



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA DE ADULTO, HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO,
2020”

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Luisa Hortencia Bardales Malhaber

Asesora

Mg. Ana Milagros Salazar Barrios
CÓD. ORCID: 0000-0001-7934-5260

Línea de investigación

Salud Integral Humana

Pimentel – Perú

2021

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por protegerme durante todo este largo camino y darme fuerza para superar todo obstáculo y dificultades a lo largo de toda mi carrera profesional.

Agradezco a mi esposo Juan Castellanos por su apoyo incondicional, por ser mi pilar en todo este tiempo de lucha para la culminación de una de mis grandes metas.

Agradezco a mis hijos Jonnathan y Lynda, por su confianza, amor, dedicación, paciencia y por brindarme el tiempo necesario para realizarme como profesional. Sin su apoyo no lograría lo que me propongo. A ellos mi infinito cariño y gratitud porque fueron mi más grande motivación.

Por último, agradecer a mi madre Paula que en vida me sigue dando fortaleza para seguir mis sueños y cumplir mis metas, a mi padre Pedro y mis angeles que desde el cielo me iluminan para seguir creciendo como ser humano, alumbrando mi firmamento todos los días permitiéndome ver la luz del triunfo en la oscuridad del túnel de la vida.

AGRADECIMIENTO

A mi Dios todo poderoso por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante en mi vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Mi sincero agradecimiento a mi asesora de tesis Mg. Ana Salazar Barrios por brindarme la oportunidad de recurrir a sus capacidad y conocimiento científico y guiarme en la culminación de esta tesis.

A la Dra. Ana Alvites Gasco por su apoyo incondicional; a mis revisores designados Mg. Nora Tello, Mg Oscar Sánchez, Mg. Melissa Cabrera, por su apoyo y colaboración, así mismo a todos los profesionales y personas que de un modo u otro me brindaron sus conocimientos y apoyo para culminar esta carrera y seguir adelante.

LUISA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ITEM	Page
Carátula	
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. DESARROLLO	06
III. METODOLOGÍA.	18
3.1. Tipo de investigación.	18
3.2. Diseño de investigación.	18
3.3. Variables y operacionalización.	19
3.4. Población, muestra y muestreo.	20
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	20
3.6. Procedimientos de recolección de datos.	20
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	30
V. CONCLUSIONES.	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS.	34
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

ITEM	Page
Tabla y gráfico N°1: Factores de Riesgo Biológicos o no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.	23
Tabla y gráfico N°2: Factores de Riesgo modificables de alimentación asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.	24
Tabla y gráfico N°3: Factores de Riesgo modificables de hábitos de vida asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020	25
Tabla y gráfico N°4: Factores de Riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.	26
Tabla y gráfico N°5: Categorización de enfermedades cardiovasculares según indicadores Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.	27
Tabla N°6: Factores de Riesgo asociados a categorización de enfermedades cardiovasculares en pacientes según indicadores del Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.	28

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es, determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, transversal, con una muestra de 204 pacientes que acuden al Programa de adultos.

Resultados: los factores de riesgo modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp, son los Factores Biológicos. Los factores de riesgo no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp, son los de alimentación y hábitos de vida. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y la presencia de síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, no encontrándose asociación con la hipertensión. Los factores de alimentación se asociaron significativamente con síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, mas no con la hipertensión arterial. Los factores de hábitos de vida se asociaron con la hipertensión arterial, síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad.

Conclusión: Los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020, son modificables y no modificables.

PALABRAS CLAVE: Factor de riesgo cardiovasculares; Enfermedad cardiovascular

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the risk factors associated with cardiovascular diseases in patients treated in the Adult Program, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

Methodology: study with a quantitative, cross-sectional approach, with a sample of 204 patients attending the Adult Program.

Results: the modifiable risk factors associated with cardiovascular diseases in patients treated in the Adult Program, Hospital Naylamp, are Biological Factors. The non-modifiable risk factors associated with cardiovascular diseases in patients treated in the Adult Program, Hospital Naylamp, are those of diet and lifestyle. A statistically significant association was found between biological factors and the presence of metabolic syndrome, overweight and obesity, not finding an association with hypertension. Eating factors were significantly associated with metabolic syndrome, overweight, obesity, but not with arterial hypertension. Lifestyle factors were associated with high blood pressure, metabolic syndrome, overweight, and obesity.

Conclusion: The risk factors associated with cardiovascular diseases in patients treated in the Adult Program, Hospital Naylamp Chiclayo 2020, are modifiable and not modifiable.

KEYWORDS: Cardiovascular risk factor; Cardiovascular disease

I. INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades cardiovasculares fueron responsables de cerca de 17.8 millones de muertes en todo el mundo, lo que corresponde a 330 millones de años de vida perdidos y otros 35,6 millones de años vividos con discapacidad.

(1) Las enfermedades cardiovasculares (ECV), como la cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica y una serie de otras afecciones cardíacas y vasculares, constituyen un problema de salud cuya prevalencia va en aumento, habiéndose convertido en una de las principales causas de disminución de la calidad de vida y en la primera causa de mortalidad a nivel mundial (2).

Considerando el indicador del número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura; la cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular y la diabetes, enfermedades que comparten muchos factores de riesgo y enfoques de tratamiento comunes, emergieron como los principales contribuyentes a la carga en el grupo de edad de 25 a 49 años y, más prominentemente, en los grupos de mayor edad que siguen, no encontrándose entre las 25 causas principales en los dos grupos de edad más jóvenes (3).

Las tendencias muestran que, como resultado de una transición epidemiológica en curso, casi el 80% de las muertes por enfermedades cardiovasculares a nivel mundial ocurren en países de ingresos bajos y medianos, donde la carga de las enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo está aumentando, presentando mayor intensidad que en los países de altos ingresos, donde incluso se ha documentado reducciones de las mismas (3).

En términos de la carga económica mundial, los costos directos e indirectos de la ECV podrían ascender a 1,04 mil millones para el 2030 (4). Incluso países como Brasil, Chile, México, Argentina y Perú, que experimentaron crecimiento en los últimos años, carecen de activos económicos para proporcionar recursos para prevenir y gestionar las ECV, por lo que se necesita un enfoque integral

de prevención y tratamiento de las ECV para lograr mejoras a largo plazo en la salud cardiovascular (4).

La aparición de enfermedades cardiovasculares (ECV) está influenciado por factores de riesgo tales como: consumo de tabaco, una dieta poco saludable, inactividad física, obesidad (que puede resultar de una combinación de una dieta poco saludable, inactividad física y otros factores), presión arterial elevada (hipertensión), lípidos sanguíneos anormales (dislipidemia) y aumento glucosa en sangre (diabetes mellitus).

De hecho, al respecto, la American Heart Association estimó que los individuos que presentan de 5 a 7 de los siguientes factores: colesterol normal, presión arterial normal y ausencia de diabetes, no fumar, peso normal, alta actividad física y dieta ideal, tienen niveles hasta 10 veces más bajos de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECV), accidente cerebrovascular y mortalidad por todas las causas en comparación con quienes presentan ninguno o solo uno de los factores; estableciéndose que el manejo adecuado de estos factores tiene repercusiones cuyo alcance trasciende el solo ámbito de las enfermedades cardiovasculares (5).

Este último hallazgo se encuentra apoyado igualmente por un estudio realizado en 989 pacientes en el Perú, donde, después de realizar un seguimiento de 10 años, se encontró que la mortalidad por todas las causas se correlacionó con tener dos o más factores de riesgo cardiovasculares; asimismo, con la combinación pareada de hipertensión más diabetes mellitus tipo II o hipertensión y sobrepeso u obesidad (6).

El estudio en 33 276 adultos en la Región de Latinoamérica encontró que la prevalencia de hipertensión en esta región asciende a 44,0%, con las tasas más bajas en Perú (17,7%) y las más altas en Brasil (52,5%) para el 2017 (7). Sin embargo, en el tiempo, un estudio en individuos de 15 a 95 años en el Perú, estimó un incremento de la prevalencia de hipertensión del 18.7%, en el 2018 al 20,6%; asimismo, la proporción de personas con conciencia de la

enfermedad fue de 43.5%, quienes recibían tratamiento representaban el 20.6% de hipertensos y solo el 5.3% llevaba una hipertensión controlada (8).

