

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UPLA**  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DE CONSULTA  
EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - 2018**

Para optar : El Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor : Bach. Beltran Camayo, Dayse Luz

Asesora : Dra. Margoth Marleny Aguilar Cuevas

Línea de investigación : Salud y Gestión de la Salud

Institucional

Fecha de inicio y culminación : 02/02/2019 al 30/11/ del 2022

Lima - Perú

2023

**DEDICATORIA:**

A mis padres por su apoyo incondicional en mi formación profesional.

A mi esposo y a mis hijos por su paciencia, amor y su motivación constante por lograr mis metas.

Dayse

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Peruana los Andes, por brindarnos la oportunidad de crecer profesionalmente.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por sus valiosas enseñanzas en la formación integral como profesional de la salud.

A la Mg. Margoth Aguilar Cuevas, por las orientaciones en el desarrollo de la investigación.

A los profesionales de enfermería del Centro de Salud “La Libertad” por permitirme desarrollar este estudio con los pacientes que recurren a esta institución.

Dayse

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD – 2018

Cuyo autor (es) : BELTRÁN CAMAYO DAYSE LUZ  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : ENFERMERIA  
Asesor (a) : DRA. AGUILAR CUEVAS MARGOTH MARLENY

Que fue presentado con fecha: 01/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 13/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 28%.

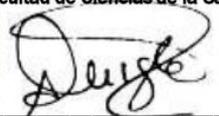
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 13 de marzo de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 104 – DUI – FCS – UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son y serán las principales causales de fallecimiento a nivel mundial, según estudios registran alrededor de 17,9 millones de muertes anuales. Por lo cual constituyen grandes patologías a nivel del corazón como cardiopatías a nivel de la corona, septum, cardiopatías reumáticas entre otras. Los principales factores de riesgo que se pudieron encontrar fueron las conductuales, que son una inactividad física, consumo de alcohol, tabaco, mala dieta alimenticia. Como consecuencia o efectos de los factores conductuales, la persona puede presentar hiperlipidemia, hipertensión, hiperglucemia, sobrepeso. (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que las cardiopatías son causa principal de mortalidad desde hace 20 años a nivel mundial, actualmente 2 millones de personas con cardiopatías, es decir estas cifras seguirá subiendo por el tiempo de pandemia, donde hubo restricciones e inmovilizaciones, llevando a las personas aun a una vida sedentaria. Las cardiopatías presentan como el 16% de mortalidad en las personas ocasionadas por enfermedades. (2).

Los factores de riesgo para las cardiopatías son las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades crónicas, esto puede ser prevenible en la salud de las personas. Las principales causas de los factores de riesgo son consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, dieta baja en verduras y frutas entre otros. (3).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Asimismo es un problema para la salud pública por su alta mortalidad, esto en los casos de países desarrollados, también es un problema por su

prevalencia, Se clasifican, según la OMS, en hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, cardiopatía congénita, cardiopatía coronaria insuficiencia cardíaca, enfermedad vascular periférica, cardiopatía reumática, y miocardiopatías. (4).

El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad.

Para ello la metodología aplicada en este estudio fue mediante el método científico, con método general y el hipotético-deductivo; el tipo fue básica, transversal, cuantitativa y de nivel relacional; bajo el diseño correlacional. La población fue de 208 pacientes atendidos en consultorio de medicina, y la muestra fue de 140 pacientes atendidos en consultorio de medicina que acuden al Centro de Salud La Libertad, el muestreo fue probabilístico, la técnica de recolección de datos para identificar la presencia o ausencia del diagnóstico de la enfermedad cardiovascular registrado por el médico, fue el Análisis documental teniendo como fuente a la historia clínica cuyo instrumento fue el registro denominado “Ficha de registro de datos de la presencia de ECV”, para evaluar los factores metabólicos se utilizó la técnica de análisis documental, revisando la historia clínica, cuyo instrumento fue el registro documental denominado: “Ficha de registro de los factores metabólicos asociados a ECV”, para evaluar los factores conductuales, se utilizó la técnica encuesta, con el cuestionario denominado “Cuestionario de los factores de riesgo conductuales de enfermedad cardiovascular” tomados del autor Untiveros B, los datos fueron organizados en una base de datos para el paquete estadístico SPSS V 23 IBM, al tratarse de variables cualitativas nominales, la prueba de hipótesis que se utilizó fue con la estadística no paramétrica, aplicando el  $\chi^2$  para comprobar la asociación entre las variables de estudio.

El informe final se ha estructurado en 6 capítulos los cuales se detallan:

I. Planteamiento del problema. Se tratará sobre la descripción del problema, la delimitación del problema, la formulación del problema, la justificación, y los objetivos.

II. Marco teórico: Se tratará sobre los antecedentes de estudios tanto nacional e internacional, las bases teóricas.

III. Hipótesis. Corresponde a la hipótesis general, y la variable

IV. Metodología: Se abordará el método, tipo y nivel de investigación. También el diseño de investigación, población-muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de datos y los aspectos éticos de la investigación.

V. Resultados, se explican los resultados obtenidos.

VI: Análisis y Discusión de Resultados; Describe los resultados obtenidos y contrasta con otros resultados por otros autores.

Conclusiones; detalla el logro de los objetivos de la investigación. Recomendaciones; Sugerencias de los resultados obtenidos y la mejora de los métodos de investigación. Referencias bibliográficas, Ordena alfabéticamente a los autores por método de Vancouver. Anexos: considerará los anexos de matriz de consistencia, matriz de operacionalización de variables, los instrumentos de investigación y evidencias fotográficas.

## **CONTENIDO**

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la realidad problemática	18
1.2. Delimitación del problema	23
1.3. Formulación del problema	23
1.3.1. Problema General	23
1.3.2. Problemas Específicos	24
1.4. Justificación	24
1.4.1. Social	24
1.4.2. Teórica	24
1.4.3. Metodológica	25
1.5. Objetivos	25
1.5.1. Objetivo General	25
1.5.2. Objetivos Específicos	25

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1.- Antecedentes de estudio	26
2.2.- Bases Teóricas o Científicas	33
2.3.-Marco Conceptual	52

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS**

3.1.- Hipótesis General	54
3.2.- Hipótesis Específicos	54
3.3.-Variables	55

### **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1.-Método de Investigación	58
4.2.-Tipo de Investigación	58

4.3.-Nivel de Investigación	59
4.4.-Diseño de la Investigación	59
4.5.-Población y muestra	59
4.6.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	61
4.7.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos	64
4.8.-Aspectos éticos de la Investigación	65
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	
5.1 Resultados descriptivos	68
5.2 Contrastación de hipótesis	81
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	89
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>93</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>94</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>95</b>
<b>ANEXOS:</b>	
Matriz de consistencia	102
Matriz de operacionalización de variables	
Matriz de operacionalización de instrumento	
Instrumentos de recolección de datos	
Validación del instrumento de R.D.	
Documentos de gestión de permiso para recolectar datos	
Base de datos	
Consentimiento informado	
Compromiso de autoría	
Declaración de confidencialidad	
Galería de fotos	

## CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N° 1	37
Clasificación de la Hipertensión arterial	
TABLA N° 2	38
Clasificación de los rangos de presión arterial conforme a la Organización Mundial de la Salud	
TABLA N° 3	68
Prevalencia estimada de enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de medicina del Centro de Salud La Libertad 2019	
TABLA N° 4	69
Factores metabólicos evaluados en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
TABLA N° 5	71
Factores conductuales evaluados en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
TABLA N° 6	73
Cruce entre sobrepeso - obesidad y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
TABLA N° 7	74
Cruce entre presencia de diabetes y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
TABLA N° 8	76
Cruce entre colesterol HDL y total (ayunas) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
TABLA N° 9	78
Cruce entre triglicéridos (ayunas) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
TABLA N° 10	79
Cruce entre factores conductuales y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	

TABLA N° 11	83
Relación entre factores metabólicos y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
TABLA N° 12	87
Relación entre factores conductuales y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	

## CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA N° 1	22
Diez Primeras Causas de Mortalidad según cálculo de datos de hospitales y Centros de salud Región Junín - 2018	
FIGURA N° 2	68
Prevalencia estimada de enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de medicina del Centro de Salud La Libertad 2019	
FIGURA N° 3	70
Factores metabólicos evaluados en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
FIGURA N° 4	72
Factores conductuales evaluados en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
FIGURA N° 5	73
Cruce entre sobrepeso obesidad y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
FIGURA N° 6	75
Cruce entre presencia de diabetes y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
FIGURA N° 7	77
Cruce entre colesterol HDL (ayunas) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
FIGURA N° 8	77
Cruce entre colesterol total (ayunas) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
FIGURA N° 9	78
Cruce entre triglicéridos (ayunas) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019	
FIGURA N° 10	80

Cruce entre consumo de cigarrillos y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019

FIGURA N° 11 80

Cruce entre consumo de bebidas alcohólicas y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019

FIGURA N° 12 81

Cruce entre práctica de ejercicios físicos (caminatas y deportes) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina Centro de Salud La Libertad

## RESUMEN

El **objetivo** del presente estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019.

**Material y método:** el método científico como método general y el hipotético-deductivo; el tipo fue básica, transversal, cuantitativa y de nivel relacional; bajo el diseño correlacional. La población fue de 208 pacientes atendidos en consultorio de Medicina, y la muestra fue de 140 que acuden al Centro de Salud La Libertad 2019, el muestreo fue probabilístico, la técnica de recolección de datos para evaluar la presencia de la enfermedad cardiovascular fue la “Revisión documental”, cuyo instrumento fue el registro documental denominado “Ficha de registro de datos de la presencia de ECV”, para evaluar los factores metabólicos también se utilizó la misma técnica, cuyo instrumento fue el registro documental denominado: “Ficha de registro de los factores metabólicos asociados a ECV”, para evaluar los factores conductuales, se utilizó la técnica encuesta, con el cuestionario denominado “Cuestionario de los factores de riesgo conductuales de HPAR”. Tomados del autor Untiveros B.

**Resultados:** se halló una prevalencia de 24.3% de enfermedades cardiovasculares, los factores metabólicos mostraron que 15% presentaron obesidad, en ese mismo porcentaje presentaron diabetes, el 10% presentó niveles de glucosa mayores a 100 mg/dl, el 30% presentaron niveles de colesterol total mayor a 200 mg/dl, el 25% presentó colesterol HDL menor a 60 mg/ dl, el 70% de la población evaluada presentaron niveles elevados de triglicéridos mayores a 150 mg/dl, los factores conductuales, mostraron el 25% fueron consumidores de cigarrillos, en el mismo porcentaje se encontró a consumidores de bebidas alcohólicas, el 32.1 de pacientes no realiza ningún ejercicio físico, la prueba de contrastación de hipótesis muestra una relación significativa entre los factores de riesgo metabólicos y conductuales con la presencia de

factores asociados a enfermedad cardiovascular ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** Como conclusión general existe asociación entre los factores evaluados y la presencia de ECV, donde el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas, ausencia de realización de ejercicios físicos, presencia de obesidad, colesterol y triglicéridos altos, presencia de diabetes; elevan la frecuencia de presentar ECV en el Centro de Salud La Libertad.

**Palabras claves:** Factores de riesgo metabólicos, factores de riesgo conductuales, enfermedad cardiovascular.

## ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the risk factors associated with cardiovascular disease in patients treated at the La Libertad health center, 2019. **Material and method:** the scientific method as a general method and the hypothetical-deductive method; the type was basic, transversal, quantitative and relational level; under the correlational design. The population consisted of 208 patients attended in the Medicine office, and the sample was 140 who attended the La Libertad Health Center - Huancayo 2019, the sampling was probabilistic, the data collection technique to evaluate the presence of cardiovascular disease was The documentary analysis, whose instrument was the record called "CVD presence data record sheet", to assess metabolic factors the Documentary Analysis technique was used, whose instrument was the documentary record called: "Record sheet of the metabolic factors associated with CVD ", to evaluate the behavioral factors, the survey technique was used, with the questionnaire called " HPAR behavioral risk factors questionnaire ". Taken from the author Untiveros B. **Results:** a 24.3% prevalence of cardiovascular diseases was found, metabolic factors showed that 15% had obesity, 15% had diabetes, 10% had glucose levels higher than 100 mg / dl, 30% had total cholesterol levels greater than 200 mg / dl, 25% presented HDL cholesterol less than 60 mg / dl, 70% of the population evaluated presented elevated levels of triglycerides greater than 150 mg / dl, behavioral factors, showed 25% were consumers of cigarettes, in the same percentage consumers of alcoholic beverages were found, 32.1 of patients did not perform any physical exercise, the hypothesis contrast test shows a significant relationship between metabolic and behavioral risk factors with the presence of factors associated with disease cardiovascular ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** As a general conclusion, there is an association between the evaluated

factors and the presence of CVD, where the greater the consumption of cigarettes, alcoholic beverages, the absence of physical exercises, the presence of obesity, high cholesterol and triglycerides, the presence of diabetes, increases the frequency of presenting CVD at the La Libertad Health Center.

**Keywords:** Metabolic risk factors, behavioral risk factors, cardiovascular disease.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La OMS, identifica a las ECV como responsable de 17,9 millones de muertes anuales, considerada como la principal causa de defunción en el mundo. Son un grupo de afecciones al corazón y los vasos sanguíneos, entre ellas tenemos cardiopatías coronarias, reumáticas y enfermedades cerebrovasculares (1).

Cabe resaltar que más del 80% de todas las defunciones por enfermedades cardiovasculares (ECV) son ocasionadas por cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares. Además de que aproximadamente el 33% de dichas defunciones se dan prematuramente en pacientes con una edad < a 70 años (1).

Para la prevención de las ECV se tiene que controlar los factores de riesgo que son modificables, uno de ellos son el cambio conductual frente a la dieta que lleva la persona, con alimentos altos en grasas y poca fibra, verdura, sedentarismo, consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, obesidad y sobrepeso. Las organizaciones relacionadas al sector salud y bienestar deberían proponer y plantear medidas y actitudes para controlar los factores de riesgo de las patologías coronarias. Así como

las personas con alto riesgo cardiovascular (AVC) y que presentan diabetes, hiperlipidemia, hipertensión arterial, deben ser diagnosticados y tratados a tiempo para evitar su muerte. (2)

La OMS, llegó a un acuerdo para crear un "Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020", con el objetivo de lograr disminuir en 25% la tasa de mortalidad prematura relacionadas a ENT para el 2025, para ello se han trazado el cumplimiento de 9 metas mundiales, de las cuales 2 están directamente relacionadas con la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, así tenemos la meta seis del Plan de Acción Mundial está referida a disminuir en un 25% la prevalencia de hipertensión arterial. En la meta 8 menciona que demandan la atención se les debe dar tratamiento farmacológico así como educación en salud, para poder prevenir los accidentes cardiovasculares como ataques cardíacos. Se conoce que la hipertensión es la principal causa de la presencia de las ECV, también que a nivel mundial la prevalencia de hipertensión arterial es de 22% en adultos mayores de 18 años (3)

A nivel internacional en Venezuela se encuentra una prevalencia entre 28 al 32 %, en la población mayor de 15 años (3,4). En Cuba, la prevalencia estimada está alrededor de los 2 millones de pacientes con ECV, no obstante, el informe de hipertensos del Ministerio de Salud Pública aporta que solo el 8,8 % de la población adulta está bajo este método activo de control. (4)

A nivel nacional, de acuerdo con el Seguro Social de Salud (EsSalud), las enfermedades cardiovasculares son consideradas como la principal causa de muerte en adultos en nuestro país. Asimismo, según el director del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) de EsSalud, diariamente se da atención entre 4 a 5 pacientes

con infartos al miocardio, encontrándose la mayor frecuencia en los varones con una edad superior a 40 años. (5)

En el Perú, actualmente, respecto a los factores de riesgo, se estima que las ECV siguen siendo causales de la mitad de fallecimientos, esto asociado al consumo de tabaco en países desarrollados. Por lo cual el consumo de tabaco aumenta el riesgo de las ECV. El consumo de tabaco afectó en el 2018 al 18,9% de la población que fumaron, al menos un cigarrillo (de manufactura industrial o artesanal), en los últimos 12 meses. (1)

Asimismo, de acuerdo con los resultados de las ENDES 2018 92,4% de las personas con >15 años mencionas haber consumido alcohol, alguna vez en su vida. Siendo el consumo mayor en varones (95,4%) y mujeres (89,6%). Respecto a la ingesta de verduras, las personas >15 años y más de edad consumen ensaladas o vegetales solo durante 3 días en promedio a la semana. Respecto a la presencia de sobrepeso u obesidad, el índice de masa corporal promedio de las personas fue 27,0 kg/m<sup>2</sup>, lo que significa que se trata de una población con sobrepeso, el 37,3% de las personas > 15 años, presentan sobrepeso, el 22,7% de las personas >15 años de edad sufren de obesidad (1).

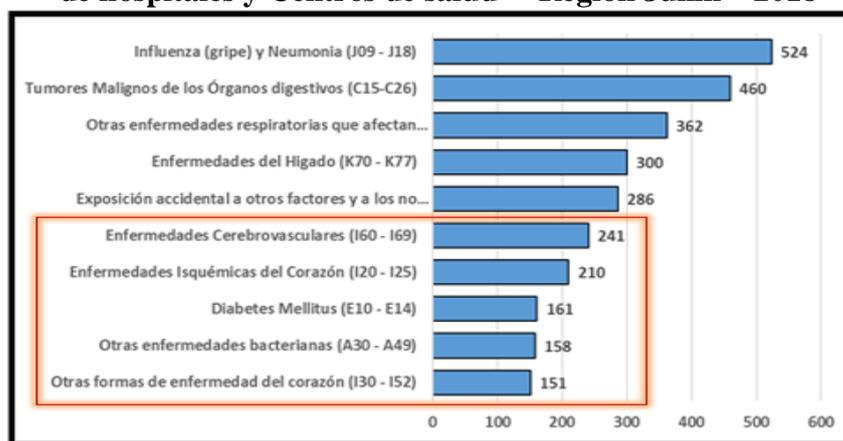
Respecto a las ECV, a nivel nacional está representada por su frecuencia con la presión arterial alta. Según ENDES en el 2018 se evaluó a la población > de 15 años; encontrando un 14,8% con presión arterial alta; en el 2017 fue 13,6%. Según el sexo los varones son los más afectados respecto al ECV (18,5%), mujeres (11,4%), en los 2017 varones 16,6% y mujeres 10,7%.

