		7		7		0		5	
P15	C	2	86,	3	10	1	3,3	0	0	0	0	0	0	3	10	4	13,	3	10	2	66,
			6	7													3			0	7

	E	0	0	0	0	1	3,3	2	6,7	2	90	2	83,	3	10	1	3,3	1	3,3	0	0	
										7		5	3									
P16	C	2	80	3	10	1	3,3	2	6,7	0	0	0	0	0	0	4	13,	6	20	2	66,	
		4															3			0	7	
	E	0	0	1	3,3	1	3,3	0	0	2	93,	1	3,3	2	6,7	0	0	3	10	2	80	
										8	3										4	
P17	C	1	63,	5	16,	4	13,	2	6,7	0	0	0	0	1	3,3	4	13,	4	13,	2	70	
		9	3		7		3										3		3	1		
	E	0	0	0	0	2	6,7	6	20	2	73,	0	0	2	6,7	3	10	1	3,3	2	80	
										2	3										4	
P18	C	2	83,	1	3,3	2	6,7	2	6,7	0	0	0	0	1	3,3	3	10	2	6,7	2	80	
		5	3																		4	
	E	0	0	1	3,3	0	0	0	0	2	96,	1	3,3	2	6,7	1	3,3	4	13,	2	73,	
										9	7								3	2	3	
P19	C	2	83,	2	6,7	1	3,3	1	3,3	1	3,3	0	0	3	10	1	3,3	1	3,3	2	83,	
		5	3																		5	
	E	1	3,3	0	0	0	0	1	3,3	2	93,	1	3,3	1	3,3	2	6,7	2	6,7	2	80	
										8	3										4	
P20	C	2	86,	1	3,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3	0	0	1	3,3	3	10	0	0	2	86,	
		6	7																		6	
	E	0	0	0	0	1	3,3	1	3,3	2	93,	1	3,3	2	6,7	0	0	1	3,3	2	86,	
										8	3										6	
	C	2	83,	2	6,7	1	3,3	1	3,3	1	3,3	0	0	0	0	2	6,7	3	10	2	83,	
P21		5	3																		5	
	E	0	0	1	3,3	0	0	2	6,7	2	90	3	10	0	0	1	3,3	0	0	2	86,	
										7											6	
	Estrés																					
	C	6	20	1	56,	3	10	4	13,	0	0	0	0	2	6,7	4	13,	1	50	9	30	
P22				7	7					3							3	5				
	E	2	6,7	1	3,3	3	10	1	50	9	30	3	10	1	3,3	0	0	0	0	2	86,	
								5													6	
	C	7	23,	1	63,	1	3,3	1	3,3	2	6,7	1	3,3	2	6,7	2	6,7	1	53,	9	30	
P23		3	9	3														6	3			

	E	2	6,7	2	6,7	1	3,3	1	50	1	33,	5	16,	1	3,3	4	13,	9	30	1	36,
								5		0	3		7				3			1	7
	C	1	53,	8	26,	3	10	3	10	0	0	1	3,3	2	6,7	3	10	5	16,	1	63,
P24		6	3		7														7	9	3
	E	3	10	0	0	2	6,7	1	43,	1	40	3	10	6	20	3	10	8	26,	1	33,
								3	3	2									7	0	3
P25	C	1	33,	9	30	6	20	4	13,	1	3,3	1	3,3	2	6,7	4	13,	1	53,	7	23,
		0	3						3								3	6	3		3
	E	3	10	3	10	3	10	6	20	1	50	4	13,	1	3,3	2	6,7	1	36,	1	40
										5			3					1	7	2	
P26	C	7	23,	1	43,	5	16,	3	10	2	6,7	0	0	2	6,7	4	13,	1	56,	7	23,
			3	3	3		7										3	7	7		3
	E	1	3,3	2	6,7	3	10	1	43,	1	36,	5	16,	3	10	4	13,	7	23,	1	36,
								3	3	1	7		7				3		3	1	7
P27	C	1	46,	7	23,	4	13,	4	13,	1	3,3	1	46,	1	33,	4	13,	2	6,7	0	0
		4	7		3		3		3			4	7	0	3		3				
	E	1	36,	1	40	3	10	3	10	1	3,3	7	23,	2	6,7	2	6,7	5	16,	1	46,
		1	7	2															7	4	7