Las personas con un nivel socioeconómico bajo y las personas que viven en áreas rurales presentaron la proporción más baja de conciencia, tratamiento y control de la hipertensión (8)

Respecto a la diabetes mellitus, los estudios de población indican que la prevalencia se ha incrementado, habiendo dos nuevos casos por cada 100 personas cada año (9). Asimismo, desde 1975 hasta 2016, el índice de masa corporal promedio en Perú se incrementó en 3,8 unidades en Kg/m²; a la vez, la prevalencia de obesidad aumentó más del 158% en la población adulta peruana (9). Al respecto, un estudio en adultos peruanos encontró que solo una de cada cuatro mujeres y uno de cada tres hombres presentaba un índice de masa corporal normal al 2018 (5).

Adicionalmente, estudios por grupos de edad han establecido una especial tendencia en los adultos de 18 a 45 años de edad a desarrollar hábitos que constituyen factores de riesgo cardiovascular como la alimentación inadecuada e inactividad física durante las últimas 2 décadas (10). Una investigación en 10 653 individuos entre 15 a 69 años en el Perú determinó que el 78.8% realizaba solo niveles bajos de actividad física (11). Asimismo, se estima que en adultos peruanos de 35 a 65 años solo el 7.1% de las mujeres y el 4.9% de hombres presentaba un consumo adecuado de frutas y verduras (5).

Finalmente, un estudio en 3058 adultos peruanos de 35 a 64 años encontró que ninguno de los individuos presentaba los siete factores de salud cardiovascular a la vez, estableciendo que alrededor del 10.5% de la población adulta presenta solo uno o ningún factor de salud cardiovascular adecuada (5). A diferencia de los adultos mayores, existe creciente evidencia que muestra tendencias en aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en los adultos jóvenes, sobre todo en países de ingresos bajos como el Perú (10).

Estudios que realicen un examen minucioso y actualizado de estos factores individuales, así como otros factores del entorno que podrían contribuir con el desarrollo las ECV, considerando las características sociodemográficas de los individuos, son escasos en la población adulta local, de lo que se ocupa el presente estudio.

El impacto del control adecuado de estos factores trasciende la carga por ECV para abarcar la salud en general de la población adulta y adulta mayor. Los países de ingresos bajos como el Perú tienen amplias oportunidades para hacer un mayor uso de las estrategias de intervención eficaces conocidas y proponer nuevos enfoques, por lo que la identificación de estos factores a diferentes niveles se vuelve de crucial importancia en entornos como el abarcado por la presente investigación.

Existe una prevalencia alta (65%) de enfermedades cardiovasculares en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020, este estudio pretende encontrar con mayor asertividad los factores de riesgo de tales padecimientos y por esa razón se formula el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020?, con los objetivos que a continuación se detallan.

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

Objetivos específicos

Conocer los factores de riesgo modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp, Chiclayo 2020.

Establecer los factores de riesgo no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

II. DESARROLLO:

Marco Teórico:

El término Enfermedad cardiovascular es un concepto genérico que empleamos para referirnos a un conjunto de patologías y enfermedades diversas en sus causas o etiología y en sus manifestaciones clínicas (signos y síntomas).

Según la versión por de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-X) los grandes grupos de las enfermedades del aparato circulatorio son:

Fiebre reumática aguda

Cardiopatías reumáticas crónicas

Enfermedades hipertensivas incluyendo la eclampsia (hipertensión durante el embarazo)

Cardiopatía isquémica (infarto de miocardio, angina de pecho)

Enfermedad cardiopulmonar

Otras enfermedades del corazón (arritmias e insuficiencia cardíaca entre otras)

Enfermedades cerebrovasculares (hemorragia, derrame, embolia, trombosis, apoplejía cerebral o ictus)

Enfermedades de las arterias (aterosclerosis, aneurisma, embolia y trombosis arteriales entre otras).

Enfermedades de las venas (tromboflebitis)

Malformaciones congénitas del sistema circulatorio

Muerte súbita (11)

Se entiende por factores de riesgo aquellas características biológicas o conductuales cuya presencia confiere una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad en el futuro. Algunos factores pueden ser modificados, tratados o controlados, mientras que otros no.

Los factores de riesgo se clasifican en 2 grandes grupos: factores modificables (podemos intervenir para evitarlos) y factores no modificables (no podemos intervenir).

No modificables: Con la edad, la actividad del corazón tiende a deteriorarse. Puede aumentar el grosor de las paredes del corazón, las arterias pueden endurecerse y perder su flexibilidad y, cuando esto sucede, el corazón no puede bombear la sangre tan eficientemente como antes a los músculos del cuerpo. Debido a estos cambios, el riesgo cardiovascular aumenta con la edad. Gracias a sus hormonas sexuales, las mujeres generalmente están protegidas de las enfermedades del corazón hasta la menopausia, que es cuando su riesgo comienza a aumentar. (11)

A mayor edad la relación de muertes de enfermedad cardiovascular aumenta debido a varias causas. La actividad cardíaca tiende a deteriorarse, ya que aumenta el grosor de las paredes del corazón y las arterias son menos flexibles. El grupo de mayor riesgo son los mayores de 65 años (cuatro de cada cinco muertes debidas a una enfermedad cardíaca se producen en personas en este rango de edad. (11)

Sexo Entre las mujeres menores de 40 años de edad, no es común ver casos de enfermedades del corazón. Pero entre los 40 y 65 años de edad, cuando la mayoría de las mujeres pasan por la menopausia, aumentan apreciablemente las probabilidades de que una mujer sufra un ataque al corazón. Y, a partir de los 65 años de edad, las mujeres representan aproximadamente la mitad de todas las víctimas de ataques cardíacos.

Los hombres presentan una tasa más elevada de muerte por enfermedades cardiovasculares mientras que las mujeres presentan una mayor incidencia en enfermedades cerebrovasculares. Las mujeres presentan un factor de protección, que son las hormonas sexuales (estrógenos). A partir de la menopausia el riesgo aumenta. Debe tenerse en cuenta que la preeclampsia y la hipertensión arterial (HTA) relacionada con el embarazo están asociados a un mayor riesgo de ECV en el futuro. Las mujeres con síndrome de ovario poliquístico tendrán mayor riesgo de desarrollar diabetes. (12)

Antecedentes familiares: La genética puede influir de varias maneras en nuestra salud cardiovascular. Existen enfermedades cardiovasculares hereditarias, que se desarrollan por mutaciones en genes específicos, de forma que la alteración de un gen puede causar una enfermedad. Las personas con casos familiares de enfermedades cardiovasculares pueden presentar un riesgo mayor de enfermar. Por ello conviene tener en cuenta estos antecedentes para orientar las decisiones de tratamiento en la mejora de los hábitos y estilos de vida y para prevenir la enfermedad. (13)

Factores Modificables: Alimentación, El exceso y el aumento de peso promueven la hipertensión; sin embargo, la pérdida de éste reduce la presión arterial. El riesgo de hipertensión aumenta progresivamente al incrementarse el peso corporal.

Los hábitos no saludables en la dieta contribuyen al aumento de la probabilidad de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Numerosos estudios afirman que incluir ciertos tipos de alimentos en el día a día facilitan el mantener unos niveles correctos de colesterol y evitan la obesidad. La dieta mediterránea sería un factor de protección. (14)

El exceso de peso y la obesidad es un factor que predispone de forma importante a las EECCVV y para la diabetes del adulto. Una persona se considera obesa si su peso (kilogramos) dividido por el cuadrado de su talla (metros²) supera 30 y con sobrepeso si supera 25kg/m². A este número se le llama índice de masa corporal. El lugar del cuerpo donde se acumula la grasa tiene importancia ya que la grasa alrededor de la cintura o grasa abdominal tiene mayor riesgo que la grasa que se acumula en las caderas. La obesidad abdominal se mide tomando el perímetro de la cintura a medio camino entre el borde inferior de la última costilla y la cresta ilíaca.

Se considera que existe obesidad abdominal cuando el perímetro de la cintura es igual o mayor que 88 cm en las mujeres y 102 cm en los hombres. En las sociedades occidentales, el peso corporal aumenta con la edad en ambos sexos, pero el ritmo de aumento en la mujer es mas acelerado que en los

hombres de la misma edad. Dado que este rápido aumento de peso acostumbra a depositarse mayoritariamente en el abdomen, éste es el principal factor contribuyente al deterioro del perfil de riesgo cardiovascular en las mujeres post-menopáusicas puesto que contribuye en gran manera a la elevación de la presión arterial, colesterol y niveles de glucemia.

