

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS
JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS
EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
DIANA JESÚS, REYES ESPINOZA**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ
2020**

ASESORA DE TESIS: MG. VIVIANA LOZA FÉLIX

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por formar parte de mi vida, mi solidez y vigor, por ser mí guía en las adversidades, al no dejarme cuando muchas veces dude, pero él siempre estuvo presente en todo momento.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por crear de mí, una profesional con formación integral, con objetivos trazados, responsable y con gratitud a su apoyo, en base del poder contribuir con la sociedad.

Al Centro de Salud San Juan de Dios

A sus autoridades, por brindarme facilidades para realizar mi tesis, permitiéndome encuestar a los pacientes.

A mi Asesora

Por apoyarme y guiarme en cada momento del proyecto, de igual forma para la realización de la tesis brindándome sus enseñanzas, consejos y sugerencias necesarias.

DEDICATORIA

En primer lugar, a mis padres por su apoyo a seguir a delante, día a día trabajar sin cansancio y brindarme su amor incondicional. A mi hija Nathaniel, quien es mi fortaleza para lograr mis metas.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad se evidencia que existe un incremento de casos y muertes por enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes, las mismas se producen debido a diversos factores predisponentes, principalmente por los inadecuados estilos de vida en etapas de vida prematuras. **Objetivo:** Determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, el método usado es descriptivo de corte transversal, tomándose en cuenta el muestreo probabilístico. Se trabajó con 100 usuarios del Centro de Salud, cuyo instrumento fue de elaboración propia, pasando por la prueba de validez con un resultado final obtenido por los tres jueces siendo un excelente puntaje de 91%, asimismo se obtuvo una alta confiabilidad, con un valor de 0.802. **Resultados:** Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes están presentes en un 54%; según dimensiones se obtuvo que los factores están presentes, en el factor biológico 62%, alimentación no saludable 65%, sedentarismo 70%, antecedentes familiares 50% y factores psicosociales 66%. **Conclusión:** Existen factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada ($Z = -8,0667$).

PALABRAS CLAVE: Factores predisponentes, enfermedades cardiovasculares, adulto joven.

ABSTRACT

Introduction: At present it is evident that there is an increase in cases and deaths from cardiovascular diseases in young adults, they occur due to various predisposing factors, mainly due to inadequate lifestyles in premature life stages. **Objective:** To determine the predisposing factors to cardiovascular diseases in young adult users attended in outpatient clinics of the San Juan de Dios Pisco Health Center February 2020. **Methodology:** A quantitative study, the method used is descriptive of cross-section, taking into account the sampling probabilistic. We worked with 100 users of the Health Center, whose instrument was of their own elaboration, passing through the validity test with a final result obtained by the three judges being an excellent score of 91%, also a high reliability was obtained, with a value of 0.802. **Results:** Predisposing factors for cardiovascular diseases in young adult users are present in 54%; According to dimensions, it was obtained that the factors are present, in the biological factor 62%, unhealthy eating 65%, sedentary lifestyle 70%, family history 50% and psychosocial factors 66%. **Conclusion:** There are predisposing factors to cardiovascular diseases in young adult users seen in outpatient clinics of the San Juan de Dios Pisco February 2020 Health Center, therefore the proposed hypothesis is accepted ($Z = -8.0667$).

KEYWORDS: Predisposing factors, cardiovascular diseases, young adult.

PRESENTACIÓN

Muchas de las enfermedades cardiovasculares integran una de las principales causas de defunciones en todo el mundo. Asimismo, existe una variedad de factores predisponente para adquirir enfermedades que pueden afectar al corazón, las que pueden llegar a hacer modificables y no modificables. Los factores modificables, donde se encuentran la falta de actividad física, los hábitos sociales perjudiciales a la salud, factores psicosociales y alimentación no saludable se hacen comunes en la población juvenil; sin dejar de lado los factores no modificables que corresponden a los biológicos como herederos de una etnia histórica. Muchos de estos factores predisponentes pueden ser aminorados de manera preventiva, dado que estas situaciones o circunstancias que han generado elevadas tasas de morbimortalidad, pueden modificarse a través de la promoción de salud, estableciendo hábitos de vida que mejoren el estado de salud de la persona.

El objetivo de investigación, es determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020. Siendo el propósito de esta investigación poder identificar los factores predisponentes que afectan a la población de estudio de forma oportuna para evitar el desarrollo de dichas enfermedades y con ello asegurar mejores condiciones y calidad de vida; aspecto que se logrará con el trabajo preventivo promocional de enfermería en grupos identificados como de riesgo.

El presente trabajo consta de cinco capítulos dividido de la siguiente manera: En primer lugar, se encuentra el CAPITULO I, el problema donde se sitúa el planteamiento del problema, su formulación, los objetivos, la justificación y el propósito; continuando con el CAPITULO II, Marco Teórico, dando inicio con

los antecedentes bibliográficos, prosiguiendo con la base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos, en tercer lugar, está el CAPÍTULO III, metodología de la investigación, donde mencionan el tipo de investigación, área de estudio, la población y muestra, técnicas de recolección de datos, diseño de recolección de datos, el procesamiento de datos, luego continua con el CAPITULO IV, encontrando los resultados y la discusión, por último se encuentra el CAPITULO V donde están las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	19
1.c.1. Objetivo general	19
1.c.2. Objetivo específico	19
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
II.a. Antecedentes bibliográficos	22
II.b. Base teórica	28
II.c. Hipótesis	42
II.d. Variable	42

II.e. Definición operacional de términos	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
III.a. Tipo de investigación	44
III.b. Área de estudio	44
III.c. Población y muestra	45
III.d. Técnicas e instrumento de recolección de datos	45
III.e. Diseño de recolección de datos	47
III.f. Procesamiento y análisis de datos	48
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	49
IV.a. Resultados	49
IV.b. Discusión	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
V.a. Conclusiones	63
V.b. Recomendaciones	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	73

LISTA DE TABLA

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	49
TABLA 2 Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	105
TABLA 3 Factores biológicos predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	106
TABLA 4 Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según alimentación no saludable en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	107

TABLA 5	Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según sedentarismo en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	108
TABLA 6	Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según hábitos nocivos en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	109
TABLA 7	Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según antecedentes familiares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	110
TABLA 8	Factores psicosociales predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	111

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	50
GRÁFICO 2 Factores biológicos predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	51
GRÁFICO 3 Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según alimentación no saludable en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	52
GRÁFICO 4 Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según sedentarismo en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	53

GRÁFICO 5	Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según hábitos nocivos en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	54
GRÁFICO 6	Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según antecedentes familiares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	55
GRÁFICO 7	Factores psicosociales predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.	56

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	74
ANEXO 2 Instrumento	76
ANEXO 3 Validez de instrumentos – consulta de expertos.	80
ANEXO 4 Confiabilidad de instrumentos	87
ANEXO 5 Informe de la Prueba Piloto	88
ANEXO 6 Escala de valoración de instrumento	90
ANEXO 7 Consentimiento informado	91
ANEXO 8 Matriz de consistencia	92
ANEXO 9 Muestreo probabilístico	96
ANEXO 10 Contrastación de la hipótesis a través de la Prueba normal Z	97
ANEXO 11 Tabla de resultados	105

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Organización Mundial de la Salud en el año 2017 señala que las enfermedades del corazón, constituyen el origen de las defunciones a nivel mundial a diferencia de otras enfermedades. De igual forma, se evidencia que más de las tres cuartas partes, culminan en decesos por enfermedades cardiovasculares principalmente en las naciones de bajos - medianos ingresos con un porcentaje de 37%; debido a sus factores predisponentes, tanto los modificables como los no modificables. Por otra parte, en el año 2015 murieron 17,7 millones de seres humanos debido a las enfermedades del corazón, alcanzando un 31% de los fallecimientos en todo el mundo¹.

Igualmente, en Francia, en el año 2016, una investigación dónde se evaluó la predisposición cardiovascular en una población figuradamente sana, se determinó que los hombres presentan un riesgo mayor de enfermedades cardiovasculares más desfavorables, de igual manera al aumentar la edad se verán predispuestos a presentar diabetes mellitus 2. Por otro lado, las mujeres que tuvieron estudios básicos presentaron peores valores para adquirir riesgo cardiovascular. Asimismo, los varones que solo tuvieron estudios primarios presentaron más desfavorables valores, pero algunos factores son perjudiciales en personas nivel académico superior².

En Latinoamérica, la situación no es diferente, diversos factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares han determinado su presencia en edades cada vez más tempranas; una investigación realizada en Cuba en el año 2016, evidenció un alto índice de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares, destacando con un 53.6 % las mujeres, por otro lado, la edad media de 56.6 estuvo conformada por personas de 35 a 74 años. Dándose como resultado que un 9.39 % de los usuarios sufrían de diabetes mellitus, de igual manera con la

hipertensión arterial, asimismo consumen tabaco un 79.9 %, mientras el 32.6 % de usuarios tenían sobrepeso³.

Por otra parte, en Perú 2018 ejecutaron un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte trasversal, sobre la valoración de la predisposición para enfermar del corazón, dónde se obtuvo que las muertes por enfermedades cardiovasculares van en aumento cada día, muchas veces desde su niñez. Además, presentan sobrepeso debido a la inactividad física, factor detectado en el escenario de estudio⁴.

De igual manera en el Perú, en el 2018, realizaron una investigación de factores predisponentes concomitante y significativamente con la mortalidad por infarto agudo de miocardio, debido a que el tabaquismo, la obesidad, la diabetes mellitus, hipertensión arterial y la edad, son factores que han conllevado a presentar un mayor riesgo para adquirir enfermedades cardiovasculares. Asimismo, los pacientes, mayores de 60 años han sido asociados también a la mortalidad intrahospitalaria en los consultorios médicos⁵.

En una investigación realizada en Lima en el año 2018, identificaron a 98 usuarios con infarto agudo de miocardio, se halló que la gran mayoría de estos usuarios tenían entre 41 a 50 años de edad, así mismo, el 38.8% de los usuarios poseen una edad entre 31 a 40 años, además, el 65.3% de participantes son varones. Llegando a la conclusión que los factores epidemiológicos influyen en gran relevancia para que los usuarios presenten un infarto agudo de miocardio⁶.

A nivel regional, en una investigación realizada en el 2015, llegó a la conclusión que los esenciales factores predisponentes de enfermedades perjudiciales, como las cardiovasculares es el consumo de tabaco. Con respecto a los datos generales se encontró que el 77% son de sexo femenino, tienen entre 20 años a 25 años de edad y conviven con sus progenitores un 74% de ellos. En resumen, algunos datos globales de

actitud se encontraron que el 77% mantienen una actitud favorable acerca del consumo del tabaco y un 23% mantienen una desfavorable actitud⁷.

En los últimos años se ha podido observar el aumento para enfermedades cardiovasculares en el centro de salud San Juan de Dios, dando lugar a una de las principales causas de muerte, siendo uno de los primordiales problemas de salud, debido a múltiples factores, principalmente en los adultos jóvenes entre los que se destacan están los estilos de vida escasamente saludables, con un alto consumo de grasas, hidratos de carbono y bebidas energéticas, observándose también que llevan una vida sedentaria, de las cuales tienden a pasar largas horas sentados, tanto en su centro laboral o en su vida cotidiana, además, muchos de ellos poseen poca disponibilidad para hacer ejercicios debido a los costos; otros son padres de familia que se encuentran sometidos a mucho estrés en su vida diaria, mientras que otros son hijos de madres o padres hipertensos y diabéticos. Dichas evidencias revelan la presencia de múltiples factores que podrían condicionar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares cuya expectativa de vida no es buena en la población adulta joven y requiere identificarse para disminuir su incidencia.

Por lo expuesto, surge la siguiente interrogante

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1 Objetivo general

Determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.

I.c.2. Objetivo específico

Identificar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios, según sean:

- Factores biológicos.
- Alimentación no saludable.
- Sedentarismo.
- Hábitos nocivos.
- Antecedentes familiares.
- Factores psicosociales.

I.d. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La justificación teórica radica en su aporte de nuevo conocimiento sobre el tema. Dado que es ejecutada con la intención de indagar un aspecto relevante en la vida de las personas de los cuales enfermería es responsable de su cuidado. Se concientizara a los usuarios a llevar mejores estilos de vida y realizarse chequeos preventivos para prevenir enfermedades.

Esta investigación tiene como justificación práctica, prevenir enfermedades cardiovasculares a través de la atención integral, proporcionando cuidados esenciales incluyendo no solo los aspectos curativos y recuperativos, sino

basicamente en las actividades promocionales y preventivas fundamentales para la conservación de la salud, de esta manera evitaremos enfermedades, con ayuda de las medidas higiénicas dietéticas, motivación hacia la actividad física y recreativa; logrando que los usuarios tomen conciencia y eviten el consumo de sustancias nocivas.

Los resultados de la investigación beneficiarán a los usuarios del establecimiento de salud porque permitirán tomar medidas previas en razón a los factores de riesgo que condicionan el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, mejorando su calidad y esperanza de vida de la población en general que, al mismo tiempo representa menor gasto económico en salud. Por otro lado, el beneficio abarca también a enfermería porque gracias a la intervención eficiente, eficaz y oportuna, habrá cada día más personas saludables, y menos personas con enfermedades cardíacas que aumentan la morbimortalidad de la población. Si no se aborda este problema, se verán muchos más casos de personas adultas jóvenes sufriendo de infarto agudo de miocardio, de accidentes cerebro vasculares, o en caso más grave se observará la muerte súbita de estos.

I.e. PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de identificar los factores predisponentes en los usuarios adultos jóvenes de forma oportuna para evitar el desarrollo de dichas enfermedades y con ello asegurar mejores condiciones y calidad de vida; aspecto que se logrará con el trabajo preventivo - promocional de enfermería en grupos identificados como de riesgo.

De igual manera, los resultados contribuirán a tener una mayor prevención para incentivar el autocuidado en la población, después de ser identificados. Así mismo, serán brindados los resultados obtenidos a la autoridad del Centro de Salud, con la finalidad de que puedan elaborar un

plan de intervención preventivo promocional donde se incluya el paquete de atención integral por curso de vida, incluyéndose a toda la familia. Trabajándose la promoción de los diversos comportamientos y estilos de vida sano, intervención que se observa siendo dada por el programa de Familias y viviendas saludables, que aborda dos de los ejes temáticos basados en los comportamientos saludables de alimentación-nutrición, salud psicológica y actividad física. Siendo estas actividades parte del primer nivel de atención, donde se debe realizar un trabajo articulado con el gobierno local de esta manera emplear métodos de educación nutricional, control de medidas antropométricas, consejería u orientación por las enfermeras hacia la población afectada, buscando beneficios para su salud y mejor calidad de la vida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II. a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Wong Ch, Kwok Ch, Narain A, Gulati M, Mihalidou A, Wu P, Alasnag M. En el año 2018, realizaron un estudio sistemático y meta analítico, prescribieron un objetivo para identificar la **INFLUENCIA DEL ESTADO CIVIL EN LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. Reino Unido.** Realizaron una búsqueda en MEDLINE en el mes de enero del año antes mencionado sin limitación de idioma, incluyendo 34 estudios con más de dos millones de participantes, siendo en su mayoría solteros y divorciados. Los resultados mencionan que las personas divorciadas y solteras poseen en general un 42% más de predisposición de presentar una enfermedad cardíaca a futuro y, en particular, un 16% más predisposición de presentar una enfermedad cardíaca que los casados. Se concluyó que el estado civil parece influir en la ECV considerándose un riesgo para la sociedad⁸.

Vera E, Lázaro R, Granero S, Sánchez D, Planelles V. En el año 2018, realizaron un estudio observacional y descriptivo, estableciendo como objetivo reconocer los **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADULTOS JÓVENES DE UN CENTRO PENITENCIARIO. Francia.** Se tomó en cuenta, una población de 211 adultos jóvenes entre damas y varones, entre las edades comprendidas de 18 años hasta 35 años, utilizaron la técnica estadística clásica y modelos de regresión logística binaria. Los resultados para predisposición cardiovascular según el cálculo de Framingham en donde se obtuvo, bajo en un 85,9%, ligero en un 12,9% y moderado 1,2%. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular mencionan que los de mayor valor son: Dislipidemia con un 22%; Hipertensión arterial con un porcentaje de 15,1%; Tabaquismo 82%; Diabetes mellitus un 2%. Factores predisponentes: encontraremos el sedentarismo con un 38%; genéticos 46,3%; asimismo los antecedentes familiares con un 17,6%; la obesidad en un 13,2%, los Trigliceridemia con

un 16,6%, estrés con un 79.5%. Llegando a la conclusión que los factores comprobados fueron una alta influencia de sedentarismo, un alto consumo de sustancias tóxicas, los factores alimentarios y psicológicos⁹.

