



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN
ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA. ABRIL –
OCTUBRE 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA
ANAHY DEL MILAGRO SANTAMARIA HUAMÁN
Bachiller en Enfermería

ASESORA:
MG. Lucila Esmilda Vélez Córdova
Docente de la Universidad Particular de Chiclayo

CHICLAYO-PERÚ
2020

DEDICATORIA

A Dios

*porque de su mano camino en cada
paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar*

*con todo mi cariño y mi amor para
las personas que hicieron todo en la
vida para que yo pudiera lograr mis
sueños, por motivarme y darme la
mano cuando sentía que el camino se
terminaba, a ustedes por siempre mi
corazón y mi agradecimiento a mí:*

Madrecita: Bacilia

Tía: Deysi

Tio: Manuel

Tia: Dora

Tia: Rosa Sara

Y mi Hermanito Jhon.

A ellos,

Con todo mi amor

Anahy

AGRADECIMIENTO

*A mi madre, hermanitos y mis tíos,
por ser los principales actores que me
llevan hacia el logro de mis sueños.*

*A mi Alma Mater en donde me formé, mi profundo
agradecimiento, a sus docentes, a mis compañeros de estudios.*

A mi asesora por su acertado asesoramiento.

Anahy

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	7
a. Situación Problemática.....	7
b. Antecedentes.....	9
c. Base Teórica.....	15
2.2. Problema.....	22
2.3. Hipótesis.....	22
2.4. Objetivos.....	22
2.5. Justificación e Importancia.....	23
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	25
III. MATERIAL Y METODOS.....	27
3.1. Tipos de Investigación.....	27
3.2. Diseño de Contrastación.....	27
3.3. Población y Muestra.....	27
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	28
3.5. Análisis Estadísticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII. RECOMENDACIONES.....	42
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	43
IX. ANEXOS.....	48

I. RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo: determinar los factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana. abril – octubre 2019. Método: es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra fue de 168 pacientes. Resultados: Los factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana. abril – octubre 2019, es Sistema de salud son, seguido de Factores biológicos.

En la dimensión de estilos de Vida, el factor más frecuente es la poca o nula realización de ejercicio físico, seguido, se encuentran los hábitos alimenticios inadecuados, carencia de horarios fijos para su alimentación, consumo de margarinas y mayonesas, consumo de productos en conserva embutidos regularmente. Según la dimensión medio ambiente en adultos, la mayoría reaccionan gritando y golpeando frente a algún problema y trabajan diariamente durante más de ocho horas. De los factores modificables de riesgo cardiovascular según la dimensión sistema de salud, la mayoría no se ha realizado pruebas de laboratorio el último año. Conclusión: Los factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana. abril – octubre 2019, es Sistema de salud son, seguido de Factores biológicos.

Palabras claves: factores modificables, riesgo cardiovascular, adultos

ABSTRACT

This study aims to: determine modifiable cardiovascular risk factors in adults treated at the Santa Ana Health Post. April - October 2019. Method: it is a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study, the sample was 168 patients. Results: Modifiable cardiovascular risk factors in adults treated at the Santa Ana Health Post. April - October 2019, is Health System are, followed by Biological factors.

In the Lifestyle dimension, the most frequent factor is the little or no physical exercise, followed by inadequate eating habits, lack of fixed schedules for eating, consumption of margarines and mayonnaises, consumption of canned products sausages regularly. According to the environment dimension in adults, most react by screaming and hitting when faced with a problem and work daily for more than eight hours. Of the modifiable cardiovascular risk factors according to the health system dimension, most have not undergone laboratory tests in the last year. Conclusion: Modifiable cardiovascular risk factors in adults attended at the Santa Ana Health Post. April - October 2019, is Health System, followed by Biological Factors.

Key words: modifiable factors, cardiovascular risk, adults

II. INTRODUCCION

2.1. Marco Teórico

a. Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que a fines del 2015 se publicó que, 17,7 millones de personas fallecieron por presentar enfermedades cardiovasculares, presentando un 31% de los fallecimientos registrados a nivel mundial. Estas enfermedades en la actualidad es el principal causante de los fallecimientos global; anualmente las personas fallecen por alguna patología vinculada con la salud cardiovascular.

Globalmente, las enfermedades cardiovasculares son la causa primordial de muertes. Para el 2015, un 31% de todas las muertes fueron debido a enfermedades cardiovascular, más que por cualquier otra causa. Asimismo, un alrededor del 75% de fallecidos por ECV sucede en países con una economía baja y media (1). Asimismo, las secuelas posteriores tienen un gran efecto y los sistemas de salud. Mientras que, en los países con economía elevada, las muertes son debido a los años o por discapacidad que se han ido reduciendo en un 13, 37 y 34%, en los países con poca economía este índice aumentó en un 22% y los años de vida ajustados por discapacidad se han ido reduciendo (13%, 37% y 34% respectivamente); en los países de ingresos medianos y bajos, la incidencia se incrementó en 22% y los años de vida ajustados por discapacidad en 25%, sin cambios significativos en la mortalidad (2). En Latinoamérica, un 51,5% de pacientes que habían sufrido el primer evento cerebro vascular presentaron una discapacidad moderada a severa de acuerdo a la escala modificada de Rankin (3).

Las enfermedades cardiovasculares cobran gran cantidad de vidas cada año, siendo una de las fundamentales causas de mortalidad a nivel mundial y en el Perú.

Asimismo, provocan grandes gastos y cargas sociales al presentar efectos incapacitantes. (4)

En el Perú, las enfermedades cardiovasculares están entre las primeras causas de muerte, de acuerdo lo semana el Ministerio de Salud. Esta afección puede prevenirse con intensas políticas preventivas en donde el estilo de vida saludable se compone por actividades físicas, regulares, adecuada alimentación, etc. (6)

En el Perú, la ECV es una de las causas más relevantes de discapacidad y de mortalidad, siendo que alrededor del 15% de las muertes prematuras se producen por esta causa (2). Mucha de las enfermedades cardiovasculares puede evitarse tomando acciones sobre sus factores de riesgo, los cuales pueden ser modificables, referidos al cambio del estilo de vida y la utilización de terapia farmacológica y no modificables, como la edad, el género y la herencia. Estos factores se pueden pronunciar en las personas como hipertensión arterial, etc (1).

A nivel mundial se estima que, anualmente se atribuyen al tabaco 7,2 millones de muertes al tabaco, 4,1 millones de muertes a la ingesta excesiva de sal y 1,6 millones de muertes a una actividad física insuficiente. Asimismo, más del 50% de los 3,3 millones de muertes al año atribuidas al consumo de alcohol se debe a enfermedades no transmisibles (4).

Mundialmente, el 23% de personas mayores de 18 años presentan inactividad física y el 22% de personas presentan tabaquismo y el 38.3% de personas mayores de 15 años presentó tabaquismo (5).

En Latinoamérica, Chile presenta las prevalencias más altas de consumo de tabaco, con 40%; así como también de consumo abusivo de alcohol, con el 40.6%. La prevalencia más alta de inactividad física se encuentra en Colombia, con 79%. Finalmente, Argentina presenta la prevalencia más baja de consumo de cinco porciones de frutas y verduras al día, con 4,6% (5).

En nuestro país disponemos de un solo estudio epidemiológico a nivel nacional de los factores de riesgo cardiovascular que abarca solo las 26 capitales de provincia. Además, diferentes estudios fueron ejecutados en áreas pequeñas presentando diversas definiciones cuantitativas de anormalidad y diversas metodologías (6).

De ello, se estima que uno de cada cuatro peruanos es hipertenso. No se cuenta con datos actualizados sobre la ingesta de sal o sus fuentes, así como de consumo de frutas y verduras. Asimismo, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es estimada en 52,7% y 22,5%, respectivamente, y va en aumento. La cifra de sedentarismo se mantiene constante, aunque el número de personas que realizan ejercicios de 1 a 3 veces por semana ha disminuido de 41% a 35.3. También, el tabaquismo se redujo en la sierra de 25.0% a 22.3% y se mantuvo en algunos departamentos como Cajamarca y Huancayo (6).

Enfermería es uno de los servicios de salud que brinda una atención adecuada y de calidad en todas las condiciones necesarias para promover la prevención y hacer frente a los problemas de salud de la población

b. Antecedentes

Internacionales

Vera, et al (7), factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario 2017, el objetivo de este estudio fue describir las factoras esenciales de los riesgos cardiovasculares y estimación de los riesgos a través de varios modelos; la metodología empleada fue de tipo observacional – descriptiva – analítica y transversal. Toda la población fue incluida. En tanto, se estableció los riesgos cardiovasculares a través de ecuaciones de Framingham, todos los pacientes que participaron han dado su autorización. Entre sus conclusiones se pudo determinar que el factor de riesgo fue identificado con altos consumos de tóxicos.