La obesidad es mucho más frecuente en las mujeres de niveles socioeconómicos o educativos inferiores. La obesidad abdominal se asocia a una mayor probabilidad de desarrollar una cardiopatía o un ictus aún en ausencia de otro factor de riesgo, puesto que la obesidad aumenta la presión arterial y los niveles de colesterol y triglicéridos, y reduce el colesterol HDL. La obesidad se asocia a menudo con el aumento de la presión arterial que junto con las alteraciones del metabolismo de las grasas constituye el llamado síndrome metabólico. (14)

Comer mucha sal en la dieta: la presión arterial se reduce cuando se disminuye la cantidad de sal en la dieta, especialmente en las personas hipertensas. No obstante, existen grandes variaciones entre individuos, de forma que podría decirse que existen personas sensibles y otras insensibles a la cantidad de sal en la alimentación.

La alimentación con una sobrecarga de calorías, grasas y azúcares refinados constituyen un riesgo de enfermedades cardiovasculares, porque se relaciona de manera directa con un estado de sobrepeso y obesidad, así como con las dislipidemia. (14)

Hábitos De Vida

Beber mucho alcohol: existe una relación entre la cantidad de alcohol ingerida y la presión arterial. Esto se nota especialmente en las personas que toman más de seis unidades de alcohol al día (una unidad de alcohol equivale a 10 g de éste. Las mujeres metabolizan el alcohol más lentamente que los hombres. El alcohol en exceso puede elevar los triglicéridos, aumenta la presión arterial,

puede producir arritmias, insuficiencia cardíaca e ictus. Así mismo contribuye a la obesidad por un aporte adicional de calorías. (15)

El riesgo de infarto de miocardio de los fumadores es más del doble que el de los no fumadores. El humo del tabaco es el principal factor de riesgo para la muerte súbita de origen cardíaco y los fumadores tienen de dos a cuatro veces más riesgo que los no fumadores. Los fumadores que tienen un infarto tienen mayor probabilidad de morir y de morir súbitamente (en la primera hora). El humo del tabaco también actúa con otros factores de riesgo para potenciar el riesgo de cardiopatía coronaria. Pero el tabaco no sólo hace daño al que fuma; el término “fumador pasivo” describe a aquellas personas que, al estar en contacto con fumadores, sufren el efecto nocivo del tabaco. (15)

El riesgo cardiovascular disminuye rápidamente al dejar de fumar. El tabaquismo es más frecuente en las mujeres (y los hombres) de menores niveles socio-económicos, aunque en muchas sociedades, las mujeres de alto nivel social son las que primero empiezan a fumar y también las primeras que dejan de hacerlo. La exposición constante al humo de los fumadores (tabaquismo pasivo) también aumenta el riesgo de cardiopatía entre los no fumadores. Un gran número de mujeres no fumadoras pueden tener un riesgo elevado debido a la exposición pasiva al tabaco en los lugares de trabajo o en el hogar. El tabaquismo en la mujer está estrechamente ligado a las rutinas ligadas al cuidado de personas. (15)

Las personas sedentarias tienen mayor riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular que las personas que hacen ejercicio regularmente; ya que el hacer ejercicio de forma regular fortalece el músculo cardíaco y hace que las arterias sean más flexibles (16)

Patología

Hipertensión arterial. La presión arterial aumenta con la edad en ambos sexos. Si bien las mujeres tienen niveles inferiores a las de los hombres antes de la menopausia, las cifras se elevan mucho más después de ésta, y a partir de los

55 años superan a las de los hombres. Hoy en día se define convencionalmente la hipertensión como las cifras de presión arterial menores de 140 mm de mercurio de presión sistólica y 90 mm Hg de presión diastólica, Sin embargo, se considera que las personas diabéticas deben estar por debajo de estas cifras, idealmente 130/85 mm.

La presión arterial alta aumenta el esfuerzo del corazón, acelera el proceso de endurecimiento de las arterias y aumenta el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio, un ictus y una insuficiencia cardíaca y una insuficiencia renal. Cuando la hipertensión coexiste con otros factores de riesgo, la probabilidad de infarto o ictus aumentan muchas veces

Aumento del colesterol. El nivel de colesterol es uno de los factores de riesgo más importantes. A medida que aumenta el nivel de colesterol en sangre, aumenta el riesgo de cardiopatía coronaria. El nivel de colesterol de una persona depende de la edad, el sexo, la herencia y la alimentación. El nivel de colesterol al nacer es muy bajo, entre los 70 y 80 mg/dl y va aumentando con la edad sobre todo a partir de la pubertad, hasta situarse a los 40 años, alrededor de los 210-220 mg/dl, dependiendo del entorno cultural. (17)

El colesterol es necesario para la síntesis de hormonas, especialmente las hormonas sexuales. Junto con otros tipos de grasas o lípidos como los triglicéridos, son una parte esencial de las membranas celulares. El colesterol circula en la sangre unido a un tipo de proteínas denominadas lipoproteínas de las que existen varios tipos. El colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad o colesterol HDL, es un factor de protección. Es decir, cuanto más elevado el nivel de HDL, menor será la probabilidad de sufrir un episodio cardiovascular tal como un ataque cardíaco o cerebral.)

En cambio, el colesterol que circula unido a las lipoproteínas de baja densidad o colesterol-LDL (low density lipoproteína) es un factor de riesgo. Esta molécula, al oxidarse, como efecto, por ejemplo, de los componentes químicos del humo del tabaco, inicia el proceso bioquímico y celular responsable de su

depósito en la pared de la capa íntima de las arterias, dando lugar al ateroma. Antes de la menopausia, las mujeres, en general, tienen menores niveles de colesterol que los hombres. Además, los estrógenos aumentan los niveles de colesterol HDL en la sangre. Pero después de la menopausia, los niveles de HDL suelen bajar, incrementándose así el riesgo cardiovascular. (17)

Diabetes: Las mujeres con diabetes tienen entre 3 y 5 veces más riesgo de tener enfermedades cardíacas e ictus que las mujeres no diabéticas. En cambio, en los hombres el riesgo de cardiopatía isquémica en presencia de diabetes es sólo de 2-3. La presencia de diabetes es un factor de riesgo y una enfermedad tan poderosas que anula la protección cardiovascular de la que gozan las mujeres pre menopáusicas frente a los hombres, aun cuando los niveles de glucemia estén bajo control. Alrededor de dos tercios de las personas diabéticas mueren de alguna enfermedad cardiovascular.

En los últimos años ha ido apareciendo varios estudios que han puesto de manifiesto que la simple elevación de los niveles de glucemia, incluso sin desarrollo completo de diabetes, también confieren un riesgo elevado de aterosclerosis. (17)

Modelo de Promoción de la Salud

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, se centra en la promoción de la salud en enfermería; 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. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud según Nola Pender, se inicia en un principio muy positivo, comprensivo y humanístico, define a la persona como ser integral,

evalúa los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades del ser humano cuando decide respecto a su salud y a su vida. Este modelo le da relevancia al comportamiento humano (cultura), definiéndola como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a generación. (18)

El Modelo de Promoción de la Salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. (18)

Datos y hallazgos más importantes y relevantes :

A nivel internacional:

Limones, Robles (19), tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo cardiovascular en diabetes tipo I en el Hospital General Guasmo Sur 2019. Metodología: de enfoque cuantitativo, en una muestra de 85 pacientes. Resultados: identificaron mayor proporción de presencia de factores de riesgos y comorbilidades en pacientes de los grupos etarios comprendidos de 46-50 años en mayor proporción. Al igual que la mayor frecuencia según sexo es en las mujeres. Concluyendo que el mayor factor de riesgo asociados a la DM1 es la hipertensión, y queda evidenciado que el grupo afectado fue el femenino al presentar mayor porcentaje.