González R, Casado P, Santos R, Mustelier R, Remón M. En el año 2017, realizaron una investigación de estudio cuantitativo y descriptivo, prescribieron un objetivo para identificar el **RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL EN POBLACIÓN ADULTA DEL CONSULTORIO MÉDICO. Cuba**. Realizaron un estudio a una población de estudio de 937 pacientes, para la valoración del riesgo, como técnica la ficha de recolección de datos mientras que como instrumento optaron por las tablas de AMR-A de la Organización Mundial de la Salud y la tabla de Gaziano. Cuyos resultados determinan que el 9.39 % de estos usuarios sufren de diabetes mellitus, por otra parte, el 79.94 % poseían la costumbre de consumir tabaco, así mismo el 32.6 % poseían sobrepeso. Se concluyó que las mujeres se encuentran en mayor riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años, conociéndose también que la edad media fueron los mayores de 55 años, entretanto el factor de riesgo más frecuente, fue la práctica del tabaquismo en la población continuo del sobrepeso/obesidad, y ambas tablas de medición de riesgo cardiovascular, tanto la tabla de Gaziano como la de AMR-A concuerdan que la población posee un nivel de riesgo cardiaco moderado³.

Castro C, Cabrera C, Ramírez S, García L, Ramírez C. En el año 2018 realizaron un estudio descriptivo, implementando como objetivo reconocer los **FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN ADULTOS MEXICANOS. México**. Contaron con 558 participantes de la Unidad Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social, estos participantes tenían entre la edad de 20 a 79 años. Entre las técnicas de recolección de datos que utilizaron están las encuestas de salud-epidemiológicas, análisis documental y ensayos clínico. De lo cual obtuvieron como resultado que la continuidad de HTA fue de 26%, de 10% la obesidad, a través de uso del IMC. Así mismo el 61% de obesidad

abdominal, hipercolesterolemia 36%, tabaquismo 24%, y hipertrigliceridemia en un 41%. En definitiva, llegando a la conclusión, los primordiales factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en la población mexicana: son los parámetros bioquímicos y en segundo lugar a los parámetros antropométricos dado por el IMC, circunferencias. Y en último lugar están los parámetros conductuales donde se puede observar las mínimas horas de sueño y descanso y el consumo de dietas hiperérgicas¹⁰.

Alarcón M, Delgado P, Camaño F, Osorio A, Rosas A, Cea F. En el año 2015, ejecutaron un análisis de enfoque descriptivo, tipo corte transversal cuyo objetivo fue identificar la **RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL, ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SEDE TEMUCO**. Chile. Tomando en cuenta, una muestra fue 177 personas, siendo hombres un 32,2% a diferencia del 68,8% en mujeres, mientras que la edad oscila entre 18 años hasta los 25 años de edad, realizaron como técnica las mediciones antropométricas, siendo sus instrumentos la toma de presión arterial, las muestras sanguíneas, encuestas de AF y antecedentes de morbilidad. Siendo los resultados, que la malnutrición por exceso el 34,5% de alumnos, siendo sedentarios el 70,6% y presentaron un mayor riesgo de adquirir enfermedad del corazón debido al Síndrome Metabólico en un 9,6%; así mismo la predisposición por obesidad abdominal es de 53,1%. Por último, se concluyó, debido a que la prevalencia de los factores de enfermedad al corazón en mujeres, así mismo se evidencio un alto índice de malnutrición por exceso, sedentarismo¹¹.

López M. En el año 2015 ejecutó una investigación descriptiva, de corte transversal con el objetivo de caracterizar los **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE LA DIVISION EL TENIENTE DE CODELCO**. Chile. Contaron con una población de 4193 usuarios de un total de 4627, se realizaron estudios médicos, estudiándose

a dicha población según antigüedad, edad, categoría laboral y sexo. Como instrumento se tuvo la estimación del riesgo cardiaco a través de las tablas adaptadas a la población chilena y el cálculo de Framingham Heart. Dicho estudio menciona que existe una mayor prevalencia de predisposición cardiovascular en los varones con un 97%, asimismo se dan en los diversos factores predisponentes entre los que se encuentran: el sedentarismo en un 81%, tabaquismo con 32%, dislipidemia en un 10.59%, además los que padecían de hipertensión arterial con un 48% y un 11% de diabetes mellitus, por último, los que obtuvieron sobrepeso-obesidad en un 87%. Llegando a la conclusión que las mujeres poseen menor incidencia de factores de riesgos cardiacos que los varones¹².

Landa R. En el año 2017 ejecutó una investigación de enfoque cuantitativo, tipo transversal y no probabilístico, establecieron un objetivo el cual, fue determinar los **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATEO PUMACAHUA**. Ate – Lima. Contaron con una población integrada por todos los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria a quienes se les aplicó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Asimismo, obtuvieron como resultado global que en un 88% de los usuarios se encontró presente y ausente en un 12%. Además, el 78% consume de tabaco, por otra parte, la dieta inadecuada posee un 86%, el sedentarismo se encuentra en un 55%, mientras que el sobrepeso y obesidad está presente en un 50% de estos. Para finalizar, se concluye que, encuentran presentes, dichos Factores predisponentes cardiovasculares, por lo que se admite el planteamiento de dicha hipótesis¹³.

Más D. En el año 2017 ejecutó una investigación de estudio cuantitativo y diseño descriptivo, prescribieron un objetivo para **determinar los FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y CONOCIMIENTO SOBRE SUS COMPLICACIONES EN ADULTOS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD**. Perú- Lima. Siendo los participantes 235 adultos entre las edades de 20-45 años de edad, previo consentimiento

anunciado, aplicándose de técnica una encuesta cuyo cuestionario fue el instrumento. Con relación a lo planteado, en primer lugar, se encontró al factor de hábitos nocivos con un 80%, el factor nutricional con un 71%, también un 54% del factor actividad y un 45% del factor biológico. Al mismo tiempo si hablamos de entendimiento, pues este 60% posee nivel central y un nivel elevado cuyo porcentaje es de 28%. En resumen, en el presente estudio, destaca un entendimiento central con respecto a las consecuencias de ECV¹⁴.

Chávez N. En el año 2015. Efectuaron una investigación de enfoque cuantitativo, tipo transversal y diseño no experimental, Asimismo establecieron un objetivo, basado en determinar el **CONOCIMIENTO SOBRE CONSECUENCIAS DEL TABAQUISMO Y ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO EN ALUMNOS DE IX CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**. Ica. Participaron 35 internos del noveno ciclo de enfermería. Los descubrimientos principales que se dieron de los datos generales que se encontraron en los universitarios, es que el 77% tienen entre 20-25, también los de sexo femenino lo conforman un 77% de ellos. Asimismo, acerca de los conocimientos se hayo que los universitarios poseen, conocimientos bajos en un 23%, 57% de conocimientos medio y de conocimientos alto un 20%. En cuanto a tabaquismo en los resultados, se hayo que poseen actitud benigna acerca del consumo de tabaco en un 77%, mientras que un 23% poseen actitud desfavorable. En definitiva, los conocimientos sobre las consecuencias del consumo de tabaco, de acuerdo a las consecuencias psicológicas y biológicas, son de nivel medio diferencia de la dimensión consecuencias sociales es alto su conocimiento⁷.

Los antecedentes antes citados permitieron estudiar los factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares que pueden presentar los pobladores adultos jóvenes. Al mismo tiempo, es necesario predominar que la gran mayoría de estudios corresponden al nivel nacional lo cual evidencia un leve incremento de dilemas en

relación con las enfermedades cardiovasculares debido a los malos estilos de vida que conllevan mucho de los usuarios que se atienden en diversos consultorios. Además, se puede observar cómo los malos hábitos alimenticios, sedentarismo, hábitos nocivos y el estrés cada día van en incremento, asimismo están los antecedentes que se dan de padres a hijos donde se encuentra una mayor predisposición para padecer de hipertensión o diabetes mellitus y sufrir de enfermedades coronarias.

II. b. BASE TEÓRICA

FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Según Sánchez M, Moreno G, Marín M, García L., definen a los factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares, como múltiples características que predisponen a las personas a padecer de una serie de trastornos relacionados con las enfermedades cardíacas, teniendo en cuenta que algunos de estos factores se podrán cambiar o modificar y otros no. Sin embargo, si las personas se realizan los controles y procuran llevar mejores estilos de vida, como una alimentación saludable, menor consumo de sustancias tóxicas, mayor actividad física, podrán reducir dicho riesgo¹⁵.

Se conoce como razón principal de los fallecimientos en cada parte del mundo a las enfermedades cardíacas a diferencia de otras enfermedades. De igual forma, se evidencia que más de tres cuartas partes de los decesos por enfermedades cardiovasculares se dan en países de bajos y medianos ingresos, con un porcentaje de 37%, debido a sus factores predisponentes¹. Además, según la OMS los factores predisponentes aumentan la posibilidad para padecer una enfermedad, que se verá dado a través de alguna característica, rasgo o exposición de la persona¹⁶.

Enfermedades cardiovasculares

Según la OMS son un grupo de trastornos de los vasos sanguíneos y el corazón¹⁷. Unas de las principales causas para padecer dicha enfermedad es poseer una dieta malsana, no realizar actividad física, ingerir sustancias nocivas y consumir tabaco. Por otro lado, en cuanto a los efectos de los factores de riesgo se pueden manifestar en los seres humanos en forma de obesidad o sobrepeso, hiperglucemia, presión arterial alta, hiperlipidemia¹.

Según el Seguro Social de Salud, las enfermedades cardiovasculares forman parte del principal motivo de fallecimientos de personas en Perú. A causa de los diferentes factores predisponentes entre los que destacan la falta de buenos hábitos alimenticios saludable, la glucosa elevada, la presión alta, el consumo de tabaco y la tensión emocional¹⁸.

Dimensiones de los factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares

En base a las investigaciones realizadas por, Sánchez M, Moreno G, Marín M, García L, se consideran las siguientes dimensiones que ayudan a identificar los factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares¹⁵.

Factores Biológicos

Según Álvarez E. menciona que los factores biológicos son inherentes a la fisiología del individuo y con menor susceptibilidad de ser modificado que los otros factores¹⁹.

Según la OMS hace referencia que los factores biológicos tal como el alto índice de masa corporal se enlazan con el desarrollo de una afección a nivel personal por su repercusión orgánica multisistémica, existiendo otros factores propios de la persona como la edad, el sexo, entre otros²⁰.

Edad: Se conoce que los individuos mayores poseen mayor predisposición de padecer enfermedades al corazón. Alrededor 4 de cada 5 fallecidos son a causa de las enfermedades coronarias, con una edad promedio, mayor de 65 años. Con el paso de los tiempos e ir cumpliendo años, se va deteriorando la actividad del corazón. Dado que, aumenta el grosor de la pared de este mismo, con este hecho las arterias suelen endurecerse, perdiendo su flexibilidad causando que el corazón no bombee la sangre de

manera eficaz, como lo solía hacer antes a todo el cuerpo en especialmente a los músculos. Dado a los cambios que se encuentran presentes, la predisposición cardiovascular aumenta a mayor edad. Asimismo, las mujeres gracias a las hormonas sexuales que poseen se encuentran más protegidas, hasta que llegan a la menopausia, cuando el riesgo aumenta.

Por otra parte, las mujeres con 65 años poseen de igual forma, el riesgo cardiaco que los varones en dicha edad antes mencionada. La incidencia y prevalencia de insuficiencia cardiaca aumenta en doble predisposición cada decenio desde que la persona cumple los 40 a 45 años de edad, en los varones mientras que en las mujeres se da inicio a los 55 años de edad²¹.

Sexo: Según la OMS el sexo hace referencia a las características que se determinan biológicamente²². En efecto, se observa un aumento en el índice de afecciones de corazón en el inicio de la menopausia de la mujer, igualmente cuando se ausentan las defensas que le proporcionan los estrógenos. Es conveniente subrayar que en la mayoría de casos es desconocida por las mujeres, deben de seguir similares pautas de prevención que los varones. Asimismo, la incidencia por enfermedades cardiovasculares que se producen entre los de sexo femenino y sexo masculino, siendo importante el papel que desempeñan las causas predisponentes. Visto que algunos años atrás, el tabaco era obtenido en la mayoría de casos por los de sexo femenino, pero esta tendencia, se ha invertido en especial con los jóvenes. Las mujeres al inicio de la menopausia presentan mayor riesgo, a diferencia de los varones que no se considera una edad específica, esto puede ser explicado por qué, en las mujeres a mayor edad el nivel de estrógeno tiende a disminuir, aumentando su predisposición²³.

La Fundación española del corazón, menciona que los factores predisponentes más causales e importantes en las enfermedades cardiovasculares son el consumo de tabaco y las enfermedades como la diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia, tanto en hombres como

mujeres. Asimismo, menciona que existe disparidad biológica fundamental en las mujeres modificando la predisposición de padecer una enfermedad cardíaca, tanto en su inicio como en el desarrollo de su vida. De igual modo la menopausia prematura, también conocida porque se ocasiona antes de los cuarenta y cinco años de edad, relacionándose con sucesos cardiovasculares a temprana edad logrando manifestarse de manera espontánea, relacionada con la menarquia, bajo IMC, no tener hijos, exposición ambiental al consumo de cigarro y muchas veces por una extirpación de ovarios. En el año 2019 la revista *Jama Cardiology* en un meta-análisis manifestó la relación que existía entre el envejecimiento cardiovascular y la menopausia, el estudio holandés realizado menciona que compararon a mujeres menores de 45 años con las mujeres de 45 años que iniciaban la menopausia, resultando que existe una propensión cardiovascular en un cincuenta por ciento de las mujeres menores de 45 años al debut de su menopausia, aumentando la propensión de fallecimiento cardiovascular²⁴.

La raza: Según la Sociedad Española de Cardiología en Texas en el año 2018, se dieron una cantidad de análisis sobre, como la raza es un factor que conlleva a padecer de enfermedades cardiovasculares, llegándose a señalar que las padecen en mayor cantidad las personas de raza negra. Demostrándose que la incidencia posee un mal pronóstico en población de color. A diferencia de los países asiáticos, donde se presentan menores porcentaje de dicha enfermedad²⁵.

Según González J. menciona que se ha evidenciado diferencias en los acontecimientos de dicha enfermedad instituida en la raza. Al inicio González J. creyó que las diferencias se daban por motivo de las rutinas de vida o por causas ambientales, Asimismo, en cuanto a las personas blancas, es importante que se tengan en cuenta que, al presentar menores cantidades de consumo de sal, favorecerá a que no presenten un aumento en el desarrollo de presión alta. En definitiva, los habitantes de raza negra

tienden a aceptar mejor el tratamiento para controlar la hipertensión, favoreciendo la probabilidad de más años de vida de las personas²¹.

Sobrepeso/ Obesidad: La organización mundial de la salud, hace referencia que el sobrepeso - obesidad, en una escala mundial, es quien se encuentra causando, mayores casos de fallecimientos. Asimismo, la fundación cardiológica, hace mención que la obesidad, es una enfermedad fruto de la interrelación de factores medioambientales y genéticos, los cuales se han visto asociada con recurrentes comorbilidades, mejor dicho, relacionada con las enfermedades cardiovasculares. Por todo ello, es declarada para la Organización Mundial de la Salud como una pandemia²⁶. En cuanto al Seguro Social de salud del Perú define el sobrepeso/obesidad como el almacenamiento anormal o desmedido de grasa que perjudica la salud de las personas²⁷.

Obesidad central: Según Hernández R, Salinas A, Mathiew A, González E. la circunferencia de cintura conforma ser parte de un mecanismo útil para determinar que las criaturas con mayor prevalencia de complicaciones vinculadas con grasa abdominal, son aquellos presentan una circunferencia de cintura mayor a lo normal. Se estableció que la magnitud de la obesidad central, combinada con el sobrepeso y obesidad puede llevar a padecer de enfermedades cardiacas. Además, se reconocieron valores percentiles suavizados de contorno del talle según la edad y sexo, y se cotejaron con información acerca de otros países. Se hizo conocer que los infantes con circunferencia de cintura promedio de 75 y 90, obtienen doble posibilidad de padecer 2 factores de riesgo cardiovascular, al lado de aquéllos con circunferencia de cintura promedio menor de 75; y los de circunferencia de cintura promedio, mayor igual a 90 obtenían 6 veces más predisposición²⁸.