Sua, et al (8), factores de riesgo cardiovascular modificables de los adultos mayores del parque distrital San Andrés de Bogotá 2015, tuvo como objetivo: la caracterización de los factores de riesgos primordiales que han sido modificados por los adultos mayores del parque distrital San Andrés de Bogotá. La metodología emplea fue de enfoque cuantitativo de tipo experimental – descriptivo. Se ha considerado a 132 adultos entre 55 a 68 años. Se realizó una valoración formológica, fuerzas musculares y presión arterial para la identificación de la variable con una mayor frecuencia y vinculación al incremento de los riesgos cardiovasculares, entre sus resultados tenemos que, los índices de masas corporales de 27, 85 Kg/m², circunferencias de cintura de 92, 18 cm, la media para los marcadores de fuerzas musculares prensil fueron de 18, 83 Kg y de 130 – 85. Para las presiones arteriales. En tanto, llegó a la conclusión que, el principal factor de riesgo fue el sobrepeso, presión arterial elevada y la fuerza muscular prensil con la edad.¹

Almonacid (9), Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia 2016, el Objetivo. La identificación del factor de riesgo cardiovascular la población joven de Santafé – Bogotá – Colombia. La metodología empleada, fue de tipo descriptivo, transversal que se desarrolló en estudiantes de 3 universidades con edad de 16 a 29 años a quien se practicó un examen clínico y paraclínico y la aplicación de una encuesta de factor de riesgo, teniendo como resultados que, el 96.1% está relacionado con el alcohol, el 63.8% con el sedentarismo el tabaco, el 48.1% no diferían con la comparación de otros estudios. Llegando a la conclusión que, los estudiantes poseen preponderantes enfermedades cardiovasculares respecto al consumo de alcohol, tabaquismo y sedentarismo.

Hoyos (10), Factores de riesgo cardiovascular modificables y agencia de autocuidado en funcionarios de una institución universitaria de la ciudad de Manizales, Colombia-2014, el objetivo fue la identificación de factores de riesgos cardiovasculares. En la metodología empleada fue de tipo descriptivo – transversal,

tomando como población a estudiantes de 3 universidades entre 16 a 29 años. Entre sus resultados obtuvo que, 96.1% está vinculado con el alcohol, el 63.8% con el sedentarismo y el 48.1% con el tabaco, en tanto no difieren con la comparación de otros estudios. Llegando a la conclusión que, los estudiantes poseen preponderantes enfermedades cardiovasculares respecto al consumo de alcohol, tabaquismo y sedentarismo.

Nacionales

Condori (11) Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al centro de salud Simón Bolívar I – 3 Puno, 2017. Tuvo como objetivo la determinación de los factores de riesgos modificados y no modificados que predispone la hipertensión arterial en personas mayores de edad. La metodología empleada fue de tipo descriptivo – relacional. Teniendo como población a 320 personas mayores, tomando como referencia solo a 175 de ellos, entre sus resultados se puede evidenciar que, el factor de riesgo no modificado: edades (51,4) y antecedente familiar (46,9%), se identificaron como predisponente a hipertensión arterial. En tanto, se observó, predominios de adultos con presión arterial normal de 83.4% y con pre hipertensión fue de 16.6%.

Díaz (12) Factores de riesgo vascular modificables en pacientes con infarto cerebral y su correlación con progresión de estenosis carotídea 2015. Tuvo como objetivo: el estudio de la relación existente entre el factor de riesgo cardiovascular modificado en pacientes con diagnósticos de enfermedades cerebrovasculares. La metodología empleada fue de tipo retrospectivo – observacional, longitudinal y comparativo de cohortes. Entre sus resultados tenemos que, las edades en promedio de los pacientes fueron de 71-80 años, en su mayoría fueron de género femenino. Llegando a la conclusión que, hay una correlación entre el factor de riesgo y la estenosis carotídea.

Barrera (13), Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público 2014. Su objetivo fue establecer los factores de riesgo cardiovascular de acuerdo, la determinante de la salud en conductores de transporte público. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo – aplicativo – descriptivo – transversal. Consideró una población de 50 conductores que laboran en la empresa, el cual se aplicó una encuesta de 44 interrogantes a través de una entrevista. Entre sus resultados se ha obtenido que, el 54% pertenecen a estilo de vida, el 28% biología, el 11% sistema sanitario y el 7% medio ambiente. Llegando a la conclusión que, todos los trabajadores poseen factores de riesgos en una mayor y menor proporción, destacando el estilo de vida, debido que cuenta con mayores enfermedades cardiovasculares y también porque es posible la modificación de esos hábitos.

Local

Ayen (14) Factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos mayores, atendidos en el centro de salud Illimo – Lambayeque, 2016.

Este estudio tuvo como objetivo determinar los factores modificables de riesgo cardiovascular se trabajó con una muestra de 178 adultos mayores, en un estudio descriptivo, transversal, prospectivo. Se obtuvo los siguientes resultados: De los factores modificables de riesgo cardiovascular según la dimensión Biología Humana en adultos mayores, se obtuvo que el 58% son mujeres, el 100% tiene antecedentes familiares, el 67% tienen edades de 60 a 74 años de edad y el 100% tiene presencia de enfermedades. De acuerdo a la dimensión de estilos de vida en adultos mayores, se obtuvo que el 100% de los adultos mayores no tienen una alimentación saludable, el 67% tiene poca actividad física y de los últimos, el 48% nunca hacen ejercicio físico. El 38% fuma y lo hacen con frecuencia. El 40% toma bebidas alcohólicas y el 67% de los adultos mayores toma café y en mayor proporción lo hacen todos los días. Según la dimensión del entorno social en adultos mayores, el 31% trabaja más de 8 horas y el 8% tienen malas relaciones. Según la dimensión del sistema de salud en adultos mayores, se aprecia que el 92% asiste al centro de salud, pero lo hace esporádicamente y casi nunca, por motivos de que mucha

demora y porque no tiene medios. El 69% no se ha hecho pruebas de laboratorio durante el último año. Concluyéndose en que los estilos de vida son los factores que más se relacionan con las enfermedades cardiovasculares.

Farro (15), En la tesis titulada “Perfil epidemiológico del servicio de Medicina interna del hospital Provincial Docente Belén Lambayeque” Tuvo como objetivo Describir el perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2014. Es un diseño No experimental. La población estará conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina. Los resultados y conclusiones fueron; En el presente estudio las enfermedades más frecuentes son, en ese orden, las digestivas, las respiratorias, las genitourinarias, las endocrinológicas y las cardiovasculares. El diagnostico de egreso más frecuente es, neumonía, diabetes, infecciones de tracto urinario, etc.

c. Base Teórica

Teorías de Enfermería: Teoría de Sistemas de Callista Roy

En este presente estudio se considera que la teórica que concierne en este caso es la de Callista Roy, porque subrayan que, en su intervención, el profesional de enfermería debe estar siempre consciente de las responsabilidades activas que tienen los pacientes de participar en su misma atención cuando son capaces de hacerlo. Las metas de enfermería es lograr que el paciente se adapte a cuatro modos, siendo en la salud o en las enfermedades.

El modelo de Roy es establecer como teorías de sistemas con un análisis significativo de la interacción.

Contienen 5 elementos primordiales:

1. Pacientes
2. Metas de la enfermería
3. Salud
4. Entornos
5. Dirección de las actividades

El sistema, el mecanismo de afrontamiento y el modo de adaptación es usado para el tratamiento de estos elementos. Las capacidades para la adaptación dependen de las estimulaciones a que se exponen y al nivel en que se adaptan, y asimismo, dependen de 3 tipos:

Focales-las de enfrentamiento inmediato

Contextuales- son todas las estimulaciones presentes

Residuales-lo que se experimenta.

Roy ha considerado que las personas poseen 4 modos o metodologías de adaptación; fisiológicas, auto conceptuales, rendimiento de funciones y relación de interdependencia. Los resultados finales más convenientes son estados en los cuales la condición facilita las consecuciones de las metas individuales, que incluyen la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominios (16)

Teórica del cuidado humano de Jean Watson

se basa en la teoría de Jean Watson; “Ante los riesgos de deshumanización en los cuidados de los pacientes, a causa de las grandes reestructuraciones administrativas de la mayor parte de los sistemas de cuidado de salud a nivel mundial, se hace indispensable rescatar los aspectos humanos, espirituales y transpersonales, en las prácticas clínicas, administrativas, educativas y de investigaciones por parte de los especialistas de enfermería”. (17)

El cuidado al paciente adulto mayor se entiende como las acciones encaminadas a hacer algo por alguna persona, rasgos humanos, imperativos morales, afectos, interacciones personales e intervenciones terapéutica, formas de amor, expresiones de emociones, cuidados que permite el crecimiento, realización y enfrentamiento de dificultades propias de la vida, en otras palabras, los cuidados son procesos recíprocos, interactivos e interpersonales que involucran el bienestar tanto de quienes reciben como quienes otorgan los cuidados, pues ayuda a la preservación de las especies en la historia y espacio. Es imperativo tal cuidado para hacer menos injurioso el impacto en estos pacientes, pues tener riesgo cardiovascular y no ser tratado es un espacio de tiempo corto tendrá una enfermedad cardiovascular y hasta

la muerte. También tendrá una baja calidad de vida dependiendo de otras personas. Este es un proceso subjetivo y de profundas reflexiones sobre la convivencia del adulto mayor con los demás. Los pacientes adultos mayores, necesitan más tiempo para aceptar los cambios que se van produciendo en su cuerpo y prepararse emocionalmente para comenzar una nueva etapa de vida, en la que el profesional de enfermería contempla toda la complejidad subjetiva junto al aspecto sociocultural y familiar. (17)

Factores modificables de riesgo cardiovascular: es aquel que se relaciona con mayores probabilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares, generalmente los de mayor interés, debido que ellos caben actuar de manera preventiva. Este se denomina factores de riesgos mayor e independiente, y son los que poseen asociaciones más fuertes con las enfermedades cardiovasculares, siendo muy comunes en la población. Son los personales, estilos de vida, entorno social y sistema de salud. (18)

1. Factores modificables de riesgo cardiovascular Personales:

a. Sobrepeso y Obesidad: Son acumulaciones anormales o excesivas de grasa que pueden ser perjudiciales para la salud. El paciente que tiene elevada la grasa abdominal posee un aumento fundamental de riesgo de tener enfermedades cardiovasculares. Por ende, conserva el peso dentro de sus límites razonable es muy relevante para el normal funcionamiento del corazón, etc. (19)

Clases de obesidad: son grasas acumuladas en el abdomen, que genera mayores riesgos, por estar vinculada a la acumulación de grasas, debido que es fundamental las medidas abdominales.