Moreno (20), con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo de la Ciudad de Loja, 2019. Metodología: estudio cuantitativo correlacional. Resultados: encontró que la mayor parte de la población, presentan antecedentes familiares de la enfermedad que con el (78,00%), su alimentación es media en grasas (60,00%), el consumo de alcohol lo hacen una vez al mes (44,00%), son fumadores de tabaco con (18,00%) y sedentarios con (14,00%). Conclusión: Los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, fueron los antecedentes familiares hereditarios, el consumo de alimentos medios en grasas, el consumo de alcohol, consumo de tabaco y Sedentarismo.

Hernández (21), tuvo como objetivo conocer los factores asociados con la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial en la ciudad de Bogotá, 2018. Metodología: estudio correlacional. Resultados: Las prevalencias de la muestra fueron: tabaquismo, 13.1%; consumo de alcohol, 35.1%; sedentarismo, 39.7%; trabajadores con sobrepeso u obesidad, 54.2% y colesterol total elevado, 43.9%. El 29.9% recibía tratamiento para la hipertensión, 4.7% para la diabetes y 21.5% para las dislipidemia. Discusión: La prevalencia de factores de riesgo

asociados a la enfermedad cardiovascular es similar a la encontrada en otros estudios de población trabajadora.

Lamí (22), El objetivo fue conocer los Factores de Riesgo Cardiovasculares en los usuarios que residen en la comunidad del Pomier, paraje Borbón, provincia San Cristóbal durante el periodo enero-junio del año 2018. Metodología: estudio descriptivo correlacional. Resultados: halló una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares asociados a Hipertensión, Obesidad y Diabetes, destacándose una alta afinidad por la sal y un estilo de vida sedentario. Conclusión: Hay una alta incidencia de desarrollar una enfermedad cardiovascular, por consumo excesivo de sal y una actividad física sedentaria.

Rodríguez (23), el objetivo de este estudio, fue determinar el comportamiento de algunos factores de riesgos asociados a la enfermedad cerebrovascular. Metodología: estudio correlacional. Resultados: predominaron los pacientes de 60-69 años de edad, del sexo masculino (48, 31,6%), los que sufrieron infarto cerebral (78, 51,3%) y los enfermos que tenían antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial (119, 78,3%). Conclusión: los accidentes cerebrovasculares fueron más frecuentes en pacientes adultos mayores, del sexo masculino, fumadores y con antecedentes familiares de enfermedad cerebrovascular y personales de hipertensión arterial; el infarto cerebral fue el más frecuente.

A nivel nacional

Ortega (24), tuvo como objetivo analizar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las Facultades de Ciencias de la Salud y Zootecnia de la UNP, abril- mayo 2019. Metodología: estudio cuantitativo correlacional. Resultados: se halló que el 87.5% se encuentran entre los 41 a 60 años a más y el 80% presentan antecedentes familiares. Dentro de los factores modificables se encontró que el 90% poseen inactividad física, el 50% consumen una dieta inadecuada, el 75% a veces consumen alcohol y el 80% presentan sobrepeso y obesidad. Conclusión: los

factores que se asocian son no modificables como la edad y antecedentes familiares, de los modificarles están la alimentación y la actividad física.

Obregón (25) tuvo como objetivo estudiar la prevalencia de factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares del personal militar del ejército Tacna Perú 2018. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo. Resultados: se encontró prevalencia de hipercolesterolemia con riesgo alto riesgo 5,92 %, Trigliceridemia de alto riesgo en 16,06 %; con nivel de glucosa elevado en 1,41 % que tiene factor de riesgo para diabetes Mellitus tipo 2, alto riesgo 0,85 % que pueden surgir complicaciones, con nivel de presión arterial; pre-hipertensión con 11,55 %. Conclusión: la prevalencia en aumento del IMC (sobrepeso 54,23 %, y obesidad 15,21 %), perímetro abdominal en varones 57,75 % y damas 2,26 %.

Barreto (26), tuvo como objetivo: determinar los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi-Barranco-2017. Metodología: estudio descriptivo. Resultados: encontró una prevalencia de dislipidemia de 80%, donde el 14.9% de pacientes es por antecedentes familiares. El 22.4% de la población fuma activamente, siendo en mayor proporción en varones. El 29.8 % de la población presenta valores elevados al rango normal de glucosa y el 12% llevaba tratamiento. El 40.3% de la población presentaba como factores de riesgo la hipertensión y el 65% manifestaba sedentarismo en el cual el 80% corresponde al sexo masculino. Conclusión: se halló una prevalencia alta de dislipidemia por hiperglicemia, hipertensión y sedentarismo.

Apolaya (27), con el objetivo de estudiar la relación que existe entre el hipercolesterolemia y el factor de riesgo cardiovascular del paciente adulto mayor que acude al consultorio externo del hospital san José de Chíncha 2016. Metodología: estudio correlacional con una muestra de 53 pacientes. Resultados: se halló que existe una relación directa y significativa entre hipercolesterolemia y el factor de riesgo del paciente adulto mayor que acude a consultorio externo del Hospital San José de Chíncha. Conclusiones: Si existe

una relación entre el hipercolesterolemia, obesidad, diabetes Mellitus y hábitos de fumar con riesgo cardiovascular.

Dentro de los antecedentes locales se encontraron dos estudios que se detallan a continuación:

Cabrera, et al (28), tuvo como objetivo determinar la frecuencia de riesgo cardiovascular en docentes de una Facultad en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2018. Metodología: estudio cuantitativo, se encuestó a 46 docentes. Resultados: la edad media fue 43,3 (DE 10,6); 42,6 (DE 8,2) en mujeres y 43,7 (DE 11,7) en hombres. No se encontró docentes con riesgo cardiovascular alto; del total de participantes solo una mujer y tres hombres obtuvieron un riesgo intermedio (8,7 %), mientras que las 42 personas restantes tuvieron riesgo bajo (91,3 %). Conclusión: La población estudiada tuvo bajo e intermedio riesgo. Sin embargo, se evidenció que los niveles de colesterol total y HDL tuvieron mayor impacto en el resultado de cálculo de riesgo en la población.

Domínguez (29), tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con Síndrome coronario agudo (SCA) de dos hospitales de Chiclayo, 2018. Metodología: estudio descriptivo con una población de 100 pacientes hospitalizados con Síndrome coronario agudo (SCA). Resultados: los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes fueron: obesidad según índice cintura cadera: 87/88 (98,86%), edad mayor de 55 años en varones y de 65 años en mujeres: 78/100 (78%), hipertensión arterial: 71/100 (71%), dislipidemia: 54/97 (55,67%) y sedentarismo: 49/97 (50,51%). Conclusión: el factor de riesgo cardiovascular más frecuente fue la obesidad según índice cintura-cadera y el menos frecuente fue el tener antecedente familiar de SICA.

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo de investigación:

Es una investigación de enfoque cuantitativo, porque busca interpretar la información, se basa en el uso de números y cifras.

Es transversal, porque describe variables y las analiza en un momento dado.

3.2. Diseño de Investigación:

Es un diseño descriptivo, no experimental

La contrastación de hipótesis se hará por muestreo y entrevista

Variables de Estudio:

Variable Independiente: Factores de riesgo

Variable Dependiente: Enfermedades Cardiovasculares

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
V. INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO	Los factores de riesgo cardiovascular son los que se asocian a una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad Cardiovascular (31)	Condición que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad en Situaciones que facilitan el padecimiento de una afección cardiovascular	FACTORES NO MODIFICABLES	BIOLOGÍA HUMANA	SEXO EDAD ANTECEDENTES FAMILIARES	INTERVALO:	CUESTIONARIO
			FACTORES MODIFICABLES	ALIMENTACIÓN	Sobrepeso Obesidad Aumenta Sal a sus alimentos ya servidos Agrega saborizantes a sus comidas ya servidas Consume embutidos más de tres veces a la semana	RIESGO BAJO: <8 RIESGO MEDIO: 9-12 RIESGO ALTO: 13-20	
				HÁBITOS DE VIDA	consume alcohol Fuma actividad física		
V. DEPENDIENTE: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	Personas que padecen enfermedades cardiovasculares que son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.	Personas que tienen alguna enfermedad cardiovascular	CLÍNICA	PATOLOGÍA	Presión alta Derrame cerebral Infarto al corazón Otros problemas del corazón Problemas de los riñones, Diabetes Obesidad, Colesterol y triglicéridos altos	NOMINAL	

3.3. Población y Muestra de Estudio:

La población está constituida por todos los pacientes que se atienden en el Programa del Adulto del hospital Naylamp

La muestra se calculó con la fórmula para una población finita:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N= 1057, tamaño de población.