En caso del Perú- 2019 las personas >15 años presentan un 41,1% de riesgo cardiovascular muy elevado. Según el área 44,1% en el área urbana, 46% en lima metropolitana. Siendo el sexo femenino presentó un mayor riesgo cardiovascular

(60,8%) frente a la masculina (20,8%). Según edad, esta incidencia fue mayor en la población de 60 y más años de edad (52,4%) (6).

A nivel regional, la Dirección Regional de Salud de Junín informa que, a lo largo del 2018, hubo registro de 6798 casos de hipertensión. Además, de que esta puede tener causas modificables y no modificables, entre las primeras tenemos: la obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, desequilibrios hormonales, entre otros; mientras que entre las segundas tenemos a factores genéticos, sexo, raza y edad. (7)

**Figura N° 1: Diez Primeras Causas de Mortalidad según cálculo de datos de hospitales y Centros de salud – Región Junín – 2018**



Fuente: REUNIS MINSA

En el Centro de Salud La Libertad, según Hidalgo H, Oficina de Estadística e Informática del Centro de Salud La Libertad, Huancayo, para el año 2020 se ha presentado 167 casos de hipertensión primaria, 29 casos de Venas varicosas de miembros inferiores, 17 casos de trastornos venosos no especificados, 11 casos de linfadenitis inespecífica, 10 casos de endocarditis, 8 casos de infarto cerebral no especificado, 6 casos de arritmias cardíacas no especificadas, válvula no especificada, así mismo en menor frecuencia se atendieron casos de enfermedades de la válvula tricúspide, enfermedades cardiorrenal hipertensiva, infarto agudo de miocardio,

cardiomiopatía no especificada, insuficiencia cardiaca, embolia y trombosis de vena, endocarditis, cardiomiopatía, entre otras patologías que se presentaron con menor frecuencia, teniendo en cuenta que las estadísticas del año 2020, no son las reales debido a la pandemia por COVID-19, y a la restringida atención por otras enfermedades, se puede notar que existen patologías cardiovasculares (8), la presencia de estas patologías están relacionadas intensamente con los estilos de vida no saludable, en la región Junín la dieta que se acostumbra a ingerir es rica en carbohidratos, siendo principalmente comidas propias de la zona, además el consumo de bebidas alcohólicas es frecuente, la región Junín es la segunda región de consumo de bebidas alcohólicas, relacionada principalmente a las fiestas patronales de esta zona.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

- **Delimitación espacial:** El estudio se realizó en el consultorio de medicina de la Centro de Salud La Libertad, ubicado en Jr. Huancas 695, San Carlos, Huancayo.
- **Delimitación temporal:** El estudio se desarrolló en el periodo comprendido del 02 de febrero del 2019 al 30 de noviembre del 2022.
- **Delimitación poblacional:** Se trabajó con historias clínicas de pacientes atendidos en consultorio externo de medicina del Centro de Salud La Libertad.
- **Delimitación teórica:** El estudio se basó en la identificación de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares, tomándose en cuenta la evaluación de los factores metabólicos y conductuales.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019?

### **1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo metabólicos asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo conductuales asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. SOCIAL**

El estudio permitió sugerir estrategias de cambio basadas en los hallazgos, enfocando la atención de enfermería hacia el aspecto preventivo promocional de enfermedades cardiovasculares, desarrolladas por diversos factores metabólicos y conductuales, teniendo en cuenta las expectativas, necesidades y percepciones del paciente. A partir de los hallazgos se programan campañas de atención, actividades de educación en salud, estrategias informativas dirigidas a los pacientes que visitan el establecimiento de salud, permitiendo que se beneficien los pacientes, sus familiares y el personal de salud.

### **1.4.2. TEÓRICA**

Esta investigación nos permitió demostrar la Teoría de la Transición Epidemiológica Basadas en estadios en relación a las ECV, postulada por el egipcio epidemiólogo Omran Abdel. y reafirmadas por Yusuf S, Ounpuu S, Reddy S, y Anand S (9) quienes refieren que la carga mundial de enfermedades cardiovasculares están asociadas a los factores de riesgo de transición epidemiológica e impacto de la vida urbanizada, además de múltiples teorías existentes acerca de la influencia de los estilos de vida sobre las enfermedades cardiovasculares en los individuos en estudio, a su vez nos dará la posibilidad

conocer, para poder actualizar este problema de salud pública que viene afectando, también puede ser usado como base de información para diversos artículos de investigación.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

El estudio permitió la modificación del instrumento de recolección de datos sobre los factores de riesgo en estudio, el mismo que fue validado por juicio de expertos y se llegó a calcular su confiabilidad mediante el estudio piloto, para que pueda ser utilizado en otras investigaciones similares para nuestra zona, además esta investigación puede ser citada y utilizada como base de información en artículos científicos para investigaciones referente al tema.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la asociación de los factores de riesgo con la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la asociación entre los factores de riesgo metabólicos con la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019.
- Identificar la asociación entre los factores de riesgo conductuales con la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

##### **A nivel internacional:**

**Pérez Y., y Soto A., (10)** en España, el 2017, ejecutaron el estudio: “Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares”, con el cual tuvo como objetivo conocer la prevalencia de ECV en la población española e identificar los factores de riesgo que tienen mayor contribución. La metodología utilizada fue descriptivo, transversal, observacional, con una población de 22482 personas, los datos se obtuvieron través de la encuesta, como resultados se obtuvieron que los factores de riesgo de más incidencia es la edad > 65 años, así como tener HTA, poco actividad física, diabético y colesterol elevado, por lo cual para disminuir el riesgo de ECV, se debe tomar acciones frente a los factores incidentes.

**Almonacid C., (11)** en Colombia, el 2016, realizó el estudio: “Evaluación de factores asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la localidad Santafe- Colombia” que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo cardiovascular en población joven de la Localidad Santafé- Colombia. Por lo cual la metodología utilizada fue transversal, descriptivo, para la toma de muestra se utilizó

una encuesta de factores de riesgo a persona de 16-29 años, donde se les realizo ensayos clínicos y paraclínicos. Como resultados se obtuvieron que el consumo de alcohol es el factor de riesgo más alta (96.1%), presentando una relación con el aumento de la tensión arterial según  $X^2$ , consumo de tabaco 48.1%, sedentarismo 63.8%, no mostraron diferencias, pero el segundo fue el único que se asoció con el aumento de la tensión arterial sistólica ( $P \leq 0.001$ ) y diastólica ( $P = 0.04$ ). La prevalencia de obesidad 2.3%, la presencia de hipertrigliceridemia ( $P = 0.001$ ) y el incremento en los niveles de glucosa ( $P = 0.01$ ) Se llegó a la conclusión de que los estudiantes tienen factores de riesgo muy predisponentes, esto debido al consumo de alcohol, sedentarismo y consumo de tabaco.

**López M., (12)** en el 2015 en Chile desarrolló la investigación denominada “Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la División el Teniente de Codelco”. Tuvo como objetivo en caracterizar los factores de riesgo cardiovascular, con la estimación del riesgo coronario de trabajadores mineros. La metodología utilizada fue descriptivo, transversal, para ello se estudió la antigüedad de tiempo de labor, edad, sexo, y la categoría de servicio que prestaba los trabajadores, población total 4627, se estudió 4193 personas. Como resultados se obtuvieron y determinaron las prevalencias de los factores de riesgo CV con el riesgo coronario, utilizando puntajes Framingham. Se pudieron hallar que las prevalencias de riesgo fueron 86.54 sobrepeso y obesidad, 80.87% sedentarismo, 74.26% dislipidemia, 47.69% hipertensión arterial, 3155 tabaquismo, 10.59% diabetes. Respecto al riesgo coronario la población estudiada presente fue más alto con el puntaje de Framingham, pero disminuye con tablas nacionales. Como conclusiones se llega a que los factores de riesgo cardiovascular presentan una prevalencia alta en los trabajadores mineros, con un riesgo coronario a 10 años > de la población en general.

**Gorrita R.; Ruiz Y.; Hernández M.; Manuela L. (13)** en el 2015 en Cuba se hizo el estudio: “Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adolescentes”. Como objetivo tuvo la determinación de los factores de riesgo en ECV y cerebrovasculares es estudiantes adolescentes. La metodología utilizada fue observacional, transversal analítico en una muestra de 259 adolescentes de una escuela urbana ubicada en la provincia de Mayabeque. Para el estudio se tomaron datos como géneros, sexo, edad, valores nutricionales, hábitos alimenticios, consumo de licor, tabaco, colesterol, sobrepeso, hipertensión arterial, hiperlipidemias entre otros. Como resultado se obtuvo que el consumo de tabaco 43.8% en un antecedente patológico más representativo, 6.9% bajo peso al nacer, 2.7% tensión arterial elevada, por lo cual se relacionó el sobrepeso y la hipertensión arterial. Asimismo 94.5% mostro patrones de alimentación inadecuada, por lo cual presento relación entre sobrepeso y obesidad. 34% eran sedentario y cuarta parte fumadores, 13% mostraron trigliceridemia elevada. Como conclusión de determino que, si presenta factores de riesgo respecto a las ECV y cerebrovasculares, con antecedentes familiares que sufren hipertensión familiar, obesidad, consumo de tabaco, sedentarismo, sobrepeso y obesidad.

**Alkassam M, (14)** en España el 2015 realizó el estudio denominado: “Factores de riesgo cardiovascular, control de la dislipemia y uso de hipolipemiantes en el Área Sanitaria II de Asturias”. Desarrollada con el objetivo de identificar los factores asociados a las ECV, con metodología analítica, prospectiva, aplicada, de corte transversal. Se obtuvieron los siguientes resultados, donde hay factores de riesgo distinto, los pacientes con infarto agudo del corazón van a presentar > prevalencia de dislipemia, con menor edad y consumo de tabaco. También el ictus isquémico aterotrombocito se asocia con la hipertensión y el sexo femenino, pero no de manera significativa. Los de alto riesgo tienen relación con los índices lipídicos altos.

### **A nivel nacional:**

**Zuni K., (15)** et al, el 2019 en Lima realizaron la investigación titulada: "Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima". Se tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo CV de HSEB, para la metodología utilizada fue de corte transversal, observacional, descriptivo, con una muestra de 83 paciente elegidos completamente al azar. Se tuvo como resultados los siguientes datos donde los principales factores de riesgo fueron el índice Ci/Ca en mujeres muy alto 54.2%, colesterol alto 34.4%, sobrepeso 30.1%, obesidad 13.3%, sedentarismo, 50%, consumo de comidas rápidas 44.6%, consumo de carbohidratos 56.6%, lípidos 32.5%. con conclusiones el riesgo coronario va afectar a mujeres >50 años que, a varones, como principales factores de riesgo es la mala alimentación, sobrepeso, presión arterial normal-alta, sedentarismo y comorbilidades como colesterol y diabetes. (13).

**Arroyo O., (16)** en Iquitos el 2017, realizó el estudio: "Prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en adultos jóvenes de la facultad de Medicina Humana de la UNAP, Iquitos - Perú, 2017". Tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo en jóvenes estudiantes, de las cuales la muestra fue de 104 estudiantes. Se tuvieron como antecedentes patológicos familiares cardiovasculares, consumo de alcohol, sedentarismo, consumo de tabaco, hábitos alimenticios. Como resultados se obtuvieron que el sedentarismo es un factor de riesgo muy alto 73.1%, dieta alimenticia de baja calidad 37.5%, consumo de tabaco 16.3%, sobrepeso 26.9% y obesidad 10.7%, con presencia de obesidad abdominal en el sexo masculino 16.3%, femenino 14.5%, de los cuales el 3.9% presentan hipertensión arterial. El antecedente patológico familiar cardiovascular más predominante fue la hipertensión arterial 51%. Como conclusiones de llega a que la población estudiada presenta factores de riesgo

para ECV, además a mayor edad mayor la incidencia de factores de riesgo, donde la presente institución debería tomar medidas para poder controlar y brindar educación adecuada a los estudiantes de medicina.

**Mejía C., (17)** el 2016 en Huancayo desarrollaron el estudio: “Factores asociados al riesgo cardiovascular según Framingham en taxistas de una empresa de Huancayo, Perú”. Tuvo como objetivo en determinar la asociación entre factores sociales y riesgo de evento CV según Framingham Rick Score, en taxistas. La metodología utilizada fue un estudio de corte transversal observacional, de muestreo no probabilístico, por lo cual se recolecto datos de Framingham, así como datos de su alimentación, actividad física, antecedentes familiares, triglicéridos, consumo de alcohol, tabaco. Como resultados, 88% de los casos a los 10 años tiene un riesgo cardiovascular bajo, hay una diferencia estadística respecto al valor de la glucosa y los que tenían riesgo cardiovascular ( $p=0.013$ ), presenta una diferencia estadística en presencia de diabetes ( $p=0.027$ ). Se llegó a las siguientes conclusiones donde hay un riesgo cardiovascular bajo a 10 años en taxistas. Por lo cual se puede repetir el estudio para corroborar los datos obtenidos.

**Barrera D., (18)** en Lima el 2015, desarrolló “Factores de riesgo para ECV según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público”. Con metodología de tipo aplicativo, descriptivo- transversal, con población de estudio de 50 conductores de transporte público, por lo cual para la obtención de datos de utilizo el cuestionario. Como resultado se obtuvo que 54% de los factores de riesgo se asocia con el estilo de vida, 11% sistema inmunitario, 28% biología humana, 7% ambiente. Llegando a la conclusión de que presentan factores de riesgo, una de ellas los estilos de vida que es predisponente e influyente para sufrir ECV.

**Segura L., y Parodi J., (19)** realizaron un trabajo sobre los factores de riesgo de las ECV en el Perú, para los cuales su objetivo fue evaluar la prevalencia y control de los factores de riesgo. El estudio se realizó en 26 ciudades de las cuales se incluyeron a todos los departamentos del país. Presentaron que los factores de riesgo evaluados son la hipertensión arterial 23.7%, consumo de tabaco 26.1%, sobrepeso 34.6%, hipercolesterolemia 10%, diabetes 3.3%. de acuerdo a su actividad física, 56.8% no realiza deporte. Llegando a la conclusión de que por cada región va a variar los factores de riesgo, mucho de ello va depender de su estilo de vida, consumo de alimentos, características culturales, sociales, calidad de vida, pues nuestro país es muy diverso, lo cual los resultados van a variar. Los factores de riesgo encontrados fueron hipertensión, poca actividad física, sobrepeso y obesidad.

## **2.1. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS**

### **2.1.1. Las enfermedades cardiovasculares (ECV)**

Patologías referentes al corazón y vasos sanguíneas, que actualmente son las principales causas de mortalidad a nivel mundial. Se pueden clasificar en insuficiencia cardíaca, cardiopatía congénita, miocardiopatías, enfermedad vascular periférica, hipertensión arterial. (20)

El infarto es la muerte del corazón, por diversos factores, isquemia, trombosis, falla de palpitación, congénitas entre otros, los ataques cardíacos con provocados por coágulos que bloquea las arterias, ocasionando un infarto. (21)

En Europa las enfermedades cardiovasculares ocasionan alrededor de 4.3 millones de defunciones, lo cual constituye la mitad de muerte en la Unión Europea, (48%) generando diversos costos por pérdidas productivas, gastos sociales del cuidado personal ocasionados por las enfermedades cardiovasculares. (20)

### **a. Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial constituye la primera enfermedad cardiovascular, es la elevación de la presión arterial de manera crónica, siendo de manera asintomática. Pero al no tratarse al tiempo adecuado puede conllevar a desencadenar muchas complicaciones como trombosis cerebral, infarto del corazón, hemorragias cerebrales entre otras. (21).

La hipertensión arterial se estima como un mal silencioso ya que es el aumento de la presión arterial por encima del rango normal, a nivel mundial es una patología que va afectar a adultos 40-65 años (20%), 50% a adultos mayores de 65 años. Para poder conocer la hipertensión arterial, se realiza mediciones evaluando al paciente en estado de reposo 5 minutos antes de cada medición y dos días distintos. Esta patología si no es tratada puede avanzar ocasionando serios problemas en la salud. Muchos de las personas desconocen que son hipertensos, de los cuales el 30% tiene el mal, pero desconocen totalmente por ser asintomático. (21).

La hipertensión arterial está considerada como el aumento de la fuerza del corazón sobre los vasos arteriales, moviliza la sangre, esta presión es factible de ser medida mediante milímetros de mercurio, se conocen dos mediciones que corresponden a la presión sistólica, que se da en el momento de la contracción del corazón y la presión arterial diastólica, que se produce durante la relajación del corazón (21).

Los resultados de tener una hipertensión es una mala acción del corazón, como renal, para ello existe diferentes factores una de ellas las epidemiológicas, donde se presenta mayormente en varones, antecedentes familiares, una mal dieta, presencia de depresión, estrés, en los factores ambientales la herencia y genética, dieta, entre otros. (22)

Una vez identificada la hipertensión solo se trata y controla, mediante los cambios de estilo de vida, consumo de alimentos y uso de fármacos, ya que no tiene cura. Todo con el fin de evitar resultados nocivos para la salud. (24)

Epidemiológicamente se identificó que uno de cada tres adultos presenta hipertensión arterial a nivel mundial, así mismo el 80% de la población mayor de 60 años presenta hipertensión arterial. (25)

La lectura de la presión arterial se identifica con dos cifras, las cuales corresponden a la presión sistólica que es el número más alto) y la presión diastólica que corresponde al valor más bajo.