Conforme con la Fundación Española del corazón, menciona que para la OMS establece valores, lo habitual en las mujeres es obtener un perímetro de 88 centímetros abdominales, mientras que el hombre, 102 centímetros.

Por otro lado, el sondeo Nacional de Salud y Nutrición de Estados Unidos estableció la obesidad abdominal, según los temas de corte concordantes, sobre un promedio de 75 y 90 del contorno circular²⁹. El perímetro abdominal o también conocido como obesidad central es definida por el Seguro Social de salud del Perú, como la medida antropométrica que accede a determinar la grasa amontonada del cuerpo humano²⁷.

Alimentación no saludable

Según la FAO sostiene que una buena alimentación es atribuida por diversos nutrientes importantes para la salud, y aporta la energía que muchas de las personas necesitan para permanecer sana(o), lo contrario a una alimentación no saludable³⁰.

Como factor fundamental, para hablar de alimentación insalubre, se tendrá en cuenta que radicará en la ingesta de cantidades elevadas de sodio, dado que no solo se encontrara en la sal de mesa y en una variedad de alimentos del consumo humano, entre los que se encuentran: la nata, los huevos, la leche, las diversas carnes y los mariscos. De igual manera, se encuentran en los alimentos procesados; ya sean panes, galletas saladas, carnes procesadas como el tocino y diversos aperitivos que son consumidos por las personas, entre los que destacan el pretzel, las bolitas de queso y las palomitas de maíz, asimismo en condimentos como la salsa de soya y cubitos de caldo²¹.

Consumo excesivo de grasa: El ingerir alimentos ricos de grasa, agregado de llevar una vida sedentaria, afectará tanto el peso de la persona y su salud. Por esta razón con el perfil lipídico a ingesta total de grasa y el índice de masa corporal se puede comprobar si la persona está consumiendo un exceso de alimentos ricos en grasa, en consecuencia, la disminución del consumir alimentos con grasa, va a disminuir el peso, el colesterol LDL, índice de masa corporal y el colesterol total. La modificación

del lipidograma ES un factor predisponente de poseer afecciones cardio cerebrovasculares; los ácidos grasos saturados e insaturados se estiman como factor predisponente de cáncer. Lo que incide en que las grasas constituyen la reserva energética más importante del organismo, aportando 9 kilocalorías por gramo, para el transporte de vitaminas liposolubles. Además, desarrollan funciones fisiológicas, inmunológicas y estructurales³¹.

Sedentarismo

Moreno J. toma en cuenta al sedentarismo, como diversas actividades físicas que gaste un promedio inferior de 1,5 equivalentes metabólicos, entre las que se encuentran, el mantenerse sentado, leer, mirar televisión, emplear la computadora o permanecer largas horas dormido. Esta conducta sedentaria se reconoce como un factor condicionante y autónomo de la actividad física, para acrecentar afecciones crónicas no transmisibles entre las que se encuentran: las enfermedades al corazón, obesidad-sobrepeso, el síndrome metabólico asimismo esta la depresión y otras más, que perjudican la calidad de vida de las personas³².

Inactividad física: Según la OMS se le conoce como un dilema de salud pública de forma global. Dado a esto 60% de la población global, en su mayoría no desarrolla una actividad física, necesaria para la salud de la población. Muchas veces se ha debido insuficiente participación de la actividad física durante el tiempo de descanso y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante los momentos de trabajos y las tareas domésticas que tienen la mayoría de personas. Otro de los causantes del sedentarismo es el aumento en el uso de los medios de transporte "pasivos". También se tendrá en cuenta que la población de alto riesgo se tendrá a los jóvenes, mujeres y adultos mayores³².

El individuo en descanso posee mayor riesgo de padecer de enfermedades cardiacas a diferencia de los individuos que realizan ejercicios con regularidad. La actividad física, en especial los ejercicios ayudan a controlar los diversos niveles de la diabetes y el colesterol, en muchos casos en disminuir los valores de la presión arterial. Los individuos que queman calorías entre las 500 – 3.500 por semana, tanto en su centro de labor o realizando actividad física, poseen expectativas de vida superior a la de las personas que no realizan actividad física. A un el realizar actividad con fuerza moderada es favorable si se realizar con frecuencia³³. Según Essalud, los adultos que tienen entre 18 a 64 años deben reunir como mínimo 150 minutos por semana de ejercicio físico aeróbico moderado, por otro lado, también realizar 75 minutos de ejercicio físico aeróbico vigoroso por semana, o también una mezcla equivalente de ejercicios vigorosos y moderados²⁷.

Es recomendable tener un ejercicio físico moderado, por el hecho de ser beneficioso para el sistema cardiovascular, sobre todo en personas con presión arterial elevada, con enfermedad al corazón. Entre los que podemos verificar están la preparación dinámica y de aguante como el caminar, trotar, correr, conducir una bicicleta. Al mismo tiempo, el entrenamiento físico reglamentario predomina adecuadamente por el hecho de que cierto número de factores predisponentes vinculados a la cardiopatía isquémica: aminoran tanto el colesterol y de igual manera los triacilgliceroles, de igual modo están la agregaciones plaquetarias, el peso de la persona, la frecuencia cardiaca tanto en reposo y también durante exista actividad física activa, entre otros, se encuentra el aumento del colesterol de lipoproteínas de alta densidad, la tolerancia a la glucosa, la sensibilidad a la insulina y la captación de O₂ por el corazón y los tejidos periféricos. Por ello, se recomienda, al ejercicio dinámico como un medio preventivo para reducir las enfermedades cardiovasculares³³.

Hábitos nocivos

Juárez P.³⁴ menciona que se llaman así, porque provocan un daño recurrente a corto o largo plazo, que llevan a situaciones de riesgo para que se contraiga una enfermedad muy grave.

Consumo de café: El incremento del consumo de café, por su efecto excitante, va aumentando la prevalencia de padecer hipertensión arterial. Siendo conocido que la homocisteína es un derivado de riesgo para padecer una enfermedad cardiovascular. Por ende, se recomienda, con respecto al té y café, Producir una enfermedad cardiaca dependerá del consumo moderado de ambos un estimulante³⁵. El consumir tres veces al día, 250 mg de cafeína hace que aumente la presión arterial causando una hipertensión arterial los primeros días, pero mediante pasa el tiempo, aquellos efectos desaparecen³³.

Los síntomas que se producen con más frecuencia tras el consumo de 5 o 6 tazas de café, siendo un promedio de 50 - 150 mg de cafeína por taza, son: los mareos continuos, los estremecimientos musculares y en especial un gran deseo de miccionar. De igual manera, si se consume el doble, se pueden incrementar palpitaciones, angina de pecho y un temor angustioso en el pecho. En muchas ocasiones se tiende a consumir, combinado con alcohol, lo que tiende a retrasar la metabolización y aumenta la concentración de alcohol en sangre³³.

Consumo de tabaco: Según la OMS (2018) el consumir tabaco es conocido como un esencial factor predisponente de las múltiples afecciones crónicas, entre las que se evidencian las enfermedades pulmonares, el cáncer, particularmente las enfermedades cardiovasculares. Por otra parte, el consumir de 4 o 5 cigarrillos durante todo el día, vuelve a la persona más propensa a padecer de problemas cardiovasculares³⁵. Asimismo, la DIGESA y MINSA (2020) consideran sumamente importante enfatizar que el consumir tabaco es un factor predisponente para adquirir enfermedades no transmisibles³⁶.

Consumo nocivo de alcohol: Las personas, que consumen alcohol en grandes cantidades pueden provocar afecciones de salud a largo tiempo. Asimismo, puede ocasionar problemas de salud, en etapas posteriores y predominar en la esperanza de poseer mucha más vida³⁷.

Por otro lado, ingerir moderadamente alcohol tiende a anexarse a un descenso de dicha enfermedad, entre un 40% a 50%. Diversos estudios indican que diversos efectos provechosos del alcohol se sitúan en el vino a diferencia de otro tipo de bebida alcohólica, según el Instituto del corazón de Texas. Las relaciones que se identifican entre el consumo de alcohol y la mortalidad ocasionadas por cardiopatía isquémica son evidentes, encontrándose razones vitales y competentes para que sea justificado. En definitiva, el resultado más establecido del consumo de alcohol, es el aumento del colesterol de lipoproteínas de densidad alta. A ello se mide el consumo mantenido de 39 gramos diario, de sustancias tóxicas como el alcohol aumentaría el colesterol lipoproteína en un 17 por ciento, reduciendo el riesgo coronario de 40 por ciento ³³.

Antecedentes familiares:

Según National Institutes of Health, los antecedentes consanguíneos pueden exponer diferentes peculiaridades de las numerosas enfermedades que suelen darse en una familia³⁸.

Diabetes mellitus tipo 2: Según Centro de Biología Molecular y Biotecnología - Facultad de las Ciencias de la Salud, en la Metrópoli se ha evidenciado un aumento equivalente al incremento en el dominio de la obesidad. Siendo los factores de riesgo ambientales y genéticos para la enfermedad cardiovascular y al mismo tiempo, de la diabetes mellitus tipo 2, aportando independientemente a la enfermedad. El tiempo ha ido encontrando evidencia que compromete la resistencia a la insulina como el inicio de padecer de síndrome metabólico en el transcurso de tiempo que se va desarrollando las enfermedades cardiovasculares. Visto que se

sugiere que los factores genéticos, contribuyen a la resistencia de la diabetes también pueden contribuir al aumento de dicha enfermedad antes mencionada¹⁵.

HTA: Según los autores Álvez S, Martínez T, Mussini C, Nodar L, Prandi V. la hipertensión arterial es el resultado del desarrollo multifactorial que el ser humano, conoce y puede llegar a modificar o corregir de manera positiva, cumpliéndose estas acciones se asociaran significativamente con el fin de prevenir la enfermedad cardiaca³⁹. En cuanto a la OMS, para definir el límite en una persona con presión alta, será cuando la presión sistólica es ≥ 140 mmhg y la diastólica posee el valor \geq de 90 mmhg. A pesar de que sea preciso sostener el ascenso de la presión arterial sea propia, en efecto, se debe descartar que existen factores muchas veces externos pueden causar el ascenso de la presión arterial de manera transitoria por un momento determinado, póngase por caso el esfuerzo mental o físico anticipado, consumo de café o sustancias estimulantes tomas con una hora de anticipo al control de la presión arterial²⁷.

Factores Psicosociales:

Según el “Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud”, dentro de la vida diaria se pueden presentar factores psicosociales como en las interacciones dentro de la sociedad, tanto para las situaciones de organización de las acciones que tome en su convivencia continua. Así mismo, define el rendimiento y la salud de los empleados a medida de las percepciones y experiencias⁴⁰.

Postura al estrés: La fundación cardióloga comenta que son más los casos en los que se ha visto necesario tomar en consideración que el estrés se genera tras el desequilibrio del entorno y de las necesidades que al sujeto le es una prioridad para mantenerse. Se define a ello una respuesta

propia en sus acciones o declaraciones que mayormente son por causas externas e internas⁴⁰.

Según la mayoría de casos es comprobado que en medio de las dos horas luego de una alteración emocional aumenta el riesgo de infarto agudo de miocardio. Así se puede tocar el primer punto, el cual es el estrés, uno de las grandes dificultades que luchan un creciente número de trabajadores por el desempeño que suele ser arduo para llegar a tal extremo. Muchas veces, dañan la salud de las personas involucradas generando estrés en su vida diaria por factores psicosociales, que se pueden dar por desmesurados problemas interpersonales. Según estudios de diferentes entidades infieren que este problema lleva difíciles resultados de contrastar en términos de daño a sí mismo y económicos, ya que tales resultados, además de generar daños en la salud mental, ocasionan al paso del tiempo el desgaste del sistema cardiovascular de la persona⁴⁰.

Con relación a el descanso para controlar el estrés según Minsa recomienda dormir adecuadamente es importante para todo el organismo, así como preservar una buena alimentación hasta realizar actividad o ejercicio físico continuamente. Es por ello que el ministerio de salud aconseja un descanso adecuado, entre las 7 u 8 horas, para dominar el estrés, precaver enfermedades como la presión alta y la glucosa alta⁴¹.

Atención integral en salud del joven y adulto

Según la Norma Técnica de Salud N° 09-GPPS-GCPSESSALUD-2014 nos menciona sobre la atención integral en salud del joven y adulto, viéndose focalizado en la prevención y precaución de los síndromes metabólicos, establecido en las características, los rasgo, la exposición de la naturaleza biológica, psicológica, la situación detectable, ambiental o social, que agrande la posibilidad de sufrir, evolucionar igualmente encontrarse comprometido básicamente a un suceso delicado, perecedero o mortal. A lo que, los factores predisponentes son, modificables o no modificables,

entre los que se encuentran: la edad, el género, las conductas sexuales, los antecedentes familiares, la ocupación, las enfermedades por antecedente familiar “hipertensión, diabetes, entre otros”, el consumo de alcohol o tabaco y otros más⁴².

La Norma Técnica de Salud W 0381-2016-0GAJ/MINSA nombra, que la mortalidad anual por las enfermedades cardiovasculares se condujo a 17,5 millones durante el año 2012 y se analiza que acrecentará a 22,2 millones para el año 2030. Además, en el 2014, según el sondeo de preguntas demográfico y de Salud Familiar elaborada, por el INEI se evidencian los porcentajes del grupo de factores predisponente para afecciones no transmisibles: encontrándose la presión arterial alta, la baja actividad física, el alto consumo de tabaco - alcohol, la mala alimentación, el sobrepeso y la obesidad⁴³.

Teoría de enfermería: Dorothea Orem - teoría del autocuidado

Se establecieron los modelos y teorías, porque contribuyen a la incertidumbre de salud que se da en la actualidad. Se aplica la teoría de Dorothea Orem en el trabajo, dado que posee notabilidad con el autocuidado, debido a que indica que es una acción donde la persona estudia y realiza para memorizar, lo que va hacer que se encamine hacia su finalidad. Dorothea Orem presiona a usar los ejemplos que contengan tres teorías, las cuales son las teorías de sistema de enfermería, el autocuidado y el déficit de autocuidado⁴⁴.

El autocuidado se va aprendiendo a medida que la persona va creciendo en la vida, pues al ser uno mismo el que puede administrar tal conducta es más fácil de procesar, en tal conducta es muy importante el rol de la enferma para que avance en esta sociedad y alcanzar la comodidad de su salud.

El ser humano es una pieza que actúa socialmente, biológicamente y simbólicamente, cual tiene todas las capacidades de relacionarse, las aptitudes y voluntad para realizar acciones⁴⁴.

Dentro de estas palabras se tocará los puntos de la teoría, porque complementa acerca a superar los conflictos de salud que se dan en adultos, donde tales individuos se comprometen a deshacerse de muchas malas actitudes, como el tabaco, el alcohol, ser sedentario, mala alimentación, el sobrepeso y el estrés; dando así un completo cambio en su vida. Y el rol del profesional de enfermería tendrá que llevar más allá sus enseñanzas y avanzar en las habilidades para instruir a la población adulta joven a poder mantener un saludable estilo de vida⁴⁴.

II. c. HIPÓTESIS:

II.c.1. Hipótesis global:

H0: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares están ausentes en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.

H1: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares están presentes en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.

II. c. 2. Hipótesis derivadas:

H0: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco, según dimensiones: factores biológicos, alimentación no saludable, sedentarismo, hábitos nocivos, antecedentes familiares y factores psicosociales están ausentes.

H1: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco, según dimensiones: factores biológicos, alimentación no saludable, sedentarismo, hábitos nocivos, antecedentes familiares y factores psicosociales están presentes.

II. c. 3. VARIABLE:

V1: Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares.

II. d. DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Factores predisponentes a enfermedad cardiovascular

Son múltiples características que implican sufrir de una serie de trastornos vinculados a las enfermedades del corazón que puede presentar un individuo. Midiéndose cuestionario a los usuarios, cuyos valores finales son presentes y ausentes.

- Factores predisponentes

Es todo tipo de característica, exposición o rasgo de una persona, que aumenta la posibilidad de sufrir de una enfermedad o lesión. Midiéndose por medio de un cuestionario a los usuarios, cuyos valores finales son presentes y ausentes.

- Enfermedad cardiovascular

Grupo de trastornos de los vasos sanguíneos y en especial del corazón.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

III. a. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El método descriptivo, especifica las diferentes características, propiedades y los diversos perfiles que poseen las personas, las sociedades o los fenómenos que serán supeditados a diversos análisis. Pretendiendo recoger o medir la investigación de forma independiente o dependiente sobre las variables que serán tratadas⁴⁵.