Z2= valor numérico obtenido de la distribución normal estándar, correspondiente a un grado de confianza del 95%.

Z = 1,96

P= 0, 65 proporción de pacientes diagnosticados.

q= 1-p = 1 - 0,65 = 0. 35

E= 0,05, error de estimación permisible

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{1057(1.96)^2 (0.65).(0.35)}{0.05^2 (1057 - 1) + (1.96)^2 (0.65)(0.35)} \quad n = 265$$

$$n^{\circ} \frac{n}{1 + n / N} \quad n^{\circ} \frac{265}{1 + 265/1057} \quad n = 204$$

Criterios de inclusión:

Pacientes con enfermedad cardiovascular que se atienden regularmente en el Programa del Adulto.

Pacientes que sepan leer y escribir.

Pacientes que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Pacientes que no aceptaron participar con consentimiento informado.

Pacientes con enfermedades mentales.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se utilizó un cuestionario validado por Barrera (30), el cual consta de 2 partes, una que corresponde a factores no modificables y la otra a factores modificables, en la primera se consideró la biología humana (edad, sexo y antecedentes familiares) y en la segunda se registran lo que tiene que ver con la alimentación como el IMC, ingesta de grasas y azúcares, saborizantes y embutidos)

La ponderación es:

<i>FACTORES</i>	<i>RIESGO BAJO</i>	<i>RIESGO MEDIO</i>	<i>RIESGO ALTO</i>
<i>FACTORES BIOLÓGICOS</i>	<i>DE 0 A 1</i>	<i>2</i>	<i>>2</i>
<i>FACTORES ALIMENTACIÓN</i>	<i>< 4</i>	<i>4</i>	<i>>4</i>
<i>FACTORES DE HáBITOS DE VIDA</i>	<i>< 3</i>	<i>DE 3 A 6</i>	<i>>6</i>
<i>PUNTUACIÓN TOTAL</i>	<i>< 8</i>	<i>DE 9 A 12</i>	<i>DE 13 A 20</i>

3.5. Procedimiento de recolección de datos e informaciones:

Se solicitó autorización en el Hospital

Se aplicó el instrumento de investigación.

Se procedió a continuación a procesar los resultados, para obtener finalmente a los resultados para procesarlos y concluir.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

El análisis de los datos se realizó a través de cifras porcentuales, con cuadro de una y de dos entradas, desarrolladas en el programa de Excel. ser utilizados en el análisis descriptivo e inferencial mediante el programa SPSS y el Excel para que finalmente se obtenga la presentación de los resultados de la investigación.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla y gráfico N°1: Factores de Riesgo Biológicos o no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

Tabla y gráfico N°2: Factores de Riesgo modificables de alimentación asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

Tabla y gráfico N°3: Factores de Riesgo modificables de hábitos de vida asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

Tabla y gráfico N°4: Factores de Riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

Tabla y gráfico N°5: Categorización de enfermedades cardiovasculares según indicadores Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

Tabla N°6: Factores de Riesgo asociados a categorización de enfermedades cardiovasculares en pacientes según indicadores del Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

Tabla N°1: Factores de Riesgo Biológicos o no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

<i>Categoría (puntos)</i>	<i>frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Riesgo bajo (0-1 puntos)</i>	24	12
<i>Riesgo medio (2 puntos)</i>	40	20
<i>Riesgo alto (>2 puntos)</i>	140	68
<i>total</i>	204	100

Fuente: elaboración propia

Gráfico N°1: Factores de Riesgo Biológicos o no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

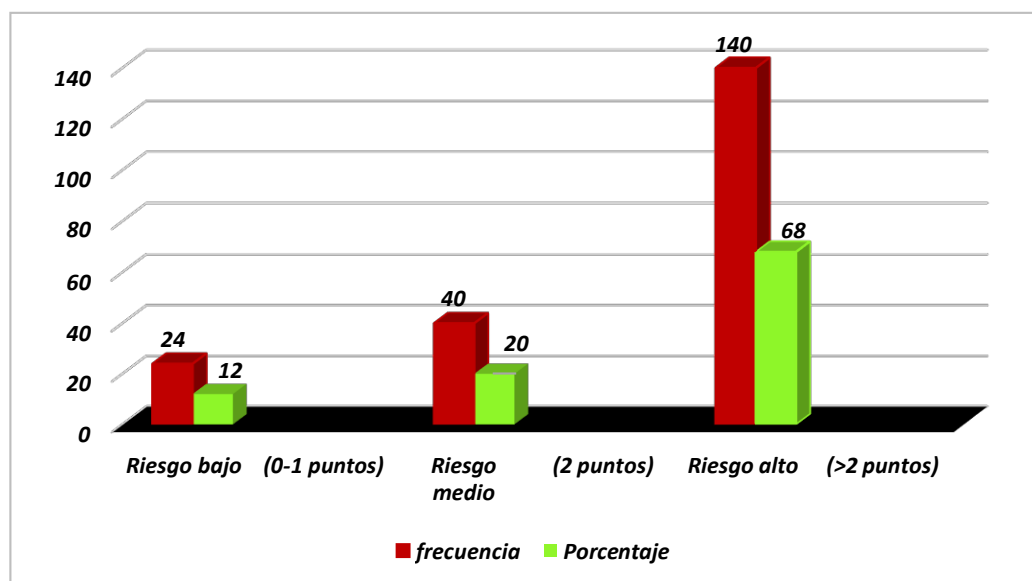


Tabla y gráfico N°1: Factores de Riesgo Biológicos o no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020. Se aprecia que el 68% (140) de pacientes, presentan un alto riesgo biológicos no modificables, el 20% (40) presentan un riesgo medio y el 12% (24) un riesgo bajo.

Tabla N°2: Factores de Riesgo modificables de alimentación asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

Categoría (puntos)	frecuencia	Porcentaje
<i>Riesgo bajo (< 4)</i>	04	2
<i>Riesgo medio (4)</i>	40	20
<i>Riesgo alto (>4)</i>	160	78
<i>total</i>	204	100

Fuente: elaboración propia

Gráfico N°2: Factores de Riesgo modificables de alimentación asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

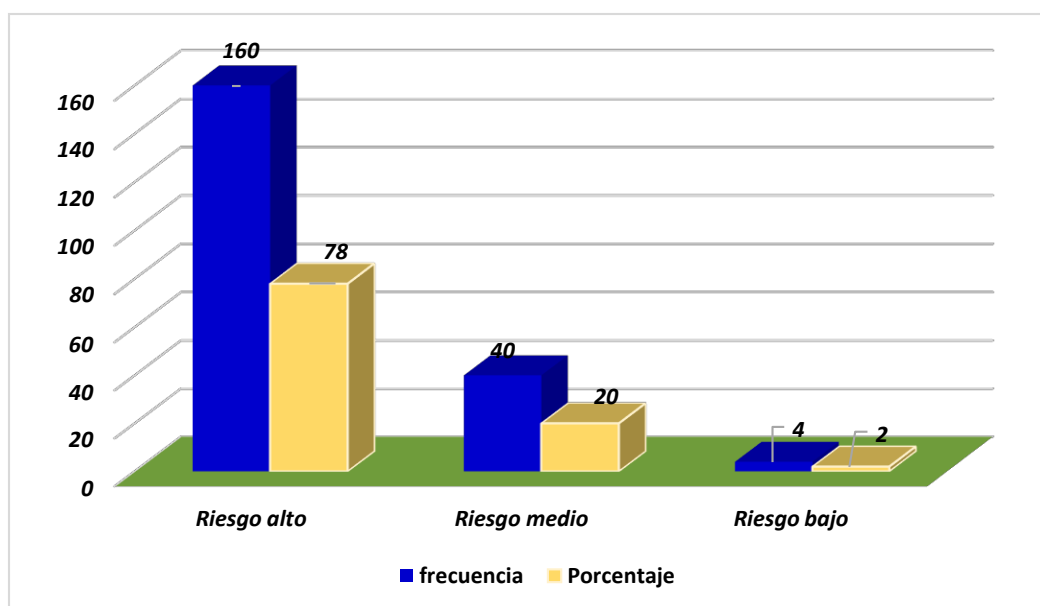


Tabla y gráfico N°2: Factores de Riesgo modificables de alimentación asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020. Se aprecia que, de los factores alimentarios, el 78% (160) de los pacientes tienen un riesgo alto, el 20% (40) tienen un riesgo medio y el 2% (4) un riesgo bajo.