- a. Presión arterial óptima: menor de 120/80
- b. Presión arterial normal: menor de 130/85
- c. Presión arterial normal alta: entre 130-139/85-89
- d. Hipertensión arterial: mayor o igual de 140/90

En estudios se muestra una relación sustancial entre la presión arterial elevada y la presencia de enfermedades cardiovasculares, siendo lógica la relación de que, a mayor presión arterial, es mayor la probabilidad de desencadenar una enfermedad cardiovascular. (26)

#### **b. Hipertensión óptima**

Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología 2007 considera que la hipertensión arterial es óptima cuando los niveles son menores a 120/80 mm Hg. Así mismo normal 120/80 y normal alta 139/89 mmHg. (26)

**Tabla 1: Clasificación de la Hipertensión arterial**

Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología			
Nivel de Presión Arterial (mmHg)			
Categoría	Sistólica		Diastólica
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal Alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión Arterial			
Hipertensión Grado 1	140–159	y/o	90–99
Hipertensión Grado 2	160–179	y/o	100–109
Hipertensión Grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	< 90

Fuente: Sociedad Europea de Cardiología. 2018 (26)

**Tabla 2. Clasificación de los rangos de presión arterial conforme a la Organización Mundial de la Salud**

Clasificación	Sistólica	Diastólica
Óptima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión ligera (grado 1)	140-159	90-99
Hipertensión moderada (grado 2)	160-179	100-109
Hipertensión grave (grado 3)	≥ 180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada (solo el primer valor es elevado)	≥ 140	< 90

Fuente: Sociedad Europea de Cardiología. 2018 (26)

Si los valores de presión arterial entran en dos categorías diferentes, ha de tomarse siempre la más alta como referencia. (26)

### **c. Cardiopatía coronaria.**

Se denomina Cardiopatía Coronaria, a las patologías de los trastornos cardíacas de la circulación coronaria, tiene muchas patologías, de las cuales presenta aterosclerosis coronarias, sus manifestaciones clínicas es angina, infarto al corazón y muerte. a las alteraciones cardíacas secundarias a trastornos de la circulación coronaria. (27)

Para el inicio de la aterosclerótica, es la penetración del colesterol en la placa de las arterias, esto producido por los factores como diabetes, consumo de tabaco, hipertensión arterial. (27)

Va presentar una serie de cuadros clínicos que inicios desde el cuadro de la insuficiencia cardíaca, que se puede definir en estable e inestable, por lo cual sus complicaciones pueden ocasionar grandes cambios en la salud. (27)

### **d. Enfermedad cerebrovascular.**

La enfermedad vascular cerebral (EVC) síndrome de rápida acción y desarrollo de signo neurológicos focales, que pueden persistir por más de 24 horas (28).

La ECV se clasifica en hemorragia, que es la rotura del vaso ya sea en el espacio sub-aracnoideo, también con la isquemia que es la oclusión del vaso sanguíneo, lo que ocasiona un daño irreversible por falta de oxigenación y oclusión. Se clasifica en 2 subtipos: isquemia y hemorragia. (28).

### **e. Enfermedad vascular periférica.**

La enfermedad vascular periférica (EVP) es un trastorno de la circulación lenta y progresivo. Esto abarca a todas las patologías de las enfermedades de los vasos sanguíneos del corazón si como vasos linfáticos, ya que al no recibir una adecuada irrigación sanguínea va ocasionar graves daño por falta de oxigenación, en la

enfermedad vascular periférica va atacar mas a las piernas y pies por lo cual de ahí proviene su nombre. (29).

Los trastornos de que relaciona con la enfermedad vascular periférica se asocia a las venas, como la insuficiencia venosa crónica, trombosis venosa profunda, venas varicosas, la linfadema (29)

**f. Insuficiencia cardiaca.**

Es cuando el corazón ya no puede realizar el bombeo de la sangre al cuerpo, por lo cual provocara la muerte si no se realiza alguna acción. (29). Otros estudios mencionan que el miocardio no puede expulsar la sangre, en otras palabras, la disminución de la eyección (HFrEf) (29).

**g. Cardiopatía reumática.**

Son lesiones en las válvulas cardiacas y del miocardio, que va producir una inflamación y deformación, esto ocasionado por estreptococos que comúnmente se puede contraer por una amigdalitis. La fiebre reumática afecta a los niños <2 años, este problema se da mayormente en los países de vías en desarrollo, 42% en niños con cardiopatía isquémica, 34% en ECV. Cuando presentan una cardiopatía reumática los síntomas a presentar son los siguiente, que dejan de respirar, latidos cardiacos irregulares, desmayos, dolor torácico, fatiga. En la fiebre reumática se va presentar tumefacción, fiebre, cólicos abdominales, vómitos. (30).

**h. Cardiopatía congénita.**

Son problemas en su formación y desarrollo, esto en la etapa de gestación, antes del nacimiento. Aunque las patologías pueden estar presentes en el nacimiento, no son perceptibles los signos. Por ejemplo, hay defectos de la aorta, que al paso de los años se va cerrando, la comunicación interventricular, que en algunas personas no

causa ninguna disfunción en su actividad física, pudiendo llevar una vida totalmente normal. (31)

CPC es la principal causa de muerte de niños menores 1 años de vida, muchos de los defectos van a necesitar los seguimientos adecuados, que algunos se curan por el tiempo, otros requieren tratamiento adecuado, estas CPC se dividen en cianótica y no cianótica. (31)

- **Factores de riesgo cardiovascular**

Son hechos o situaciones que elevan la probabilidad de presentar enfermedad cardiovascular, en un determinado momento o periodo, siempre y cuando se ha estado en contacto con un factor, en el proceso evaluativo de los riesgos existen varias escalas de medida de los riesgos, así tenemos la escala de Framingham, la escala SCORE. (31)

### **Consumo del tabaco**

La principal acción se debe a la nicotina, que va hacer efecto en el sistema nervioso central, donde ejerce mando en la hipófisis para la liberación de ACTH, que a su vez ejerce acción en medula suprarrenal liberando catecolaminas, esto va acelerar el aumento de frecuencia cardiaca, el gasto cardiaco, presión sanguínea. Usado en un periodo largo y prolongado hay una hiperplasia cardiovascular, deterioro del funcionamiento del bombeo por lo cual conlleva a una insuficiencia cardiaca, no solo ello, también vasoconstricción, hipotermia periférica, espasmos en las arterias entre otros más. (32)

Debido a la accionar de la nicotina, fisiológicamente y bioquímicamente va tener acción, pues va estimular y actuar en diversos neurotransmisores, como la dopamina, la epinefrina, acetilcolina, vasopresina, norepinefrina que actúa en los receptores periféricos y centrales, esto va a causar una disminución de la accionar y sensibilidad

de los receptores, incrementa la elevación de la angiotensina ii, producción de tromboxano, vasoconstrictor alterando el sistema ventricular del corazón. (33)

El aumento de la actividad plaquetaria va ser una de las consecuencias del consumo de tabaco, por lo cual va tener una gran estimulación en la producción de fibrinógeno y trombina, generando coágulo, en el tema de infarto, es el medio por lo cual una persona va ser incidencia para un infarto al corazón, o constantes dolores en el pecho. (37)

Va existir una disminución del transporte de oxígeno en la sangre, por lo cual aumentos del gasto cardíaco y del transporte de oxígeno en la sangre se va disminuir, químicamente la hemoglobina tiene mayor predisposición al monóxido de carbono, que va desplazar al oxígeno y se va unir a la hemoglobina, patológicamente va causar hipoxia en el ser vivo. (36).

Un factor de riesgo es la hipertensión que se relaciona con el consumo del tabaco, que están en proporción al número de cigarrillos que se usan al día y por el tiempo que se tiene como fumadores, existen diferentes mecanismos nocivos del tabaco entre ellos se presentan los efectos sistémicos, los vasculares y los protrombogénicos, la nicotina y el CO interfieren con la capacidad del transporte de oxígeno, así mismo la nicotina interfiere a nivel presináptico liberando norepinefrina, adrenalina, incremento en la presión arterial, incremento plaquetario, como consecuencia angias y espasmos coronarios. (37)

Así mismo provoca un efecto protrombótico, elevando la actividad plaquetaria, el factor VII y el fibrinógeno. Frente a la supresión del tabaquismo tendría que pasar entre 3 a 4 años, para equilibrar el riesgo con los no fumadores, en cambio la continuación del hábito de fumar después de un infarto de miocardio eleva el riesgo de muerte súbita y reinfartos. (38).

### **Colesterol elevado**

Uno de los factores de riesgo importantes de la presencia de hipertensión arterial es el nivel de colesterol elevado, encontrándose en sangre, eleva la probabilidad del riesgo de la presencia de cardiopatía coronaria, el colesterol que presenta un individuo depende principalmente de la edad, el sexo, la herencia, la dieta. Al nacer se presenta un nivel de colesterol de 70 a 80 mg/dl y se va elevando con la edad, desde la pubertad hasta los 40 años entre 210 a 220 mg/dl. La presencia de colesterol es necesaria para la síntesis de hormonas, con los triglicéridos forman una parte importante de las membranas celulares. El colesterol circula en la sangre conjuntamente unidas a las lipoproteínas, de las que hay en varios tipos, el colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (HDL) constituyen un factor de protección, a diferencia del colesterol unido a las lipoproteínas de baja densidad (LDL) constituyen un factor de riesgo cardiovascular (37).

En el caso de las mujeres, en su ciclo de vida la menopausia va a disminuir los niveles de colesterol en la sangre, por lo cual va incrementar ECV (37).

### **Diabetes**

La presencia de diabetes, unos de los factores de riesgo para poder sufrir ECV, mayor en mujeres que en varones, últimamente se han reportado estudios en los que se evidencia que el aumento de los niveles de glucemia, aun sin la presencia de diabetes, constituye un riesgo alto de la presencia de aterosclerosis. Estas cifras altas de glicemia, están presentadas frecuentemente con la obesidad. (38)

La obesidad va tener grandes alteraciones metabólicas como la hipertrigliceridemia, dislipidemia, resistencia a la insulina, hipertensión, para ponernos dar cuenta como una persona sufre o no de obesidad, vamos a utilizar los parámetros, en ellos se encuentra la determinación del índice de masa corporal ICM,

donde va definirse por kilogramos del peso dividido en metros de la estatura de la persona. (38).

Obtenido los resultados del IMC, se va tener que utilizar el rango, de los cuales las personas que están en sobrepeso tienen ICM >25, obesos >30. En América central, México ocupa el segundo lugar de países con personas obesas, tan solo por debajo de Estados Unidos. (39).

### **Obesidad**

La obesidad y el sobrepeso, constituyen un factor predisponente de las enfermedades cardiovasculares, así mismo de la diabetes y de la hipertensión, se considera obesidad cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) es mayor 30kg/m<sup>2</sup> y se considera sobrepeso cuando el IMC es mayor a 25Kg/m<sup>2</sup>. La acumulación de la grasa en la zona abdominal, va ser de riesgo para la presencia de ECV, asimismo hay mucha acumulación de grasa en las caderas, > 88cm en mujeres y >102 cm en varones se va considerar como obesidad abdominal. (19)

El sexo femenino va tener más incidencia en padecer ello, esto en aparición de la menopausia, que va conllevar a una elevación de la presión arterial, aumento de glucemia, colesterol y por ende a la obesidad, todo en predisposición a sufrir ECV. (19)

Una persona para sufrir de obesidad se va a relacionar con la hipertensión y la diabetes, de las cuales se van asociar para padecer y sufrir ECV, aunque no está muy claro la asociación de la hipertensión, la diabetes y la obesidad esto porque hay múltiples factores como genéticos, estilos de vida, ambientales, esto se suma a que cada persona su fisiología es distinta, que va actuar de menor a mayor escala en los neurotransmisores y el sistema renina angiotensina-aldosterona. (18).

Los estudios realizados frente a la obesidad en diversos países, pero la prevalencia a nivel mundial es la misma, que hay presencia de diabetes 2, hipertensión y síndrome metabólico, con emergente sobre los niños obesos en Italia, tratando de realizar planes y acciones para revertir ello. (30)

Aquí implica una serie de acciones como el funcionamiento y contribución del riñón, donde va ser en la absorción y transporte de sodio, fabricación y resistencia a la insulina, no solo ello, también que las personas que sufren diabetes y son obesas tiene un patrón circadiano muy diferente, un patrón de ausencia también es muy común en pacientes hipertensos. Por ello el constante monitoreo de la presión arterial de las personas con diabetes, se debe realizar, para poder prevenir eventos cardiovasculares a futuro. (30)

Para poder disminuir y modificar la presencia de diabetes y la hipertensión de debe modificar la dieta, estilo de vida y agregar el ejercicio, así como el consumo de fármacos para poder controlar diversos síntomas. (30)

También la grasa abdominal tiene relación con diabetes de tipo 2 y la hipertensión, por la presencia de la resistencia a la insulina. Se puede tratar con un cambio de estilo de vida, actividad física, pero aún se deben realizar más estudios por el hecho de la genética que tiene las personas que varían, para así poder tomar acciones terapéuticas adecuadas con el objetivo de prevenir. (30).

### **Sedentarismo**

Es el estado de inactividad prolongada, se ha descrito que la actividad física ayuda a mejoras y prevenir las ECV, puesto la actividad física ayuda a disminuir el colesterol, prevención de la diabetes y sobrepeso- obesidad. Una caminata saludable de rango de 30-40 min en la semana puede a contribuir a la disminución de las ECV (18).

## **Consumo de bebidas alcohólicas**

El consumo de bebidas alcohólicas constituye un factor de riesgo asociado a la presencia de enfermedades cardiovasculares, los individuos que beben de manera moderada contribuyen al aumento de los triglicéridos y del colesterol, así mismo del aumento de la presión arterial. (19)

Las personas que consumen alcohol pueden sufrir de isquemia, las mujeres son las que metabolizan más lentamente el alcohol, que los varones. Su consumo prolongado puede incrementar los triglicéridos, incrementos de arritmias, presión arterial, si se asocia a la obesidad el riesgo es mayor. (19).

## **2.2. Marco conceptual**

**Factores de riesgo:** Son hechos o situaciones que elevan la probabilidad de presentar enfermedad cardiovascular, en un determinado momento o periodo, siempre y cuando se ha estado en contacto con un factor.

**Factores de riesgo metabólicos:** Son las patologías que posibilitan el desencadenamiento de enfermedades cardiovasculares, como obesidad, diabetes, colesterol alto, triglicéridos elevados.

**Factores de riesgo conductuales:** Son las conductas que adquieren las personas y que pueden llegar a desencadenar enfermedades cardiovasculares, como consumo de cigarrillos, consumo de bebidas alcohólicas

**Enfermedad cardiovascular:** Conjunto de trastornos que ocasionan alteraciones en el corazón y vasos sanguíneos, la Organización Mundial de la Salud ha clasificado a estas patologías en hipertensión arterial, cardiopatía coronaria como: infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, cardiopatía congénita, enfermedad vascular periférica, cardiopatía reumática y miocardiopatías

**Hipertensión arterial.** Se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida.

**Cardiopatía coronaria.** Esta enfermedad afecta a los vasos sanguíneos que llevan sangre al músculo cardíaco. El infarto de miocardio suele ser el caso más común.

**Enfermedad cerebrovascular.** Afecta los vasos sanguíneos que llevan sangre al cerebro, pueden provocarse accidentes cerebrovasculares que afecten de gravedad a todo el cuerpo.

**Enfermedad vascular periférica.** Se presenta un daño u obstrucción en los vasos sanguíneos que se encuentran fuera del corazón.

**Insuficiencia cardíaca.** Se produce cuando el corazón no es capaz de bombear la sangre como se debe; es decir, el corazón se encuentra débil para trabajar con normalidad.

**Cardiopatía reumática.** Es una condición de daño permanente a las válvulas cardíacas que surge como consecuencia de la fiebre reumática.

**Cardiopatía congénita.** No tienen una causa conocida, pero se refieren a las anomalías estructurales que se producen durante la formación del corazón.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio de medicina del Centro de Salud La Libertad, 2019

#### **3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- Existe asociación significativa entre los factores metabólicos como: presencia de diabetes, obesidad, colesterol alto, triglicéridos elevados con la presencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio de medicina del Centro de Salud La Libertad, 2019.

- Existe asociación significativa entre los factores conductuales como: sedentarismo, consumo de cigarrillo, consumo de bebidas alcohólicas, con la presencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio de medicina del Centro de Salud La Libertad, 2019.

#### **3.3. VARIABLES**

##### **Variable 1:**

Factores de riesgo

**Variable 2:**

Enfermedad cardiovascular

### 3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### Operacionalización de la variable: Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Factores de riesgo	Son hechos o situaciones que elevan la probabilidad de presentar enfermedad cardiovascular, en un determinado momento o periodo, siempre y cuando se ha estado en contacto con un factor.	Los factores asociados son clasificados según sea su origen, quedando como factores metabólicos y factores conductuales.	Factores conductuales	Tabaquismo	10, 11, 12.	Escala cualitativa nominal
				Alcoholismo	13.	
				Sedentarismo	14.	
			Factores metabólicos	Obesidad	1, 2, 3, 4.	
				Diabetes	5, 6,	
				Colesterol total	7.	
			Colesterol HDL	8.		
			Triglicéridos	9.		

## Operacionalización de la variable: Enfermedad cardiovascular

<b>Variable 2</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valor</b>
Enfermedad cardiovascular	Conjunto de trastornos que ocasionan alteraciones en el corazón y vasos sanguíneos, la Organización Mundial de la Salud ha clasificado a estas patologías en hipertensión arterial, cardiopatía coronaria.	Es la presencia de algunas de las patologías cardiovasculares, registradas en la historia clínica.	Prevalencia de ECV	N° de casos ECV  Tipos de ECV	Tasa de prevalencia estimada de ECV = número de casos / población estimada  - Hipertensión arterial. - Cardiopatía coronaria. - Enfermedad cerebrovascular. - Enfermedad vascular periférica. - Insuficiencia cardíaca.	Escala cualitativa nominal  1 = Presente.  2 = Ausente.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método general que se aplicó fue el método científico que es un proceso sistemático, demostrable basado en la recolección y análisis de la información del problema en estudio (39).