Variable

PRE TEST

POS TEST

Prácticas	N		CSN		AV		CSS		TD		N		CSN		AV		CSS		TD		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alimenta ción																					
P28	C	2	6, 7	2	6, 7	8	2, 7	6	20	1	40	5	16 ,7	3	10	5	16 ,7	7	23 ,3	10	33 ,3
	E	1	3, 3	4	13 ,3	8	26 7	1	36 ,7	6	20	2	6, 7	2	6, 7	4	13 ,3	11	36 ,7	11	36 ,7
P29	C	8	26 ,7	7	23 ,3	1	43 ,3	2	6, 7	0	0	0	0	1	36 ,7	3	10	12	40	4	13 ,3
	E	1	3, 3	3	10	1	36 ,7	1	43 ,3	2	6, 7	3	10	5	16 ,7	1	33 ,3	10	33 ,3	2	6, 7
P30	C			2	6, 7	1	53 ,3	7	23 ,3	5	16 ,7	1	3, 3	4	13 ,3	1	50	9	30	1	3, 3
	E	2	6, 7	5	16 ,7	1	36 ,7	6	20	6	20	4	13 ,3	8	26 ,7	1	36 ,7	7	23 ,3	0	0
P31	C	6	20	8	26 ,7	1	40 2	3	10	1	3, 3	1	3, 3	6	20	1	36 ,7	5	16 ,7	6	20
	E	1	3, 3	2	6, 7	1	33 ,3	1	36 ,7	6	20	6	2	6, 7	3	1	7	23 ,3	11	36 ,7	
P32	C	2	6, 7	1	3, 3	7	23 ,3	7	23 ,3	0	0	1	3, 3	9	30	1	36 ,7	7	23 ,3	2	6, 7
	E	0	0	6	20	3	10	1	33 0	1	36 ,7	1	3, 3	3	10	6	20	7	23 ,3	13	43 ,3
P33	C	1	33 ,3			5	16 ,7	8	26 ,7	5	16 ,7	2	6, 7	4	13 ,3	1	46 ,7	8	26 ,7	4	13 ,3
	E	0	0	4	13 ,3	9	30	1	53 6	1	3, 3	3	10	2	6, 7	8	26 ,7	14	46 ,7	3	10
P34	C	9	30			1	36 ,7	7	23 ,3	2	6, 7	1	3, 3	3	10	1	33 ,3	13	43 ,3	4	13 ,3
	E	1	3, 3	2	6, 7	8	26 ,7	1	50 5	4	13 ,3	1	3, 3	6	20	7	23 ,3	12	40	4	13 ,3
P35	C	6	20	1	40 2	9	30	3	10	0	0	9	30	1	33 0	7	23 ,3	4	13 ,3	0	0
	E	5	16 ,7	1	40 2	1	36 ,7	2	6, 7			4	13 ,3	8	26 ,7	1	36 ,7	6	20	1	3, 3
P36	C	8	26 ,7	8	26 ,7	9	30	3	10	2	6, 7	5	16 ,7	1	40 2	1	36 ,7	1	3, 3	1	3, 3

	E	4	13 ,3	1	36 ,7	8	26 ,7	4	13 ,3	3	10	1	3, 3	1	36 ,7	1	40	3	10	0	0
P37.	C	4	13 ,3	6	20	1 2	40	4	13 ,3	4	13 ,3	7	23 ,3	9	30	1 4	46 ,7	0	0	0	0
	E	4	13 ,3	2	6, 7	7	23 ,3	1	36 ,7	6	20	2	6, 7	6	20	9	30	8	26 ,7	5	16 ,7
P38	C	1 2	40	6	20	3	10	6	20	3	10	5	16 ,7	9	30	1 3	43 ,3	3	10	0	0
	E	1 1	36 ,7	2	6, 7	7	23 ,3	1	36 ,7	6	20	9	30	7	23 ,3	8	26 ,7	3	10	3	10

*C: Control; E:Experimental



Una Institución Adventista

**¡Consejos,
estrategia, ejercicios y
juegos para mejorar
la salud!**



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Facultad de Ciencias de la Salud