Según Hernández S. – 2014 al hablar del enfoque cuantitativo, en cuenta que es secuencial y demostrativo. Partiendo de una idea, que se va acotando, procede a la realización de la redacción de objetivos e interrogantes de investigación, revisándose la redacción y por último se ejecuta una perspectiva teórica o en la mayoría de los casos un marco⁴⁵.

Sánchez V.⁴⁶ define al diseño de corte transversal, como el diseño que se evidencia en un estudio observacional, que suele ser individual, y tiende a medir no solo una característica o enfermedad, sino muchas más en un momento determinado. Se toma en cuenta que la información del estudio transversal se recoge en el tiempo presente, pero en algunas ocasiones se da por características o experiencias de las personas en tiempo pasado.

III. b. ÁREA DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación se llegó a realizar en el Centro de Salud San Juan de Dios ubicado en Calle Ayacucho s/n, en la provincia de Pisco, departamento de Ica. La población que formó parte de la investigación, fueron los usuarios adultos jóvenes del Centro de Salud San Juan de Dios, que acuden a los consultorios externos de Medicina, Dental, Psicología. Asimismo, medicina cuenta con 2 consultorios, de igual forma dental a

diferencia de psicología que cuenta con un solo consultorio, cuyo horario de atención de los consultorios son de 8 de la mañana a 8 de la noche.

III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por 360 usuarios adultos jóvenes según la población considerada por la OMS entre las edades de 18-35 años de edad, del Centro de Salud San Juan de Dios- Pisco, que acuden a los consultorios externos de medicina, dental, psicología.

Se trabajó con la muestra de 100 usuarios. Muestreo probabilístico, considerándose los valores de proporción (p y q), dándose valores diferentes a ambas proporciones, dado que había otros trabajos similares, de los autores Thompson J. y Quevedo E. A nivel internacional de título: Caídas múltiples y factores asociados en adultos mayores funcionales no institucionalizados de Villahermosa, Tabasco, México. Permitiendo que se otorgue los valores de $p= 0.10$ y $q= 0.90$. (Anexo 9).

III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se tuvo como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que contienen datos generales como: edad, sexo, estado civil, número de hijos, procedencia y los datos específicos relacionados con las dimensiones: alimentación como: consumo excesivo de grasa y consumo excesivo de carbohidratos, sedentarismo como: actividad física, hábitos nocivos como: consumo de tabaco, consumo de café, consumo nocivo de alcohol, antecedentes familiares como: diabetes mellitus y HTA, factores biológicos como: sobrepeso u obesidad, edad, sexo y obesidad central y factores psicosociales como: posición al estrés; con respuestas dicotómicas: SI – NO.

También se utilizó el análisis documental como técnica y como instrumento la ficha de evaluación nutricional. Se controló el peso, talla y perímetro abdominal para determinar si presentan sobrepeso u obesidad. Considerándose que los valores finales son presentes y ausentes.

Dicho instrumento se sometió por la prueba de validación con los jueces expertos, donde se obtuvo un puntaje por cada juez experto, el juez número 1 el Dr. Luis J. Gálvez Escate al calificar colocó un promedio de valoración de 91 %, como Juez número 2 se obtuvo la participación del Lic. Jorge Luis Mesías Reyes quien colocó una puntuación de 94%, mientras el juez número 3 la Lic. Teresa Martínez Ochoa colocó una puntuación de 89%, al realizar el promedio general de los tres jueces se obtuvo un excelente puntaje de 91%. (Anexo 3)

Asimismo, se realizó la prueba de confiabilidad en una prueba piloto, ejecutándose a 12 adultos jóvenes del Centro de Salud San Juan de Dios a través del coeficiente alfa de Cronbach, pasando los resultados al programa Statistical Package for the Social Sciences, obteniendo una puntuación de 0.802, de acuerdo a los valores de referencia posee alta confiabilidad el instrumento, según Ruiz C. (Anexo 4)

El instrumento utilizado es un cuestionario, que consta en primer lugar de responder los datos personales, tales como edad, sexo, número de hijos y raza siendo estos, parte de una dimensión, asimismo un total 35 preguntas las que se marcaban con un aspa de acuerdo a la respuesta que se asemeje más al estilo de vida del usuario. Además, se utilizó un análisis documental como técnica y como instrumento una ficha nutricional donde se controló el peso y la talla para obtener el índice de masa corporal. (Anexo 2)

III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos la UPSJB redactó una solicitud al Centro de Salud San Juan de Dios, donde requería el permiso pertinente para encuestar a los usuarios de dicha institución. Luego de ser firmado el permiso, se dio inicio a la recolección de los datos para la investigación llevándose a cabo durante el mes de febrero, tomando en cuenta que la asistencia al Centro de Salud se dio durante 4 días seguidos en el mes antes mencionado, siendo la población incluida en la realización del proyecto los que acudían a los diferentes consultorios de medicina, dental, psicología.

Para la realización de la investigación se consideraron los principios éticos, entre los que se encuentran:

Autonomía, este principio priorizo, la utilización del consentimiento informado, siendo la máxima expresión de este principio, constituyendo un derecho para el usuario y un deber para nosotros, debido a que la voluntad del paciente es primordial desde el punto de vista ético.

Beneficencia, la investigación estuvo hecha con el fin y obligación de buscar un beneficio para el usuario, de esta manera se previenen las enfermedades, motivando los estilos de vida saludable, los chequeos continuos a través de una serie de exámenes.

No maleficencia, la presente investigación no perjudicó a los usuarios, por el hecho que no se reveló, ni revelará su identidad para la realización del estudio.

Justicia, todo usuario fue tratado con igualdad, de esta manera no se discriminó, ni se tuvo preferencia por uno de ellos, lográndose que todos puedan responder la encuesta de manera correcta.

III. F. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos de la investigación se recopiló a través del cuestionario que fue creado para la investigación. Ejecutándose de la siguiente manera:

La codificación de las respuestas del instrumento consistió en organizar los datos por códigos numéricos asignados en una base de datos Microsoft Office Excel 2013, de esta manera quedo codificada cada clave según la numeración de cada una de las alternativas. Además, la codificación se dio por alternativas dicotómicas, contándose con respuestas negativas con un valor de 2 y las respuestas positivas con un valor de 1, en el programa antes mencionado. Una vez obtenida la información, se procesaron los datos mediante el programa SPSS versión 25, donde se ingresó los datos generales para la elaboración de la tabla estadística con valores porcentuales, lo cual permitió el respectivo análisis de los datos antes mencionados.

Se realizó el procesamiento para resultados. Asimismo, se utilizó el modelo de Probabilidad Normal Z, para la comprobación de la hipótesis, trabajándose con el valor de significancia $\alpha = 0,5$ siendo el punto crítico $\pm 1,96$. Encontrando como zona de rechazo a las que se encuentran ubicadas en ambos extremos de la distribución que comprende los valores cuya probabilidad es $\leq 0,05$. Por ello la curvatura de Gaus es de cola bilateral, conociéndose que, si el valor de Z cae en la región de rechazo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

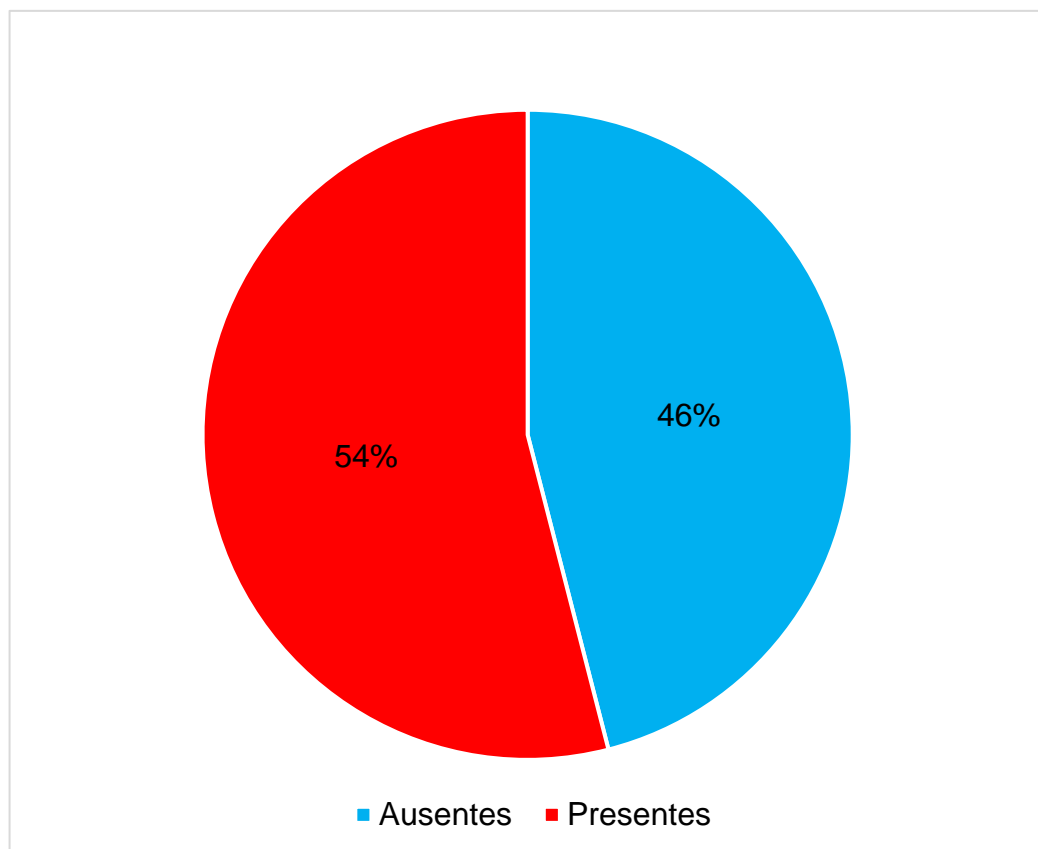
IV. a. RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE USUARIOS ADULTOS JÓVENES
ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020

DATOS	CATEGORIA	n= 100	100%
	Soltero	27	27
Estado Civil	Casado	35	35
	Conviviente	38	38

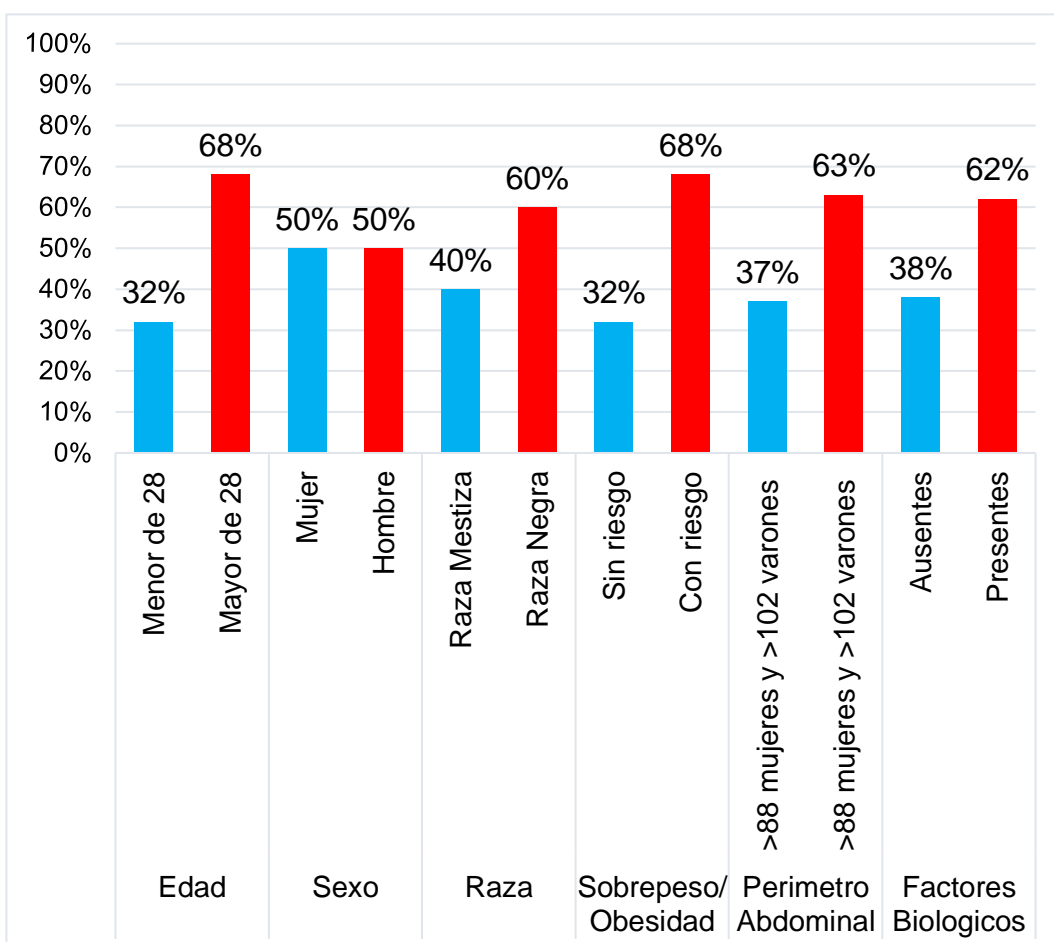
Se observa que el 38% (38) de los usuarios son convivientes.

GRÁFICO 1
FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS
JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS
EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020



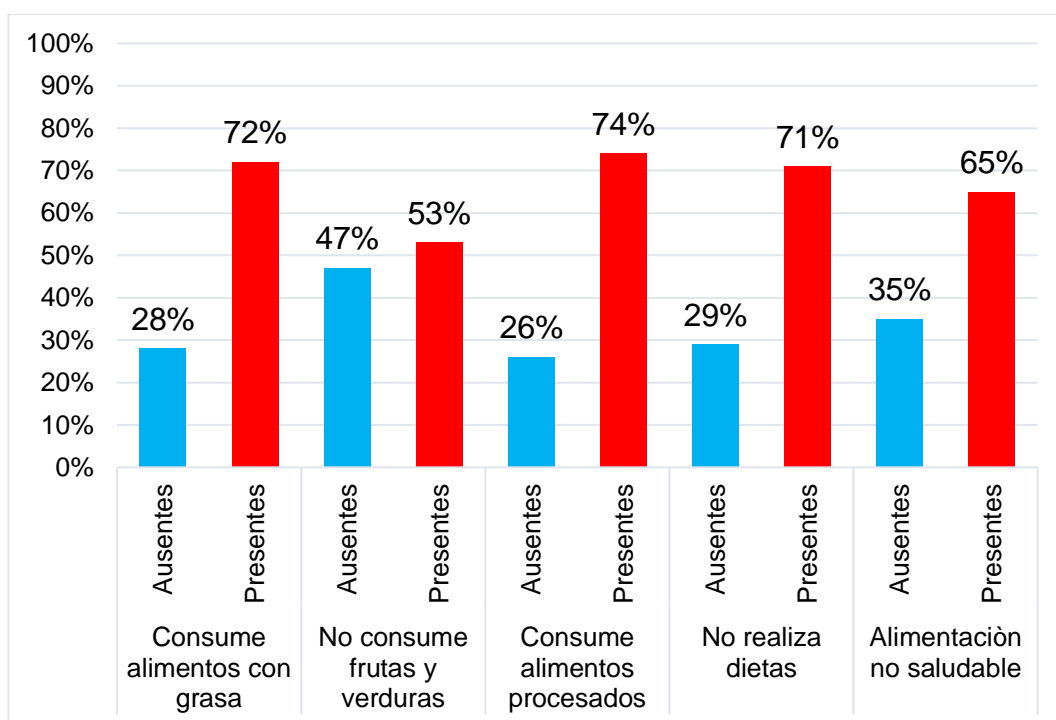
Se observa que los factores predisponentes se encuentran presentes en un 54% (54) y ausentes en un 46% (46) de los usuarios atendidos.

GRÁFICO 2
FACTORES BIOLÓGICOS PREDISONENTES A ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS JÓVENES
ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020.