Los métodos específicos utilizados fueron el método hipotético-deductivo, ya que se partió dando afirmaciones hipotéticas que fueron contrastadas al final con los datos encontrados de la realidad, asimismo, se aplicó el método cuantitativo debido al uso de las herramientas estadísticas para la presentación de los resultados y la contrastación de hipótesis (39).

#### **4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Siguiendo las pautas metodológicas este estudio se tipifica como: (40)

- Investigación básica, cuyo objetivo contributivo fue fortalecer las teorías existentes, principalmente la teoría de Yusuf S, Ounpuu S, Reddy S, y Anand S (9) quienes refieren que la carga mundial de enfermedades cardiovasculares está asociada a los factores de riesgo de transición epidemiológica e impacto de la vida urbanizada.
- Además, es un estudio retrospectivo, puesto que la fuente de datos fue la historia clínica

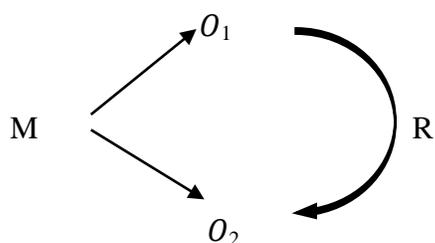
- Es de corte transversal, debido a que los datos fueron recolectados en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.
- Tiene un enfoque cuantitativo, ya que se aplicó la estadística para la presentación de los resultados (40).

#### 4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación corresponde a un nivel relacional, ya que busca la identificación de los factores causales de la hipertensión arterial en los pacientes evaluados (37)

#### 4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño fue correlacional: (40)



Donde:

- $O_1$ = Factores de riesgo.
- $O_2$ = Enfermedad cardiovascular.
- R= Relación existente entre ambas variables.

#### 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los pacientes externos atendidos en el consultorio externo de medicina del Centro de Salud La Libertad, considerándose en un mes 208 pacientes (41).

## Muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico, ya que todos los pacientes tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados aleatoriamente en la muestra (39).

## Tamaño de muestra

Para el tamaño de la muestra, se hizo uso de la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, debido a que se conoce el tamaño de la población: (40).

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2(p)(q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95% = 1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

e = Margen de error = 0.05

Población Total = 208 pacientes

Teniendo en cuenta los valores adoptados en el nivel de confianza, probabilidad de éxito y fracaso, margen de error y la población total, se obtuvo una muestra conformada por 140 pacientes.

## Criterios de inclusión y exclusión

### Inclusión:

- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado aceptando su participación bajo los términos mencionados en dicho documento.
- Pacientes mayores de edad, atendidos en consultorio externo de medicina.
- Pacientes atendidos en los meses de octubre a noviembre del 2019.

- Pacientes que cuenten con historia clínica en admisión del Centro de Salud La Libertad

**Exclusión:**

- Pacientes atendidos como transferencia de otras instituciones de salud.
- Pacientes con patologías crónicas agregadas como cáncer, tuberculosis, VIH, enfermedades del sistema nervioso.
- Pacientes con historia clínica cuya información sea poco legible, está incompleta o exista en forma duplicada.

#### **4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnica de recolección de datos:**

Para la recolección de datos, en el caso de la evaluación de la variable: Presencia de enfermedades cardiovasculares, se utilizó la técnica denominada “Análisis Documental” (41)

Para la evaluación de la variable factores de riesgo, se utilizó dos técnicas, con la técnica encuesta, se evaluó los factores conductuales y con la técnica revisión documental, se evaluó los factores metabólicos teniendo como fuente indirecta a la historia clínica (41)

**Instrumento de recolección de datos:**

**Instrumento para la variable 1:**

**Ficha técnica la presencia de enfermedades cardiovasculares:**

**Nombre del instrumento:** “Ficha de Registro de datos de la presencia de ECV”

**Objetivo:** Evaluar la presencia o ausencia de la enfermedad cardiovascular.

**Autor:** Untiveros Espinoza, Brix Brayan, en su tesis titulada “Factores de riesgo cardiovasculares asociados a hipertensión arterial en la altura, Hospital Nacional EsSalud Huancayo – 2018”.

**Dimensiones:** Presenta una dimensión

D1: presencia de la ECV

**N° de ítems por dimensiones:** Este instrumento presentó 4 ítems destinados a la identificación de enfermedades cardiovasculares:

- Ítem 1: antecedentes
- Ítem 2: presencia de ECV
- Ítem 3: Tipo de ECV
- Ítem 4: Características de PA.

**Validez y confiabilidad del instrumento Presencia de ECV**

Al tratarse de un instrumento de recolección de datos con la técnica “análisis documental”, no es requerido ya que solo se está transcribiendo la información del diagnóstico de ECV de la historia clínica a la ficha de registro.

**Instrumento para la variable 2:**

**Ficha técnica para evaluar los factores de riesgo:**

**Nombre del instrumento:** “Ficha de registro de los factores de riesgo metabólicos y conductuales asociados a ECV”.

**Objetivo:** Evaluar la presencia o ausencia de factores metabólicos y conductuales asociados a enfermedad cardiovascular”.

**Autor:** Untiveros Espinoza, Brix Brayan.

**Dimensiones:** Presenta dos dimensiones

**D1:** Factores metabólicos

**D2:** Factores conductuales

**N° de ítems por dimensiones:** Este instrumento presentó 14 ítems distribuidos en las 2 dimensiones:

**D1:** Factores metabólicos: ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

**D2:** Factores conductuales: ítems 10, 11, 12, 13, 14.

Los 9 ítems referentes a los factores metabólicos, están agrupadas en 5 secciones:

- Sección 1: Estado nutricional (sobrepeso u obesidad): ítem 1, 2, 3, 4.
- Sección 2: Diabetes: ítem 5.
- Sección 3: Glucosa: ítem 6.
- Sección 4: Colesterol total: ítem 7.
- Sección 5: Colesterol HDL: ítem 8.
- Sección 6: Triglicéridos: ítem 9.

Los 5 ítems referentes a los factores conductuales, están agrupados en tres secciones:

- Sección 1: ítem 10, 11.
- Sección 2: ítem 12, 13.
- Sección 3: ítem 14.

### **Validez**

Se ejecutó la validez de contenido por opinión de juicio de expertos, su evaluación quedó registrada en formatos de validación los cuales se presentan en anexos. Los tres instrumentos fueron validados con un índice de concordancia de expertos superior al 80% para cada uno de los tres instrumentos mencionados.

### **Confiabilidad:**

La confiabilidad ha sido evaluada mediante el estudio piloto aplicada al 20% de la muestra total, con la información obtenida, y para comprobar la fiabilidad, se obtuvo el análisis de mitades, cuyo resultado es de 0,84, supera el 0.70 de nivel de correlación (42).

Además, se toma en cuenta que los instrumentos aplicados, ya fueron utilizados por otros estudios de investigación referentes a enfermedades cardiovasculares.

El procedimiento específico para la recolección de datos fue el siguiente:

- Se realizó el trámite necesario para el acceso a la recolección de los datos, la solicitud fue emitida de la Dirección de Enfermería de la UPLA al Jefe de la Región de Salud Valle del Mantaro, Sr. MC Damy Daniel Balbín Tovar con fecha 17 de Setiembre del 2019.
- Una vez tramitada la solicitud de permiso se recibió una carta de aprobación del mismo, haciendo notar que con el MEMORANDUM N° 070 – 2019-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH/CAP se daba autorización para la recolección de los datos de los pacientes con fecha 03 de octubre.
- Se coordinó con los profesionales de enfermería que laboran en los consultorios externos, que separen las historias clínicas de los pacientes encuestados a fin de obtener información respecto a la variable de la presencia de las ECV.
- Se revisó de manera exhaustiva los formatos o instrumentos que sirvieron para las anotaciones de la información brindada.
- Se estableció un diálogo con los pacientes al momento de la espera para recibir atención en consultorio externo, a fin de rellenar el cuestionario respecto a la variable de los factores de riesgo conductuales.
- una vez recolectada la información, se revisaron cada uno de los instrumentos a fin de descartar aquellos que estuvieron incompletos.
- Se procedió a establecer la sistematización de los códigos o etiquetas de valor con los cuales se armó la base de datos.

#### **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron organizados mediante una base de datos, generada empleando el paquete estadístico SPSS versión 25 IBM, los resultados fueron presentados en cuadros estadísticos con el análisis e interpretación considerando el Marco Teórico 435)

El análisis descriptivo e inferencial de la medición de la asociación de los factores de riesgo y la hipertensión arterial, se presentó en tablas de frecuencia simples y de contingencias, así como las figuras estadísticas.

El procesamiento para probar la hipótesis se fue mediante los siguientes pasos (44):

1. Se formuló la  $H_a$  y  $H_o$ .
2. Se identificó el margen de error.
3. Se aplicó el análisis de  $\chi^2$  aplicando la tabla de contingencias por tratarse de variables cualitativas nominales.
4. Se calculó los valores de  $\chi^2$  para cada factor en estudio, con su respectivo intervalo de confianza.
5. Se estableció la identificación de aceptación de  $H_o$  en función al resultado o valor del  $\chi^2$  y el nivel de significancia estadística ( $p$  valor), y se decidió si se acepta o rechaza la hipótesis nula.

#### **4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El primer aspecto a tener en cuenta en el resguardo de la ética de la investigación fue el cumplimiento de los reglamentos institucionales, como el Art. 27 y 28 del Reglamento de investigación vigente y el Reglamento del Comité de ética.

El cumplimiento de dichos documentos en el presente estudio tuvo Art 27:

- a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales: que ver con la protección del paciente evaluado respetando su identidad y su nivel sociocultural.
- b. Consentimiento informado y expreso: siendo de manera voluntaria de las personas que aportaron en la investigación.
- c. Beneficencia y no maleficencia: se aseguró en el bienestar de las personas, por lo cual no se causó daño físico ni psicológico.

El cumplimiento de dichos documentos en el presente estudio tuvo Art 28:

- a. Ejecutar investigaciones pertinentes, originales y coherentes con las líneas de investigación Institucional.
- b. Proceder con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.
- c. Asumir en todo momento la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma.
- d. Garantizar la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, excepto cuando se acuerde lo contrario.
- e. Reportar los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa

## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS**

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a 140 pacientes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud La Libertad, estos resultados fueron segmentados en dos partes, siguiendo el protocolo actual, en primer lugar, se presentan los resultados descriptivos y en segundo lugar los resultados inferenciales.

Estos hallazgos están en relación con los objetivos trazados, por lo que han sido divididos en dos dimensiones, los resultados que evaluaron los factores metabólicos y los resultados respecto a los factores conductuales.

## 5.1 Resultados descriptivos

**TABLA N° 3**

**Prevalencia estimada de enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de medicina del Centro de Salud La Libertad 2019**

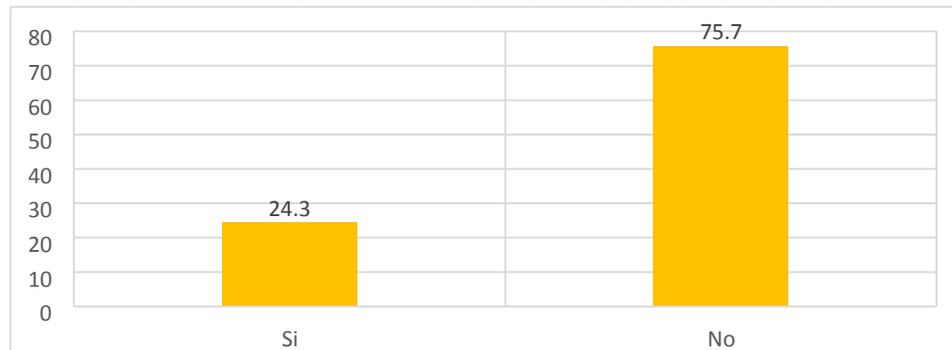
PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN		N°	%
Diagnóstico de enfermedad cardiovascular	Si	34	24.3
	No	106	75.7
Tiene antecedentes personales de hipertensión arterial	Si	16	21.6
	No	124	78.4
Tipos de enfermedades cardiovasculares	Hipertensión arterial	29	85.3
	Cardiopatía coronaria	1	2.9
	Enfermedad cerebrovascular	0	0.0
	Enfermedad vascular periférica	0	0.0
	Insuficiencia cardiaca	1	2.9
	Cardiopatía reumática	2	5.9
	Cardiopatía congénita	1	2.9

Fuente: Encuesta propia.

Como se observa en la Tabla N° 1, la prevalencia estimada de enfermedad cardiovascular es de 24.3% afectando así a 34 pacientes de los 140 evaluados en pacientes atendidos por consultorio externo de medicina, en el Centro de Salud La Libertad.

**FIGURA N° 2**

**Prevalencia estimada de enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de medicina del Centro de Salud La Libertad 2019**



**TABLA N° 4****Factores metabólicos evaluados en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**

<b>FACTORES METABÓLICOS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Diagnóstico nutricional	Normal	91	65
	Sobrepeso	28	20
	Obesidad	21	15
Presencia de diabetes	Si	21	15
	No	119	85
Glucosa	70 - 100 mg/dl	126	90
	> 100 mg/dl	14	10
Colesterol total (ayunas)	de 126 - 200 mg/dl	98	70
	> 200 mg/dl	42	30
Colesterol HDL (ayunas)	41 - 60 mg/dl	105	75
	> 60 mg/dl	35	25
Triglicéridos (ayunas)	< 150 mg/dl	42	30
	>150 mg/dl	98	70

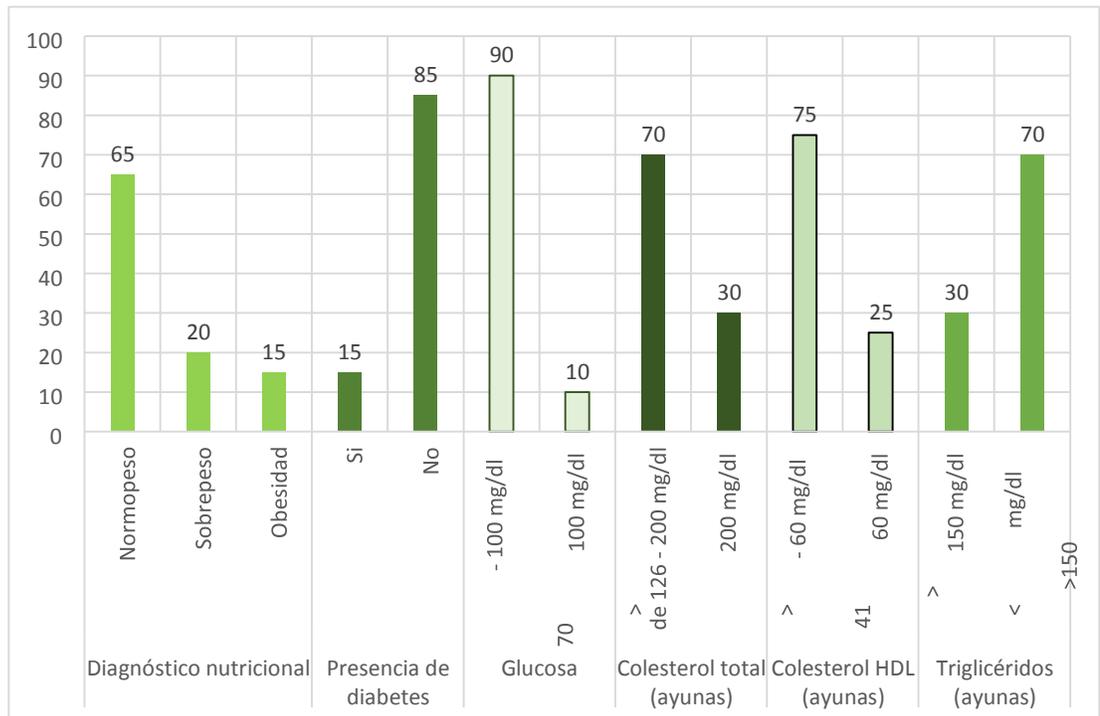
Fuente: Encuesta propia.

La evaluación de los 140 pacientes nos muestra resultados sobre los factores metabólicos, entre ellos se evaluó el diagnóstico nutricional encontrando una prevalencia estimada de obesidad de 15%, el sobrepeso se presentó en el 20% y el estado nutricional normal fue encontrado en el 65%. En cuanto a la presencia de diabetes, esta se ha identificado en el 15% de los pacientes. La glucosa mayor a 100 mg/dl está presente en el 10% de los pacientes y el 90% de los pacientes presentaron niveles normales de glucosa, entre 70 a 100 mg/dl. El colesterol HDL en ayunas que conlleva al riesgo de presentar enfermedades cardíacas fue en el 25% de los pacientes, con niveles menores a 60 mg/dl. El 75% presentó niveles de colesterol

HDL en ayunas fue de 41 - 60 mg/dl. La evaluación de los triglicéridos en el grupo evaluado se muestra que el 70% presenta niveles de triglicéridos en ayunas mayor a 150 mg/dl.

**FIGURA N° 3**

**Factores metabólicos evaluados en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**



Fuente: Encuesta propia.