103

***¡Un corazón
feliz!***

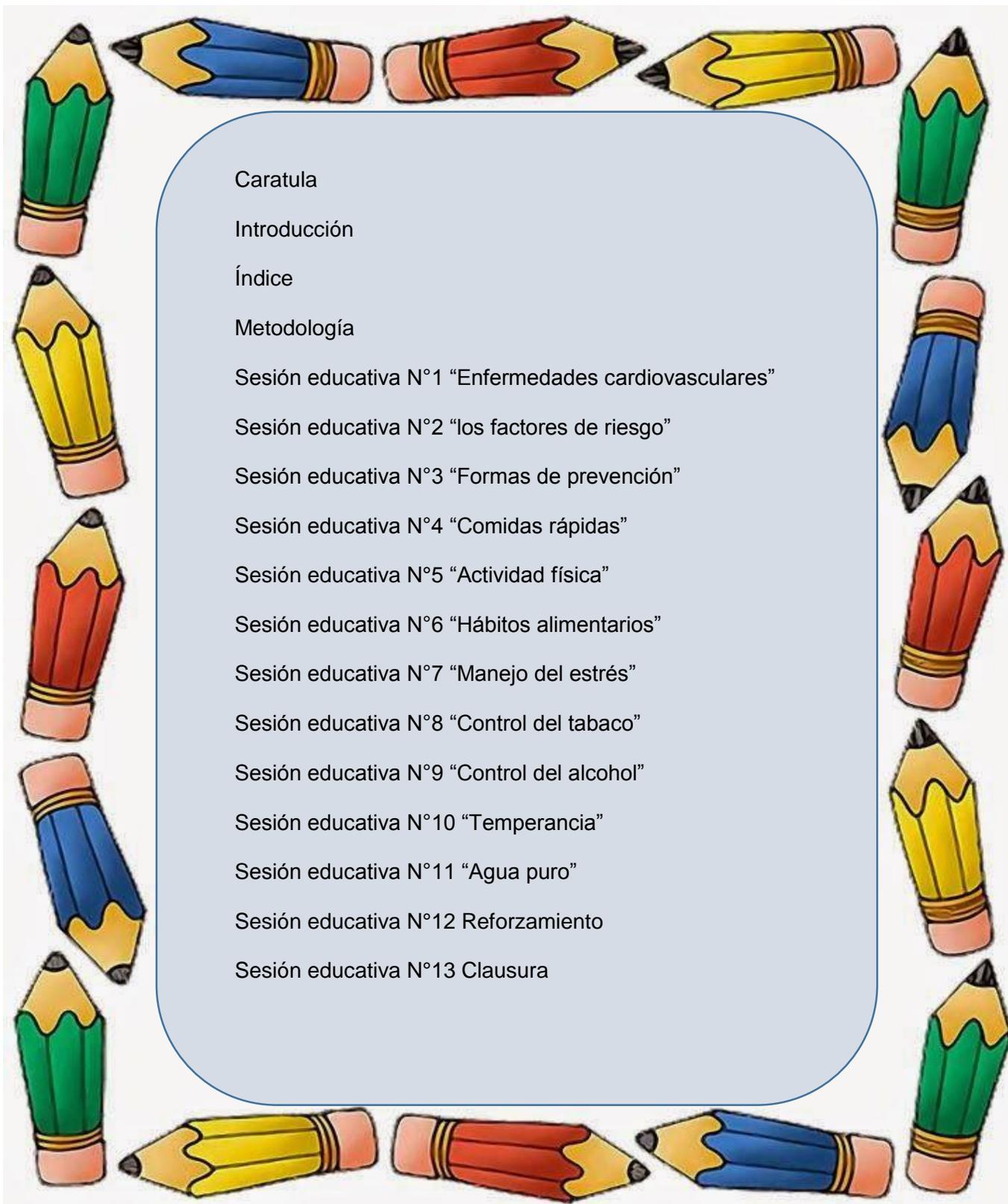


Guía sobre el
cuidado de la salud.

Autores:

Rosa Angélica Salazar Peredes

Ruth Esther Ramírez Ramón



Caratula

Introducción

Índice

Metodología

Sesión educativa N°1 “Enfermedades cardiovasculares”

Sesión educativa N°2 “los factores de riesgo”

Sesión educativa N°3 “Formas de prevención”

Sesión educativa N°4 “Comidas rápidas”

Sesión educativa N°5 “Actividad física”

Sesión educativa N°6 “Hábitos alimentarios”

Sesión educativa N°7 “Manejo del estrés”

Sesión educativa N°8 “Control del tabaco”

Sesión educativa N°9 “Control del alcohol”

Sesión educativa N°10 “Temperancia”

Sesión educativa N°11 “Agua puro”

Sesión educativa N°12 Reforzamiento

Sesión educativa N°13 Clausura

Presentación

Las enfermedades cardiovasculares, como la muerte por enfermedad coronaria, infarto de miocardio no fatal y accidente cerebrovascular, representan el 30% de las causas de muerte nivel mundial. La enfermedad cardiovascular se ha convertido en una epidemia no transmisible que domina las estadísticas de carga de enfermedad y es motivo de creciente preocupación en países de ingresos bajos y medios como el nuestro, en donde ocupa el cuarto lugar de carga de enfermedad, generando un alto costo directo e indirecto para nuestro estado. (Rommell O, 2013)

En el presente manual se encuentra consejos y estrategias para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en los factores de riesgo cardiovasculares.

Introducción

Así mismo el MINSA (2012) aporta que en el Perú desde los cero años, mueren más de 4 mil personas al año por infarto al miocardio y el principal factor de riesgo se encuentra en individuos mayores de 30 años, especialmente en hipertensos, personas diabéticas, con problemas de obesidad y fumadores. Lima como región presenta más de dos mil casos por año.

Epidemiológicamente en más del 60% de los casos no se controlan adecuadamente estos factores de riesgo cardiovascular, más de un tercio de los pacientes con infarto agudo de miocardio en la última década en España. Citado por la Revista Española de Cardiología (2006).

Por tal motivo, se ha realizado este manual que pretende dar a conocer información reciente sobre las enfermedades cardiovasculares y formas de prevención para disminuir las enfermedades cardiovasculares en los adolescentes.

Bienvenida

Muy buen día, el programa Educativo “un corazón feliz”; está muy feliz que participen en este programa que beneficiara a ustedes ya que mejoraran sus conocimientos, actitudes y prácticas. Deseamos que Dios puede guiar el programa y nuestras vidas.

Objetivos:

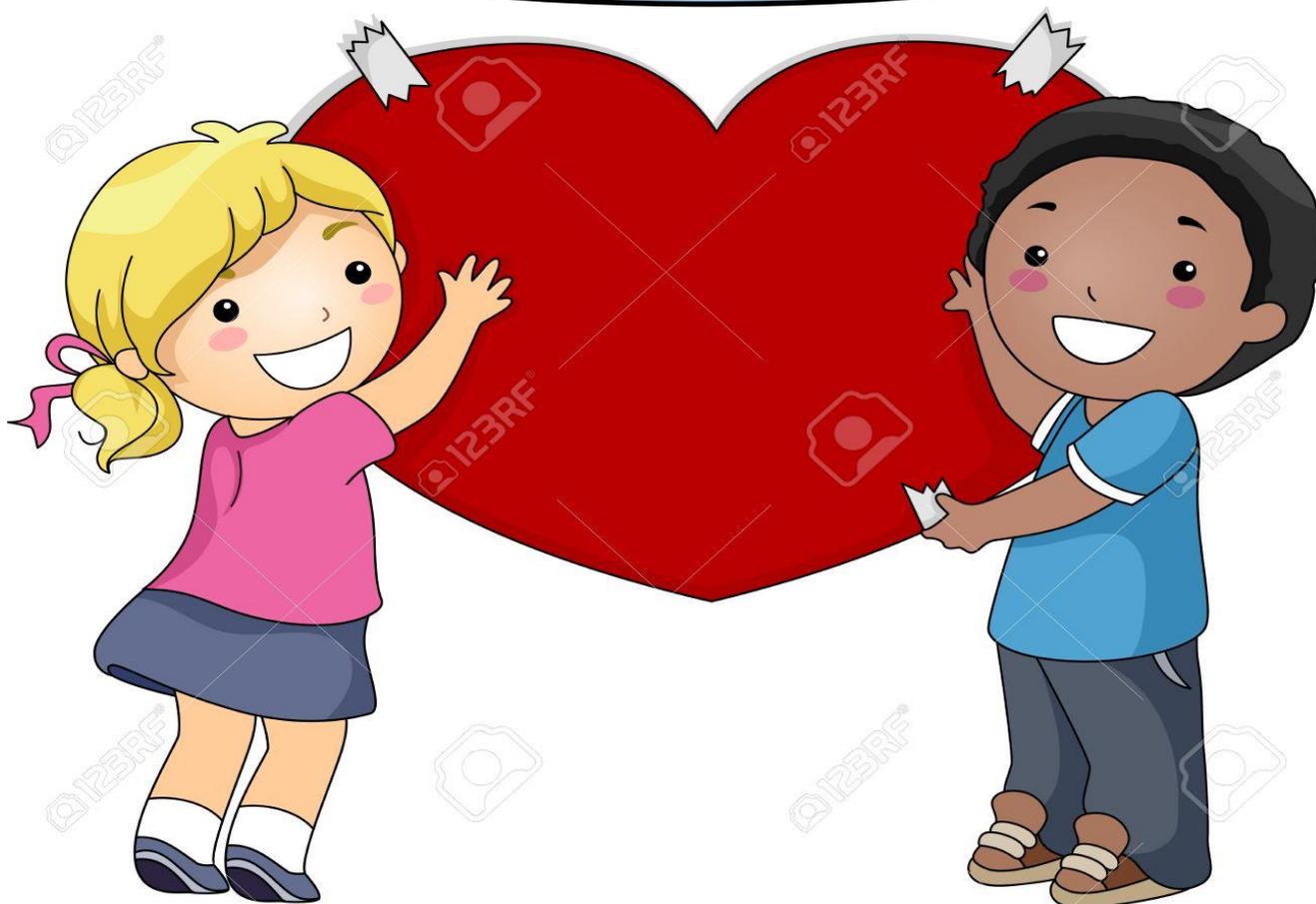
- Evaluar los factores de riesgo cardiovasculares de los estudiantes de 11, 12, 13, 14 años de edad
- Dar la introducción a los estudiantes sobre el programa “un corazón feliz”.
- Entender cuáles son las formas preventivas.
- Comprometerse a asistir al programa.
- Incentivar la práctica de los talleres aprendidos.
- Comprometer a los estudiantes a compartir los conocimientos adquirido en la sección de clase con sus familiares. Amigos, conocidos, etc, teniendo una actitud integradora.