Se observa que el 62% (62) de usuarios tienen factores biológicos predisponentes a enfermedades cardiovasculares presentes, identificándose que el 68% (68) presenta una edad de 28-35 años, el 50% (50) son hombres, asimismo el 60% (60) es de raza negra, el 68% (68) con riesgo de padecer sobrepeso/ obesidad con un índice de masa corporal mayor 25 y 63% (63) presenta obesidad central con riesgo cardiovascular

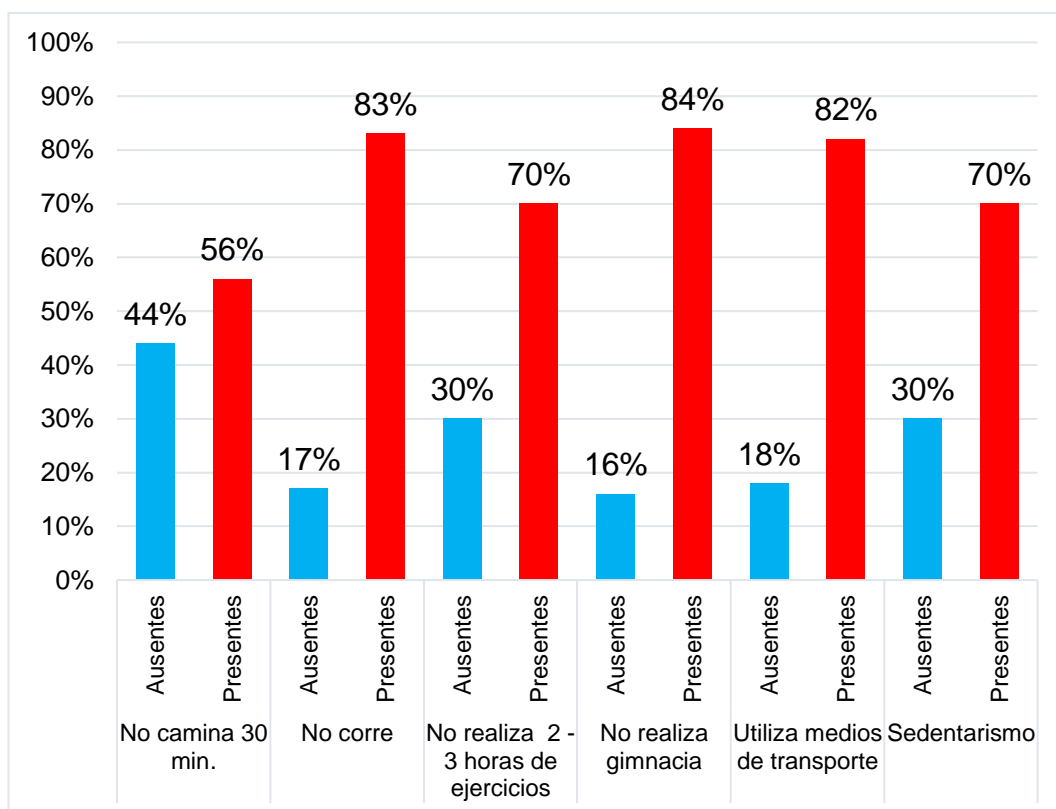
GRÁFICO 3
FACTORES PREDISPONETES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
SEGÚN ALIMENTACIÓN NO SALUDABLE EN USUARIOS
ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS
EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020.



Se observa que los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según alimentación no saludable se encuentran presentes en un 65% (65) en los usuarios, determinándose que el 72% (72) consume alimentos con grasa, el 53% (53) no consume frutas y verduras además consumen alimentos procesados 74% (74) y un 71% (71) no realiza dietas.

GRÁFICO 4

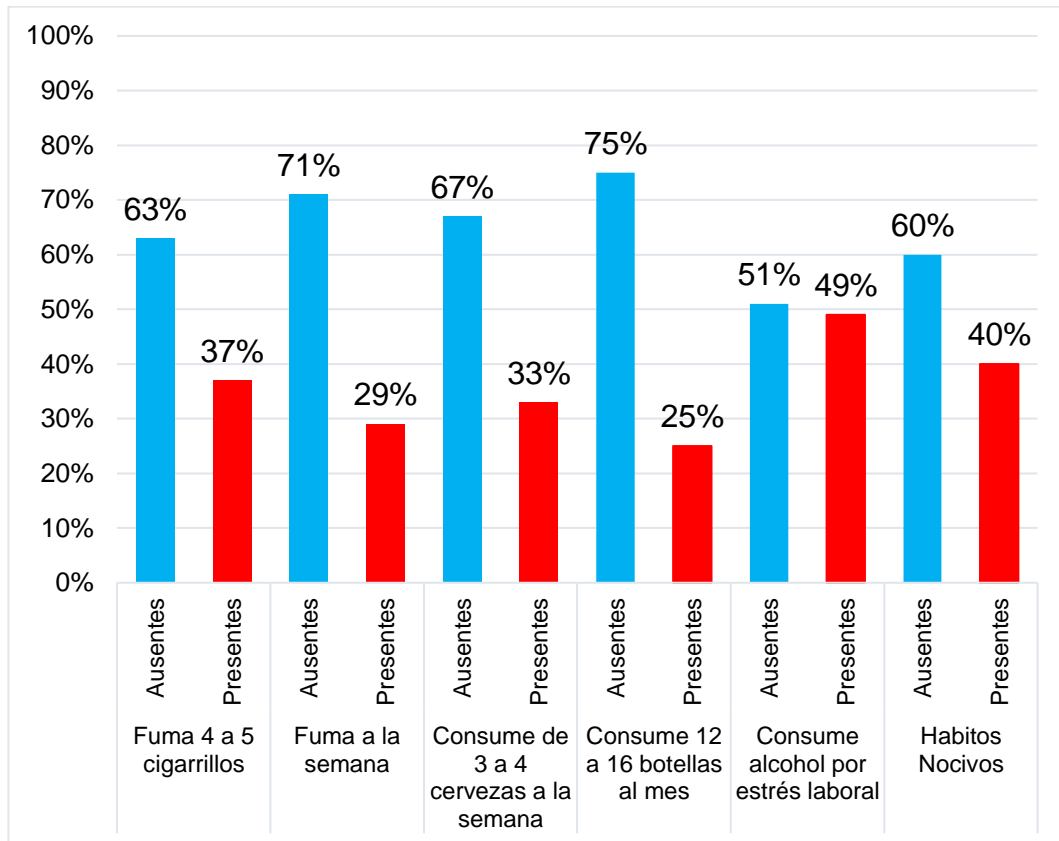
FACTORES PREDISONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SEGÚN SEDENTARISMO EN USUARIOS ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO FEBRERO 2020.



Se observa que los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según sedentarismo se encuentran presentes en un 70% (70) en los usuarios, lográndose identificar que un 56% (56) no camina 30 minutos al día, el 83% (83) no corre los fines de semana, el 70% (70) no realiza de 2 a 3 horas de ejercicio a la semana, asimismo un 84% (84) no acude al gimnasio, por otro lado utilizan medios de transporte el 82% (82).

GRÁFICO 5

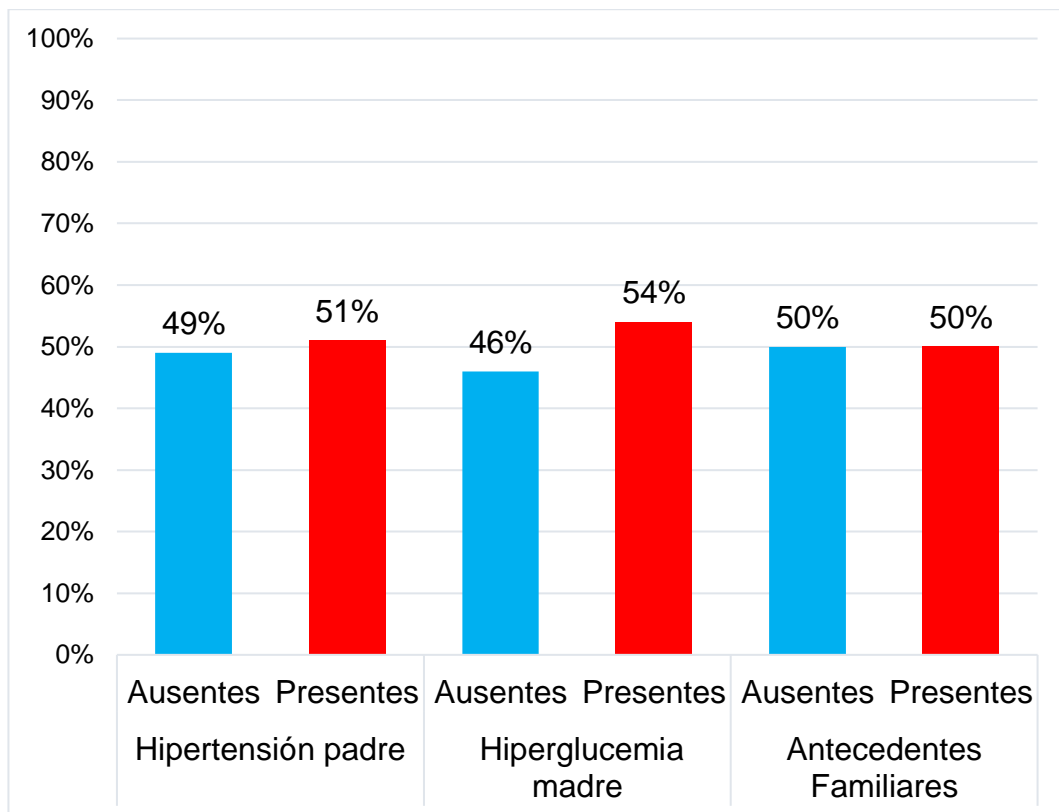
FACTORES PREDISONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SEGÚN HÁBITOS NOCIVOS EN USUARIOS ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO FEBRERO 2020.



Se observa que los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según hábitos nocivos se encuentran ausentes en un 60% (60) en los usuarios, identificándose que el 63% (63) no fuma de 4 a 5 cigarrillos al día, el 71% (71) no fuma de 1 a 14 veces a la semana, el 67% (67) no consumen de 3 a 4 cervezas a la semana, el 75% (75) no consumen de 12 a 16 botellas o latas al mes y no consumen alcohol por estrés un 51% (51) de los usuarios.

GRÁFICO 6

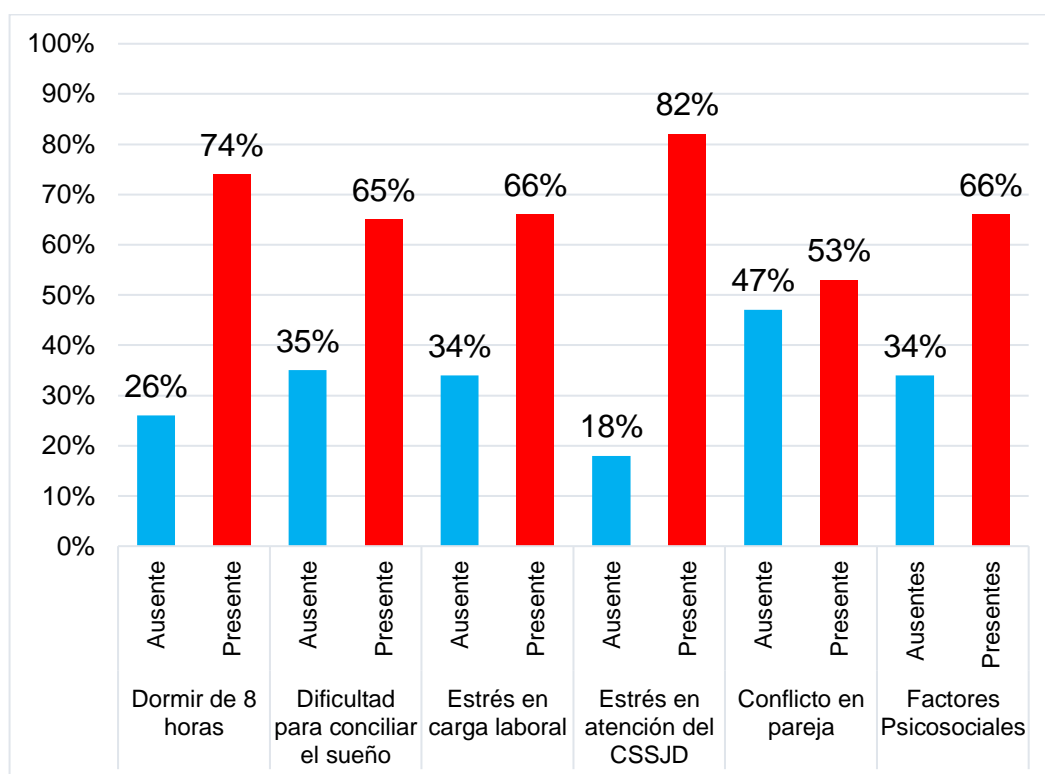
**FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES EN USUARIOS ADULTOS
JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020.**



Se observa que los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según antecedentes familiares se encuentran presentes en un 50% (50), identificándose que el 51% (51) su padre padece de Hipertensión Arterial y que en el 54% (54) su madre padece de Diabetes Mellitus 2.

GRÁFICO 7

**FACTORES PSICOSOCIALES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS JÓVENES
ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020.**



Se observa que el 66% (66) de usuarios tienen presentes los factores psicosociales predisponentes a enfermedades cardiovasculares, determinándose que el 74% (74) duerme 8 horas al día, 65% (65) tiene dificultad para conciliar el sueño, el 66% (66) se estresa con la carga laboral, el 82% (82) estrés en atención inadecuada en los consultorios y el 53% (53) tiene conflicto en pareja.

IV.b. DISCUSIÓN

Se ha realizado una evaluación para la determinación de los datos generales (Tabla 1) dónde el 38% de los usuarios son convivientes. Los resultados difieren a los de Wong Ch, Kwok Ch, Narain A, Gulati M, Mihalidou A, Wu P, Alasnag M. Quienes en su investigación obtuvieron que en su mayoría los participantes se encontraban solteros y divorciados⁸. Dado que en la investigación realizada por Wong Ch. y sus colegas no se evidencia una relación estadística similar en el estado civil de su población. La fundación cardióloga comenta que son más los casos en los que se ha visto necesario tomar en consideración que el estrés se genera tras el desequilibrio del entorno y de las necesidades que al sujeto se le presente como una prioridad para mantenerse⁴⁰. Los resultados difieren según los estudios dados, puesto que se conoce que en otros países existe mayor predisposición para el divorcio mutuo, debido a la falta de comunicación por los horarios de trabajos y el estrés que muchas veces los lleva a padecer de enfermedades cardiovasculares. Los usuarios hacen énfasis en comentar: El estrés familiar puede dar inicio a comportamientos no habituales y contribuir en perjudicar la salud mental del usuario.

La investigación que se trazó, en respuesta al objetivo general de factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el grafico 1, en adultos jóvenes evaluados de manera global, se encontraron presentes en un 54% de los usuarios con resultados similares a los de Landa R. quien en su investigación obtuvo que los factores predisponentes se encuentran presentes con un 88% de los usuarios¹³. Según la organización mundial de salud los factores predisponentes aumentan la posibilidad para padecer una enfermedad, que se verá dado a través de alguna característica, rasgo o exposición de la persona¹⁶. Según Sánchez M, Moreno G, Marín M, García L.¹⁵, define a los factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares, como múltiples características que conllevan a sufrir de una serie de trastornos relacionados a las enfermedades cardiovasculares

que puede presentar una persona, teniendo en cuenta que algunos factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, se podrán cambiar o modificarse y otros no. Los resultados son similares al estudio realizado, por el hecho que se encontró presente en la investigación antes mencionada, existiendo mayor cantidad de factores predisponentes para los usuarios en padecer enfermedades coronarias, resultando una realidad alarmante. Los usuarios hacen énfasis en comentar: El estilo de vida que llevan día a día, no es saludable y perjudica su salud. El rol de enfermería es fundamental en el trabajo de promoción de la salud, por medio de consejerías sobre el mejoramiento de estilos de vida basados en una vida saludable con el fin de evitar la morbimortalidad de las enfermedades del corazón.

Los factores biológicos predisponentes a enfermedades cardiovasculares que responden a los objetivos específicos en usuarios adultos jóvenes (Grafico 2), que el 62% de usuarios tienen factores biológicos predisponentes a enfermedades cardiovasculares presentes, identificándose que el 68% presenta una edad de 28-35 años, el 50% son hombres, asimismo el 60% es de raza negra, el 68% con riesgo de padecer sobrepeso/ obesidad con un índice de masa corporal mayor 25 y 63% presenta obesidad central con riesgo cardiovascular. Chávez N.⁷ menciona que el 77% tenían edades entre 20-25, también el de sexo femenino estuvo conformado por un 77% de ellos, por otro lado, Alarcón M, Delgado P, Camaño F, Osorio A, Rosas A, Cea F.¹¹ quienes obtuvieron que la predisposición por obesidad abdominal es de 53,1% en dicho estudio equivalente al estudio. A diferencia de la dimensión global factores biológicos de los resultados de Más D. quien obtuvo en su investigación realizada en Perú que los se encuentran ausentes los factores biológicos en los usuarios con un 45%¹⁴. Según Álvarez E. menciona que los factores biológicos son inherentes a la fisiología del individuo y con menor susceptibilidad de ser modificado que los otros factores¹⁹. Los resultados son similares en razón a edad, sexo y obesidad central conociéndose que

es un alto riesgo para padecer de una enfermedad cardiovascular cuando el varón presenta medidas mayores de 102 centímetros y la mujer mayor de 88 centímetros, asimismo los varones presentan mayor predisposición de enfermar a diferencia de la mujer, que se vuelve más predispuesta en la menopausia. De igual forma, se contraponen de forma global, dado que no todos los indicadores están presentes. Los usuarios hacen énfasis en comentar: la evaluación del perímetro abdominal no se realiza en el centro de salud, aspecto que debe ser considerado como parte de la atención integral.