**TABLA N° 5**

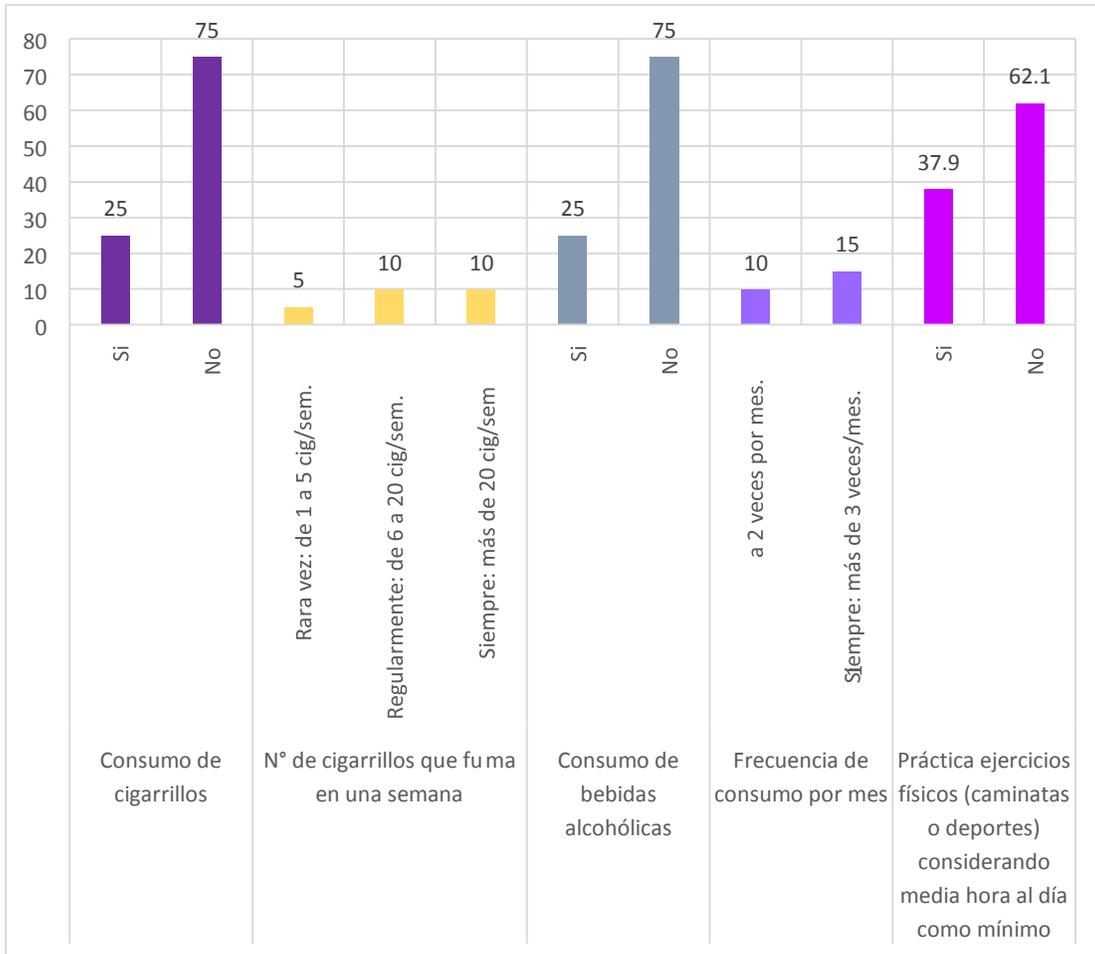
**Factores conductuales evaluados en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**

FACTORES CONDUCTUALES		N	%
Consumo de cigarrillos	Si	35	25.0
	No	105	75.0
N° de cigarrillos que fuma en una semana	Rara vez: de 1 a 5 cig/sem.	7	5.0
	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem.	14	10.0
	Siempre: más de 20 cig/sem	14	10.0
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	35	25.0
	No	105	75.0
Frecuencia de consumo por mes	1 a 2 veces por mes.	14	10.0
	Siempre: más de 3 veces/mes.	21	15.0
Práctica ejercicios físicos (caminatas o deportes) considerando media hora al día como mínimo	Si	53	37.9
	No	87	62.1

Fuente: Encuesta propia.

Los resultados de los factores conductuales como el consumo de cigarrillos está presente en el 25% de la población evaluada, además el número de cigarrillos consumidos por semana, en el 20% es de 6 a más de 20 cigarrillos, el consumo de bebidas alcohólicas se presentó en el 25% de los pacientes, según la frecuencia de consumo, se presenta más de 3 veces al mes en el 15%, la evaluación de los ejercicios físicos, se reporta que el 37.9% realizan algún tipo de ejercicios físicos, principalmente las caminatas.

**FIGURA N° 4**  
**Factores conductuales evaluados en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**



Fuente: Encuesta propia.

**TABLA N° 6**

**Cruce entre sobrepeso obesidad y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**

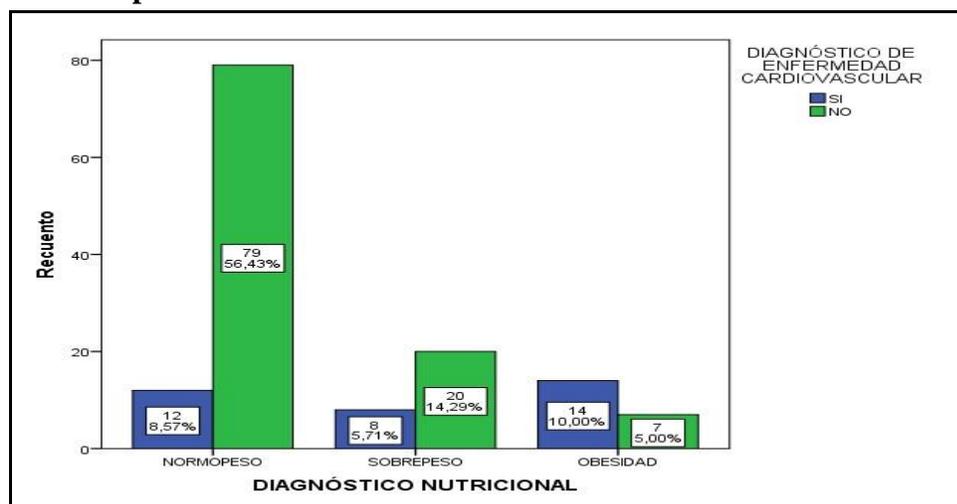
		Enfermedad cardiovascular					
		SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
<b>Diagnóstico nutricional</b>	Normopeso	12	8.6	79	56.4	91	65
	Sobrepeso	8	5.7	20	14.3	28	20
	Obesidad	14	10.0	7	5.0	21	15
<b>TOTAL</b>						140	100

Fuente: Encuesta propia.

La evaluación de la relación entre el estado nutricional y la enfermedad cardiovascular muestra que el 10% de los pacientes con obesidad presentan enfermedad cardiovascular, el 5.7% de los pacientes con sobrepeso, también presentan enfermedad cardiovascular. El porcentaje mayor se encuentra en el 56.4% de pacientes que presentan un estado nutricional normal y no presentan enfermedad cardiovascular.

**FIGURA N° 5**

**Cruce entre sobrepeso obesidad y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el CS La Libertad 2019**



Fuente: Encuesta propia.

**TABLA N° 7**

**Cruce entre presencia de diabetes y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**

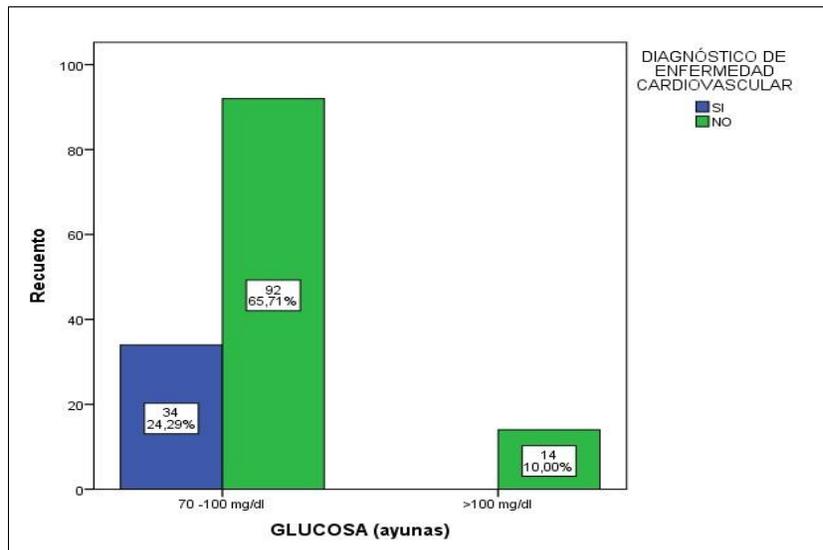
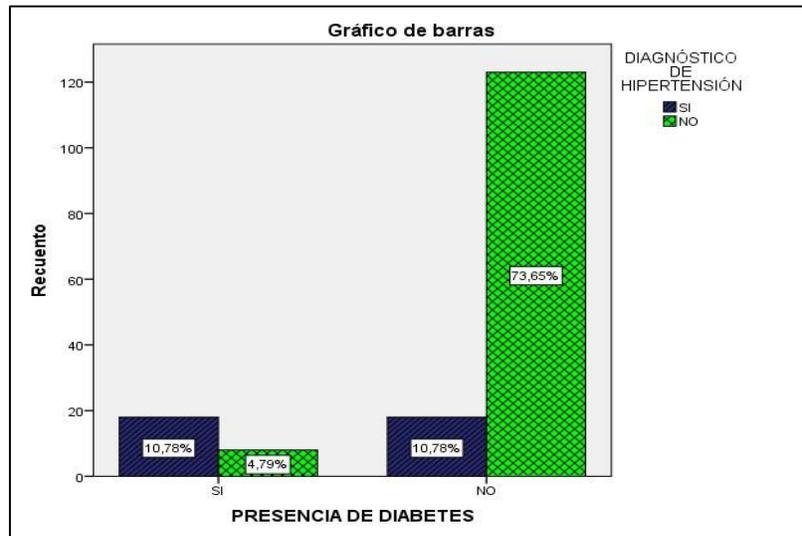
Presencia de diabetes y enfermedad cardiovascular		Enfermedad Cardiovascular				TOTAL	
		SI		NO			
		N°	%	N°	%	N°	%
<b>Presencia de diabetes</b>	SI	14	10.0	7	5	21	15.0
	NO	20	14.3	99	70.7	119	85.0
<b>Glucosa (ayunas)</b>	70 - 100 mg/dl	34	24.3	92	65.7	126	90.0
	> 100 mg/dl	0	0	14	10.0	14	9.6
<b>TOTAL</b>						140	100

Fuente: Encuesta propia.

La evaluación de la relación entre la presencia de diabetes y la enfermedad cardiovascular se observa que el 10% de los pacientes con diagnóstico de diabetes, también presentan enfermedad cardiovascular, contrariamente a ello, se presenta que el 70.7% no presenta diabetes y tampoco enfermedad cardiovascular. En el caso de la medición de la glucosa, el 24.3% con glucosa entre niveles de 70 a 100 mg/dl., presenta enfermedad cardiovascular.

**FIGURA N° 6**

**Cruce entre presencia de diabetes y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**



Fuente: Encuesta propia.

**TABLA N° 8****Cruce entre colesterol HDL y total (ayunas) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**

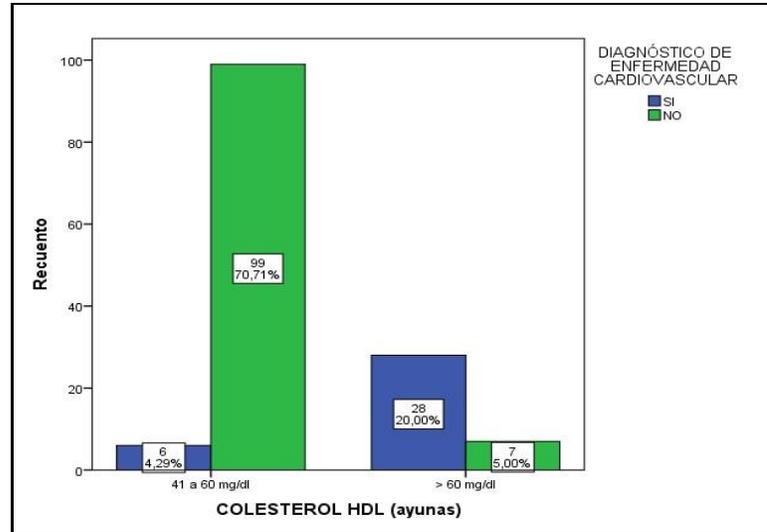
Colesterol HDL y total (ayunas) y enfermedad cardiovascular		Enfermedad Cardiovascular				TOTAL	
		SI		NO			
		N°	%	N°	%	N°	%
<b>Colesterol HDL (ayunas)</b>	41 - 60 mg/dl	6	4.3	99	70.7	105	75.0
	≤ 41 mg/dl	28	20.0	7	5.0	35	25.0
<b>Colesterol total (ayunas)</b>	De 126 - 200 mg/dl	18	12.9	80	57.1	98	70.0
	> 200 mg/dl	16	11.4	26	18.6	42	30.0
TOTAL						140	100

Fuente: Encuesta propia

La evaluación de la relación entre los niveles de colesterol HDL y el colesterol total, en ayunas, muestra que el 70.7% de los pacientes con colesterol es de 41 a 60 mg/dl, no presentan enfermedades cardiovasculares, en cambio el 20% de pacientes con colesterol HDL menor o igual a 41 mg/dl, presentan enfermedad cardiovascular. Así mismo la evaluación del colesterol total medido en ayunas, muestra que el 57.1% de pacientes con niveles de 126 a 200 mg/dl; no presentan enfermedad cardiovascular, a diferencia del grupo de pacientes con colesterol mayor a 200 mg/dl, el 11.4% presentan enfermedades cardiovasculares.

**FIGURA N° 7**

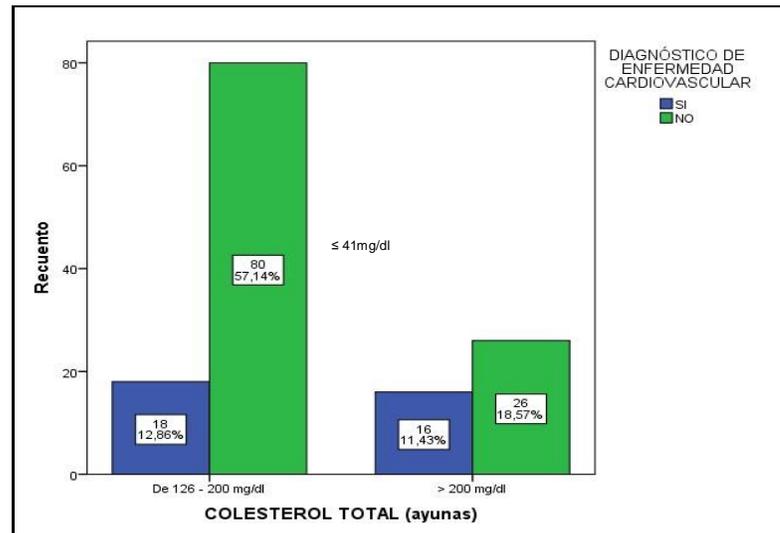
**Cruce entre colesterol HDL (ayunas) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**



Fuente: Encuesta propia

**FIGURA N° 8**

**Cruce entre colesterol total (ayunas) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**



Fuente: Encuesta propia

**TABLA N° 9**

**Cruce entre triglicéridos (ayunas) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**

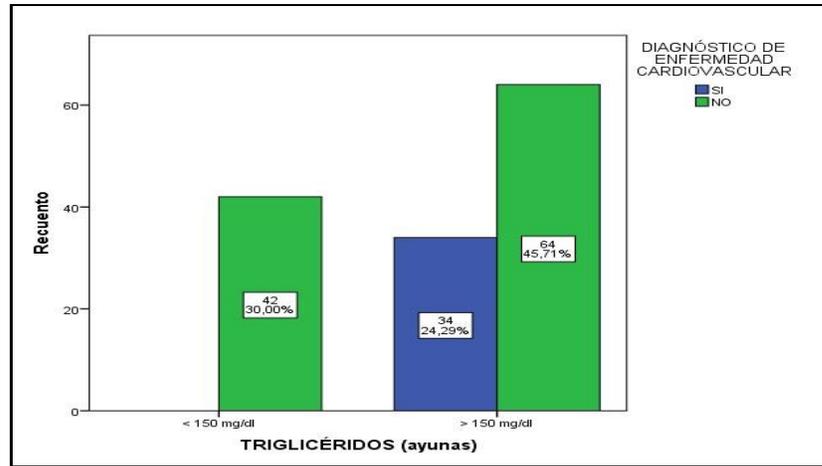
Triglicéridos (ayunas) y enfermedad cardiovascular	Enfermedad Cardiovascular				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Triglicéridos < 150 mg/dl	0	0	42	30.0	42	30.0
Triglicéridos (ayunas) > 150 mg/dl	34	24.3	64	45.7	64	70.0
TOTAL					140	100

Fuente: Encuesta propia.

La relación entre los niveles de triglicéridos medido en ayunas y la presencia de enfermedades cardiovasculares, muestra que 24.3% de pacientes con triglicéridos mayores a 150 mg/dl, presentan enfermedad cardiovascular, a diferencia del 30% de pacientes con triglicéridos menores a 150 mg/dl no presentan enfermedad cardiovascular. Respecto a la evaluación de los triglicéridos en relación con la hipertensión, se observa que el 71.3% presenta triglicéridos elevados, de este grupo el 21.6% presenta hipertensión arterial.