Tabla N°3: Factores de Riesgo modificables de hábitos de vida asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

<i>Categoría (puntos)</i>	<i>frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Riesgo bajo (<3)</i>	19	9
<i>Riesgo medio (3-6)</i>	65	32
<i>Riesgo alto (>6)</i>	120	59
<i>total</i>	204	100

Fuente: elaboración propia

Gráfico N°3: Factores de Riesgo modificables de hábitos de vida asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

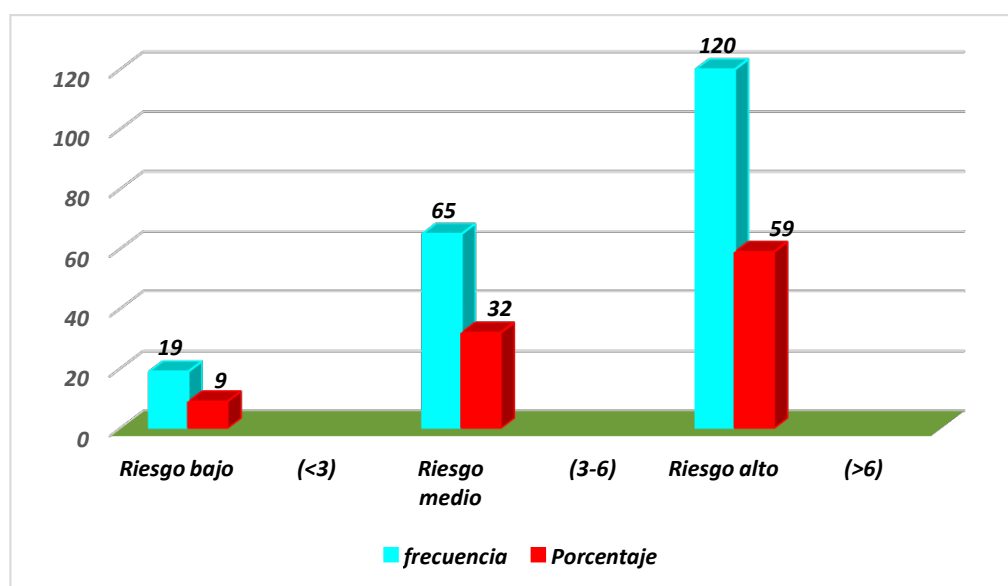


Tabla y gráfico N°3: Factores de Riesgo modificables de hábitos de vida asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020. En cuanto a los hábitos de vida se halló que el 59% (120) presentaron riesgo alto), el 32% (65) riesgo medio y el 9% (19) riesgo bajo.

Tabla N°4: Factores de Riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

FACTORES	RIESGO		
	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
<i>Factores Biológicos</i>	24	40	140
<i>Factores Alimentación</i>	4	40	160
<i>Factores De Hábitos De Vida</i>	19	65	120
<i>Puntuación Total Promedio</i>	16	48	140

Fuente: elaboración propia

Gráfico N°4: Factores de Riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

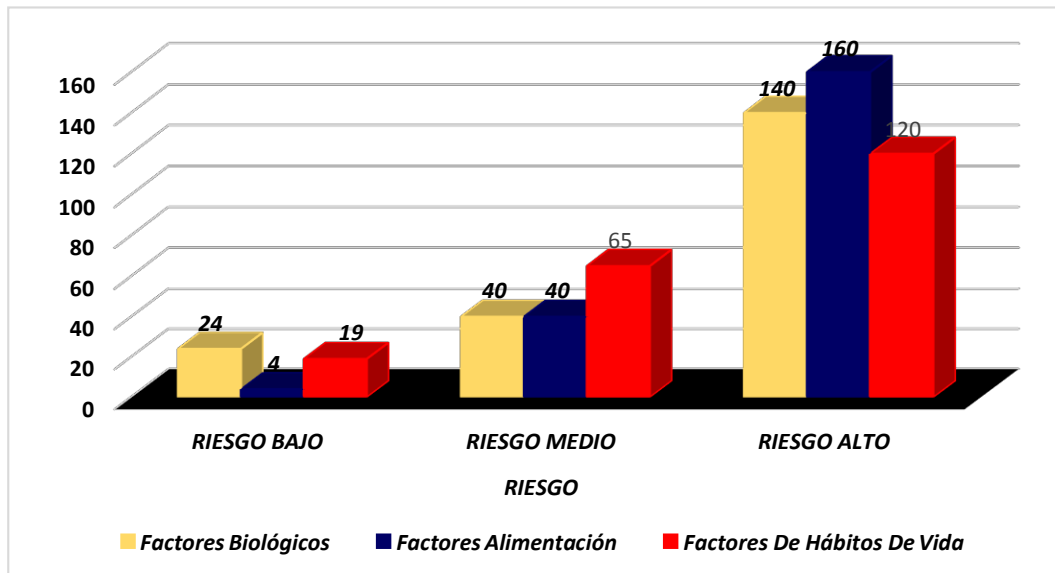


Tabla y gráfico N°4: Factores de Riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020. Se Observa que los factores de alimentación son los que presentan un riesgo más alto 160 pacientes, los hábitos de vida tienen una mayor prevalencia en riesgo medio.

Tabla N°5: Categorización de enfermedades cardiovasculares según indicadores Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Hipertensión arterial</i>	22	11
<i>Síndrome metabólico</i>	27	13
<i>sobrepeso</i>	53	26
<i>obesidad</i>	102	50
<i>total</i>	204	100

Gráfico N°5: Categorización de enfermedades cardiovasculares según indicadores Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

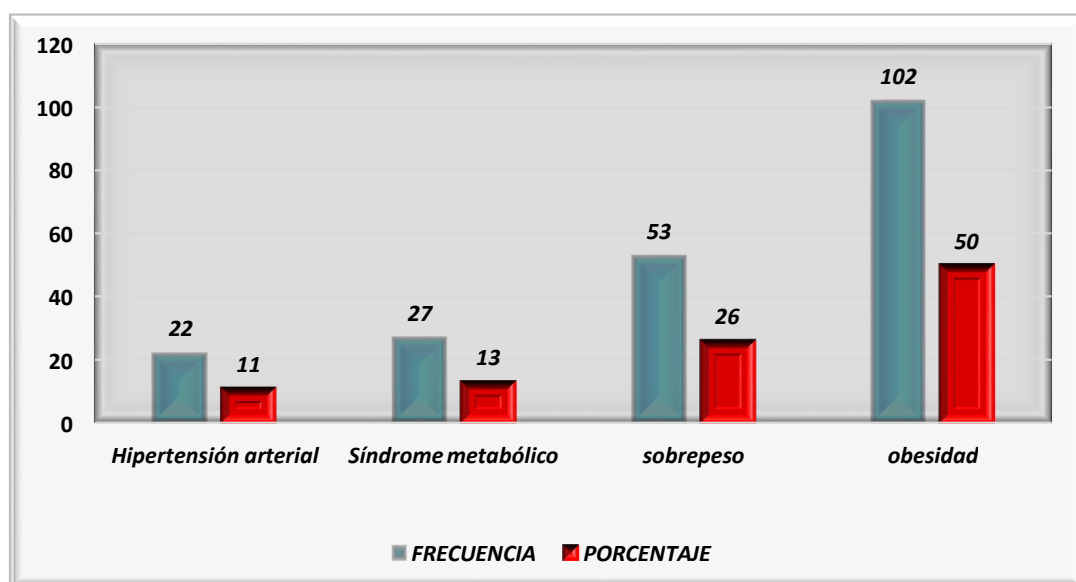


Tabla y gráfico N°5: Categorización de enfermedades cardiovasculares según indicadores Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

De las enfermedades consideradas en Programa de Adulto la de mayor prevalencia es la obesidad 50%, seguida de sobrepeso 26%, luego síndrome metabólico con el 13% y la hipertensión con el 11%.