Los factores de alimentación no saludable en adultos jóvenes predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el gráfico 3 se encuentran presentes en un 65%, determinándose que el 72% consume alimentos con grasa, el 53% no consume frutas y verduras además consumen alimentos procesados 74% y un 71% no realiza dietas. Más D¹⁴. Menciona que obtuvo un 71% del factor nutricional equivalente al estudio son similares al estudio. Dichos resultados se contraponen a los de Alarcón M, Delgado P, Camaño F, Osorio A, Rosas A, Cea F. quienes en su investigación obtuvieron que existe una malnutrición por exceso de 34.5%¹¹. Según la FAO sostiene que una buena alimentación es atribuida por diversos nutrientes importantes para la salud, y aporta la energía que muchas de las personas necesitan para permanecer sana(o), lo contrario a una alimentación no saludable³⁰. Los pacientes hacen referencia: “Tienden a consumir alimentos ricos en grasa en mayor porcentaje, debido a la facilidad de su adquisición”. Los resultados son similares al estudio indicándonos que los pacientes están expuestos a presentar afecciones cardíacas por el consumo alto en grasas, sales y alimentos procesados lo que afecta el peso corporal, la salud y causando en algunos casos un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad prematura de las personas.

El estudio efectuado, en respuesta a la dimensión factores de sedentarismo predisponentes para enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes del gráfico 4 se encuentra presente de manera general en un 70%,

lográndose identificar que un 56% no camina 30 minutos al día, el 83% no corre los fines de semana, el 70% no realiza de 2 a 3 horas de ejercicio a la semana, asimismo un 84% no acude al gimnasio, por otro lado, utilizan medios de transporte el 82%. Alarcón M, Delgado P, Camaño F, Osorio A, Rosas A, Cea F. quienes obtuvieron en su estudio que un 70.6% de su población llevan una vida sedentaria equivalente al estudio¹¹. A diferencia de Vera E, Lázaro R, Granero S, Sánchez D, Planelles V. quien encontró sedentarismo en un 38% cuyos resultados se contraponen⁹ Moreno J. toma en cuenta al sedentarismo, como diversas actividades físicas que gaste un promedio inferior de 1,5 equivalentes metabólicos, entre las que se encuentran, el mantenerse sentado, leer, mirar televisión, emplear la computadora o permanecer largas horas dormido³². Según Essalud, los adultos que tienen entre 18 a 64 años deben reunir como mínimo 150 minutos por semana de ejercicio físico aeróbico moderado, por otro lado, también realizar 75 minutos de ejercicio físico aeróbico vigoroso por semana, o también una mezcla equivalente de ejercicios vigorosos y moderados²⁷. Los usuarios hacen mención: no acude al gimnasio y utilizan medios de transporte para trasladarse a diario. Los resultados son similares, conociéndose que uno de los causantes del sedentarismo es el aumento en el uso de los medios de transporte “pasivos” y los niveles bajos de actividad física, siendo un factor predisponente para las enfermedades coronarias.

Los factores de hábitos nocivos predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el gráfico 5 se encuentran ausentes de manera global con un 60%, identificándose que el 63% no fuma de 4 a 5 cigarrillos al día, el 71% no fuma de 1 a 14 veces a la semana, el 67% no consumen de 3 a 4 cervezas a la semana, el 75% no consumen de 12 a 16 botellas o latas al mes y no consumen alcohol por estrés un 51% de los usuarios. A pesar que se encuentre en la mayoría de los ítems un porcentaje ausente, es necesario mencionar que el fumar, consumir alcohol cuando se encuentra estresado y consumir cafeína se encuentra presente. (Tabla 5) Más D. ¹⁴

obtuvo en su estudio que los hábitos nocivos se encontraban presentes con un 54% cuyos resultados se contraponen, dado que muchas veces los patrones del consumo de tabaco y alcohol tienen diversas características en las zonas rurales como es la capital de Lima, conociéndose que el estudio antes mencionado fue realizado en dicha capital. Juárez P.³⁴ menciona que se llaman así, porque provocan un daño recurrente a corto o largo plazo, que llevan a situaciones de riesgo para que se contraiga una enfermedad muy grave. Los usuarios hacen énfasis en comentar: tienden a consumir alcohol en pequeñas cantidades, pero si toman café con frecuencia y fuman algunas veces. Los resultados difieren al estudio, dado que los usuarios de la investigación consumen sustancias nocivas y tabaco en grandes cantidades, cuyo efecto hemodinámico del tabaco que causan enfermedades coronarias son debidas a la acción de la nicotina.

Los resultados de factores antecedentes familiares predisponentes a enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes se encuentran presentes en un 50% en los usuarios, identificándose que el 51% su padre padece de Hipertensión Arterial y que en el 54% su madre padece de Diabetes Mellitus 2. Los resultados se contraponen a la investigación de Vera E, Lázaro R, Granero S, Sánchez D, Planelles V.⁹ en su estudio obtuvieron que los antecedentes familiares se encuentran con un 17.6%. Asimismo, difieren los resultados de Castro C, Cabrera C, Ramírez S, García L, Ramírez C. quienes en su investigación obtuvieron que la continuidad de HTA fue de 26%¹⁰. Según National Institutes of Health, los antecedentes consanguíneos pueden exponer diferentes peculiaridades de las numerosas enfermedades que suelen darse en una familia³⁸. Los resultados difieren, dado que en la investigación antes mencionada muy pocas personas presentan antecedentes familiares a diferencia de los resultados obtenidos por el trabajo de investigación realizado, conociéndose que este factor influye al desarrollo de enfermedades cardiacas, constituyéndose en uno de los primordiales problemas en salud pública, siendo la principal causa de muerte para infarto cardiaco y

enfermedades coronarias. Los usuarios hacen énfasis en comentar: sus padres padecen de Hipertensión Arterial y sus madres padecen de Diabetes Mellitus, resultándole muy preocupante porque muchos de ellos no llevan un control. El rol de enfermería juega un papel muy grande en el reconocimiento precoz de la hipertensión arterial y diabetes mellitus, de esta manera se podrán establecer medidas preventivas en los padres que aún no se conoce si presentan estas enfermedades, de igual forma el personal de salud debe de trabajar en la recuperación del paciente a través de un control diario, dándose la vigilancia de dichas enfermedades.

Los factores psicosociales para enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes se encuentran presentes de forma global en un 66%, determinándose que el 74% tiende a dormir de 8 horas al día, posee dificultad para conciliar el sueño un 65%, el 66% se estresa con la carga de trabajo, asimismo el 82% se estresa cuando no es atendido correctamente en los consultorios y por último el 53% tiene conflicto en pareja. Vera E, Lázaro R, Granero S, Sánchez D, Planelles V.⁹ obtuvieron en su investigación un nivel de estrés en un 79.5% equivalente al estudio. Según el “Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud”, dentro de la vida diaria se pueden presentar factores psicosociales como en las interacciones dentro de la sociedad, tanto para las situaciones de organización de las acciones que tome en su convivencia continua. Así mismo, define el rendimiento y la salud de los empleados a medida de las percepciones y experiencias⁴⁰. Los usuarios hacen referencia: “los usuarios no sienten comodidad en su área de trabajo la mayoría de las veces, causando un mal estado de ánimo en ellos”. Los resultados son similares a los obtenidos en la investigación. A todo ello se conoce que a mayor alteración mental aumenta el riesgo a enfermedades cardiovasculares, actuando como una propensión a enfermar o una condición de riesgo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

Existen factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco-febrero 2020, por lo tanto, de acuerdo a lo demostrado a través de la Prueba hipótesis normal Z cuyo por lo que se acepta la hipótesis alternativa H1 planteada y se rechaza la hipótesis nula. ($Z = -8,0667$).

Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco según dimensiones: Factor biológico ($Z = 7,5557$) se rechaza la hipótesis nula; sedentarismo ($Z = -2,8888$) se rechaza la hipótesis nula; hábitos nocivos ($Z = 10,0000$) se rechaza la hipótesis nula; antecedentes familiares ($Z = 16,7778$) se rechaza la hipótesis nula y factor psicosocial ($Z = 2,0556$) se rechaza la hipótesis nula, por el hecho que presentan sobrepeso-obesidad, consumen alimentos procesados, no acuden al gimnasio, sus madres presentan hiperglucemia y se estresan cuando no son atendidos de manera correcta en el Centro de Salud, sin embargo Alimentación no saludable ($Z = -1,6349$) acepta la hipótesis nula.

V. b. RECOMENDACIONES

Se recomienda proporcionar los resultados obtenidos al Centro de Salud comprometido a fin de que el personal que labora en dicha institución logre establecer estrategias de intervención intra y extramural para evitar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en los usuarios adultos jóvenes, promocionando sesiones educativas sobre la valoración de los factores predisponentes que pueden estar afectando al usuario.

Ejecutar sesiones educativas sobre formas de vida saludable, enfocándonos en una buena alimentación y en la realización de actividades físicas, además de cómo mantener una adecuada salud mental a la población adulta joven y a sus familiares, según el Modelo de atención de salud fundamentado en familia- comunidad en compañía de los ejes temáticos, enfocándonos en la nutrición - alimentación, actividad corporal y mejora de salud psicológica, trabajándolo de forma virtual o en el centro de salud cumpliendo con las normas de bioseguridad que se amerita en la actualidad. Así mismo se realice un trabajo articulado con los profesionales de la salud, con los agentes comunitarios y las autoridades locales para reforzar los conocimientos de los factores predisponentes para enfermedades cardíacas y de esta manera concientizar a la población adulta joven y a su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares.2017 [consultado el 19 de Marzo]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)#content](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)#content)
2. Ramírez M. Determinación del Riesgo Cardiovascular en una población laboral aparentemente sana. [Título doctoral]. España. Universitas Balarica; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/tmvrit1de1.pdf>
3. Gonzales R, Casado P, Salvador R, ustelier R, Remon. Evaluación del riesgo cardiovascular global en población adulta del Consultorio Médico 21. Rev. Med.Multimed [Texto en línea]. 2017[citado el 20 de Marzo];21(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/673>
4. Vargas J, Rayme F. Valoración del riesgo cardiovascular en profesionales de la salud que laboran en el área administrativa. [Título especialidad enfermería]. Lima: Universidad Cayetano; 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3927/Valoracion_VargasGutierrez_Josue.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Calero J. Factores de riesgo asociado a mortalidad intrahospitalaria en pacientes mayores de 60 años con infarto agudo al miocardio. [Título médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1223/30%20JCALERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Huerta J. Características epidemiológicas del infarto agudo de miocardio en pacientes menores de 50 años de edad [Título médico

- cirujano] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
 Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1476/T-TPMC-JEAN%20HONORET%20HUERTA%20JARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Chávez N. Conocimiento sobre las consecuencias del tabaquismo y actitudes frente al consumo en alumnos del ix ciclo de enfermería. [Título de enfermería] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2015.
 Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1301/T-TPLE-Natalia%20Geovanna%20Chavez%20Gonzales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Wong Ch, Kwok Ch, Narain A, Gulati M, Mihalidou A, Wu P, Alasnag M. Influencia del estado civil en la incidencia de enfermedades cardiovasculares. Reino Unido [Texto en línea]. 2018[consulta el 22 de Setiembre];104 (10):1937- 1948. Disponible en:
<https://heart.bmj.com/content/heartjnl/104/23/1937.full.pdf>
9. Vera E, Lázaro R, Granero S, Sánchez D, Planelles V. Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario. Francia. [Texto en línea]. 2018[consulta el 22 de Enero]; 92; (6); Pág. 12. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201807037.pdf>
10. Castro C, Cabrera C, Ramírez S, García L, Ramírez C. Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en adultos mexicanos. México. [Texto en línea]. 2018. [consulta el 22 de Enero]; 9; (2); Pág. 20. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/323756411_Factores_de_riego_para_enfermedad_cardiovascular_en_adultos_mexicanos

11. Alarcón M, Delgado P, Caamaño F, Osorio P, Rosas M, Cea F. Estado nutricional, niveles de actividad física y factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Santo Tomás. Scielo [Texto en línea]. 2015[consultado el 22 de Marzo];42(1); Pág. 76. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182015000100009&script=sci_arttext&tlng=en
12. López M. Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la División el teniente de Codelco. [Título magister en Salud Pública] Chile: Universidad de Chile; 2015. Disponible en: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/382/Tesis_Marcelo+Lopez.pdf;jsessionid=A9B8DA20E4153E6900B7ADF7C8880DA4?sequence=1
13. Landa R. Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. [Título Licenciatura] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista;2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1399/T-TPLE-Ruben%20Rafael%20Landa%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Más D. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre sus complicaciones en adultos jóvenes. Lima. [Texto en línea]. 2018. [consulta el 22 de Enero]; 3(1); Pág. 257-266 Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/1422-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3111-1-10-20180525.pdf>
15. Sánchez M, Moreno G, Marín M, y García L. Factores de Riesgo Cardiovascular en Poblaciones Jóvenes. Colombia. Scielo; 2009 [consultado el 22 de Marzo]; Vol. 11 (1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n1/110-122/es>

16. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo.2018 [consultado el 27 de Marzo]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
17. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad Cardiovascular. 2020. [consultado el 19 de Enero]; Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
18. ESSALUD. Enfermedades del corazón son primera causa de muerte en adultos [texto en línea] [consultado el 21 de Setiembre]; Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-enfermedades-al-corazon-son-primera-causa-de-muerte-en-adultos/>
19. Álvarez E. Introducción a las Ciencias de la Salud. España. IES Suel; 2016. Disponible en: https://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/27012016/42/es-an_2016012714_9125937/cuerpo_humano/home.htm
20. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud mundial: progresos y desafíos. 2009. [consultado el 23 de Setiembre]; Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/9/09-070565/es/>
21. Barrera Chuquiarque D, Estudio transversal de los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público. [Tesis licenciatura]. Perú: Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4141/Barrera_cd.pdf;jsessionid=901D3C09EA45FE09FB02ACFFAA381508?sequence=1
22. Organización Mundial de la Salud. Política de la OMS en materia de género.2002. [citado el 23 de Enero]; Disponible en: <https://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf>

23. FEC. Diferencias en el diagnóstico y el tratamiento de las ECV en mujeres. 2013 [texto en línea] Fundación Española de Corazón. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2430--mujer-espanola-fallece-un-8-mas-por-enfermedad-cardiovascular-que-el-hombre.html>
24. FEC. La menopausia, factor de riesgo cardiovascular. 2020. [texto en línea] Fundación Española de Corazón. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2964-la-menopausia-factor-de-riesgo-cardiovascular-.html>
25. Copyright. La raza condiciona el riesgo cardiovascular. 2018 [texto en línea] Sociedad Española de Cardiología. Disponible en: <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/4293-raza-condiciona-riesgo-cardiovascular>
26. Organización Mundial de la Salud. Controlar los factores de riesgo para la salud podría prevenir millones de muertes. 2018. [consultado el 20 de Marzo]; Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/health_risks_report_20091027/es/
27. Lineamientos generales para la detección precoz e intervención del síndrome metabólico [texto en línea]. Perú. [consultado el 23 de Setiembre]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/gcps/programa_de_reforma_de_vida/Normatividad/Lineamientos_Generales_de_Reforma_de_Vida.pdf
28. Salinas A, Hernández R, Quiros A, González E. Obesidad central única y combinada con sobrepeso/obesidad en preescolares mexicanos. [texto en línea] 2012. [consultado el 20 de Marzo]: Vol. 62 (4), Pág. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2012/4/art-3/>