**FIGURA N° 9**

**Cruce entre triglicéridos (ayunas) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**



Fuente: Encuesta propia

**TABLA N° 10**

**Cruce entre factores conductuales y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**

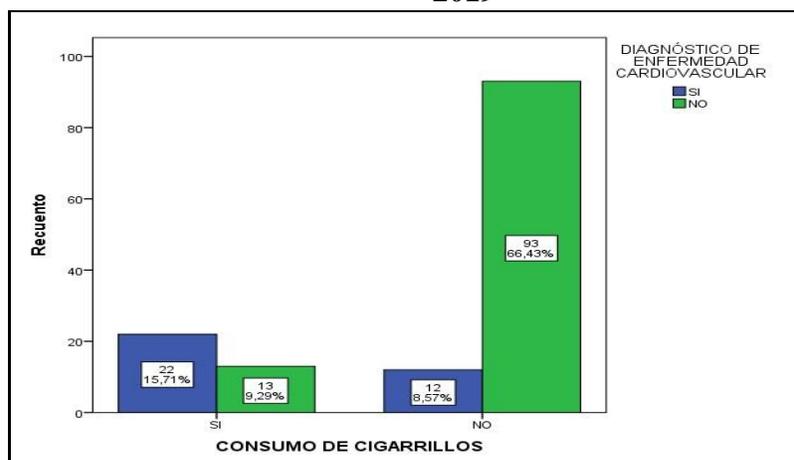
Factores conductuales y enfermedad cardiovascular		Enfermedad Cardiovascular				TOTAL	
		SI		NO		N°	%
		N°	%	N°	%		
Consumo de cigarrillos	SI	22	15.7	13	9.3	35	25.0
	NO	12	8.6	93	66.4	105	75.0
Consumo de bebidas alcohólicas	SI	22	15.7	13	9.3	35	25.0
	NO	12	8.6	93	66.4	105	75.0
Práctica de ejercicios físicos (caminatas o deportes) ½ h/día.	SI	0	0	53	37.9	53	37.9
	NO	34	24.3	53	37.9	87	62.1
TOTAL						140	100

Fuente: Encuesta propia.

Respecto al consumo de cigarrillos, se presenta un 15,7% de pacientes que refieren que si consumen cigarrillos presentan enfermedades cardiovasculares, así mismo en igual porcentaje, se tiene a pacientes que consumen bebidas alcohólicas que también presentan enfermedades cardiovasculares. Respecto a la práctica de ejercicios físicos, el 24.3% de pacientes que no realizan ejercicios físicos, se encuentran con alguna patología cardiovascular.

**FIGURA N° 10**

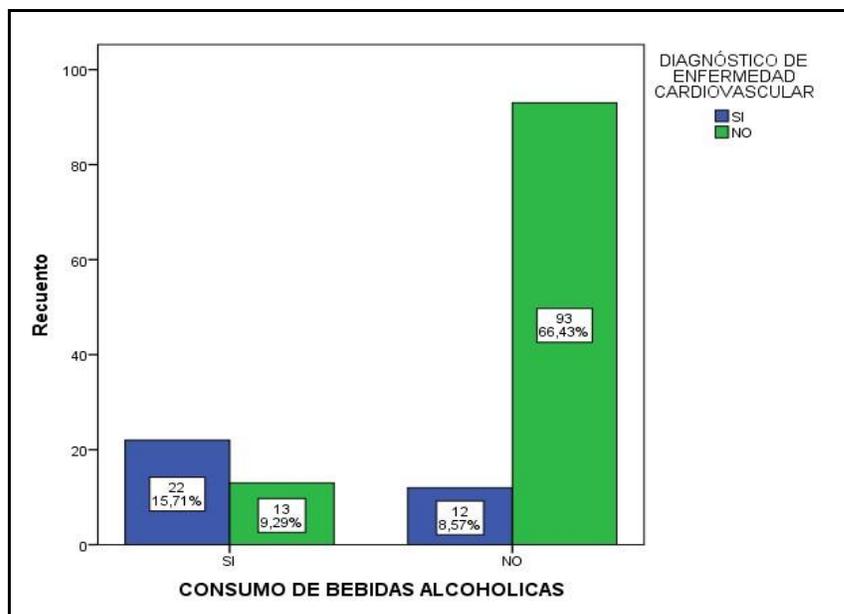
**Cruce entre consumo de cigarrillos y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**



Fuente: Encuesta propia

**FIGURA N° 11**

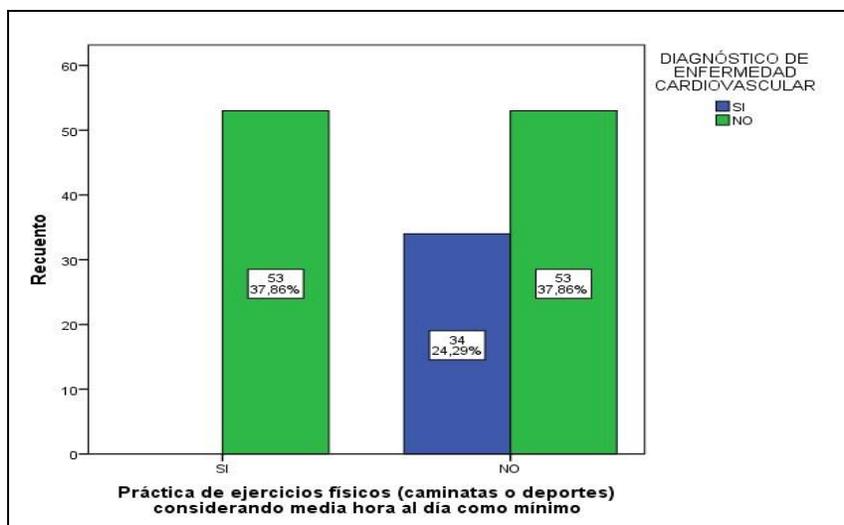
**Cruce entre consumo de bebidas alcohólicas y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**



Fuente: Encuesta propia

**FIGURA N° 12**

**Cruce entre práctica de ejercicios físicos (caminatas y deportes) y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina Centro de Salud La Libertad 2019**



Fuente: Encuesta propia

## **5.2 Contrastación de hipótesis**

### **Contrastación de la hipótesis general**

#### **Paso 1: Plantear las hipótesis nula y alterna:**

H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio de medicina del Centro de Salud La Libertad, 2019.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio de medicina del Centro de Salud La Libertad, 2019.

Para la contrastación de la hipótesis general, se realizará la prueba de hipótesis de las específicas, identificando los hallazgos de estas hipótesis específicas, se podrá encontrar el resultado de la hipótesis general.

### **Contrastación de la hipótesis específica 1**

#### **Paso 1: Plantear las hipótesis nula y alterna:**

H1: Existe asociación significativa entre los factores metabólicos como: presencia de diabetes, obesidad, colesterol alto, triglicéridos elevados con la presencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio de medicina del Centro de Salud La Libertad, 2019.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores metabólicos como: presencia de diabetes, obesidad, colesterol alto, triglicéridos elevados con la presencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio de medicina del Centro de Salud La Libertad, 2019.

#### **Paso 2: Nivel de significancia**

La significancia estadística o error tipo alfa, será del 5%.

### Paso 3: Establecimiento de la prueba estadística

Al tratarse de la asociación entre variables cualitativas de naturaleza nominal u ordinal, se utilizó la prueba de hipótesis de  $\chi^2$ .

**TABLA N° 11**

**Asociación entre factores metabólicos y enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud La Libertad 2019**

Factores metabólicos	Enfermedad cardiovascular				Prueba de hipótesis	P valor	
	SI		NO				
	N°	%	N°	%			
Diagnóstico nutricional	Normopeso	12	8.6	79	56.4	26,889	,000
	Sobrepeso	8	5.7	20	14.3		
	Obesidad	14	10.0	7	5.0		
Presencia de diabetes	Si	14	10.0	7	5	24,133	,000
	No	20	14.3	99	70.7		
Glucosa (ayunas)	70 - 100 mg/dl	34	24.3	92	65.7	4,990a	,026
	> 100 mg/dl	0	0	14	10.0		
Colesterol HDL (ayunas)	41 - 60 mg/dl	6	4.3	99	70.7	78,779 <sup>a</sup>	,000
	≤ 41 mg/dl	28	20.0	7	5.0		
Colesterol total (ayunas)	De 126 – 200mg/dl	18	12.9	80	57.1	6,223 <sup>a</sup>	,013
	> 200 mg/dl	16	11.4	26	18.6		
Triglicéridos (ayunas)	< 150 mg/dl	0	0	42	30.0	19,245 <sup>a</sup>	,000
	> 150 mg/dl	34	24.3	64	45.7		

Fuente: Encuesta propia.

#### OBESIDAD: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,889 <sup>a</sup>	2	,000
N de casos válidos	140		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que el esperado es 5,10.

#### DIABETES: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
--	-------	----	---------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	24,133	1	,000
N de casos válidos	140		

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,20.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**GLUCOSA: Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,990 <sup>a</sup>	1	,026
N de casos válidos	140		

- a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,40.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**COLESTEROL HDL: Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	78,779	1	,000
N de casos válidos	140		

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,20.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**COLESTEROL TOTAL: Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,223 <sup>a</sup>	1	,013
N de casos válidos	140		

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,20.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**TRIGLICÉRIDOS: Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	19,245 <sup>a</sup>	1	,000
N de casos válidos	140		

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,20.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

#### **Paso 4: Decisión estadística**

De acuerdo con los valores de la significancia estadística, se observa que las enfermedades cardiovasculares se encuentran asociadas con diagnóstico nutricional, con obesidad ( $p=0.000$ ), con la presencia de diabetes ( $p=0,000$ ), con glucosa ( $p<0,026$ ), con colesterol HDL en ayunas menor a  $\leq 41$  mg/dl ( $p=0.000$ ), con colesterol total en ayunas con niveles mayores a  $> 200$  mg/dl ( $p=0.013$ ) y con triglicéridos en ayunas mayor a  $> 150$  mg/dl ( $p=0.000$ ).

Estos hallazgos nos conducen a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, aceptándose que los factores metabólicos están asociados a la presencia de enfermedades cardiovasculares, entre ellos la obesidad, presencia de diabetes, niveles de glucosa, colesterol HDL, colesterol total y triglicéridos. ( $p<0.05$ ).

#### **Contrastación de la hipótesis específica 2**

##### **Paso 1 Plantear las hipótesis nula y alterna:**

H1: Existe asociación significativa entre los factores conductuales como: sedentarismo, consumo de cigarrillo, consumo de bebidas alcohólicas, con la presencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio de medicina del Centro de Salud La Libertad, 2019.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores conductuales como: sedentarismo, consumo de cigarrillo, consumo de bebidas alcohólicas, con la presencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio de medicina del Centro de Salud La Libertad, 2019.

##### **Paso 2: Nivel de significancia**

La significancia estadística o error tipo alfa, será del 5%.

##### **Paso 3: Establecimiento de la prueba estadística**

Se utilizó la prueba de hipótesis para asociar variables cualitativas nominales u ordinales, denominado  $\chi^2$ .

**TABLA N° 12**  
**Asociación entre factores conductuales y enfermedad cardiovascular en**  
**pacientes atendidos por consultorio externo de Medicina en el Centro de Salud**  
**La Libertad 2019**

FACTORES CONDUCTUALES	Enfermedad Cardiovascular				Prueba de hipótesis		
	SI		NO		$\chi^2$	P valor	
	N°	%	N°	%			
Consumo de cigarrillos	SI	22	15.7	13	9.3	58,228 <sup>a</sup>	0,000
	NO	12	8.6	93	66.4		
Consumo de bebidas alcohólicas	SI	22	15.7	13	9.3	58,228 <sup>a</sup>	0,000
	NO	12	8.6	93	66.4		
Práctica de ejercicios físicos (caminatas o deportes) ½ h/día.	SI	0	0	53	37.9	29,246 <sup>a</sup>	0,000
	NO	34	24.3	53	37.9		
TOTAL						140	100

Fuente: Encuesta propia.

**CONSUMO DE CIGARRILLOS: Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	37,758 <sup>a</sup>	1	,000
N de casos válidos	140		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,20.

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS: Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	35,862 <sup>a</sup>	1	,000
N de casos válidos	140		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,20.

<b>PRACTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS: Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	19,245 <sup>a</sup>	1	,000
N de casos válidos	140		

#### **Paso 4: Decisión estadística**

De acuerdo con los resultados encontrados, se obtuvo un  $p < 0,05$ ; con lo que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, comprobándose la existencia de la asociación de los factores conductuales como: consumo de cigarrillos, de bebidas alcohólicas y la ausencia de ejercicios

Se observa que el p valor de los 3 factores evaluados, adquieren valores menores a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual demuestra que el consumo de cigarrillos, de bebidas alcohólicas y el sedentarismo están relacionados con la presencia de hipertensión. ( $p < 0.05$ ).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con el objetivo de determinar los factores de riesgo metabólicos y conductuales asociados enfermedades cerebrovasculares presentes en pacientes de consultorio externo de medicina del Centro de Salud La Libertad, se ha recurrido a un análisis de correlación bivariada al haberse evaluado la presencia o ausencia de las enfermedades cardiovasculares.

Los resultados obtenidos en esta investigación indican que los factores metabólicos, como la diabetes ( $Xi^2=24,133$ ;  $p=0,000$ ) la obesidad ( $Xi^2=26,889$ ;  $p=0,000$ ), el nivel de colesterol HDL en ayunas ( $Xi^2=78,779$ ;  $p=0,000$ ), el colesterol total ( $Xi^2=6,223$ ;  $p=0,013$ ) y los triglicéridos ( $Xi^2=19,245$ ;  $p=0,000$ ), presentan un nivel de asociación con la ECV.

Respecto a los factores conductuales como el consumo de cigarrillos ( $Xi^2=58,228$ ;  $p=0,000$ ), consumo de bebidas alcohólicas ( $Xi^2=58,228$ ;  $p=0,000$ ) y la práctica de ejercicios físicos como caminatas o deportes mínimamente por media hora al día ( $Xi^2=29,246$ ;  $p=0,000$ ), se encuentran asociados a la presencia de las ECV.

Para efectos del análisis y discusión de los resultados con los antecedentes, nuestros hallazgos son compatibles con Pérez Y, y Soto A, en España, quienes señalan la práctica de ejercicios físicos es el factor más preponderante como responsable de las ECV, asimismo en este estudio el autor también reportó la presencia de colesterol total alto y presencia de diabetes (8).

Por su parte Almonacid C, (11) en Colombia, encuentra factores semejantes a los hallados en este estudio, indicando que es el consumo de bebidas alcohólicas, seguido del sedentarismo y el tabaquismo. Por su parte López M, (12) en Chile muestra los factores asociados según orden de frecuencia son tabaquismo, sedentarismo, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, obesidad. Gorrita (13) en Cuba, encontró resultados similares

destacando al tabaquismo como el factor más importante, HTA, seguido obesidad, y triglicéridos elevados.

Alkassam M, (14) en España, encontrando como factores tabaquismo, dislipidemia, también reporta el control que se estima al evaluar a pacientes con presencia de infarto agudo de miocardio y ictus isquémico aterotrombótico quienes tienen niveles lipídicos bajos.

A nivel nacional, los resultados encontrados, son coincidentes con los hallazgos de Zuni K, y Cols, (15) quien en Lima el 2019 reporta que la frecuencia de factores encontrados fue de sobrepeso, obesidad, colesterol alto, sedentarismo, consumo de carbohidratos, nuestros hallazgos son coincidentes con Arroyo O, (16) en Iquitos quien refiere que el factor más importante es el sedentarismo, seguido de dieta mediterránea de baja calidad y tabaquismo en el último mes. Se encontró, sobrepeso, obesidad según índice de masa corporal.

En Huancayo, Mejía C, (17) el 2016, reportó hallazgos similares a los de esta investigación, encontrando como factor importante a los niveles altos de glucosa y diabetes. Para Barrera D. (18) refiere que los factores más frecuentes son los estilos de vida inadecuados, dentro de los mismos citó al consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas, dieta basada en carbohidratos, sedentarismo y obesidad. Igualmente, nuestros hallazgos son coincidentes con Segura L. y Parodi J, (19) quienes encontraron hipercolesterolemia; diabetes, tabaquismo, Obesidad, Sobrepeso. Además, refieren que estos factores se dan en función a las características étnicas, culturales, migratorios, hábitos, costumbres, estado socioeconómico, calidad de vida.

De acuerdo a las teorías existentes, la presencia de diabetes, incrementa la presencia de presentar ECV, el consumo de alcohol, tabaco es un factor de riesgo de hipertensión, además que se encuentra en proporción con el tiempo de habito y el consumo. (20).

Estos resultados y bases teóricas expuestas se asemejan en gran medida a lo evidenciado en los resultados encontrados en la presente investigación, quien encontró que en la hipertensión arterial sistémica presentan gran relevancia factores como el sobrepeso y la diabetes, así mismo los estilos de vida (consumo de alcohol, tabaquismo y actividad física), tienen una asociación significativa con la ECV cual es contrastado de manera clara con lo encontrado en esta investigación y la teoría, que de manera clara expone al respecto del alcoholismo al indicar que el consumo elevado de alcohol parece asociarse a un mayor riesgo de ictus hemorrágico e isquémico, y estas asociaciones pueden atribuirse fácilmente a los efectos del consumo elevado de alcohol en la presión arterial (26).

De hecho, el consumo de bebidas alcohólicas elevado es un factor de riesgo de hipertensión ampliamente reconocido y de alta prevalencia. Sin embargo, relativamente pocos estudios han evaluado el efecto de un consumo más moderado en la ECV y, además, sus resultados han sido diversos. (23).

A través de ello, se puede establecer que lo delineado en la literatura y los resultados evidenciados dentro del proceso de contraste de las hipótesis generales y específicas tienen una completa similitud.

## CONCLUSIONES

### **Conclusión general:**

Se comprueba la existencia de asociación significativa entre los factores de riesgo metabólicos y conductuales con la presencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio de medicina del Centro de Salud La Libertad.

1. Los factores metabólicos como la presencia de diabetes, obesidad, colesterol HDL, colesterol total y triglicéridos elevados, se encuentran asociados a la presencia de las enfermedades cardiovasculares (p valor < 0.05).
2. Los factores conductuales como el sedentarismo, el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas se encuentran asociados significativamente con las enfermedades cardiovasculares (p valor < 0,05).