Evaluación:

- Para poder mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas, se tiene que evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas actuales. Para ello se tomara un pre test.

Plan de clases N° 1

Enfermedades cardiovasculares



Objetivos

87

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de conocer para la prevención de las múltiples enfermedades que nos acechan hoy en día.

Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:

- definir que son enfermedades cardiovasculares.
- Asumir el compromiso de cambiar sus estilos de vida.

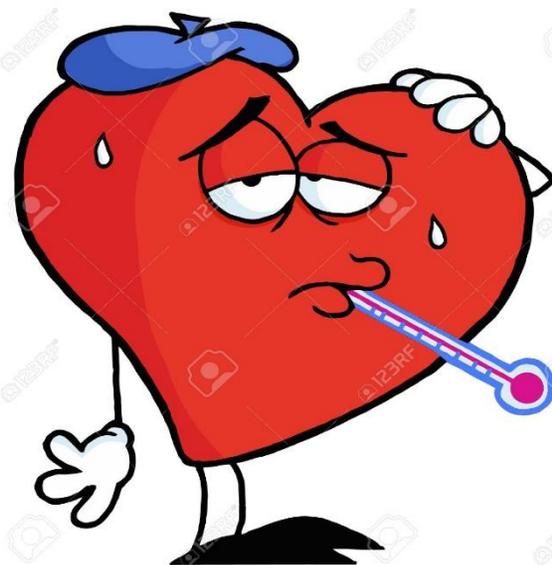
Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Voz	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolios	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Técnica de fortalecimiento	Ruleta con preguntas	Participación
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Mosquito	Compromiso

Enfermedades cardiovasculares

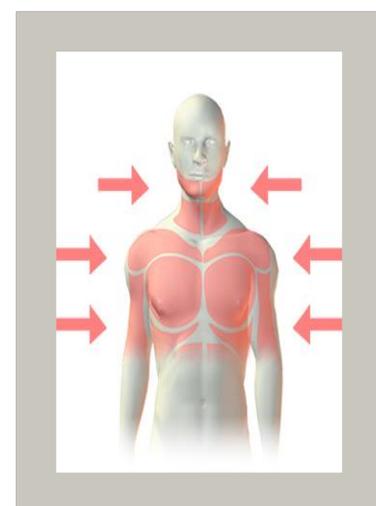
¿Que son enfermedades cardiovasculares?

Según la OMS (2016).
Nos dice que las enfermedades cardiovasculares son conjuntos de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.



Signo y síntomas

- Dolor o molestias en el pecho,
- Dificultad para respirar.
- Sudores fríos
- dolor o molestias en los brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda.
- Debilidad o pérdida de conciencia.
- Mareos o desmayos.



Plan de clases N° 2

Factores de riesgos



Objetivos:

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de conocer los factores de riesgo cardiovascular

Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:

- Identificar los factores de riesgo cardiovascular.
- Asumir el compromiso mejorar sus estilos de vida.

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Mosquito	Compromiso

¿Qué son factores de riesgo?

Según (Lobos, 2014) consideran que los factores de riesgo cardiovascular, son aquellos hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que, cuando están presentes en un determinado individuo, incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad cardiovascular en un futuro más o menos lejano. son el hábito de fumar, tensión arterial elevada, los niveles altos de colesterol, la diabetes y la obesidad, esta última casi siempre unida a un estilo de vida sedentaria. La edad es también un elemento muy importante aunque este no es modificable igual que los antecedentes familiares del mismo modo, se establecieron diferencias en función del sexo.

¿Cuáles son los factores de riesgo

Obesidad

Consumo de

Hipertensión

Fumar

Diabetes



Mala

Sedentarismo

Hipercolesterolo

Estrés

¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables?