El perímetro abdominal son medidas antropométricas que ayudan a establecer las grasas acumuladas en el cuerpo. Sus mediciones se realizan de la forma siguiente: los centímetros se localizan sobre el abdomen, en los puntos medios entre los rebordes de las ultimas comillas y la creta iliaca, o donde la cintura se vea mas estrecha.

La relación entre el sobrepeso y las diversas maneras de enfermedades cardiovasculares son complejas, posiblemente debido a diversos lineamientos fisiopatológicos que involucran grandes cantidades de factores e interactúan de forma enmarañada. El sobrepeso genera aterosclerosis mediante la dislipemia, etc. (19)

En el adulto el índice de masa corporal tiene los siguientes rangos:

IMC < 18,5 (delgadez) Las personas adultas con un IMC <18.5, son divididos con valoraciones nutricionales de delgadez y presenta un bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no transmisibles. Pero tienen riesgos incrementados para enfermedades digestivas y pulmonares, etc. Valores de IMC menores de 16 se relacionan con mayores riesgos de morbilidad y mortalidad.

IMC < 25 (normal) Las personas mayores con valor de IMC entre 18,5 y 24,9 son divididas con valoraciones nutricionales de “normal”. En estos rangos el grupo poblacional presentan bajos riesgos de morbilidad y mortalidad.

IMC 25 a < 30 (sobrepeso) Las personas mayores con un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30, son divididas con valoraciones nutricionales de “sobrepeso”, el cual significa que hay riesgos de comorbilidad, principal de enfermedades crónicas no transmisible como diabetes, etc

IMC $\geq$ de 30 (obesidad) Las personas mayores con valores de IMC mayor o igual a 30 son divididas con valoraciones nutricionales de “obesidad”, el cual se refiere que existe altos riesgos de comorbilidad, fundamentalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, etc. (20)

b. Hipertensión: La presión arterial son fuerzas necesarias para que la sangre circule mediante el vaso arterial. Cuando estas fuerzas es exagerado de lo sugerido, se

está frente a una hipertensión arterial (HTA). Se indica que las tensiones arteriales son altas cuando superan las cifras de 140/90 mmHg.

La hipertensión arterial son principales factores de riesgo cardiovasculares. Son conocidos como asesinos silenciosos, debido que la mayor parte no tienen síntomas, debido que se pueden desarrollar problemas cardiacos sin tener conocimiento. (21)

2. Factores modificables de riesgo cardiovascular de Estilos de vida Alimentación: la consecuencia esencial de la dieta está vinculado con el incremento de los riesgos cardiovasculares tiene lugar en el metabolismo de las lipoproteínas, y ello se considera esencial en la influencia de los diversos ácidos de grasa de la dieta. El análisis epidemiológico ha mostrado de manera fehaciente que la variación en el nivel de distintas lipoproteínas se acompaña de un aumento de riesgo, muy especial de elevación de colesterol total y de colesterol unido a bajas densidades, o descensos de colesterol unido a altas densidades. En esa misma línea, el ácido graso saturado de la dieta es el que está más cercanamente relacionado con el incremento del colesterol. (29) Actividad física: la ausencia de ejercicio es considerado un factor de riesgo en el desarrollo de las enfermedades cardiacas. (30) El ejercicio físico tiene sus beneficios para el sistema cardiovascular, siempre y cuando este se haga de manera moderada, las personas hipertensas, con este tipo de enfermedades, parece que la manera más eficaz de hacer ejercicios es el entrenamiento dinámico, resistencia para caminar, etc. El cual ayuda a bajar la presión arterial. (22)

Consumo de sustancias psicoactivas

Tabaco: El tabaco son factores de riesgos cardiovasculares más fundamentales, que tiene mayor facilidad de evitarlo.

El consumo de cigarrillos son factores de riesgos extraordinarios relevantes, debido que incrementa la posibilidad de tener enfermedades cardiovasculares sino también genera múltiples enfermedades que afectan las vías respiratorias.

Café: la vinculación entre el consumo diario del café y la HTA es dudable. Existe la posibilidad que la cafeína, por sus consecuencias excitantes, incremente la prevalencia de la HTA. La administración de 250 mg de cafeínas 3 veces al día produce un incremento de la presión en el primer día.

3. Factores modificables de riesgo cardiovascular de Ambiente social

Estrés: este factor es genera un mayor riesgo para el paciente hipertenso debido que, presentan ansiedad y tiene como consecuencia la muerte.

Ambiente social: Un área específica de la salud del adulto que está recibiendo una atención significativa en años recientes, es el área del balance trabajo – vida personal o conflicto trabajo – familia.

4. Factores modificables de riesgo cardiovascular de Sistema de salud consiste en la disponibilidad, calidad para brindar atención sanitaria.

Control médico periódico: Evaluación periódica ayuda a diagnosticar oportunamente las enfermedades, inclusive aquella que no tienen síntomas, en tanto, permite evitar complicaciones posteriores.

Frecuencia: La principal condición y enfermedad que se puede valorar en la evaluación médica, a través del estado de salud en general, antecedentes, familiares como individuales (23)

2.2. Problema

¿Cuáles son los factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana? abril – octubre 2019?

2.3. Hipótesis

Los factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos mayores, atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana. abril – octubre 2019, son los que corresponden a las dimensiones: Biología Humana, estilos de vida, Medio ambiente y sistema de salud.

2.4. Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Determinar los factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana. abril – octubre 2019.

2.4.2. Objetivos Específicos

Conocer los factores modificables de riesgo cardiovascular según la dimensión Biología Humana en adultos, atendidos en el Puesto de salud Santa Ana. abril – octubre 2019.

Tipificar los factores modificables de riesgo cardiovascular según la dimensión estilos de vida en adultos, atendidos en el Puesto de salud Santa Ana. abril – octubre 2019.

Identificar los factores modificables de riesgo cardiovascular según la dimensión medio ambiente en adultos, atendidos en el Puesto de salud Santa Ana. abril – octubre 2019.

Establecer los factores modificables de riesgo cardiovascular según la dimensión sistema de salud en adultos, atendidos en el Puesto de salud Santa Ana. abril – octubre 2019.

2.5. Justificación e Importancia:

De acuerdo con la OMS, la mayoría de las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales modificables, los cuales abarcan una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. De ellos, los factores de riesgo dietéticos son los más importantes, siendo los responsables de la mayor cantidad de defunciones por enfermedades no transmisibles. La manifestación de estos factores se presenta en forma de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad (1).

Los estudios a nivel nacional y local sobre factores de riesgo cardiovasculares son escasos y muchos se encuentran de forma aislada o están ya desactualizados. El distrito de José Leonardo Ortiz no se encontró estudios de este tema, por lo que la presente investigación significa un aporte importante para el desarrollo de futuras estrategias de prevención para las enfermedades cardiovasculares. Lo mismo, se justifica porque permitirá reducir la morbilidad y mortalidad, teniendo un impacto positivo en los sistemas de salud y en la sociedad, reduciendo las pérdidas asociadas a los efectos discapacitantes de estos padecimientos.

Científica: A pesar de los avances en el estudio de los diversos aspectos de las enfermedades cardiovasculares, sigue habiendo una alta prevalencia de éstas. El estudio de los factores modificables de riesgo cardiovascular puede proporcionar información importante para orientar la mejora de las prácticas que permitan prevenir o mejorar los factores modificables. A nivel nacional, pocos estudios abordan el impacto de intervenciones para mejorar y a nivel local no se encontró ninguno; por lo que las investigaciones sobre este tema se vuelven más relevantes y necesarias.

Social: Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema a nivel mundial y ocurre en mayor medida en los pacientes no controlados y puede

afectar negativamente en la salud y costos. En ese sentido, el conocimiento de los factores modificables de riesgo cardiovascular permitirá orientar prácticas más eficaces para su prevención y tratamiento.

2.6. Definición y Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES (ítems)	ÍNDICE	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable 1: Factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana. abril – octubre 2019	Los Factores modificables de riesgo cardiovascular son los que son susceptibles de cambiar bien sea mejorando el estilo de vida o con terapia farmacológica de adultos que se atienden en el centro de salud Santa Ana. abril –	Son características adquiridas que se asocian a una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad Cardiovascular y que es posible modificar	Biología humana	1 – 6,	1. Masculino 2. Mayor de 45 años 3. Raza Negra 4. IMC mayor de 30 kg/ m2 5. Perímetro Abdominal mayor de 102 cm (para varones) 6. Presión Arterial mayor de 140/90 mmHg	Nominal intervalo	Cuestionario*
				8 - 16	8. Presión alta 9. Derrame cerebral 10. Infarto al corazón 11. Otros problemas del corazón 12. Problemas de los riñones 13. Diabetes 14. Obesidad 15. Colesterol o triglicéridos altos 16. 5 a más	nominal	
				41	41. Todas	nominal	

octubre 2019

Estilos de vida	17 - 36	17. No 18. Frito 19. Con verdura y carne 20. Abundante 21. Carne de res, carne de cerdo y embutidos 22. Pan, empanadas, kekes; 23. Margarina, mayonesa; mondongo, hígado, 24. Pocas veces o nunca 25. Siempre o casi siempre 26. Si 27. Rara veces y nunca 28. Maquinas, pesas 29. Tarde y noche 30. Si 31. Algunos días en la semana y frecuentemente 32. Si 33. Frecuentemente 34. Si 35. Todos los días 36. Más de 10 tazas	Nominal
Sistema de salud	37 – 40	37. No 38. Casi nunca 39. Todas 40. No	nominal
Medio ambiente	7, 42 - 44	7. Más de 8 horas de trabajo diario 42. No 43. No 44. Gritando y golpeando.	Nominal

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Tipos de Investigación:

Por el nivel de conocimientos que se adquieren, es descriptiva, porque va a describir los Factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos

Por el enfoque, es cuantitativa porque utiliza predominantemente los símbolos numéricos que se utilizan para la exposición de datos que provienen del cuestionario a aplicarse.