## RECOMENDACIONES

1. A la Jefatura del Centro de Salud La Libertad, se recomienda realizar un sistema de vigilancia para el seguimiento oportuno a los pacientes que presenten obesidad, diabetes y altos índices de colesterol y triglicéridos, a fin de brindar programas de educación continua e información sobre la aparición de enfermedades cardiovasculares.
2. Se recomienda coordinar con la jefatura de enfermería la planificación de campañas de salud de manera periódica y continua con la intención de detectar pacientes con diagnósticos de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
3. A la jefatura de enfermería y coordinadora de enfermedades no transmisibles se recomienda implementar programas relacionados a la enseñanza de la alimentación saludable, el riesgo del consumo de cigarrillos y de bebidas alcohólicas.
4. A la coordinadora de enfermedades no transmisibles y a los licenciados de enfermería, se debe insertar a los pacientes a seguir un programa de ejercicios físicos encabezado por profesionales de la salud.
5. A los docentes y estudiantes de enfermería, se sugiere realizar investigaciones que busquen encontrar estrategias para controlar la alta incidencia de sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otras patologías que presentan secuelas graves en la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: WHO. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2019 [citado el 27 de setiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)
2. Organización Mundial de la Salud, Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [citado el 27 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Programas de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018. [citado el 16 de setiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1657/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1657/cap01.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Notas descriptivas. Enfermedades cardiovasculares [citado el 16 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
5. EsSalud: enfermedades al corazón son primera causa de muerte en adultos | EsSalud [Internet]. 2019 [citado el 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-enfermedades-al-corazon-son-primera-causa-de-muerte-en-adultos/>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado el 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/>
7. DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín. Durante el 2018 fueron diagnosticados 6798 casos de hipertensión arterial [Internet]. 2018 [citado el 16 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051532\\_durante\\_el\\_2018\\_fueron\\_diagnosticados\\_6798\\_casos\\_de\\_hipertension\\_arterial/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051532_durante_el_2018_fueron_diagnosticados_6798_casos_de_hipertension_arterial/)
8. Hidalgo H, Informe consolidado de las patologías cardiovasculares atendidas en el año 2020. Oficina de Estadística e Informática del Centro de Salud La Libertad, Huancayo, 2020.
9. Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, Anand S. Global burden of cardiovascular disease. Part I: general considerations, the epidemiologic transition risk factors and impact of urbanization . Circulation 2001; 104(22): 2746-53.
10. Pérez Y, y Soto A: “Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares”, Facultad de Farmacia Universidad Complutense de Madrid. España. 2017. <https://eprints.ucm.es/59794/>
11. Almonacid C, Camarillo M, Gil Z, Medina C, Rebellón J, Mendieta H. Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia. Nova [Internet]. 15 de junio de 2016 [citado el 3 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/1725>

12. López M. “Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la división el teniente de codelco”. Chile 2015. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/180875>
13. Gorrita R.; Ruiz Y.; Hernández M.; Manuela L.; “Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adolescentes”. Cuba. 2015. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200002)
14. Alkassam M. “Factores de riesgo cardiovascular, control de la dislipemia y uso de hipolipemiantes en el Área Sanitaria II de Asturias”. España 2014. <https://buleria.unileon.es/handle/10612/3937?show=full>
15. Zuni K, y Col. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Feb 20]; 19(4):68-73. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230805312019000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312019000400011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2343>.
16. Arroyo O, “Prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en adultos jóvenes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos- Perú, 2017”, 2017. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4433>
17. Mejía C, “Factores asociados al riesgo cardiovascular según Framingham en taxistas de una empresa de Huancayo, Perú” Huancayo. 2016 [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-62552016000100004&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-62552016000100004&script=sci_abstract&tlng=es)

18. Barrera D. en Lima el 2015, desarrolló Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público 2014. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4141>
19. Segura L. y Parodi J. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú; cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y control de los factores de riesgo cardiovascular en las 26 ciudades más importantes del Perú. 2016. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>
20. Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M, Leal L, Luengo F, et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2008 [citado 30 Jun 2020]. Disponible en: <http://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html>
21. Perú Md. Sd. Hipertensión arterial. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hipertension>
22. Martínez O. Recomendaciones para tratar la hipertensión arterial. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK "http://descubretusalud.com/hipertension-arterial-trespilares-tratarla/" <http://descubretusalud.com/hipertension-arterial-tres-pilares-tratarla>
23. Huerta Robles B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. [Online].; 2001. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
24. Pramparo C, Urthiague M, Sandoval A, Balestrini A, Rozlosnik J. Menopausia, factores de riesgo cardiovascular y reemplazo hormonal. [Online].; 2014. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/937.pdf>
25. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión Arterial. [Online]; Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>

26. Sociedad Europea de Cardiología. 2018 Guía conjunta para el manejo de la hipertensión arterial. [Online].; 2018. Disponible en: <https://www.nefro.cl/v2/post.php?id=653>
27. Jaén F MJNNRJFCJJ. Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente. In.; 2014.
28. ABC D. Definición de Somático. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK "https://www.definicionabc.com/salud/somatico.php" https://www.definicionabc.com/salud/somatico.ph
29. Plus M. [Online].; Transtorno de Síntomas Somáticos. Available from: HYPERLINK "https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm" <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
30. Alwan A. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva. World Health Organization 2011
31. Lopez A, Mathers C, Ezzati M, et al. Global and regional burden of disease and risk factors: systematic analysis of population health data. Lancet. 2006;367:174757.
32. He J VSAKPMHJWP. Passive smoking and the risk of coronary heart disease a metaanalysis of epidemiologic studies; 2013
33. Páez N. Tabaquismo: el enemigo del corazón. Rev Colom Cardiol [Internet]. 2014 [citado 6 de marzo de 2018]; 21(3):3. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/265337794\\_Tabaquismo\\_el\\_enemigo\\_del\\_coraz](https://www.researchgate.net/publication/265337794_Tabaquismo_el_enemigo_del_coraz)  
[o](#)
34. Damiani J, Morfofisiología: Sistema Nervioso y Endocrinología Básica. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.

35. Aguilera K, Quintero Lores C. Efectos neurobioquímicos de la nicotina en el cerebro humano. Revista 16 de abril. 2015[citado 6 de marzo de 2018]; 54(260):31- Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/309](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/309)
36. Rodríguez J, Mora R, Acosta E, Menéndez J, Repercusión negativa del tabaquismo en la evolución clínica de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2004 Jun [citado 6 de marzo de 2018]; 33(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000200004&lng=es)
37. Velázquez O, Rubio A, et al. Morbilidad y mortalidad de la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular en México. 2005 Arch Cardiol Mex 2007; 77: 31-39
38. World Health Organization. The World Health Report 2010. <https://apps.who.int/infobase/?id=1>
39. Tamayo M, El proceso de la investigación científica, incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. 4ta edición, df. Limusa Noriega editores. México. 2003.
40. Sánchez H, Reyes C, Metodología y diseños en la investigación científica. Lima. Business Support Aneth. 2017.
41. Carrasco S, Metodología de la Investigación Científica. Aplicaciones en Educación y otras ciencias sociales. Lima. San Marcos. 2009
42. Supo J, Taxonomía de la investigación. El arte de clasificar aplicado a la investigación científica, 1ra. Edición, Perú. 2015.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación. México. McGraw Hill. 2014.
44. Bernal C, Metodología de la investigación. 2da edición Editorial Pearson Prentice Hall, México 2006.



# **ANEXOS**

**Anexo N° 1**

**Matriz de consistencia: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - 2018**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>Problema general:</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general:</b>	<b>Variabes:</b>	<b>Población y muestra:</b>
¿Cuáles son los factores de riesgo metabólicos y conductuales asociados a la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019?	Determinar la asociación de los factores de riesgo metabólicos y conductuales con la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019	La relación entre los factores de riesgo cardiovascular principales, como colesterol alto, presencia de diabetes, obesidad, sobrepeso y los factores secundarios como sedentarismo, consumo de dieta hipercalórico y lipídica, consumo de bebidas alcohólicas y tabaco se encuentran asociados significativamente a la hipertensión arterial	V1: factores asociados  V2: Enfermedad cardiovascular.	Población fue de 208 pacientes atendidos en consultorio de Medicina, y la muestra fue de 140 que acuden al Centro de Salud La Libertad 2019.
<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Tipo, nivel y diseño:</b>	<b>Técnicas, instrumentos RD.</b>
¿Cuáles son los factores de riesgo metabólicos asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019?  ¿Cuáles son los factores de riesgo conductuales asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019?	Determinar la asociación entre los factores de riesgo metabólicos con la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019.  Determinar la asociación entre los factores de riesgo conductuales con la enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Libertad, 2019	Los factores de riesgo principales de la enfermedad cardiovascular como presencia de colesterol alto, diabetes, sobrepeso u obesidad están asociados significativamente a la enfermedad cardiovascular.  Los factores de riesgo secundarios de la enfermedad cardiovascular como sedentarismo, consumo de dieta hipercalórico y lipídica, consumo de bebidas alcohólicas y tabaco se encuentran asociados significativamente a la enfermedad cardiovascular	De tipo básica, transversal, cuantitativa y de nivel relacional; diseño correlacional.	Para la presencia de la enfermedad cardiovascular fue el Análisis documental, cuyo instrumento fue el registro denominado “Ficha de registro de datos de la presencia de ECV”, para evaluar los factores metabólicos se utilizó la técnica de Análisis documental, cuyo instrumento fue el registro documental: “Ficha de registro de los factores metabólicos asociados a ECV”, para evaluar los factores conductuales, se utilizó la técnica encuesta, con el cuestionario denominado “Cuestionario de los factores de riesgo conductuales de HPAR”.

Anexo N° 2

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Variable: Factores de riesgo**

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Factores de riesgo	Son hechos o situaciones	Los factores asociados son clasificados según sea su origen, quedando como factores metabólicos y factores conductuales.	Factores conductuales	Tabaquismo	10, 11, 12.	Escala cualitativa nominal
				Alcoholismo	13.	
				Sedentarismo	14.	
			Factores metabólicos	Obesidad	1, 2, 3, 4.	
				Diabetes	5, 6,	
				Colesterol total	7.	
				Colesterol HDL	8.	
				Triglicéridos	9.	

**Variable: enfermedad cardiovascular**

<b>Variable 2</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valor</b>
Enfermedad cardiovascular	Conjunto de trastornos que ocasionan alteraciones en el corazón y vasos sanguíneos, la Organización Mundial de la Salud ha clasificado a estas patologías en hipertensión arterial, cardiopatía coronaria.	Es la presencia de algunas de las patologías cardiovasculares, registradas en la historia clínica.	Prevalencia de ECV	N° de casos ECV  Tipos de ECV	Tasa de prevalencia estimada de ECV = número de casos / población estimada  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensión arterial.</li> <li>- Cardiopatía coronaria.</li> <li>- Enfermedad cerebrovascular.</li> <li>- Enfermedad vascular periférica.</li> <li>- Insuficiencia cardiaca.</li> </ul>	Escala cualitativa nominal  1 = Presente. 2 = Ausente.

**Anexo N°3**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO**

Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Factores de riesgo	Factores conductuales	Tabaquismo	Consumo de cigarrillos Frecuencia de consumo de cigarrillos	Escala cualitativa nominal
		Alcoholismo	Consumo de bebidas alcohólicas Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	
		Sedentarismo	Practica ejercicios físicos	
	Factores metabólicos	Obesidad	1. IMC 2. Peso 3. Talla 4. Estado nutricional	
		Diabetes	Presencia de diabetes	
		Colesterol total	Valor total	
		Colesterol HDL	Valor total	
		Triglicéridos	Valor total	

Variable 2	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valor
Enfermedad cardiovascular	Prevalencia de ECV	N° de casos nuevos y antiguos de ECV  Tipos de ECV	$P = \frac{\text{Casos nuevos} + \text{antiguos}}{\text{Población total}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensión arterial.</li> <li>- Cardiopatía coronaria.</li> <li>- Enfermedad cerebrovascular.</li> <li>- Enfermedad vascular periférica.</li> <li>- Insuficiencia cardíaca.</li> </ul>	1 = Presente. 2 = Ausente.

**Anexo N° 4-A:**

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE LA PRESENCIA DE ECV”**

**N ° H. Cl.** ..... **Fecha:** .....

1. Tiene antecedentes personales de ECV: Si ( ) No ( )

2. Presenta ECV: Si ( ) No ( )

3. Tipo de ECV:

- Hipertensión arterial. SI ( ) NO ( )
- Cardiopatía coronaria. SI ( ) NO ( )
- Enfermedad cerebrovascular. SI ( ) NO ( )
- Enfermedad vascular periférica. SI ( ) NO ( )
- Insuficiencia cardiaca. SI ( ) NO ( )

**4. En el caso de la evaluación de la PAS mmHg. Registrar:**

<120	120-139	140-159	>159
------	---------	---------	------

Evaluación de la PAD mmHg.

<80	80-89	90-99	>99
-----	-------	-------	-----

**Diagnóstico de la Presión Arterial**

<b>Nivel de Presión Arterial (mmHg)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Sistólica</b>		<b>Diastólica</b>
Optima ( )	< 120	Y	<80
Normal ( )	120 – 129	y/o	80 -84
Normal alta ( )	130 – 139	y/o	85 - 89

<b>Hipertensión Arterial</b>			
Hipertensión Grado 1 ( )	140 – 159	y/o	90-99
Hipertensión Grado 2 ( )	160- 179	y/o	100-109
Hipertensión Grado 3 ( )	≥180	y/o	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada ( )	≥140	Y	< 90

**Anexo N° 4 -B**

**“FICHA DE REGISTRO DE LOS FACTORES DE RIESGO METABÓLICOS Y CONDUCTUALES ASOCIADOS A ECV”.**

**N° H.Cl.** .....

**Fecha:** .....

1. EDAD:
2. SEXO:    M ( ) F ( )

**PARTE 1: FACTORES DE RIESGO METABÓLICOS: Requiere ser rellenaada solo por el investigador**

Factores de riesgo metabólicos:

1.    IMC = \_\_\_\_\_
2.    Peso = \_\_\_\_\_ 3. Talla = \_\_\_\_\_ 4.:

Estado nutricional:

- Desnutrición ( )
- Normopeso ( )
- Sobrepeso ( )
- Obesidad ( )

5. Presencia de Diabetes:

Si ( ) No ( )

6. Glucosa = \_\_\_\_\_
7. Colesterol total = \_\_\_\_\_
8. Colesterol HDL = \_\_\_\_\_
9. Triglicéridos = \_\_\_\_\_

## **PARTE 2: Requiere ser rellenada solo por los pacientes**

### **FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES DE HPAR**

#### **Presentación:**

Sr (a), a continuación, se le hace algunas preguntas que están relacionadas a la presencia de enfermedades cardiovasculares, le agradezco anticipadamente por su colaboración, ya que su información será importante para proponer estrategias de control de los factores que influyen en la aparición de dichas enfermedades.

#### **Instrucciones:**

Marque con un aspa la respuesta que Ud. considere correcta. Factores de riesgo conductuales:

1. Consumo de cigarrillos:    Si (  )            No (  )
  
2. Si su respuesta es afirmativa, indique el N° de cigarrillos que fuma en una semana:
  - a) Rara vez: de 1 a 5 cig/sem. (  )
  - b) Regularmente: de 6 a 20 cig/sem (  )
  - c) Siempre: Más de 20 cig/sem (  )
  
3. Consumo de bebidas alcohólicas:  
Si (  )                      No (  )
  
4. Si su respuesta es afirmativa, indique la frecuencia de consumo por mes:
  - a) 1 a 2 veces por mes (  )
  - b) De 3 a 4 veces por mes (  )
  - c) Más de 4 veces por mes (  )
  
5. Práctica de ejercicios físicos (caminatas o deportes) considerando media hora al día como mínimo: Si (  )    No (  )

## Anexo N° 5:

### Validación del instrumento para la variable factores de riesgo



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL PROYECTO DE TESIS: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD HUANCAYO - 2018"**

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : TORRES VELTZ PAMELA LIZBETH  
 1.2. Grado Académico / mención : LIC. ENFERMERIA  
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 46968695  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : P.S. M.H.U.A. ENFERMERIA  
 1.5. Autor del Instrumento : BELTRAN CAMAYO DAYSE 202  
 1.6. Lugar y fecha : JAUJA - 19-01-21

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU-LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				✓	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					✓
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

**3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	≥0,81 - 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....

.....




**FIRMA DE JUEZ**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL PROYECTO DE TESIS: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD HUANCAYO - 2018"**

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : GARCIA SUAREZ JOSSY JHANNET  
 1.2. Grado Académico / mención : LIC. ENFERMERIA / EXP. NUTRICION  
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 44 25 49 84  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : C.S. A. COSTAMBO - ENFERMERIA  
 1.5. Autor del Instrumento : BELTRAN CAMAYO ROYSE ANZ  
 1.6. Lugar y fecha : 25 HUANCAYO - 25.09.21

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU -LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					✓
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					✓
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

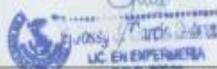
**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1XA + 2XB + 3XC + 4XD + 5XE}{50} = I$

**3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	○ [0,20 - 0,40]
No válido, modificar	○ ≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	○ ≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	○ ≥0,81 - 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....



**FIRMA DE JUEZ**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL PROYECTO DE TESIS: "FACTORES DE RIESGO ASOCIDOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD HUANCAYO - 2018"**

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : CAMAYO CERRÓN GAYDA  
 1.2. Grado Académico / mención : LIC. ENFERMERIA  
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 46139072 / 976166347  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : LIC. ENFERMERIA, DOCENTE MATERNO INFANTIL CARMEN  
 1.5. Autor del Instrumento : BELTRAN CAMAYO DAYSE LUZ  
 1.6. Lugar y fecha : HUANCAYO 122.01.21

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					✓
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					✓
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1xA + 2xB + 3XC + 4XD + 5XE}{50} = 1$

**3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	○ [0.20 - 0.40]
No válido, modificar	○ ≥0.41 - 0.60]
Válido, mejorar	○ ≥0.61 - 0.80]
Válido, aplicar	○ ≥0.81 - 1.00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....