Tabla N°6: Factores de Riesgo asociados a categorización de enfermedades cardiovasculares en pacientes según indicadores del Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULAR ES***	FACTORES DE RIESGO			
	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Riesgo bajo	P- valor
	FACTORES BIOLÓGICOS			
<i>Hipertensión Arterial</i>	90.9% vs 67%	4.5% vs 20.3%	4.5% vs 12.6%	0.088*
<i>Síndrome metabólico</i>	92.6% vs 66.1%	3.7% vs 20.9%	3.7% vs 13.0%	0.019**
<i>sobrepeso</i>	96.2% vs 60.3%	1.9% vs 24.5%	1.9% vs 15.2%	<.01**
<i>obesidad</i>	98.0% vs 41.2%	1.0% vs 36.6%	1.0% vs 22.5%	<.001**
	FACTORES DE ALIMENTACIÓN			
<i>Hipertensión Arterial</i>	90.9% vs 76.9%	4.5% vs 21.4%	4.5% vs 1.6%	0.097*
<i>Síndrome metabólico</i>	92.6% vs 76.3%	3.7% vs 22.0%	3.7% vs 1.7%	0.037**
<i>sobrepeso</i>	96.2% vs 72.2%	1.9% vs 25.8%	1.9% vs 2.0%	<.001* **
<i>obesidad</i>	98.0% vs 58.8%	1.0% vs 38.2%	1.0% vs 2.9%	<.001* **
	FACTORES DE HÁBITOS DE VIDA			
<i>Hipertensión Arterial</i>	86.4% vs 56.0%	9.1% vs 34.6%	4.5 % vs 9.3%	0.023**
<i>Síndrome metabólico</i>	88.9% vs 54.8%	7.4% vs 35.6%	3.7% vs 9.6%	0.005**
<i>sobrepeso</i>	94.3% vs 47.0%	3.8% vs 41.7%	1.9% vs 11.3%	<0.001**
<i>obesidad</i>	97.1% vs 21.6%	1.9 % vs 61.8%	1.0% vs 16.7%	<0.001**
	NIVEL DE RIESGO GENERAL			

<i>Hipertensión Arterial</i>	90.9% vs 65.9%	4.5% vs 25.8%	4.5% vs 8.2%	0.045* **
<i>Síndrome metabólico</i>	92.6% vs 65.0%	3.7% vs 26.6%	3.7% vs 8.5%	0.018
<i>sobrepeso</i>	96.2% vs 85.9%	1.9% vs 31.1%	1.9% vs 9.9%	<.001**
<i>obesidad</i>	98.0% vs 39.2%	1.0% vs 46.1%	1.0% vs 14.7%	<.001**

*P- valor exacto de Fisher. **P- <.05 estadísticamente significativo

*** Se consideró la presencia de la enfermedad vs la ausencia de la misma

Tabla N°6: Factores de Riesgo asociados a categorización de enfermedades cardiovasculares en pacientes según indicadores del Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020. Se empleó la prueba de ji cuadrado o la prueba exacta de Fisher, para examinar la asociación entre la presencia o ausencia de hipertensión arterial, síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, y el nivel de riesgo de cada factor, así como el nivel de riesgo general.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y la presencia de síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, no encontrándose asociación con la hipertensión.

Los factores de alimentación se asociaron significativamente con síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, mas no con la hipertensión arterial. Los factores de hábitos de vida se asociaron con la hipertensión arterial, síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad. Las puntuaciones generales se asociaron con todas las enfermedades, evidenciándose una marcada tendencia a la presencia de mayores proporciones entre quienes presentaron la enfermedad y el nivel de riesgo alto.

Discusión

Siendo que las enfermedades cardiovasculares ocasionan más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares en países de ingresos medianos y bajos, según (31), y teniendo en cuenta el objetivo principal del presente estudio, se presentan los hallazgos a continuación.

OPS. Enfermedades cardiovasculares. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Con respecto a los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020, se encontraron los modificables y los no modificables. Moreno (13), en su estudio de los factores de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo de la Ciudad de Loja, 2019, halló que Los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, fueron los antecedentes familiares hereditarios, el consumo de alimentos medios en grasas, el consumo de alcohol, consumo de tabaco y Sedentarismo, se refiere a factores tanto modificables como no modificables.

Los factores de riesgo no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp, son los Factores Biológicos o no modificables como la edad, el sexo y los antecedentes familiares, resultados que coinciden con los encontrados por Ortega (17), en su estudio sobre factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las Facultades de Ciencias de la Salud y Zootecnia de la UNP, abril- mayo 2019, encontró que los factores que se asocian son no modificables como la edad y antecedentes familiares.

Los factores de riesgo modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital

Naylamp, son los de alimentación y hábitos de vida. Apolaya (20), en su investigación sobre la relación que existe entre el hipercolesterolemia y el factor de riesgo cardiovascular, encontró que existe relación entre el hipercolesterolemia, obesidad, diabetes Mellitus y hábitos de fumar con riesgo cardiovascular, resultados similares al presente estudio. Es importante este aspecto porque intervienen la alimentación, el sobrepeso y la obesidad que con una adecuada intervención se puede cambiar, así como de una actividad física sedentaria a una vida activa.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y la presencia de síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, no encontrándose asociación con la hipertensión. Así mismo los factores de alimentación se asociaron significativamente con síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, mas no con la hipertensión arterial. Por otra parte, los factores de hábitos de vida como fumar, beber bebidas alcohólicas y una actividad física sedentaria se asociaron con la hipertensión arterial, síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, siendo la de mayor influencia el sedentarismo.

V. CONCLUSIONES:

Los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020, son modificables y no modificables.

Los factores de riesgo no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp, son los Factores Biológicos.

Los factores de riesgo modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de Adulto, Hospital Naylamp, son los de alimentación y hábitos de vida.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y la presencia de síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, no encontrándose asociación con la hipertensión. Los factores de alimentación se asociaron significativamente con síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, mas no con la hipertensión arterial. Los factores de hábitos de vida se asociaron con la hipertensión arterial, síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad

VI. RECOMENDACIONES:

A las instituciones de salud, desarrollar acciones de prevención y de promoción de la salud a los grupos de mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Profundizar este tema en otras investigaciones, extrapolando la misma a otras dimensiones con el fin de plantear otras alternativas y estrategias para abordar esta problemática.

Que se forme un equipo polivalente para abordar este problema de manera asertiva y de acuerdo a las diferentes áreas.

Que se considere en los currículos de formación de profesionales de la salud, en un mayor porcentaje lo concerniente a enfermedades cardiovasculares y se enfoque desde diferentes áreas y líneas de investigación.

VII. REFERENCIAS:

1. GBD. Causes of Death Collaborators: "Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017". Lancet 2018; 392: 1736. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
2. GBD. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) a nivel mundial, regional y nacional para 359 enfermedades y lesiones y esperanza de vida saludable (HALE) para 195 países y territorios, 1990-2017: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de enfermedades de 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32335-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32335-3)
3. Mensah MD. La carga global de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo: 2020 y más allá. J Am Coll Cardiol . 2019 Nov, 74 (20) 2529-2532 doi: 10.1016/j.jacc.2019.10.009
4. Philip J, et al. Reducción de la carga mundial de enfermedades cardiovasculares, Parte 1. Epidemiología y factores de riesgo GLOBAL HEART, VOL. 13, NO. 2, 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.117.308903>
5. Benziger C, et al. A crónicas Cohort Study group, Baja prevalencia de salud cardiovascular ideal en Perú Heart 2018; 104: 1251-1256. <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2017-312255>
6. Katsiki N, et al. ¿Es la diabetes mellitus tipo 2 una enfermedad coronaria equivalente o no? ¡No solo disfrutes del debate y te olvides del paciente! Archivos de ciencia médica: AMS. Octubre de 2019; 15 (6): 1357- 1364. DOI: 10.5114 / aoms.2019.89449.