Por el propósito, es aplicada, utiliza los conocimientos en la práctica o fenómeno de estudio (Factores modificables de riesgo cardiovascular en s adultos) (25)

Es un estudio de enfoque cuantitativo porque aplica la estadística en el análisis de datos.

3.2. Diseño

Es un diseño descriptivo, sin intervención

La contrastación de hipótesis fue por muestreo y entrevista

3.3. Población y Muestra

La población está conformada por 600 pacientes adultos entre varones y mujeres que acuden al Puesto de Salud Santa Ana. abril – octubre 2019.

Muestra: Es un muestreo aleatorio, se utilizará la fórmula para un universo finito:

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

Donde:

N= 600, 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, 50, proporción de pacientes en Medicina.

q= 1-p = 1 - 0,50 = 0.50

E= 0,05, error de estimación permisible

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{600(1.96)^2 (0.5)(0.50)}{0.05^2 (599) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)} \quad n = 234$$

$$n^{\circ} = \frac{n}{1 + n / N} \quad n^{\circ} = \frac{234}{1 + 234 / 600} \quad n^{\circ} = 168$$

Criterios de inclusión:

Tener más de un año de diagnosticado. Ser adulto.

Estar presente en el Puesto de Salud durante la aplicación de instrumentos y técnicas seleccionadas.

Estar dispuesto a colaborar con su participación en la investigación, con consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Pacientes con problemas físicos o mentales que impidan participar.

Pacientes que no deseen participar.

3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos:

La técnica de campo: Permitirá la observación en contacto directo con los pacientes adultos, que son el objeto de estudio, así los Factores modificables de riesgo cardiovascular.

La entrevista hace referencia al proceso de interacción donde la información fluye de forma asimétrica entre dos roles bien diferenciados, de los que uno pregunta y el otro responde, en la se dará a conocer los objetivos del estudio, instrucciones del cuestionario para determinar Factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana. abril – octubre 2019

Instrumento: El cuestionario constó de 44 ítems ordenadas en 2 partes: en la primera se registran los datos generales que pudieran caracterizar a la población estudiada.

En la segunda incluyen las preguntas según los cuatro determinantes de la salud: Biología Humana (ítems del 1 – 6, 8 - 16 y 41), Estilos de vida (17 - 36), Sistema de salud (37 - 40) y Medio Ambiente (42 – 44). (13)

3.5. Análisis Estadísticos:

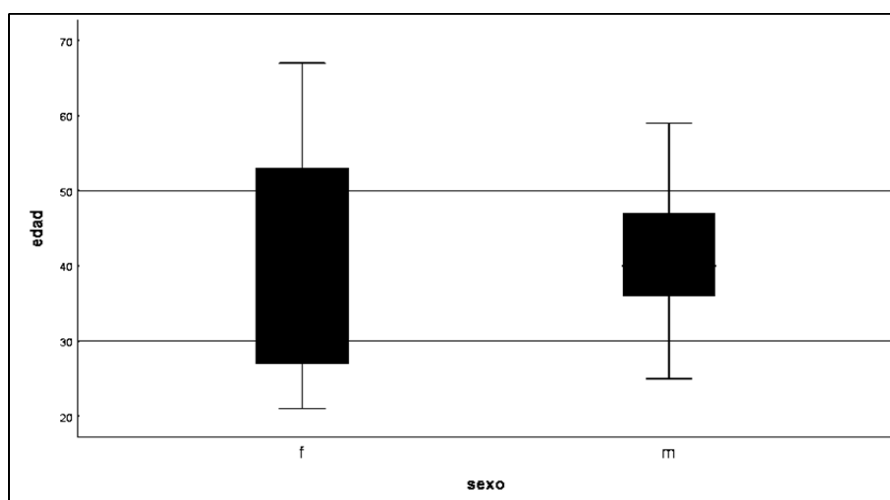
El análisis de los datos se hará mediante cifras porcentuales, serán leídas al 95% de confiabilidad. Los resultados se presentarán en tablas estadísticas de una y doble entrada en datos porcentuales utilizando el programa de Microsoft office Excell.

IV. RESULTADOS

Cuadro N° 1: ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA. ABRIL – OCTUBRE 2019, SEGÚN EDAD Y SEXO

<i>Categoría</i>	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>	<i>Total</i>
<i>De 20 a 29 años</i>	25 78,1%	7 21,9%	32 19,0%
<i>De 30 a 39 años</i>	28 52,8%	25 47,2%	53 31,5%
<i>De 40 a 49 años</i>	9 22,0%	32 78,0%	41 24,4%
<i>De 50 a 59 años</i>	20 55,6%	16 44,4%	36 21,4%
<i>De 60 a 69 años</i>	6 100,0%	0 0,0%	6 3,6%
<i>Total</i>	88 52,4%	80 47,6%	168 100,0%

Gráfico N°1: ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA. ABRIL – OCTUBRE 2019, SEGÚN EDAD Y SEXO

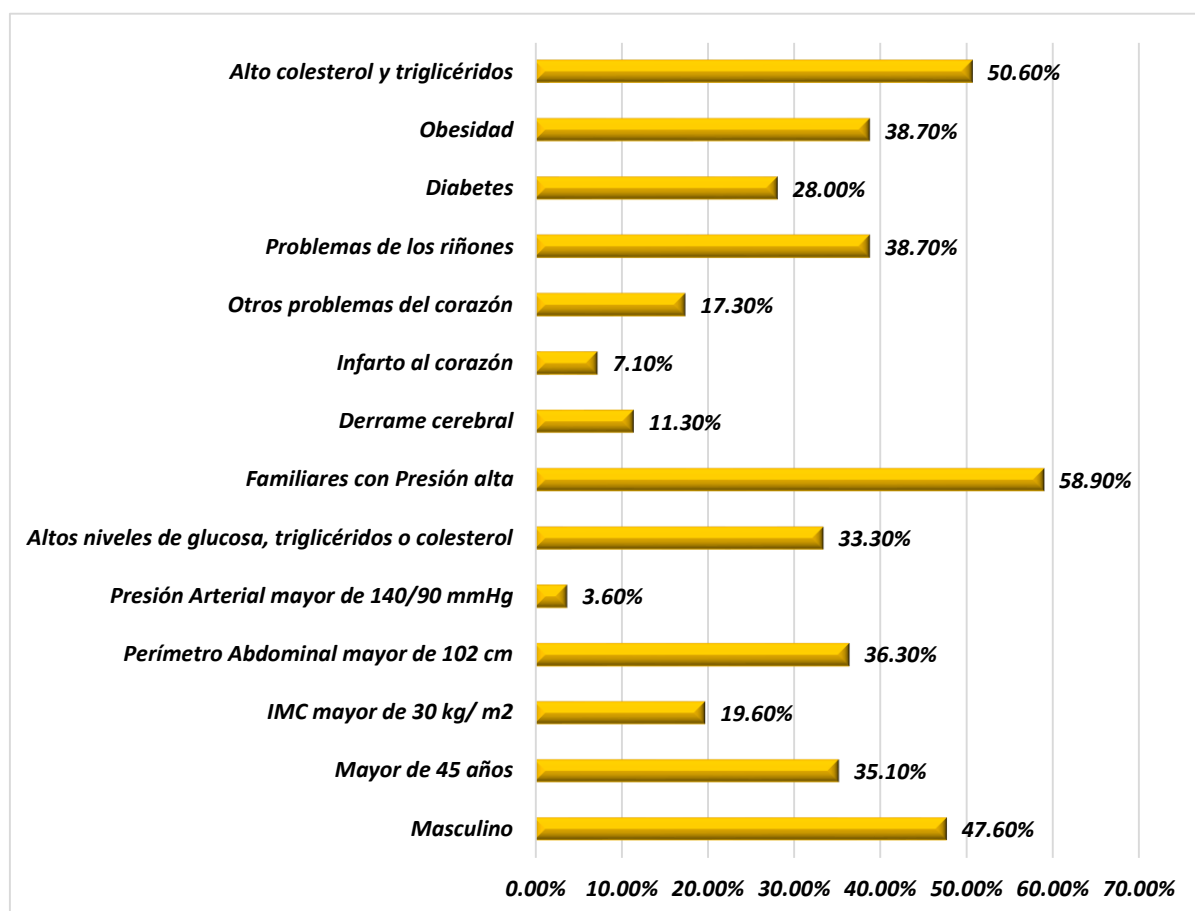


Las edades se hallan entre los 21 y 67 años, con una media de 40.86 años. Las edades de los hombres se encuentran entre los 25 y 59 años, con una media de 42.13 años. Mientras que las edades de las mujeres se encuentran entre los 21 y los 67 años, con una media de 39.72 años.