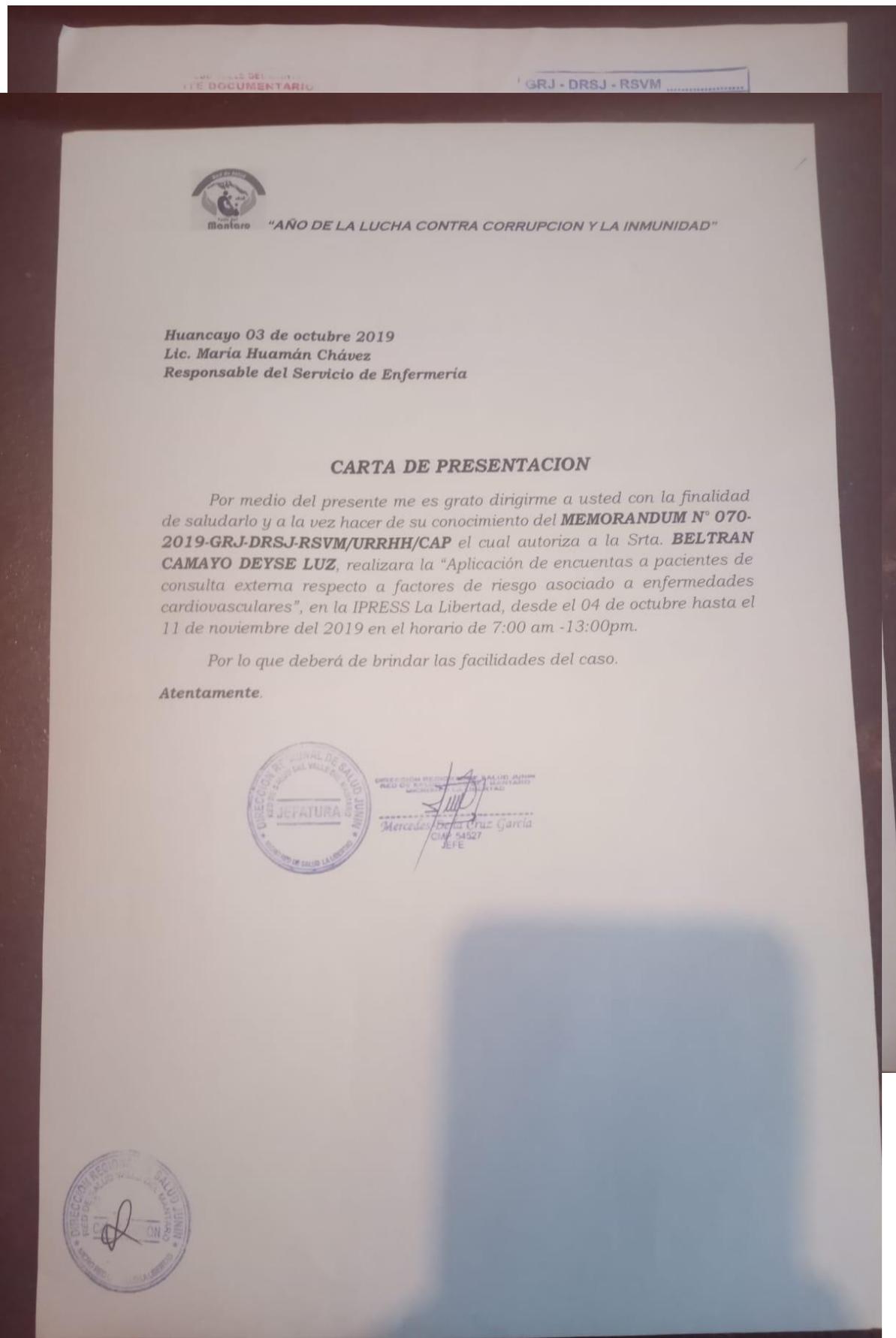
.....

*Gayda Cerrón*  
G. Gayda Cerrón  
C.E.P. 70230

FIRMA DE JUEZ

**Anexo N° 6:**

**Documentos de gestión de permiso para recolectar datos**





AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD\*



N° Reg.	03692133
N° Exp.	02516581

**MEMORANDUM N° 070-2019-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH/CAP.**

A : MC. Mercedes DE LA CRUZ GARCIA.  
 Jefe de la Micro Red La Libertad.

ASUNTO : Autorización para realizar encuestas – Fac.Enfermería.

FECHA : Huancayo, 30 de Setiembre del 2019

Por medio del presente se autoriza a la Srta. **DAYSE LUZ, BELTRÁN CAMAYO**, para realizar encuestas a pacientes de consulta externa respecto a Factores de Riesgo Asociado a Enfermedades Cardiovasculares en pacientes de consulta Externa de la IPREES la Libertad.

Sin embargo es necesario indicar que si hubiera algún inconveniente para el desarrollo de éstas encuestas, queda a decisión de su Jefatura.

Sin otro particular quedo de Usted,

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PÚBLICA  
 RED DE SALUD LA LIBERTAD

M.C. Dayse Luz Beltrán Camayo  
 C.M.P. 71105  
 DIRECTOR EJECUTIVO

DDBT/DMV/afp.  
c.c. Archivo

MICRO RED DE SALUD LA LIBERTAD  
 TRÁMITE DOCUMENTARIO  
 RECEPCIÓN  
 FECHA: 1.10.2019 HORA: 12:20  
 FIRMA: 01 OCT, 2019

## Anexo N° 7

### BASE DE DATOS:

\*BASE DE DATOS DEISY 2020.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	EDAD	SEXO	IMC	NUTRICIÓN	DIABETES	GLUCOSA	COLESTEROLTOTAL	COLESTEROLHDL	TRIGLICÉRIDOS	CIGARRILLOS	FRECCIGARRILLOS	BEBIDAS	FRECBEBIDAS	EJERCICIOSFISIC...	ANTECEDENTES
1	54	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO	NO
2	58	MASCULINO	27,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO	NO
3	60	FEMENINO	24,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
4	64	MASCULINO	28,00	OBESIDAD	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO	NO
5	55	FEMENINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
6	61	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
7	46	MASCULINO	24,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
8	50	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
9	48	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
10	45	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Rara vez: de 1 a 5 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	NO	NO
11	58	MASCULINO	22,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
12	57	FEMENINO	25,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI	NO
13	49	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
14	55	MASCULINO	22,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
15	58	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
16	60	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	NO	NO
17	59	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI	NO
18	55	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI	NO
19	59	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI	NO
20	47	FEMENINO	19,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI	NO
21	54	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO	NO
22	58	MASCULINO	27,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO	NO
23	60	FEMENINO	24,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
24	64	MASCULINO	28,00	OBESIDAD	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO	NO
25	55	FEMENINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
26	61	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
27	46	MASCULINO	24,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI	NO
28	50	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI	NO
29	48	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
30	45	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Rara vez: de 1 a 5 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	NO	NO
31	58	MASCULINO	22,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI	NO
32	57	FEMENINO	25,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI	NO
33	49	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
34	55	MASCULINO	22,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
35	58	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		NO	NO
36	60	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	NO	NO
37	59	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI	NO

Vista de datos Vista de variables



44: SEXO															1	Visible: 17 de 17 variables
	EDAD	SEXO	IMC	NUTRICIÓN	DIABETES	GLUCOSA	COLESTEROLTOTAL	COLESTEROLHDL	TRIGLICÉRIDOS	CIGARRILLOS	FRECCIGARRILLOS	BEBIDAS	FRECBEBIDAS	EJERCICIOSFISIC...	ANTECEDENTES	
37	59	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
38	55	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
39	59	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
40	47	FEMENINO	19,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
41	54	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	NO	Siempre: Más de 20 cig/sem	.	NO	
42	58	MASCULINO	27,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	.	NO	
43	60	FEMENINO	24,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
44	64	MASCULINO	28,00	OBESIDAD	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	.	NO	
45	55	FEMENINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
46	61	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
47	46	MASCULINO	24,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
48	50	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
49	48	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
50	45	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Rara vez: de 1 a 5 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	.	NO	
51	58	MASCULINO	22,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
52	57	FEMENINO	25,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
53	49	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
54	55	MASCULINO	22,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
55	58	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
56	60	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	.	NO	
57	59	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
58	55	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
59	59	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
60	47	FEMENINO	19,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
61	54	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	.	NO	
62	58	MASCULINO	27,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	.	NO	
63	60	FEMENINO	24,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
64	64	MASCULINO	28,00	OBESIDAD	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	.	NO	
65	55	FEMENINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
66	61	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
67	46	MASCULINO	24,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
68	50	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
69	48	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
70	45	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Rara vez: de 1 a 5 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	.	NO	
71	58	MASCULINO	22,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
72	57	FEMENINO	25,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
73	49	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

56 - FRECBEBIDAS														1	Visible: 17 de 17 variables	
	EDAD	SEXO	IMC	NUTRICIÓN	DIABETES	GLUCOSA	COLESTEROLTOTAL	COLESTEROLHDL	TRIGLICÉRIDOS	CIGARRILLOS	FRECCIGARRILLOS	BEBIDAS	FRECBEBIDAS	EJERCICIOSFISIC...	ANTECEDENTES	
76	60	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	NO		
77	59	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI		
78	55	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI		
79	59	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI		
80	47	FEMENINO	19,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI		
81	54	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO		
82	58	MASCULINO	27,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO		
83	60	FEMENINO	24,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO		
84	64	MASCULINO	28,00	OBESIDAD	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO		
85	55	FEMENINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO		
86	61	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO		
87	46	MASCULINO	24,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI		
88	50	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI		
89	48	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO		
90	45	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Rara vez: de 1 a 5 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	NO		
91	58	MASCULINO	22,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI		
92	57	FEMENINO	25,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI		
93	49	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		NO		
94	55	MASCULINO	22,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO		
95	58	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		NO		
96	60	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	NO		
97	59	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI		
98	55	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI		
99	59	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI		
100	47	FEMENINO	19,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI		
101	54	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO		
102	58	MASCULINO	27,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO		
103	60	FEMENINO	24,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO		
104	64	MASCULINO	28,00	OBESIDAD	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	NO		
105	55	FEMENINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO		
106	61	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO		
107	46	MASCULINO	24,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI		
108	50	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO		NO		SI		
109	48	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		NO		
110	45	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Rara vez: de 1 a 5 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	NO		
111	58	MASCULINO	22,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI		
112	57	FEMENINO	25,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO		NO		SI		

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

56 : FRECBEBIDAS														1		Visible: 17 de 17 variables
	EDAD	SEXO	IMC	NUTRICIÓN	DIABETES	GLUCOSA	COLESTEROLTOTAL	COLESTEROLHDL	TRIGLICÉRIDOS	CIGARRILLOS	FRECCIGARRILLOS	BEBIDAS	FRECBEBIDAS	EJERCICIOSFISIC...	ANTECEDENTES	
109	48	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
110	45	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Rara vez: de 1 a 5 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	.	NO	
111	58	MASCULINO	22,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
112	57	FEMENINO	25,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
113	49	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
114	55	MASCULINO	22,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
115	58	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
116	60	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	.	NO	
117	59	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
118	55	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
119	59	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
120	47	FEMENINO	19,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
121	54	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	.	NO	
122	58	MASCULINO	27,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	.	NO	
123	60	FEMENINO	24,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
124	64	MASCULINO	28,00	OBESIDAD	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	SI	Siempre: Más de 20 cig/sem	.	NO	
125	55	FEMENINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
126	61	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
127	46	MASCULINO	24,00	SOBREPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
128	50	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
129	48	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
130	45	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Rara vez: de 1 a 5 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	.	NO	
131	58	MASCULINO	22,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
132	57	FEMENINO	25,00	OBESIDAD	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	> 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
133	49	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
134	55	MASCULINO	22,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
135	58	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	NO	
136	60	MASCULINO	25,00	SOBREPESO	NO	>100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	SI	Regularmente: de 6 a 20 cig/sem	SI	1 a 2 veces por mes	.	NO	
137	59	MASCULINO	23,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
138	55	FEMENINO	20,00	NORMOPESO	SI	70 -100 mg/dl	> 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	> 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
139	59	MASCULINO	21,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
140	47	FEMENINO	19,00	NORMOPESO	NO	70 -100 mg/dl	De 126 - 200 mg/dl	41 a 60 mg/dl	< 150 mg/dl	NO	.	NO	.	.	SI	
141																
142																
143																
144																
145																

Vista de datos Vista de variables

## Anexo N° 8



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - 2018**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Beltrán Camayo, Dayse Luz.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 15 de octubre del 2019.



Apellidos y nombres: Beltrán Camayo Dayse Luz  
Responsable de investigación

#### 1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Beltrán Camayo Dayse Luz  
D.N.I. N° 41771272.  
N° de teléfono/celular: 949932847  
Email: Daysebeltrancamayo@gmail.com

Firma:

#### 2. Asesora de investigación

Apellidos y nombres: Mg. Margoth Aguilar Cuevas  
N° de teléfono/celular: 959562063  
Email: d.maguilar@upla.edu.pe

## Anexo N° 9



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

---

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Dayse Luz Beltrán Camayo, identificado con DNI N° 41771272, domiciliada en Jr. Angaraes N° 950 Huancayo, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar, si en la elaboración de mi investigación titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD 2018" se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 15 de agosto del 2022

Apellidos y Nombres

DNI N° ...41771272...

## Anexo N° 10

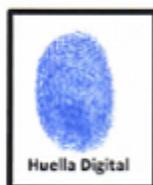


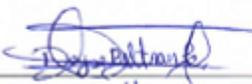
**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Bach. Beltrán Camayo, Dayse Luz identificado (a) con DNI N° 41771272, egresada la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - 2018”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 12.de agosto del 2022.



  
Apellidos y nombres: Beltrán, Camayo, Dayse Luz  
Responsable de investigación

Anexo N° 11:

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES DEL Centro de Salud LA LIBERTAD**

		ENFERMEDADES CARDIO VASCULARES 2021														
		IPRESS														
CIE 10		LA LIBERT	OCOPIL LA	UÑAS	VILCAC OTO	PALIA N	SAN FRANC	PARIA HUAN	LAMP A	PANTY	ANTAR PA	CEDRU YO	ROCCH AC	ACOPA LCA	OCCO RO	Total
I071	Enfermedad de la Valvula Tricuspid, no Especificada	1														1
I10X	Hipertension Esencial (Primaria)	102	5	6	3	17	8	5	1	2	2	10	1	1	4	167
I110	Enfermedad Cardiaca Hipertensiva sin Insuficiencia Cardiaca (Cong	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
I130	Enfermedad Cardiorenal Hipertensiva, no Especificada						1									1
I132	Enfermedad Cardiorenal Hipertensiva, no Especificada					1										1
I139	Enfermedad Cardiorenal Hipertensiva, no Especificada	1														1
I150	Hipertension Secundaria, no Especificada	1														1
I209	Angina de Pecho, no Especificada	2	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
I219	Infarto Agudo del Miocardio, sin otra Especificacion	2														2
I321	Pericarditis en otras Enfermedades Clasificadas en otra parte	1														1
I330	Endocarditis Aguda, no Especificada	1														1
I342	Trastorno Mitral no Reumatico, no Especificado		1													1
I348	Trastorno Mitral no Reumatico, no Especificado	1														1
I392	Endocarditis, Valvula no Especificada, en Enfermedades Clasificad	8	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
I429	Cardiomiopatia, no Especificada	1	1	1												3
I442	Bloqueo de Rama Izquierda del Haz, sin otra Especificacion					1										1
I471	Taquicardia Paroxistica, no Especificada	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
I48X	Fibrilacion y Aleteo Auricular	1														1
I499	Arritmia Cardiaca, no Especificada	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
I500	Insuficiencia Cardiaca, no Especificada	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
I501	Insuficiencia Cardiaca, no Especificada	1														1
I509	Insuficiencia Cardiaca, no Especificada	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
I517	Enfermedad Cardiaca, no Especificada	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
I519	Enfermedad Cardiaca, no Especificada	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
I634	Infarto Cerebral, no Especificado	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
I653	Oclusion y Estenosis de Arteria Precerebral no Especificada	1														1
I694	Secuelas de otras Enfermedades Cerebrovasculares y de las no Esp	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
I698	Secuelas de otras Enfermedades Cerebrovasculares y de las no Esp	1														1
I800	Flebitis y Tromboflebitis de Sitio no Especificado	1														1
I802	Flebitis y Tromboflebitis de Sitio no Especificado	1		1												2
I829	Embolia y Trombosis de Vena no Especificada	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
I831	Venas Varicosas de los Miembros Inferiores sin Ulcera ni Inflamaci	1														1
I832	Venas Varicosas de los Miembros Inferiores sin Ulcera ni Inflamaci	2				1										3
I839	Venas Varicosas de los Miembros Inferiores sin Ulcera ni Inflamaci	18	7	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
I841	Hemorroides no Especificadas, sin Complicacion					1										1
I842	Hemorroides no Especificadas, sin Complicacion	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
I844	Hemorroides no Especificadas, sin Complicacion	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
I845	Hemorroides no Especificadas, sin Complicacion	0	6	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
I848	Hemorroides no Especificadas, sin Complicacion	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
I849	Hemorroides no Especificadas, sin Complicacion	18	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	23
I868	Varices en otros Sitios Especificados	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
I872	Trastorno Venoso, no Especificado	8	2	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
I879	Trastorno Venoso, no Especificado	1														1
I889	Linfadenitis Inespecifica no Especificada	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
I959	Hipotension, no Especificada	1														1
I260	Embolia Pulmonar sin Mencion de Corazon Pulmonar Agudo	1														1
I270	Enfermedad Pulmonar del Corazon, no Especificada	3														3
I359	Trastorno de la Valvula Aortica, no Especificado		1													1
I391	Endocarditis, Valvula no Especificada, en Enfermedades Clasificad	2														2
I420	Cardiomiopatia, no Especificada	1														1
I639	Infarto Cerebral, no Especificado	1														1
I830	Venas Varicosas de los Miembros Inferiores sin Ulcera ni Inflamacion					2										2
I843	Hemorroides no Especificadas, sin Complicacion		2													2
I881	Linfadenitis Inespecifica no Especificada	1														1

Fuente: Hidalgo H, Oficina de Estadística e Informática del Centro de Salud La Libertad, Huancayo, 2022.

## Anexo 12

### Galería de Fotos