Edad

Genero



Raza

Antecedentes

Plan de clases N° 3

Formas de Prevención



Objetivos:

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de prevenir enfermedades cardiovasculares para mantener un estilo de vida saludable para la prevención de las múltiples enfermedades que nos acechan hoy en día.

Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:

- Identificar los beneficios de prevenir
- Asumir el compromiso de prevenir enfermedades para mantener un estilo de vida saludable para el beneficio de los mismos.

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Tríptico	Compromiso

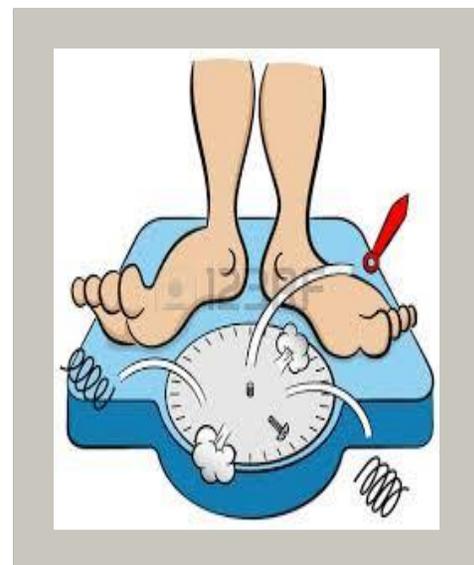
¿Qué es prevención de enfermedades cardiovasculares?

Prevención es aquella que se lleva a cabo en personas sanas. Es la principal herramienta que disponemos para reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares en la población general.



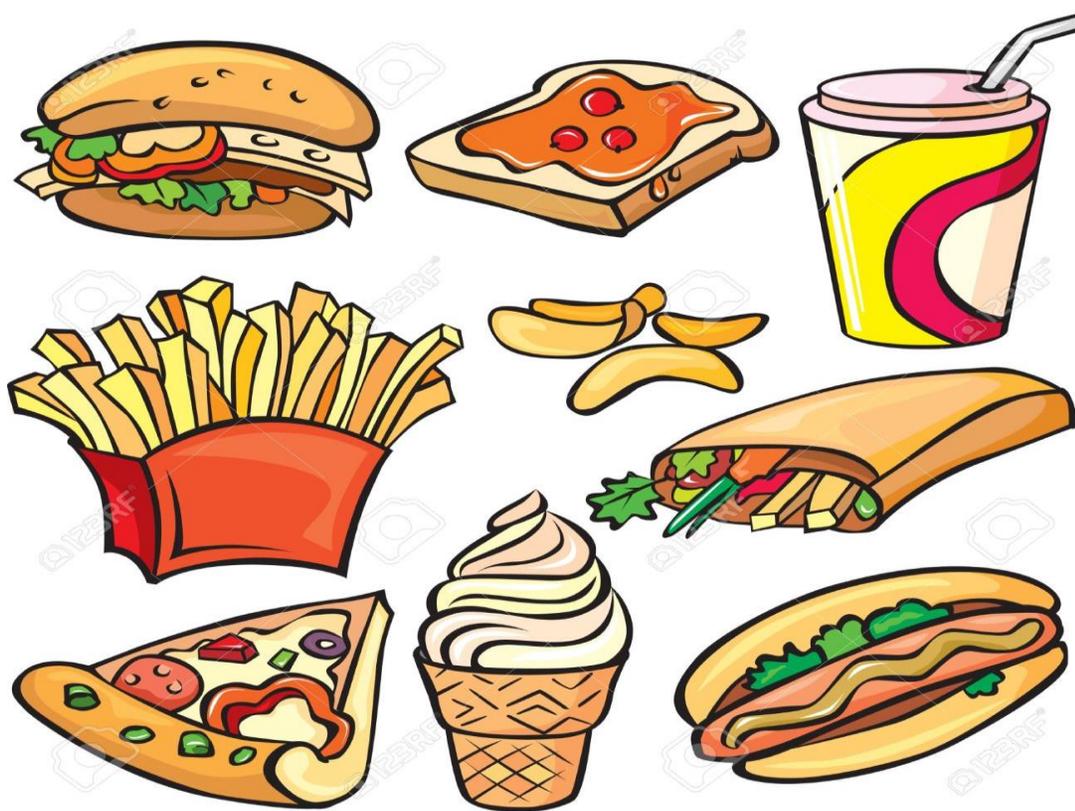
Prevenir enfermedades cardiovasculares mediante las siguientes medidas:

- La dieta saludable
- El ejercicio físico regular,
- El control del peso,
- La abstinencia de fumar,
- La abstinencia del alcohol.
- Control y adecuado tratamiento de otros factores de riesgo como la hipertensión arterial o la diabetes, permite reducir significativamente la incidencia de enfermedades cardiovasculares en la población general.



Plan de clases N° 4

Comidas rápidas



Objetivos:

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre la consecuencias de las comidas chatarras

Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:

- Identificar las consecuencias de la mala alimentación.
- Asumir el compromiso de consumir alimentos saludables para mantener un estilo de vida saludable para el beneficio de los mismos.

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Tríptico	Compromiso

Mala alimentación

Una mala alimentación es no variar los alimentos, ingerir demasiadas

Grasas o demasiadas proteínas, etc., lo normal es variar los alimentos

comer de todo y variado, y sobre todo muchas frutas y verduras, no olvidarse del pescado al menos 4 veces por semana, y carnes, unas veces blancas ,otras veces rojas , beber mucha agua y poco alcohol.

Una mala alimentación es la que no aporta a nuestro organismo los nutrientes necesarios para realizar las funciones necesarias para la vida. Cada persona tiene unas necesidades distintas, y según nuestra actividad diaria, el lugar donde vivimos y las condiciones meteorológicas, estas varían de modo significativo.