Cuadro N° 2: ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA ABRIL – OCTUBRE 2019, SEGÚN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DE LOS FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Masculino</i>	80	47.6
<i>Mayor de 45 años</i>	59	35.1
<i>IMC mayor de 30 kg/ m2</i>	33	19.6
<i>Perímetro Abdominal mayor de 102 cm</i>	61	36.3
<i>Presión Arterial mayor de 140/90 mmHg</i>	6	3.6
<i>Altos niveles de glucosa, triglicéridos o colesterol</i>	56	33.3
<i>Familiares con Presión alta</i>	99	58.9
<i>Derrame cerebral</i>	19	11.3
<i>Infarto al corazón</i>	12	7.1
<i>Otros problemas del corazón</i>	29	17.3
<i>Problemas de los riñones</i>	65	38.7
<i>Diabetes</i>	47	28.0
<i>Obesidad</i>	65	38.7
<i>Alto colesterol y triglicéridos</i>	85	50.6

Gráfico N° 2: ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA ABRIL – OCTUBRE 2019, SEGÚN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DE LOS FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR



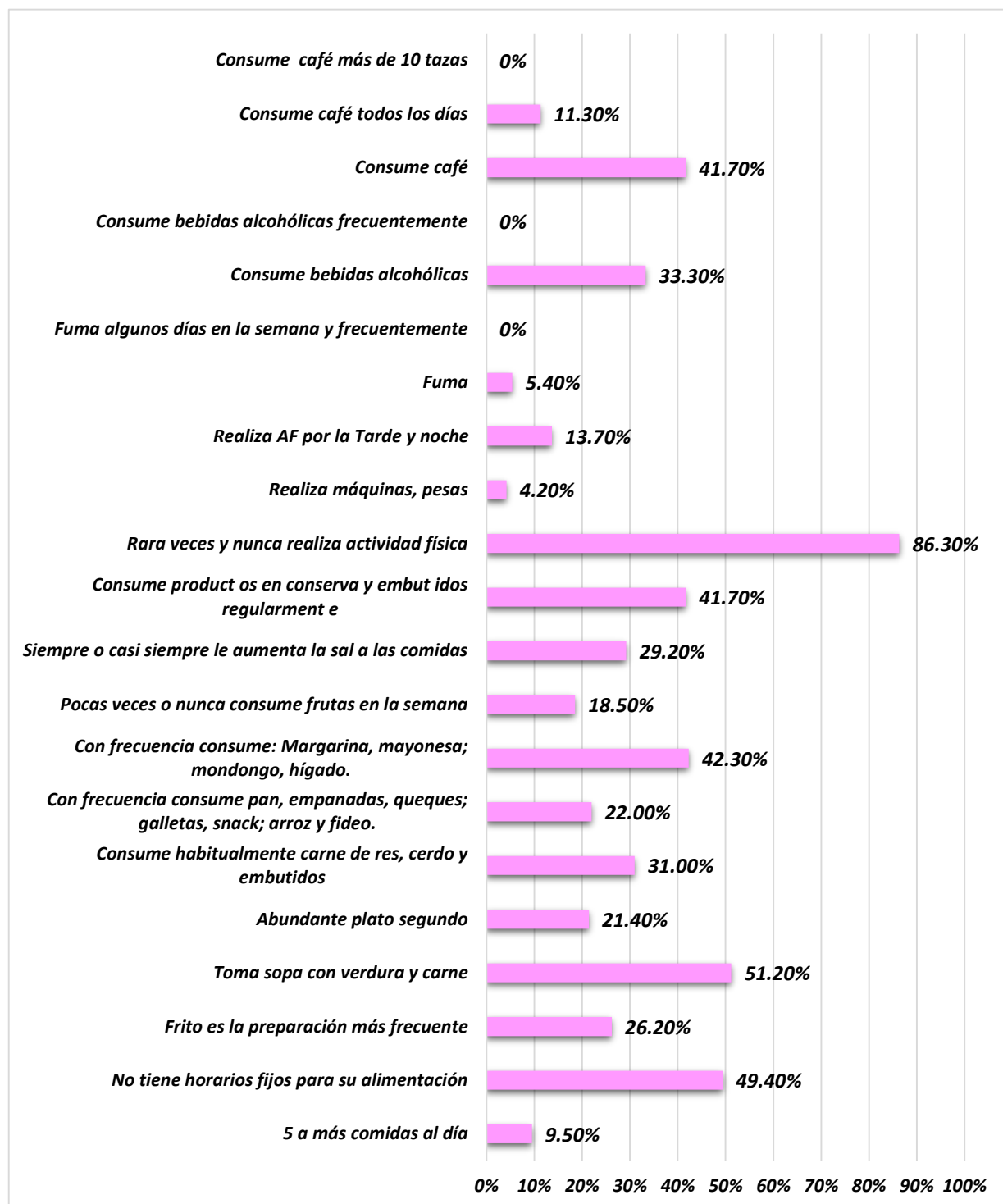
En la dimensión biológica, el factor con mayor frecuencia es el de pacientes que presentaron familiares con presión alta, con un 58.9%. Seguidamente, el 50.6% de la muestra presentó el factor de alto colesterol y triglicéridos. El 47.6% es hombres. El 38.7% presentó obesidad. El 38.7% presentó problemas en los riñones. El 36.3% presentó un perímetro abdominal mayor a 102 cm. El 35.1% fue mayor de 45 años. El 33.3% presentó altos niveles de glucosa triglicéridos o colesterol. El 28.0% presentó diabetes. El 19.6% presentó un IMC mayor de 30 kg/m². El 17.3% presentó otros problemas del corazón. El 11.3% había presentado derrame cerebral. El 7.1% había presentado infarto al corazón y el 3.6% presentaba una presión mayor que 140/90 mm Hg.

Cuadro N° 3: ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA
ABRIL – OCTUBRE 2019, SEGÚN LA DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA DE LOS
FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

<i>Categoría</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
<i>5 a más comidas al día</i>	16	9.5
<i>No tiene horarios fijos para su alimentación</i>	83	49.4
<i>Frito es la preparación más frecuente</i>	44	26.2
<i>Toma sopa con verdura y carne</i>	86	51.2
<i>Abundante plato segundo.</i>	36	21.4
<i>Consume habitualmente carne de res, cerdo y embutidos</i>	52	31.0
<i>Con frecuencia consume pan, empanadas, queques; galletas, snack; arroz y fideo.</i>	37	22.0
<i>Con frecuencia consume: Margarina, mayonesa; mondongo, hígado.</i>	71	42.3
<i>Pocas veces o nunca consume frutas en la semana</i>	31	18.5
<i>Siempre o casi siempre le aumenta la sal a las comidas</i>	49	29.2
<i>Consume productos en conserva y embutidos regularmente</i>	70	41.7
<i>Rara veces y nunca realiza actividad física</i>	145	86.3
<i>Realiza máquinas, pesas</i>	7	4.2
<i>Realiza AF por la Tarde y noche</i>	23	13.7
<i>Fuma</i>	9	5.4
<i>Fuma algunos días en la semana y frecuentemente</i>	0	0
<i>Consume bebidas alcohólicas</i>	56	33.3
<i>Consume bebidas alcohólicas frecuentemente</i>	0	0
<i>Consume café</i>	70	41.7
<i>Consume café todos los días</i>	19	11.3
<i>Consume café más de 10 tazas</i>	0	0

En la dimensión Dimensión de estilos de Vida, el factor más frecuente es la poca o nula realización de ejercicio físico, con un 86.3%, entre quienes realizan actividad física, todos lo hacen por la tarde y por la noche (13.7%) y realizan máquinas y pesas el 4.2%. Seguido, se encuentran los hábitos alimenticios inadecuados como: la toma de sopa con verduras y carne (51.2%), carencia de horarios fijos para su alimentación (49.4%), consumo de margarinas y mayonesas (42.3%), consumo de productos en conserva embutidos regularmente (41.7%). En la misma medida que el último factor, se encuentra el consumo de café (41.7%), el 11.3% de pacientes lo realiza todos los días y ningún paciente toma más de 10 tazas diarias. Seguidamente, se encuentra el consumo de bebidas alcohólicas (33.3%), aunque ninguno lo realiza frecuentemente. Seguidamente se encuentra el consumo habitual de carne de res y de cerdo (31%), el aumento adicional de sal a las comidas frecuentemente (29.2%), el consumo frecuente de frituras (26.2 %), el consumo frecuente de pan, empanadas, galletas y snacks (22%), el abundante plato segundo (21.4%), el escaso consumo de frutas (18.5%), el consumo de 5 a más comidas al día. Solo el 5.4% fuma y ninguno lo hace frecuentemente.