29. FEC. La medida del perímetro abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC. 2011. [texto en línea] Fundación Española de Corazón. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2264-medida-perimetro-abdominal-es-indicador-enfermedad-cardiovascular-mas-fiable-imc-.html>
30. Ministerio de Salud. Carbohidratos. 2011 [consultado el 27 de Marzo]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0d>
31. Cabezas C. Hernández B. Vargas M. Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. Colombia. Scielo; 2016 [consultado el 16 de Octubre]; Vol. 64 (4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00761.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Inactividad física: un problema de salud pública mundial. 2018. [consultado el 20 de Marzo]; Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
33. Factores de riesgo cardiovascular. 2018 [texto en línea] Texas Heart Institute All Rights Reserved. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
34. Juarez P. Hábitos Nocivos Janet. Chile: 2011. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/62288294/Habitos-Nocivos-Janet>
35. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. 2018. [citado el 4 de Mayo]; Disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
36. MINSA. El tabaco es una amenaza para todos. 2020. [consultado el 23 de Setiembre]; Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/noticias/Junio2020/nota17.asp#:~:text=>

=La%20Direcci%C3%B3n%20General%20de%20Salud.de%20desarrollar%20s%C3%ADntomas%20graves%20en

37. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones.2020. [citado el 23 de Enero]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
38. NIH. Antecedentes familiares [texto en línea]. Instituto nacional del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/antecedentes-familiares>
39. Álvez S, Martínez T, Mussini C, Nodar L, Prandi V. Factores de riesgos cardiovasculares [Tesis de título] Uruguay: Universidad de la república; 2013. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0531TG.pdf>
40. Geabing. Estrés. 2018. [texto en línea] Fundación Cardiológica Argentina. Disponible en: <http://www.fundacioncardiologica.org/fca/tu-corazon/factores-de-riesgo/factores-modificables/estres/>
41. MINSA. Minsa recomienda un buen descanso para controlar el estrés y prevenir enfermedades como hipertensión y diabetes. 2016. [consultado el 20 de Setiembre]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15086-minsa-recomienda-un-buen-descanso-para-controlar-el-estres-y-prevenir-enfermedades-como-hipertension-y-diabetes>
42. ESSALUD. Cartera de Servicios de Salud de complejidad creciente del Seguro Social de Salud. 2014 [consultado el 4 de Mayo]; Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003279_pdf.pdf

43. MINSA. Lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de Enfermedades no transmisibles. 2016- 2020. [consultado el 4 de Mayo]; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf
44. Prado L, González M, Paz M, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Cuba. [Texto en línea]. 2014. [consulta el 27 de Enero]; 36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004
45. Samperi R. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw Hill Educación: 2014. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
46. Sánchez V. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática. 2da ed. México: Mc Graw Hill Educación: 2014. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954>

BIBLIOGRAFIA

- Colomba G. Estudio de los Factores de Riesgo Cardiovasculares en adolescentes [Archivo PDF]. 40 (1). España: Red Fed Arg Cardiol; 2013
- Federación internacional de la diabetes. Atlas de la diabetes. 8ª.ed. ACW: Brusela- Bélgica; 2017
- Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: MacGraw Hill;2014
- Instituto nacional de estadística e informática. Perú enfermedades transmisibles y no transmisibles 2017. Lima: 2018
- Martínez M, Leiva A, Sotomayor C, Victoriano T, Von Chrismar A, Pineda S. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile. Rev Med Chil. 2012; 140(4): 426-35
- Morales G, del Valle C, Soto A, Ivanovic D. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr. 2013; 40(4): 391-6
- Regulo A, Thomas G, Abaiza A. Riesgo y prevención cardiovascular. 1ª ed. Lima: E. Ruiz M; 2014
- Raile M, Marrier A. Modelos y teorías en enfermería. 8ª ed. España: Editorial Elsevier España, SA; 2015
- Rocha C. Metodología de la investigación. México: Oxford University Press México, S.A; 2015
- Sánchez M, Moreno G, Marín M, García L. Factores de riesgo cardiovascular en poblaciones jóvenes. Rev Salud Pública. 2009; 11 (1): 110-22

			Hábitos nocivos.	<ul style="list-style-type: none">- Consumo de tabaco.- Consumo nocivo de alcohol.- Consumo de café.
			Antecedentes Familiares	<ul style="list-style-type: none">- Diabetes mellitus.- Hipertensión arterial.
			Factores Psicosociales	<ul style="list-style-type: none">- Afrontamiento al estrés



ANEXO 2

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIOS ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO FEBRERO 2020

Buen día, quien se dirige a usted es la egresada de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, me encuentro realizando el presente trabajo de investigación con el objetivo de identificar los **FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO**. A lo que solicito su colaboración y participación, para ejecutar el presente estudio, los datos obtenidos serán de mucho valor e importancia para el presente trabajo. Se hace mención que la información será de uso exclusivo y confidencial para el estudio de investigación. Le agradeceré contribución brindada.

Así mismo les agradeceré firmar el consentimiento informado, donde autorizan ser parte del estudio

INSTRUCCIONES: Marque usted, con un aspa (X) el recuadro de la respuesta considerada por usted.

I. DATOS PERSONALES:

EDAD:	SEXO:	NÚMERO DE HIJOS:
18-27 años ()	Femenino ()	1 hijo. ()
28- 35 años ()	Masculino ()	Más de 1 hijo. ()
ESTADO CIVIL:		RAZA:
Casado ()		Raza Negra ()
Soltero ()		Raza Mestiza ()
Conviviente ()		

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

1. PESO: _____ kg.
2. TALLA: _____ cm.
3. PERÍMETRO ABDOMINAL: _____ cm.
4. IMC: ----- =

II. RESPONDA CON UNA (X) UNA DE LAS ALTERNATIVAS, DE CADA PREGUNTA:

	SI	NO
ALIMENTACIÓN		
1. Durante los refrigerios familiares (noche) compra o consume alimentos ricos en grasa como: pollo broaster, pollo a la brasa, Kentucky.		
2. Usted no consume en sus alimentos comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.		
3. Usted no come frutas a diario, de diversos colores.		
4. Usted no come verduras en cada almuerzo.		
5. Consume carne de res y mariscos más de 2 veces a la semana.		
6. Consume alimentos procesados, como: pan, galleta salada y carnes procesadas: tocino, cabanozi.		
7. Usted no realiza cambios en su dieta "bajos en grasa" para mantener su peso.		
SEDENTARISMO		
8. Al día no realiza 30 minutos de caminatas diarias.		
9. Usted no corre los fines de semana, ya sea por la mañana, tarde o noche.		
10. Permanece sentado más de 8 horas al día		
11. Usted a la semana, no realiza de 2 - 3 horas de ejercicios de intensidad moderada.		
12. Usted no va al gimnasio.		

13. Utiliza medios de transporte, como moto taxi y carro para trasladarse a diario.		
14. Usted no camina con frecuencia al ir a casa o a su centro de labor.		
HABITOS NOCIVOS		
15. Usted fuma.		
16. Tiende a fumar de 4 a 5 cigarrillos al día.		
17. Fuma con frecuencia en la semana, de 1 a 14 veces.		
18. Consume de 3 a 4 (botellas o lata) de cerveza a la semana.		
19. Consume 1 vaso de vino todos los días, antes de cada comida.		
20. Consume un poco más de 2 vasos de alcohol diario.		
21. Consume alcohol de 12 a 16 botellas o latas al mes.		
22. Consume alcohol cuando se encuentra estresado (a), por algún problema familiar o entre amistades.		
23. Consume alcohol cuando tiene problemas en su centro de labor.		
24. Consume 250 mg de cafeína, tres veces al día.		
ANTECEDENTES FAMILIARES		
25. Su papá sufre de diabetes mellitus 2.		
26. Su mamá sufre de diabetes mellitus 2.		
27. Su papá sufre de presión arterial alta.		
28. Su mamá sufre de presión arterial alta.		
PSICOSOCIALES:		
29. Tiende a dormir de 8 horas al día.		
30. Se estresa con su carga de trabajo que lleva diariamente.		

31. Se estresa cuando no es atendido de manera correcta en el Centro de Salud.		
32. Discute con frecuencia con sus compañeros.		
33. Con frecuencia tiene problemas en pareja y entorno familiar.		
34. Usted no siente comodidad en el área de trabajo (temperatura y tamaño).		
35. Tiene dificultad para conciliar el sueño, por las noches.		

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA AL EXPERTO

Nº DE ÍTEMS	JUECES EXPERTOS			
	JUEZ Nº1	JUEZ Nº2	JUEZ Nº3	PROMEDIO DE VALORACIÓN
1. CLARIDAD	90%	95%	82%	
2. OBJETIVIDAD	92%	95%	93%	
3. ACTUALIDAD	97%	95%	85%	
4. ORGANIZACIÓN	82%	80%	94%	
5. SUFICIENCIA	90%	95%	86%	
6. INTENCIONALIDAD	95%	95%	92%	
7. CONSISTENCIA	93%	95%	87%	
8. COHERENCIA	98%	95%	90%	
9. METODOLOGIA	80%	95%	91%	
PORCENTAJE	91%	94%	89%	91%

Dicho instrumento se sometió por la prueba de validación con los jueces expertos, donde se obtuvo un puntaje por cada juez experto, el juez número 1 el Dr. Luis J. Gálvez Escate al calificar colocó un promedio de valoración de 91 %, como Juez número 2 se obtuvo la participación del Lic. Jorge Luis Mesías Reyes quien colocó una puntuación de 94%, mientras el juez número 3 la Lic. Tereza Martínez Ochoa colocó una puntuación de 89%, al

realizar el promedio general de los tres jueces se obtuvo un excelente puntaje de 91%.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO – JUEZ Nº 1

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- Dr. Luis J. Gálvez Escate
- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Doctor cardiólogo- ESSALUD
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario dirigido a usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios
externos del centro de Salud San Juan de Dios Pisco febrero 2020
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Reyes Espinoza Diana Jesús

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					100%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

JUEZ N° 2

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Lic. Jorge Luis Mesías Reyes
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Estadístico - UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: Cuestionario dirigido a usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del centro de Salud San Juan de Dios Pisco febrero 2020
 1.5 Autor (a) del instrumento: Reyes Espinoza Diana Jesús

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓ 95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓ 95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓ 95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓ 80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓ 95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					✓ 95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓ 95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓ 95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					✓ 95%

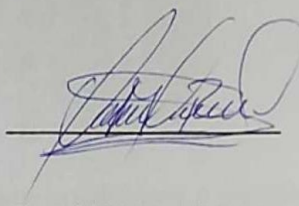
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Razon lo itura 15,16 y 17.
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

93.3

Lugar y Fecha: Lima, __ Enero de 2018



Firma del Experto Informante

D.N.I N° 01 885297

Teléfono 968668070

JUEZ N°3

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Lic. Tereza Martinez Ochoa
 1.2 Cargo e institución donde labora: Enfermera - ESSALUD
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario dirigido a usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios
 1.5 Autor (a) del instrumento: externos del centro de Salud San Juan de Dios Pisco febrero 2020
 Reyes Espinoza Diana Jesús

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					93%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					86%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					92%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					87%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					91%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

88.8

Lugar y Fecha: Pisco, __ Febrero de 2020


Firma del Experto Informante
D.N.I Nº 22255070
Teléfono 956464140

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

ESTADISTICA DE FIABILIDAD

Para hallar la confiabilidad del instrumento, se efectivizo el Coeficiente del Alfa de Cronbach, a través de la prueba piloto con 12 trabajadores del Centro de Salud San Juan de Dios para certificar la confiabilidad del instrumento “los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.802	35

Se obtiene una alta confiabilidad del instrumento

ANEXO 5
INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

Factor Biologico					Alimentacion no saludable							Sedentarismo							Habitos Nocivos								A. Familiar				Factores Psicologicos										
edad	sexo	IMC	P.A.	Raza	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	T	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	60	
2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62
1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	54
2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	61
1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	61
2	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	63
2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	54
2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	70
1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	50
2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	55
2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	51

ANEXO 6
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

ALUMNO: Reyes Espinoza Diana Jesús

ASESOR: MG. Viviana Loza Félix

LOCAL: Chincha

TEMA: Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco febrero 2020.

68

VARIABLE					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA	INSTRUMENTO	%DE ITEMS
Sobrepeso obesidad.	3	NOMINAL	PESO TALLA IMC	FICHA DE EVALUACION NUTRICIONAL	7%
Edad.	1	NOMINAL	1= 18-27 2=28-35	CUESTIONARIO	3%
El sexo.	1	NOMINAL	1=Femenino 2= Masculino	CUESTIONARIO	3%
Raza.	1	NOMINAL	1= raza negra	CUESTIONARIO	2%

			2= raza mestiza		
Consumo excesivo de grasa.	2	NOMINAL	1=NO 2=SI	CUESTIONARIO	5%
Consumo excesivo de carbohidratos.	5	NOMINAL	1=NO 2=SI	CUESTIONARIO	11%
Actividad fisica.	7	NOMINAL	1=NO 2=SI	CUESTIONARIO	16%
Consumo de tabaco.	3	NOMINAL	1=NO 2=SI	CUESTIONARIO	7%
Consumo nocivo de alcohol.	6	NOMINAL	1=NO 2=SI	CUESTIONARIO	14%
Consumo de café.	1	NOMINAL	1=NO 2=SI	CUESTIONARIO	2%
Diabetes mellitus.	2	NOMINAL	1=NO 2=SI	CUESTIONARIO	5%
Hipertensión arterial	2	NOMINAL	1=NO 2=SI	CUESTIONARIO	5%
Afrontamiento al estrés.	8	NOMINAL	1=NO 2=SI	CUESTIONARIO	18%
				TOTAL	100%

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) joven, señorita, señor (a):

Quien les habla es la egresada de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería. Me dirijo a ustedes por este documento, explicando mi intención de poder recibir su autorización y colaboración, de participar en una investigación, cuyo objetivo es “Determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios”.

Mi estudio consta de responder un cuestionario que tiene 25 preguntas de las cuales, usted marcará con un (x) la respuesta que cree, que lleva usted como estilo de vida. Luego de ello se le realizará la toma de sus medidas antropométricas, tanto se tomará su peso, talla y perímetro abdominal. Habiéndole informado el objetivo del estudio y proporcionada con seguridad plena que la información del instrumento será exclusivamente para fines de investigación y se le reitera que el cuestionario es confidencial, por lo que usted, NO pondrá ningún nombre o apellido.

A todo ello, si usted desea ser parte de la investigación, debe de llenar la autorización y regresarla. Muchas gracias.

AUTORIZACIÓN

Habiendo leído, el consentimiento. Doy por autorizado mi participación en el proyecto de investigación, que determinará los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios”.

Firma del participante

ANEXO 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Reyes Espinoza Diana Jesús

ASESOR: MG. Viviana Loza Félix

LOCAL: Chincha

TEMA: Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco febrero 2020.

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE Y INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos</p>	<p>Hipótesis global:</p> <p>H0: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020, están ausentes.</p> <p>H1: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios</p>	<p>VARIABLE: Factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sobrepeso - obesidad. - Edad. - El sexo. - Raza. - Obesidad central.

<p>Específicos:</p> <p>¿Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco febrero 2020. Según dimensiones: Alimentación no saludable, sedentarismo, hábitos nocivos, antecedentes familiares, factores biológicos y factores psicosociales?</p>	<p>del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios.</p> <p>Según sean:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores biológicos. - Alimentación. - Sedentarismo. 	<p>externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020, están presentes.</p> <p>II. c. 2. Hipótesis derivadas:</p> <p>H0: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco, según dimensiones: factores biológicos, alimentación no saludable, sedentarismo, hábitos nocivos, antecedentes familiares y factores psicosociales están ausentes.</p> <p>Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco, según dimensiones: factores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo excesivo de grasa. - Consumo excesivo de carbohidratos. - Actividad física. - Consumo de tabaco. - Consumo nocivo de alcohol. - Consumo de café. - Diabetes mellitus. - Hipertensión arterial. - Posición al estrés.
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none">- Hábitos nocivos.- Antecedentes familiares.- Factores psicosociales.	biologicos, alimentación no saludable, sedentarismo, habitos nocivos, antecedentes familiares y factores psicosociales estan presentes.	
--	---	---	--

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación: De enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental.</p>	<p>Población: Población de estudio está conformada por 360 usuarios adultos jóvenes del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco.</p> <p>Muestra: 100 usuarios adultos jóvenes.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usuarios adultos jóvenes del Centro de salud San Juan de Dios. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menores de edad, que acuden al C Centro de salud San Juan de Dios. - Usuarios que no firmen el consentimiento informado. <p>N° población objetiva:</p> <p>Usuarios adultos jóvenes del Centro de salud San Juan de Dios, que acuden a los consultorios de medicina, psicología y dental.</p>	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En primer lugar, se tiene a la encuesta. - En segundo lugar, a las medidas antropométricas. <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En primer lugar, el cuestionario. - En segundo lugar; se tiene a la balanza, tallímetro y la cinta.