Consecuencias de una mala alimentación



- Obesidad o sobrepeso, cansancio***
- Alta presión arterial (hipertensión)***
- Enfermedades cardiovasculares***
- Depresión***
- Diabetes***
- Cáncer***
- Envejecimiento acelerado***
- Problemas de sueño***



Plan de clases N° 5

Actividad física



Objetivos:

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de realizar el ejercicio para mantener un estilo de vida saludable para la prevención de las múltiples enfermedades que nos acechan hoy en día.

Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:

- Identificar los beneficios del ejercicio
- Asumir el compromiso de realizar los ejercicios para mantener un estilo de vida saludable para el beneficio de los mismos.

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Tríptico	Compromiso

¿QUE ES EL EJERCICIO?

Según la OMS (2016) Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Por ejemplo, caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga, etc.



Beneficio



- **La actividad física reduce el riesgo de padecer: Enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes.**
- **El control del sobrepeso y la obesidad. En esta etapa, el control de la obesidad es muy importante para prevenir la obesidad adulta.**
 - **Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea.**
 - **Fortalece los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga (forma física).**

Ventajas



**ESPIRITU
POSITIVO**

**SEGUROS DE SÍ
MISMOS**

**ALIVIO DE
ESTRES**

**DESARROLLAN
MÚSCULOS, HUESOS
Y ARTICULACIONES
FUERTES**

**ESTÁN MEJOR
PREPARADOS
PARA ESTUDIAR Y
APRENDER**

**MANTIENEN UN
PESO SALUDABLE**

**DUERMEN
MEJOR**

**MENOR RIESGO DE
TENER DIABETES
TIPO 2**

**UNA MEJOR
ACTITUD ANTE LA
VIDA**

Plan de clases N° 6

Hábitos alimentarios



Objetivos:

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de los buenos hábitos alimenticios para mantener un estilo de vida saludable para la prevención de las múltiples enfermedades que nos acechan hoy en día.

Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:

- Identificar los beneficios de la buena alimentación
- Asumir el compromiso de mantener una alimentación saludable para mantener un estilo de vida saludable para el beneficio de los mismos.

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Tríptico	Compromiso

¿QUÉ SIGNIFICA TENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

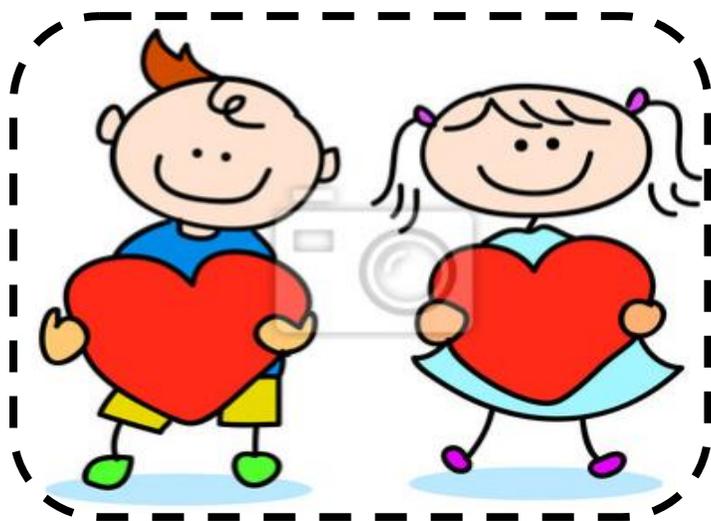
La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son:

- Proteínas
- Hidratos de carbono
- Lípidos
- Vitaminas
- Minerales
- Agua



Beneficios

- Nos da la vitalidad y la energía necesarias para la vida.
- Nos ayuda a mantener un peso adecuado, de acuerdo a la edad y estatura.
 - Estimula el sistema inmunológico.
 - Retrasa el proceso de envejecimiento.
- Nos permite estar activos y en forma durante la vejez.
 - Ayuda a combatir el cansancio y la fatiga.
- Mejora la habilidad de concentración y los posibles cambios de humor.
- Reduce el riesgo de contraer enfermedades graves como ataques al corazón, ciertos tipos de cáncer, diabetes, entre otras.



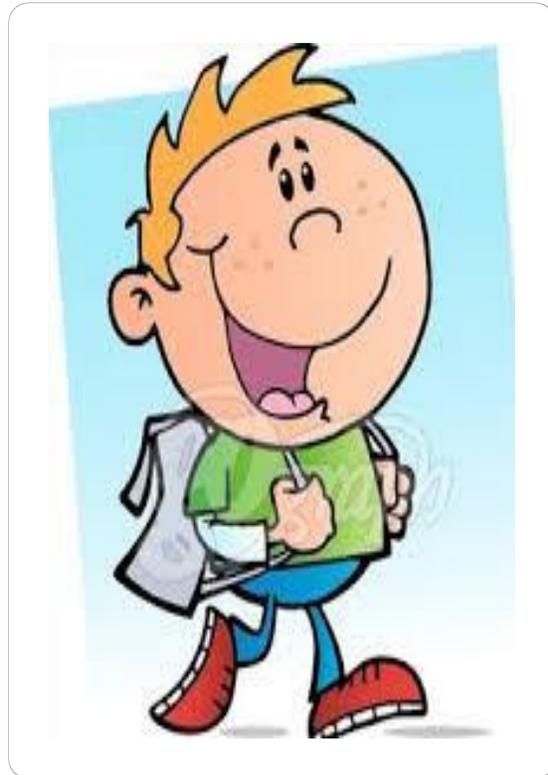
Consejos en la alimentación a tener en cuenta.