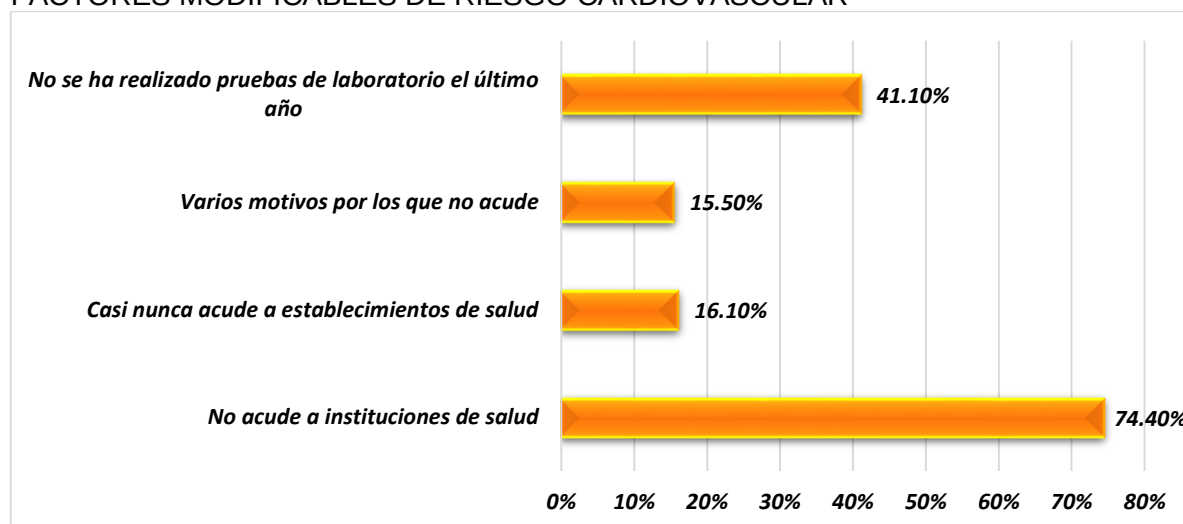
Gráfico N° 3: ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA
ABRIL – OCTUBRE 2019, SEGÚN LA DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA DE LOS
FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR



Cuadro N° 4: ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA ABRIL – OCTUBRE 2019, SEGÚN LA DIMENSIÓN SISTEMA DE SALUD DE LOS FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>No acude a instituciones de salud</i>	43	74.4
<i>Casi nunca acude a establecimientos de salud</i>	27	16.1
<i>Varios motivos por los que no acude</i>	26	15.5
<i>No se ha realizado pruebas de laboratorio el último año</i>	69	41.1

Gráfico N° 4: ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA ABRIL – OCTUBRE 2019, SEGÚN LA DIMENSIÓN SISTEMA DE SALUD DE LOS FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

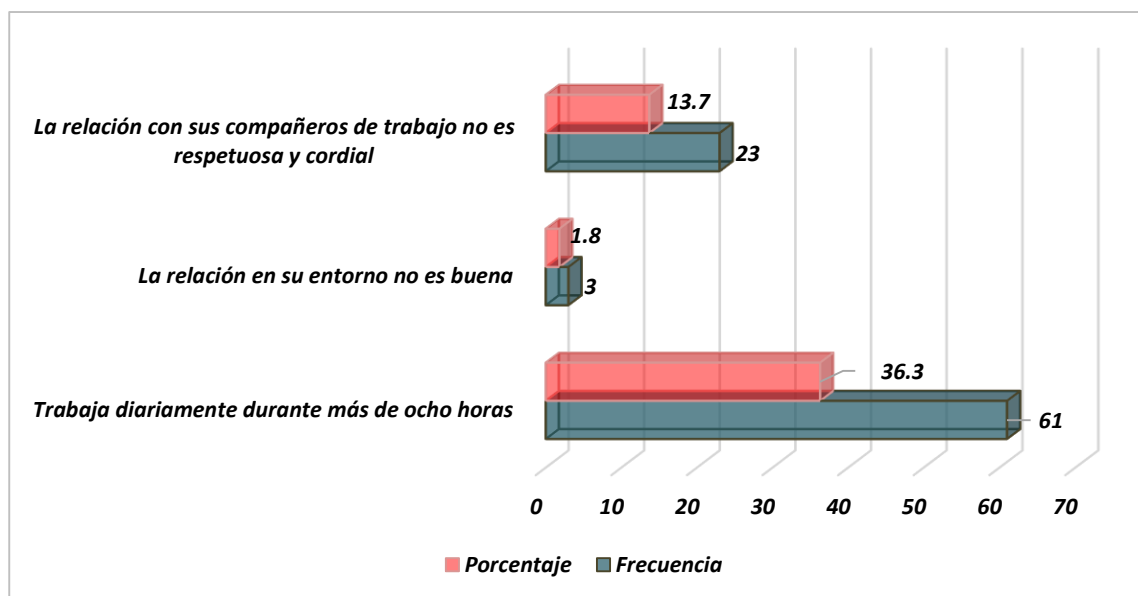


En la dimensión del sistema de salud, el 74.4% no acude a instituciones de salud, el 41.1% no se ha realizado pruebas de laboratorio el último año, el 16.1% casi nunca acude a establecimientos de salud, el 15.5% refiere diferentes motivos por los que no acudiría a un centro de salud, entre los que destacan la atención inadecuada y espera excesiva en los centros de salud, el poco tiempo disponible para ello y encontrarse viviendo lejos de la ubicación de los mismos.

Cuadro N° 5: ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA ABRIL – OCTUBRE 2019, SEGÚN LA DIMENSIÓN MEDIO AMBIENTE DE LOS FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Trabaja diariamente durante más de ocho horas</i>	61	36.3
<i>La relación en su entorno no es buena</i>	3	1.8
<i>La relación con sus compañeros de trabajo no es respetuosa y cordial</i>	23	13.7
<i>Frente algún problema reacciona gritando y golpeando</i>	62	36.9

Gráfico N° 5: ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA ABRIL – OCTUBRE 2019, SEGÚN LA DIMENSIÓN MEDIO AMBIENTE DE LOS FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR



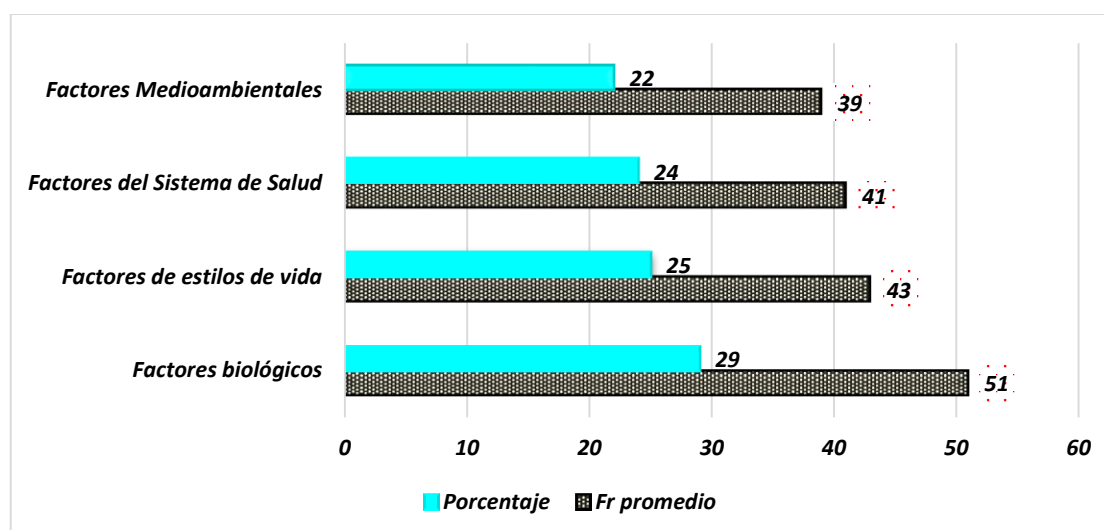
Dentro de los factores medioambientales, el 36.9% de los encuestados reacciona gritando y golpeando frente a algún problema. El 36.3% trabaja diariamente durante más de ocho horas, el 13.7% tiene malas relaciones con sus compañeros de trabajo y el 1.8% presenta malas relaciones en su entorno.

Cuadro 6: FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA. ABRIL – OCTUBRE 2019

<i>Categoría</i>	<i>Fr promedio</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Factores biológicos</i>	51	29
<i>Factores de estilos de vida</i>	43	25
<i>Factores del Sistema de Salud</i>	41	24
<i>Factores Medioambientales</i>	39	22
<i>Total</i>	174	100

Nota: la suma de frecuencias promedio es mayor que el n muestral (n=168) debido a que existe un mismo individuo que presenta dos o más de estos factores.

Gráfico N°6: FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA. ABRIL – OCTUBRE 2019



Los factores del sistema de salud presentan mayores porcentajes en promedio (36.78%). Seguidamente, se encuentran los factores biológicos, con un 30.44%. Luego, se encuentran los factores de estilos de vida, con un promedio de 25.63%. Finalmente, se encuentran los factores medioambientales con solo un 22.18%.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar los factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana, abril – octubre 2019. Se estudiaron considerando las dimensiones de Biología humana, Estilos de Vida, Medio Ambiente y Sistema Salud. Evaluando los resultados; se encontró que todos los adultos tienen más de un riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares, ya sea por características de ellos mismos, como por hábitos inadecuados de alimentación, ejercicio físico casi nulo, hábitos nocivos, etc. Que en la investigación se ha clasificado a través de los 4 determinantes de la salud. Biología humana, Estilos de Vida, Medio Ambiente y Sistema Salud.

Las edades se hallan entre los 21 y 67 años, con una media de 40.86 años. Las edades de los hombres se encuentran entre los 25 y 59 años, con una media de 42.13 años. Mientras que las edades de las mujeres se encuentran entre los 21 y los 67 años, con una media de 39.72 años.

En la dimensión biológica, el factor con mayor frecuencia es el de pacientes que presentaron familiares con presión alta, con un 58.9%. Seguidamente, el 50.6% de la muestra presentó el factor de alto colesterol y triglicéridos. El 47.6% es hombres. El 38.7% presentó obesidad. El 38.7% presentó problemas en los riñones. El 36.3% presentó un perímetro abdominal mayor a 102 cm. El 35.1% fue mayor de 45 años. El 33.3% presentó altos niveles de glucosa triglicéridos o colesterol. El 28.0% presentó diabetes. El 19.6% presentó un IMC mayor de 30 kg/m². El 17.3% presentó otros problemas del corazón. El 11.3% había presentado derrame cerebral. El 7.1% había presentado infarto al corazón y el 3.6% presentaba una presión mayor que 140/90 mm.