7. Bazalar, R. Agregación y combinación de factores de riesgo cardiovasculares y mortalidad a 10 años del estudio Peru Migrant. Lima, Perú. 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/8jV1H6L>
8. Lamelas, P; et al. Prevalencia, sensibilización, tratamiento y control de la hipertensión arterial en comunidades rurales y urbanas de países de América Latina. Prevalencia, sensibilización, tratamiento y control de la hipertensión arterial en comunidades rurales y urbanas de países de América Latina. Journal of Hypertension: septiembre de 2019 - Volumen 37 - Número 9 - p 1813-1821 doi: 10.1097/HJH.0000000000002108
9. Villarreal D, et al. Tendencias a corto plazo en la prevalencia, sensibilización, tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú. J Hum Hypertens (2020). <https://doi.org/10.1038/s41371-020-0361-1>
10. Carrillo M, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Disponible en: <https://cutt.ly/SjV1IE0>
11. Colom, C. Aterosclerosis silente, Barcelona, 2016. Disponible en: <https://n9.cl/cgnrq>
12. Acosta B, et al. Epidemiología de los factores de riesgo cardiovascular y riesgo cardiovascular global en personas de 40 a 79 años en atención primaria. CorSalud. 2015;7(1):35-45. Disponible en: <https://n9.cl/dj0eq>
13. Andersson C, Vasan R. Epidemiología de la enfermedad cardiovascular en individuos jóvenes. Nat Rev Cardiol 15, 230–240 (2018). <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2017.154>
14. Vélez C, et al. Factores de riesgo cardiovascular y variables asociadas en personas de 20 a 79 años en Manizales, Colombia. Universidad Y Salud, 2015 17(1), 32-46. Recuperado a partir de <https://n9.cl/ivd7>.

15. Fernández, J. Combatir el hábito de fumar, es también prevenir. Rev cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Ene 26]; 17(2): 120-120. Disponible en: <https://n9.cl/w61sq>
16. Escobar, J. Actividad física: ¿es la intensidad importante?, SEMERGEN - Medicina de Familia, Volumen 42, Issue 3, 2016, Pages 190-191, ISSN 1138-3593, <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.07.001>.
17. Vélez, C, et al. Factores de riesgo cardiovascular y variables asociadas en personas de 20 a 79 años en Manizales, Colombia. Univ. Salud [Internet]. 2015 June [cited 2021 Jan 26]; 17(1). Available from: <https://n9.cl/rtzq>
18. Gil, M, et al. Modelos Teóricos de Promoción de la salud en la Práctica habitual en Atención Primaria de salud. Volume 35, Issue 1. Pages 1-106 Disponible en: <https://n9.cl/wm01r>
19. Limones N, Robles A. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes jóvenes y adultos con Diabetes Tipo I en el Hospital General Guasmo Sur, Ecuador - 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15564>
20. Moreno, M. Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo de la ciudad de Loja, 2016. Ecuador. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22226>
21. Hernández, J. Prevalencia de factores asociados a la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial, 2018. Bogotá, Colombia DOI: 10.1016/j.rccar.2018.11.004

22. Lamí, R. Evaluación de los Factores de Riesgo Cardiovasculares en los usuarios que residen en la comunidad del Pomier, paraje Borbón, provincia San Cristóbal, Republica dominicana. Durante el período Enero-junio del año 2018. Disponible en: <https://n9.cl/9au3>
23. Rodríguez F, et al. Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico “Marta Abreu”. Cuba. Acta Med Cent. 2018; 12 (2): 148-155. Disponible en: <https://n9.cl/iwvkw>
24. Ortega, L. Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las Facultades de Ciencias de la Salud y Zootecnia de la UNP, abril- mayo 2019. Disponible en: <https://n9.cl/xrmdo>
25. Obregón, L. Prevalencia de factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares del personal Militar del Ejército Tacna Perú 2018. Disponible en: <https://n9.cl/435mh>
26. Barreto, F. Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi-Barranco-2017. Disponible en: <https://n9.cl/6gw6>
27. Apolaya, D. Hipercolesterolemia y factor de riesgo cardiovascular en el adulto mayor que acude al Consultorio Externo del Hospital San José de Chíncha– 2016. Disponible en: <https://n9.cl/p1ss3>
28. Cabrera G, et al. Frecuencia de riesgo cardiovascular en docentes de una universidad privada de Lambayeque 2018. Prog [revista en Internet]. 2020 [citado 6 Ene 2021]; 3(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://n9.cl/y6ge8>
29. Domínguez C, et al. Educar en Bioética: el rol del directivo en el proceso de enseñanza del profesional de las ciencias de la salud , Revista Médica Herediana: Vol. 29 Núm. 4 (2018): Octubre - Diciembre. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3451>

30. Ayen, M. Factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos, atendidos en el centro de salud Illimo – Lambayeque, 2016.
Tesis. EPE. UAP
31. OPS. Enfermedades cardiovasculares. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

ANEXOS:

ANEXO N°1



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Estudio: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ADULTO, HOSPITAL NAYLAMP CHICLAYO 2020"

ITEM	VALORES
FACTORES NO MODIFICABLES:	
BIOLOGIA HUMANA	
1. Sexo: (1)	
• Masculino	< de 50
• Femenino	> de 50
2. Edad.....años (1)	➤ 50 años
3. Antecedentes familiares (1)	
• Si ()	SI
• No ()	no
FACTORES MODIFICABLES	
ALIMENTACIÓN	
4. Peso: () Talla: () IMC: () (4)	sobrepeso y obesidad
5. Sobre su alimentación responda: (4)	
¿Aumenta sal a sus alimentos ya servidos?	SI
• a) Si () b) No ()	
¿Agrega saborizantes a sus comidas ya servidas (mayonesa, salsa, ajinomón,)	SI
a) Si b) No	
¿Consumo embutidos (salchicha, jamón) más de tres veces a la semana?	SI
a) Si b) No	
HÁBITOS DE VIDA	NO
6. ¿Ud. consume alcohol? (3)	
• Sí ()	SI
• No ()	
7. ¿USTED FUMA? (3)	
• Sí ()	SI
• b. No ()	NO
8. ¿Cómo es su actividad física? (3)	
• Sedentaria ()	sedentaria
• Activa ()	activa
TOTAL	

CONFIGURACIÓN DEL CUESTIONARIO DE RIESGO CARDIOVASCULAR

<i>ESTIMACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR</i>		
<i>FACTORES BIOLÓGICOS</i>	<i>FACTORES ALIMENTARIOS</i>	<i>FACTORES DE HÁBITOS DE VIDA</i>
<i>ÍTEM 1</i>	<i>ÍTEM 4</i>	<i>ÍTEM 6</i>
<i>ÍTEM 2</i>	<i>ÍTEM 5</i>	<i>ÍTEM 7</i>
<i>ÍTEM 3</i>		<i>ÍTEM 8</i>

La variable riesgo cardiovascular puede obtenerse por puntuación directa o categorizada en tres niveles, de la siguiente manera:

CONFIGURACIÓN DEL CUESTIONARIO DE RIESGO CARDIOVASCULAR

<i>FACTORES</i>	<i>PUNTAJE MÍNIMO</i>	<i>PUNTAJE MÁXIMO</i>	<i>RIESGO BAJO</i>	<i>RIESGO MEDIO</i>	<i>RIESGO ALTO</i>
<i>FACTORES BIOLÓGICOS</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>DE 0 A 1</i>	<i>2</i>	<i>>2</i>
<i>FACTORES ALIMENTARIOS</i>	<i>0</i>	<i>8</i>	<i>< 4</i>	<i>4</i>	<i>>4</i>
<i>FACTORES DE HÁBITOS DE VIDA</i>	<i>0</i>	<i>9</i>	<i>< 3</i>	<i>DE 3 A 6</i>	<i>>6</i>
<i>PUNTUACIÓN TOTAL</i>	<i>0</i>	<i>20</i>	<i>< 8</i>	<i>DE 9 A 12</i>	<i>DE 13 A 20</i>

ANEXO N°2: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio que lleva por nombre: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ADULTO, HOSPITAL NAYLAMP CHICLAYO 2020”

y tiene por objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a Enfermedades Cardiovasculares en pacientes atendidos en el Programa de adulto, Hospital Naylamp Chiclayo 2020

Los datos de este estudio se obtendrán de una entrevista los cuales se llenarán en un cuestionario de recolección de datos, la participación es completamente voluntaria y la información anónima, será utilizada de modo confidencial y de acceso solo por el investigador; para que los resultados sean los más confiables posible, es de vital importancia la honestidad en sus respuestas.

Este trabajo no presenta riesgos físicos para el participante.

Por este documento, yo....., con domicilio en en pleno uso de mis facultades mentales, me ofrezco a participar en el estudio, previo conocimiento de los beneficios y riesgo que este acarrea.

Participante