- Tomar todos los días frutas, verduras y hortalizas, cinco piezas o raciones al día.
- Los cereales (pan, pasta, arroz...), patatas y legumbres son alimentos básicos y tienen que formar parte de nuestra dieta diaria. Los cereales integrales tienen mayor cantidad de vitaminas.
- Potenciar el consumo de pescado frente a la carne. La carne suele consumirse a diario (embutidos, salchichas, hamburguesas...), pero se recomienda un consumo ocasional.
- El agua debe ser la bebida habitual del niño. El agua es más sana que cualquier refresco o bebida carbonatada. Los refrescos se reservarán para ocasiones especiales.
- Se debe reducir la sal en las comidas y utilizar preferentemente la sal yodada.
- Moderar el consumo de grasa, especialmente las de origen animal. La mejor grasa es el aceite de oliva.



Plan de clases N° 7

Manejo del estrés



Objetivos:

114

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia del manejo del estrés

Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:

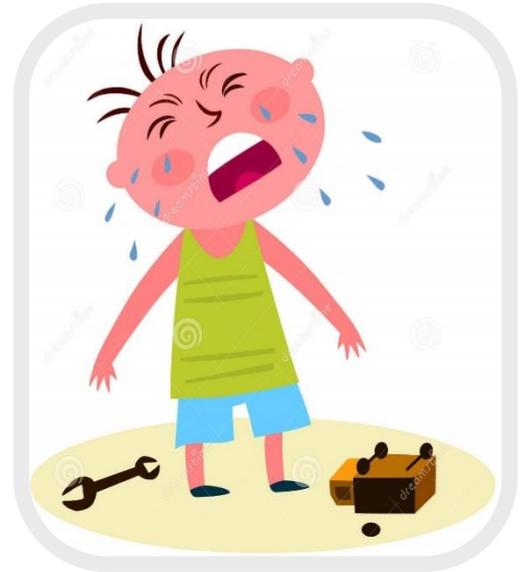
- Identificar los beneficios del manejo del estrés
- Asumir el compromiso de realizar manejar el estrés en situaciones difíciles.

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Tríptico	Compromiso

¿Qué significa estrés?

El estrés es la reacción que tiene el organismo ante cualquier demanda y circunstancias en la vida, o un estado de fuerte tensión fisiológica o psicológica que puede llevar a la enfermedad física.



Beneficios

- Mejoramos nuestra concentración.
- Nos resulta más fácil tomar decisiones.
- Cuando dormimos logramos descansar de verdad.
- Nos volvemos más productivos: el tiempo nos rinde más y las tareas las hacemos con menos esfuerzo.
- Nuestro sistema inmunológico se hace más sano y nos enfermamos menos.
- Nos sentimos con más energía durante el día y los retos y dificultades nos afectan emocionalmente menos.
- Nos resulta más estimulante autoexigirnos y autosuperarnos.



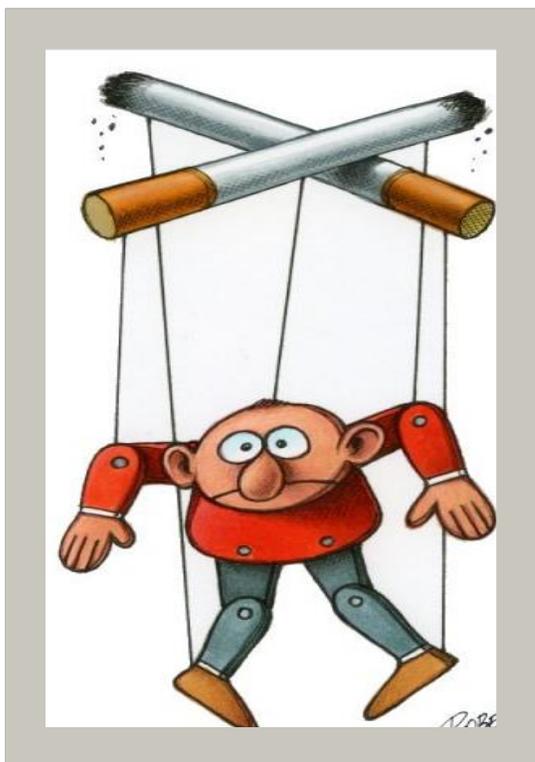
¿Cómo disminuir el estrés?

- Haciendo ejercicios y comiendo con regularidad
- Evitando el exceso de la cafeína la cual puede aumentar los sentimientos de ansiedad y agitación
 - Evitando el uso de las drogas ilegales, el alcohol y el tabaco
 - Aprendiendo ejercicios de relajación (respiración abdominal y técnicas de relajación de los músculos)
 - Desarrollando el entrenamiento de destrezas afirmativas. Por ejemplo, expresando los sentimientos de manera cortés, firme y no de manera muy agresiva ni muy pasiva: ("A mí me da coraje cuando tú me gritas". "Por favor, deja de gritar".)
 - Aprendiendo destrezas prácticas para enfrentarse a la situación. Por ejemplo, divida una tarea grande en porciones pequeñas, que sean más fáciles de realizar
 - Aprendiendo a sentirse bien haciendo un trabajo competente o "suficientemente bueno" a cambio de demandar perfección de si mismo y de otros
 - Tomando un descanso de las situaciones que le causan estrés.
 - Estableciendo un grupo de amigos que puedan ayudarle a hacer frente a las situaciones de manera positiva.



Plan de clases N° 8

Control del tabaco



Objetivos:

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre las consecuencias del consumo de tabaco.

Al finalizar la clase significativa a los estudiantes en condiciones de:

- Identificar las consecuencias del consumo de tabaco.
- Asumir el compromiso de no consumir el tabaco.