Así mismo Sua, et al (8), investigaron los factores de riesgo cardiovascular modificables de los adultos mayores del parque distrital San Andrés de Bogotá 2015. los principales factores de riesgo de esta población fueron sobrepeso, obesidad abdominal, presión arterial alta y una correlación inversa de la fuerza muscular prensil con la edad. Estas categorías se incluyen en las dimensiones: Biología humana y Estilos de vida, hallazgos muy parecidos al presente estudio.

Vera, et al (7), en su trabajo: factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario 2017, encontraron que los factores de riesgo identificados fueron un alto consumo de tóxicos, la influencia de sedentarismo y los factores psicológicos y alimentarios, aspectos que se categorizan dentro del estilo de vida.

Ayen (14) en su estudio sobre factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos mayores, atendidos en el centro de salud Illimo – Lambayeque, encontró que los estilos de vida son los factores que más se relacionan con las enfermedades cardiovasculares. Barrera (13), también halló que todos los participantes tienen factores de riesgo en mayor o menor número, siendo la más resaltante la dimensión de los Estilos de vida ya que tienen una fuerte influencia en las enfermedades cardiovasculares y porque es posible modificar estos hábitos.

Los estudios descritos en el acápite anterior coinciden con los resultados de este estudio:

se encontraron que, en la dimensión de estilos de Vida, el factor más frecuente es la poca o nula realización de ejercicio físico, con un 86.3%, entre quienes realizan actividad física, todos lo hacen por la tarde y por la noche (13.7%) y realizan máquinas y pesas el 4.2%. Seguido, se encuentran los hábitos alimenticios inadecuados como: la toma de sopa con verduras y carne (51.2%), carencia de horarios fijos para su alimentación (49.4%), consumo de margarinas y mayonesas (42.3%), consumo de productos en conserva embutidos regularmente (41.7%). En la misma medida que el último factor, se encuentra el consumo de café (41.7%), el 11.3% de pacientes lo realiza todos los días y ningún paciente toma más de 10 tazas diarias. Seguidamente, se encuentra el consumo de bebidas alcohólicas (33.3%), aunque ninguno lo realiza frecuentemente. Seguidamente se encuentra el consumo habitual de carne de res y de cerdo (31%), el aumento adicional de sal a las comidas frecuentemente (29.2%), el consumo frecuente de frituras (26.2 %), el consumo frecuente de pan, empanadas, galletas y snacks (22%), el abundante plato segundo (21.4%), el escaso consumo de frutas (18.5%), el consumo de 5 a más comidas al día. Solo el 5.4% fuma y ninguno lo hace frecuentemente.

Otro de los aspectos estudiados es la dimensión del sistema de salud, el 74.4% no acude a instituciones de salud, el 41.1% no se ha realizado pruebas de laboratorio el último año, el 16.1% casi nunca acude a establecimientos de salud, el 15.5% refiere diferentes motivos por los que no acudiría a un centro de salud, entre los que destacan la atención inadecuada y espera excesiva en los centros de salud, el poco tiempo disponible para ello y encontrarse viviendo lejos de la ubicación de los mismos. Aquí se pudo apreciar que uno de los motivos por el que no van a su control es por las largas horas de espera, muchas veces porque no hay medicina y otras por el trato inadecuado, sin embargo, no se encontraron coincidencias.

Dentro de los factores medioambientales, el 36.9% de los encuestados reacciona gritando y golpeando frente a algún problema. El 36.3% trabaja diariamente durante más de ocho horas, el 13.7% tiene malas relaciones con sus compañeros de trabajo y el 1.8% presenta malas relaciones en su entorno. En ese aspecto tampoco se encontraron estudios en los que se hayan registrado estos datos dentro de los factores modificables de riesgo cardiovascular.

Los factores del sistema de salud presentan mayores porcentajes en promedio (36.78%). Seguidamente, se encuentran los factores biológicos, con un 30.44%. Luego, se encuentran los factores de estilos de vida, con un promedio de 25.63%. Finalmente, se encuentran los factores medioambientales con solo un 22.18%.

.

VI. CONCLUSIONES

Los factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana. abril – octubre 2019, es Sistema de salud son, seguido de Factores biológicos.

Los factores modificables de riesgo cardiovascular según la dimensión Biología Humana en adultos, atendidos en el Puesto de salud Santa Ana. abril – octubre 2019. En la dimensión biológica, con mayor frecuencia es el de pacientes que presentaron familiares con presión alta, seguida que presentaron el colesterol y triglicéridos altos.

En la dimensión de estilos de Vida, el factor más frecuente es la poca o nula realización de ejercicio físico, seguido, se encuentran los hábitos alimenticios inadecuados, carencia de horarios fijos para su alimentación, consumo de margarinas y mayonesas, consumo de productos en conserva embutidos regularmente.

Entre los factores modificables de riesgo cardiovascular según la dimensión medio ambiente en adultos, atendidos en el Puesto de salud Santa Ana. abril – octubre 2019, la mayoría reaccionan gritando y golpeando frente a algún problema y trabajan diariamente durante más de ocho horas.

En cuanto a los factores modificables de riesgo cardiovascular según la dimensión sistema de salud en adultos, atendidos en el Puesto de salud Santa Ana. abril – octubre 2019, la mayoría no se ha realizado pruebas de laboratorio el último año.

VII. RECOMENDACIONES

Al Puesto de Salud y a otros establecimientos de salud, que se realicen programas educativos para prevenir las enfermedades cardiovasculares y acudan al control médico.

Al equipo de salud, realizar actividades de despistaje precoz de la hipertensión arterial en la población.

Realizar otros estudios en los que se consideren las dimensiones de medio ambientales y de sistema de salud que han sido pocos tratados

A los Profesionales de Salud, sobre todo de la atención primaria a que trabajen en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, así mismo realicen investigaciones que permitan encontrar otras soluciones.

Al equipo de salud, reforzar las actividades de atención primaria permanentemente, tanto en la comunidad como en las instituciones educativas, laborales y otras.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Nota informativa]. Publicado online el 17 de mayo de 2017. Accesado el 27 de agosto de 2019. Disponible en:
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Málaga, G; et al. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. Acta méd. Peru [Internet]. 2018 Ene [citado 2019 Ago 27]; 35(1): 51-54. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100008&lng=es.
3. O'Donnell MJ, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. Lancet. 2016;388(10046):761-75. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27431356>
4. Organización Mundial de la Salud. [Nota informativa]. Publicado online el 1 de junio de 2018. Accesado el 27 de agosto de 2019. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
5. Rangel, L, et al. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Ago 28]; 34(5): 1185-1197. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000500024&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1057>.

6. Mejia C, et al. Factores asociados al riesgo cardiovascular según Framingham en taxistas de una empresa de Huancayo, Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Ago 28]; 25(1): 19-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552016000100004&lng=es.
7. Vera, J., et al. Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 2019 Ago 24]; 92: e201807037. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100416&lng=es. Epub 06-Jul-2018.
8. Sua V, et al. Caracterización De Los Factores De Riesgo Cardiovascular Modificables de los Adultos Mayores Del Parque Distrital San Andrés De Bogotá. 2015. Disponible en: <http://porticus.usantotomas.edu.co/bitstream/11634/671/1/caracterizacion%20de%20los%20factores%20de%20riesgo%20cardiovascular%20mo0de%20los%20adultos%20mayores%20del%20parque.pdf>.
9. Almonacid, C. Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v14n25/v14n25a04.pdf>
10. Hoyos, C, et al. Factores de riesgo cardiovascular modificables y agencia de autocuidado en funcionarios de una institución universitaria de la ciudad de Manizales, Colombia, 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273843539011.pdf>
11. Condori, F. Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al centro de salud Simón Bolívar I – 3 Puno, 2017. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori_Barrios_Francisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Díaz, C. Factores de riesgo vascular modificables en pacientes con infarto cerebral y su correlación con progresión de estenosis carotídea 2015. Disponible en:
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1335>
13. Barrera, D. Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público 2014. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4141/Barrera_cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Ayen, M. Factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos mayores, atendidos en el centro de salud Illimo – Lambayeque, 2016.
Tesis. EPE. UAP
15. Farro, P. Perfil epidemiológico del servicio de medicina Interna del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2014. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/555>
16. Bustamante, Y. Los peruanos no cuentan con la información nutricional necesaria para seguir una dieta saludable. 2013. Disponible en:
<http://www.datum.com.pe/pdf/HAS.pdf>
17. Rivera Álvarez. Teoría de Cuidado Humano. Disponible en:
<http://www.uv.es/ramcv/2011/VI.%20SESIONES%20CIENTIFICAS/RAMCV-ISVACOR/Dr.%20Salvador%20Sanz.pdf>

18. Organización mundial de la salud. Enfermedades cardiovasculares [citado 4 agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
19. Márquez R, Guarachea N. Actividad física y salud. 1º ed. Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid, 2013. p 7. En <http://www.editdiazdesantos.com/libros/marquez-rosa-sara-actividad-fisica-y-salud-L03009340101.html>.
20. MINSA. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/225/CENAN-0067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Fernández Alonso. El estrés en las enfermedades cardiovasculares. 2011. Disponible en: Http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap66.pdf
22. Peral, S, et al. Estimación del riesgo cardiovascular en una población del área de salud del Policlínico Santa Clara. Mediocentro Electrónica [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 julio 30]; 20(1): 38-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000100006&lng=pt&tlng=es.
23. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. Centro de prensa: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
24. Mendoza, G. Pre hipertensión arterial y su relación con factores de riesgo cardiovascular. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr172c.pdf>

25. Bijarro, F. Desarrollo estratégico para la investigación científica.

Disponible en:

[http://www.adizesca.com/site/assets/ct-](http://www.adizesca.com/site/assets/ct-desarrollo_estrategico_para_investigacion_cientifica-fbijarro.pdf)

[desarrollo_estrategico_para_investigacion_cientifica-fbijarro.pdf](http://www.adizesca.com/site/assets/ct-desarrollo_estrategico_para_investigacion_cientifica-fbijarro.pdf)

26. Martin, S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la

investigación. 2013. Disponible en:

https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

IX: ANEXO

Anexo N°1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



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



"FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADULTOS ATENDIDOS
EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA. ABRIL – OCTUBRE 2019"

1. Datos generales: Dimensión Biología Humana

N°	1. Sexo: M F	2. Edad: años
	4. Peso: kg	Talla:
	5. Perímetro Abdominal: cm	
	6. Presión Arterial: / mmHg	
	7. Horas diarias de trabajo: Menor o igual a 8 horas Mayor de 8 horas	

2. Factores de riesgo:

Alguno de sus familiares (padres o hermanos), padecen o han padecido de:

- 8. Presión alta.....
- 9. Derrame cerebral.....
- 10. Infarto al corazón.....
- 11. Otros problemas del corazón.....
- 12. Problemas de los riñones.....
- 13. Diabetes.....
- 14. Obesidad.....
- 15. Colesterol y triglicéridos altos.....

Otros _____

16. ¿Cuántas veces al día ingiere alimentos? (comidas principales)

- a) 1 o 2 veces
- b) 3 o 4 veces
- c) 5 a más

17. ¿Tiene horarios fijos para su alimentación?

Sí..... No....

18. ¿Cuál es el tipo de preparación de sus alimentos más frecuente?

- a) Guisado
- b) Frito

- c) Asado (horno)
- d) Al vapor e) Hervido
- f) Microondas

19. Sopa:

- a) Con verduras y carne b) Solo Líquido c) No come

20. Segundo:

- a) Abundante b) Regular c) Poco d) No come

21. Habitualmente, ¿consume estos alimentos?

- a) Pollo, pescado.....
- b) Carne de res, carne de cerdo.....
- c) Huevos y quesos.....
- d) Embutidos (salchicha, jamón, chorizo, etc.)

22. Seleccione los alimentos que consume con frecuencia

- a) Pan, empanadas, kekes
- b) Galletas, snack (Ej: Papitas Lays)
- c) Arroz, fideos.....
- d) Yuca, camote, papa.....
- e) Lentejas, arvejas, frijoles.....

23. ¿Consumo algunos de estos alimentos frecuentemente?

- a) Mantequilla.....
- b) Margarinas.
- c) Mayonesa.....
- d) Mondongo, hígado, relleno.....
- e) Palta, nueces, pecanas.....
- f) Otros:

24. En la semana, ¿Cuántas veces consume frutas o verduras?

- a) Todos los días
- b) Interdiario (3 o 4 veces por semana)
- c) Pocas veces o nunca

25. ¿Le aumenta sal a las comidas?

- a) Siempre o casi siempre
- b) Raras veces
- c) Nunca

26. ¿Consumo productos en conserva y embutidos regularmente?

- a) Si b) No

27. ¿Realiza actividad física?

- a) Siempre o casi siempre (3 o más veces por semana)
- b) Raras veces (1 o 2 veces por semana)

c) Nunca

28. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- a) Ciclismo
- b) Fútbol
- c) Caminatas
- d) Maquinas, pesas
- e) Tai chi
- f) Baile

29. ¿A qué hora realiza la actividad física?

- a) Mañana (6 am – 11am)
- b) Tarde (12 pm – 5pm)
- c) Noche (6pm – 11pm)

30. ¿Fuma cigarrillos?

- a) Si
- b) No

31. Si la respuesta es sí, ¿Cuál es la frecuencia?

- a) Frecuentemente (todos los días)
- b) Algunos días en la semana
- c) Muy pocas veces

32. ¿Consume bebidas alcohólicas?

- a) Si
- b) No

33. Si la respuesta es sí, ¿Cuál es la frecuencia?

- a) Frecuentemente (2 a 3 veces por semana)
- b) Algunas veces (1 vez por semana)
- c) Pocas veces (algunas veces del año)

34. ¿Consume café?

- a) Si
- b) No

35. Si la respuesta fue sí, ¿Cuál es la frecuencia?

- a) Todos los días
- b) 3 – 4 veces por semana
- c) 1 vez por semana

36. ¿Cuántas tazas de café toma por vez?

- a) Más de 10 tazas
- b) De 4 a 9 tazas
- c) Menos de 3 tazas

37. ¿Acude a algún establecimiento de salud?

- a) Si
- b) No

38. Si la respuesta es sí ¿Con qué frecuencia?

- a) 1 o 2 veces por año
- b) Esporádicamente (cuando se siente mal)
- c) Casi nunca

39. Si la respuesta es no ¿Cuál es el motivo por el que no asiste a un establecimiento de salud?

- a) No puedo dejar de trabajar
- b) No confió en el personal de salud
- c) Se demoran mucho en atenderme
- d) No tengo dinero
- e) Otras:

40. ¿Se ha realizado pruebas de laboratorio en el último año?

- a) Si
- b) No

41. Si la respuesta es sí ¿le han detectado alguna de esas alteraciones?

- a) Glucosa elevada.
- b) Colesterol elevado..... ..
- c) Triglicéridos elevados.... ..
- d) Otros: especifique.....

42. ¿Es buena la relación en su entorno?

- a) Si
- b) No

43. ¿La relación con sus compañeros de trabajo es respetuosa y cordial?

- a) Si
- b) No

44. Frente algún problema ¿Cómo reacciona?

- a) Gritando
- b) Golpeando (personas u objetos)
- c) Intento calmarme
- d) Me quedo callado
- e) Intento solucionarlo

ANEXO N°2: PONDERACIÓN

Se les otorgó riesgo (**valor = 1**) a las siguientes respuestas:

1. Masculino
2. Mayor de 45 años
3. Raza Negra
4. IMC mayor de 30 kg/ m²
5. Perímetro Abdominal mayor de 102 cm (para varones)
6. Presión Arterial mayor de 140/90 mmHg
7. Más de 8 horas de trabajo diario

Familiares con:

8. Presión alta
9. Derrame cerebral
10. Infarto al corazón
11. Otros problemas del corazón
12. Problemas de los riñones
13. Diabetes
14. Obesidad
15. Colesterol y/o triglicéridos altos

16. 5 a más
17. No
18. Frito
19. Con verdura y carne
20. Abundante
21. Carne de res, carne de cerdo y embutidos
22. Pan, empanadas, kekes; galletas, snack; arroz y fideo
23. Margarina, mayonesa; mondongo, hígado,
24. Pocas veces o nunca
25. Siempre o casi siempre
26. Si
27. Rara veces y nunca
28. Maquinas, pesas
29. Tarde y noche
30. Si
31. Algunos días en la semana y frecuentemente
32. Si
33. Frecuentemente
34. Si
35. Todos los días
36. Más de 10 tazas
37. No
38. Casi nunca
39. Todas
40. No
41. Todas
42. No
43. No
44. Gritando y golpeando.

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Anahy del milagro Santa María Huamán identificado con DNI: 47343936 Declaro que he leído la hoja informativa que me han entregado la Bachiller de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo. He recibido suficiente información sobre el Proyecto de investigación titulada: “FACTORES MODIFICABLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA. ABRIL – OCTUBRE 2019”

El objetivo de la investigación es determinar los factores modificables de riesgo cardiovascular en adultos, atendidos en el atendidos en el puesto de salud Santa Ana. Abril – octubre 2019.

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder un cuestionario en un tiempo aproximado de 10- 15 minutos, de forma anónima. Además, me han instruido que la información recibida será confidencial y sólo con fines de estudio.

Manifiesto que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del ambiente cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones.

Declaro libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de investigación y autorizo la publicación de sus resultados.

Fecha: 2019

Firma del participante de la investigación

ANEXO N°4: PRINCIPIOS ÉTICOS

Principio de autonomía. Se ha definido como la capacidad de autodeterminación, de actuar libremente y conscientemente, sin condicionantes externos. Para eso se hará firmar una carta de consentimiento informado. Frente el derecho de actuar libremente, la otra cara de la moneda es el deber de asumir la responsabilidad de las acciones que se realizan.

Principio de beneficencia. Esta premisa ha estado presente en la ética médica desde hace milenios, tiene un elevado carácter moral, puesto que en su desempeño busca hacer el mayor bien posible al paciente según el recto entender y los conocimientos del médico. No ha de entenderse la beneficencia como caridad o piedad, ya que se desarrolla entre seres humanos autónomos con derecho a decidir. La beneficencia sin autonomía daría lugar a actitudes “paternalistas”, decidiendo lo que es mejor para el enfermo sin contar con su opinión e incluso para defenderlo de sí mismo.

Principio de justicia. El concepto de justicia según la tradición aristotélica consiste en “tratar igual lo que es igual y desigualmente lo que es desigual” o, dicho de otro modo, a casos iguales, tratamientos iguales. (26)