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Tríptico	Compromiso

**El consumo del tabaco trae muchas enfermedades
como son:**

- Cáncer de pulmón, de boca, de faringe, de esófago, de estómago, de páncreas.
- Enfermedades del sistema respiratorio como bronquitis crónica y enfisema.
- **Enfermedades del corazón como deficiencia coronaria e infarto.**
- Enfermedades cerebrovasculares, como aneurisma y problemas circulatorios e hipertensión.



Beneficios al dejar el consumo de tabaco.

- Mejora la circulación sanguínea
- La función de los pulmones mejora un 50%
- Mejora el gusto y el olfato
- Disminuye la probabilidad de contraer enfermedades cardiovasculares.
- Una presión arterial normal.
- Buena oxigenación en la sangre
- Mantiene la frecuencia cardiaca normal.
-



¿Qué debo hacer para prevenir el consumo de tabaco?

- Alejarme de las malas influencias
- Tener pensamientos positivo
- Quererse así mismo
- Tener una buena comunicación con los padres
- Mantener mi tiempo ocupado
- Tener un objetivo en la vida



Plan de clases N° 9

Control del alcohol



Objetivos:

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre las consecuencias del consumo de alcohol.

Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:

- Identificar las consecuencias del consumo de alcohol.
- Asumir el compromiso de no consumir bebidas alcohólicas.

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Tríptico	Compromiso

¿Qué es el consumo de alcohol?

El consumo de alcohol consiste en ingerir cuatro o más bebidas alcohólicas de una vez o en un período de pocas horas, con el objetivo de emborracharse.

Los adolescentes que presentan episodios repetidos de consumo excesivo tienen más riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares y tener problemas con el alcohol durante la juventud y cuando sean adultos.



¿Cómo evitar el consumo de alcohol?

- ♦ Mantener bebidas alcohólicas fuera de casa.
- ♦ No bebas alcohol cuando te sientas mal.
- ♦ Elige buenas amistades
- ♦ No pruebes el alcohol por curiosidad
- ♦ Realiza actividades que no involucren a la bebida
- ♦ Pasa tiempo con personas que no beban bebidas alcohólicas
- ♦ Mantener una comunicación asertiva con los padres



Beneficios al dejar de beber el alcohol.

- Reduce la posibilidad de tener cáncer.
- Tendrá una mejor salud cardiovascular
- Tendrás un mejor estado de ánimo.
- Evitaras accidentes
- Mejorará tu capacidad cognitiva
- Tendrás mejores notas.



Plan de clases N° 10

TEMPERANCIA



Objetivos

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre los beneficios de la temperancia.
- Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:
 - Identificar los beneficios de la temperancia.
 - Asumir el compromiso controlarse

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Tríptico	Compromiso

TEMPERANCIA

La temperancia se puede definir como la abstinencia de lo malo y la moderación de lo bueno. Existen muchos productos que son nocivos para la salud (tabaco, alcohol, bebidas estimulantes y drogas) de los cuales se deben de abstener las personas que desean preservar su salud. Evitar el consumo de este tipo de sustancias es una de las mejores decisiones que puede tomar una persona que quiere tener una vida sana y feliz.



SUGERENCIAS PRÁCTICAS

- Abandone ciertos tipos de drogas lícitas o ilícitas (lo que incluye al alcohol, tabaco, mariguana, cocaína y otras drogas con efectos devastadores comprobados para la mente y el cuerpo).
- Evite la sobrecarga de trabajo y estudio, principalmente después de un día de actividades intensas.
- No exagere el tiempo de recreación. La recreación es importantísima, pero también hay tiempo para la actividad profesional y para ese tipo de descanso.
- Las prácticas saludables se deben realizar en equilibrio con la actividad física, la alimentación, la ingesta de agua, entre otras iniciativas.



Plan de clases N° 11

El agua pura



Objetivos

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre el consumo del agua.
- Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:
 - Identificar los beneficios del agua.
 - Asumir el compromiso de beber los 8 vasos de agua pura.

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	Canta y gana	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Tríptico	Compromiso

DEFINICIÓN

El agua se puede usar tanto internamente como externamente para poder aprovechar sus beneficios, es para nosotros una de las más exquisitas bendiciones que nuestro Creador proveyó para apagar la sed de los seres vivientes.



Beneficios

- previene la formación de cálculos renales
- Reduce el riesgo de problemas cardiacos
- ayuda a mantener lubricadas las articulaciones y los músculos
- aumenta las sustancias para el control de bacterias en la boca y que se encuentran en la saliva
- disminuye las probabilidades de infecciones virales como la gripe común o la influenza



Plan de clases N° 12

Reforzamiento.



Objetivos

- Fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes sobre los temas tratados durante el programa.
- Al finalizar la clase significativa los estudiantes estarán en condiciones de:
 - Identificar
 - Asumir el compromiso de poner en práctica lo aprendido.

Programación

Actividad	tiempo	Estrategia	Medios y recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	7 minutos	El baile de los animales	Laptop, voz y parlante	Interés
Básica	15 minutos	Exposición	Voz, rotafolio,	Atención
Practica y evaluación	5 minutos	Juego el gato y ratón	Hojas de colores,	Participación personal
Extensión	3 minutos	Resumen del tema	Tríptico	Compromiso

¿Qué son
enfermedades

¿Cuáles son
los factores no

¿Qué son
factores de riesgo

¿Cómo
podemos

¿Cómo
podemos prevenir
las enfermedades

¿Cuáles son
los factores

¿Cuáles son los
beneficios de una
buena

Plan de clases N° 13

El compromiso

Clausura



Yo..... Me comprometo a
realizar actividad física, alimentarme
saludablemente, no contaminar mi cuerpo con
tabaco, alcohol para tener UN CORAZON FELIZ.

Anexo 7. Fotos