Mg. Viviana Loza Felix
ASESORA

Lic. Jorge Luis Mesías Reyes
ESTADISTA

ANEXO 9
MUESTRA DE LA POBLACIÓN

N=	360
Z=	1.96 ²
p=	0.10
q=	0.90
e=	5.00%

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{360 \cdot 1.96^2 \cdot 0.10 \cdot 0.90}{0.05 \cdot (359) + (1.96^2 \cdot 0.10 \cdot 0.90)}$$

$$n = \frac{360 \cdot 3.48 \cdot 0.09}{(0.0025 \cdot 359) + (3.48 \cdot 0.09)}$$

$$n = \frac{124.416}{0.8975 + 0.3456}$$

$$n = \frac{124.416}{1.2431}$$

$$n = 100$$

ANEXO 10

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS A TRAVÉS DE LA PRUEBA Z

II.c.1. Hipótesis global:

H0: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares están ausentes en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.

H1: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares están presentes en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Febrero 2020.

II. c. 2. Hipótesis derivadas:

H0: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco, según dimensiones: factores biológicos, alimentación no saludable, sedentarismo, hábitos nocivos, antecedentes familiares y factores psicosociales están ausentes.

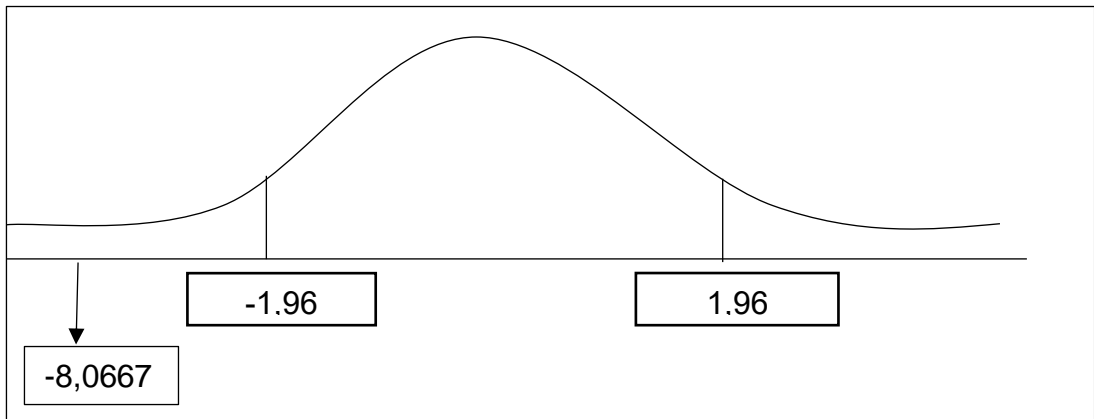
H1: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco, según dimensiones: factores biológicos, alimentación no saludable, sedentarismo, hábitos nocivos, antecedentes familiares y factores psicosociales están presentes.

a) Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares.

$\bar{X} = 58.27$
$\sigma = 6,00$
$n = 100$
$\mu = 63,11$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} = \frac{58,27 - 63,11}{\frac{6}{\sqrt{100}}} = -8,0667$$



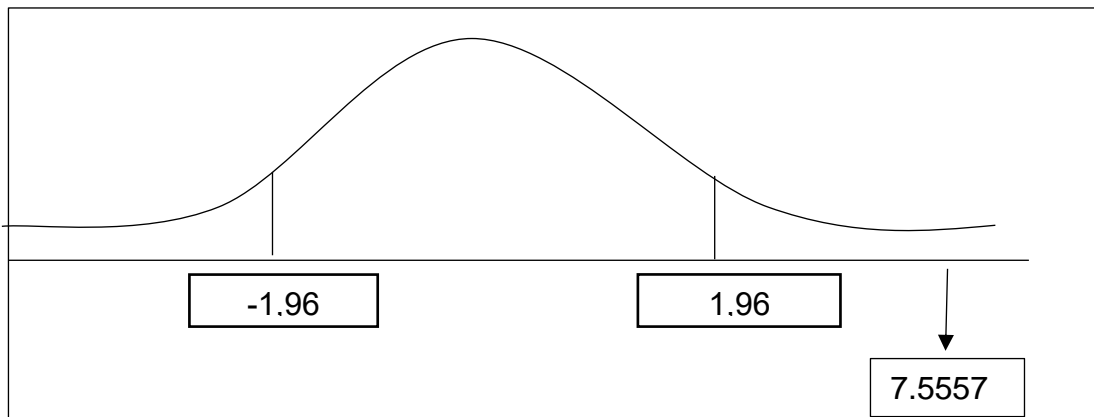
INTERPRETACION: Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en usuarios adultos jóvenes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco están presentes según la Prueba Normal Z. Hallándose en primer lugar el promedio de la muestra poblacional ($\bar{X} = 58.27$), asimismo se obtuvo el punto crítico cuyo valor es ± 1.96 , consecutivamente se realizó la curvatura de Gauss, trabajándose la prueba normal Z, dando el valor de $Z = -8.0667$ por lo tanto se rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa según dimensiones: Factores biológicos, Alimentación, Sedentarismo, Antecedentes familiares y Factores psicosociales.

b) Factor Biológico.

$$\begin{aligned}\bar{X} &= 9.36 \\ \sigma &= 1.80 \\ n &= 100 \\ \mu &= 8\end{aligned}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} = \frac{9.36 - 8}{\frac{1.80}{\sqrt{100}}} = 7.5557$$



INTERPRETACION:

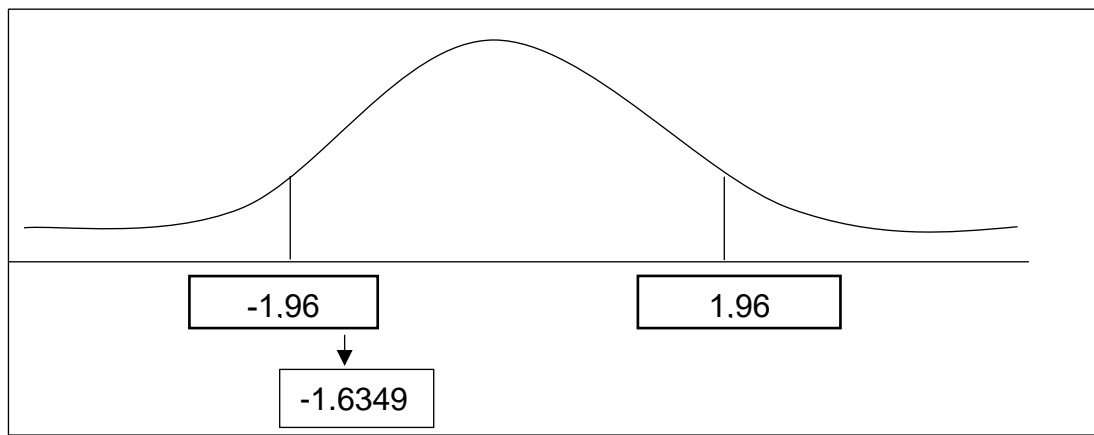
Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según dimensión Factores biológicos están presentes según la Prueba Normal Z. Hallándose en primer lugar el promedio de la muestra poblacional ($\bar{X}=9.36$), asimismo se obtuvo el punto crítico cuyo valor es ± 1.96 , consecutivamente se realizó la curvatura de Gauss, trabajándose la prueba normal Z, dando el valor de $Z= 7.5557$ por lo tanto se rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

c) Alimentación no saludable.

$$\begin{aligned}\bar{X} &= 11.09 \\ \sigma &= 2.63 \\ n &= 100 \\ \mu &= 11.52\end{aligned}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} = \frac{11.09 - 11.52}{\frac{2.63}{\sqrt{100}}} = -1,6349$$



INTERPRETACION:

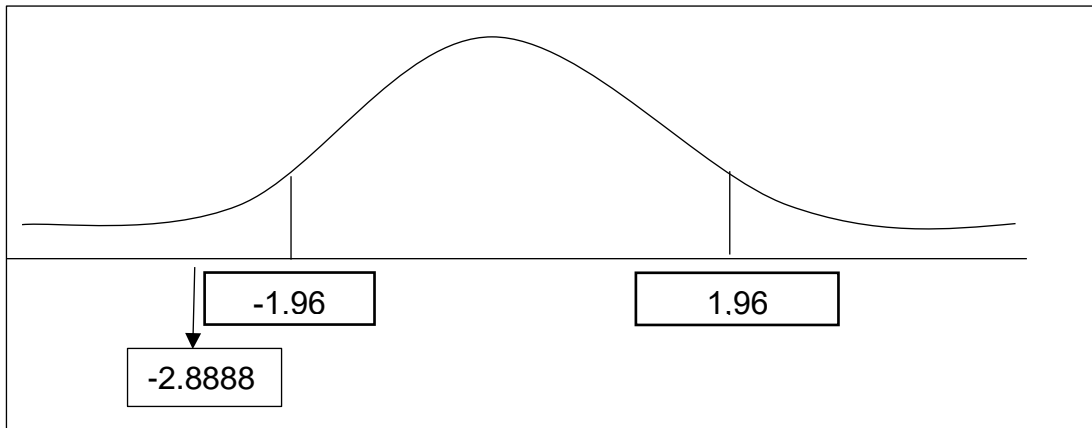
Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según dimensión Alimentación no saludable está presente según la Prueba Normal Z. Hallándose en primer lugar el promedio de la muestra poblacional ($\bar{X}= 11.09$), asimismo se obtuvo el punto crítico cuyo valor es ± 1.96 , consecutivamente se realizó la curvatura de Gauss, trabajándose la prueba normal Z, dando el valor de $Z= -1.6349$ por lo tanto se rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula.

d) Sedentarismo.

$$\begin{aligned}\bar{X} &= 11.36 \\ \sigma &= 1.80 \\ n &= 100 \\ \mu &= 11.88\end{aligned}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} = \frac{11.36 - 11.88}{\frac{1.80}{\sqrt{100}}} = -2,8888$$



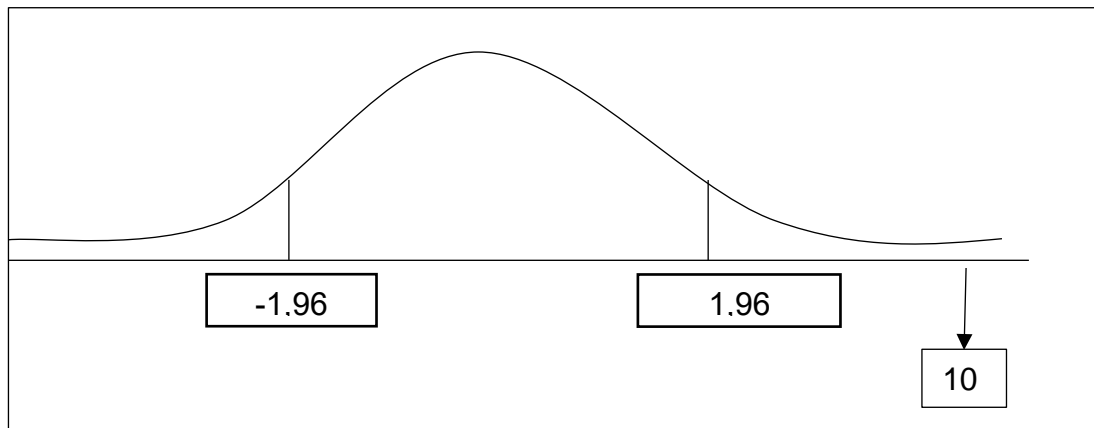
INTERPRETACION:

Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según dimensión Sedentarismo está presente según la Prueba Normal Z. Hallándose en primer lugar el promedio de la muestra poblacional ($\bar{X}= 11.36$), asimismo se obtuvo el punto crítico cuyo valor es ± 1.96 , consecutivamente se realizó la curvatura de Gauss, trabajándose la prueba normal Z, dando el valor de $Z= -2.8888$ por lo tanto se rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

e) Hábitos Nocivos.

$$\begin{aligned}\bar{X} &= 17 \\ \sigma &= 3 \\ n &= 100 \\ \mu &= 14\end{aligned}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$
$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} = \frac{17 - 14}{\frac{3}{\sqrt{100}}} = 10$$



INTERPRETACIÓN:

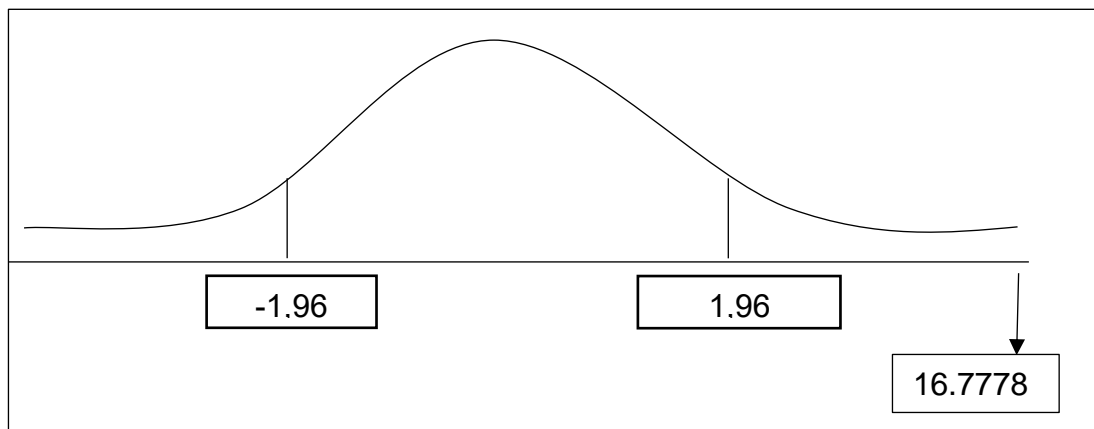
Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según dimensión Hábitos nocivos está presente según la Prueba Normal Z. Hallándose en primer lugar el promedio de la muestra poblacional ($\bar{X}= 17$), asimismo se obtuvo el punto crítico cuyo valor es ± 1.96 , consecutivamente se realizó la curvatura de Gauss, trabajándose la prueba normal Z, dando el valor de $Z= 10$ por lo tanto se rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

f) Antecedentes familiares.

$$\begin{aligned}\bar{X} &= 7.5 \\ \sigma &= 0.9 \\ n &= 100 \\ \mu &= 5.99\end{aligned}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} = \frac{7.5 - 5.99}{\frac{0.9}{\sqrt{100}}} = 16.7778$$



INTERPRETACIÓN:

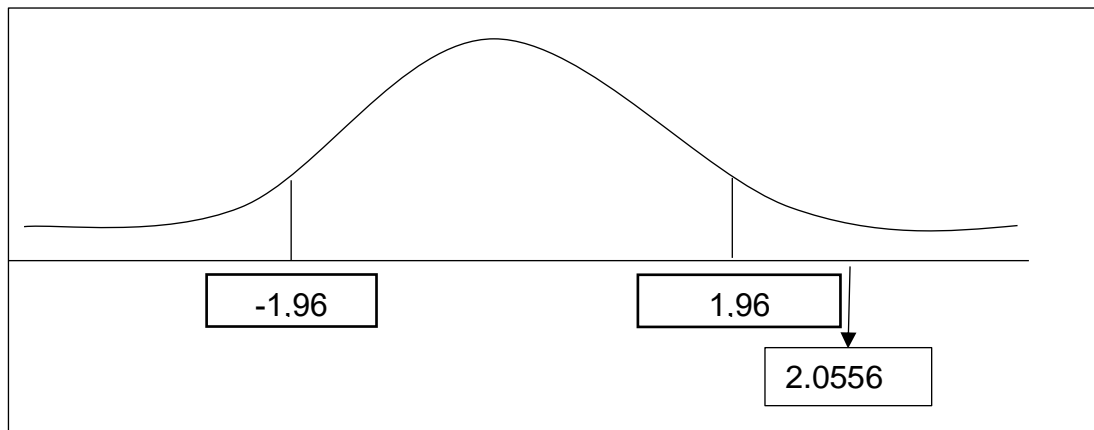
Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según dimensión Antecedentes familiares está presente según la Prueba Normal Z. Hallándose en primer lugar el promedio de la muestra poblacional ($\bar{X}=7.5$), asimismo se obtuvo el punto crítico cuyo valor es ± 1.96 , consecutivamente se realizó la curvatura de Gauss, trabajándose la prueba normal Z, dando el valor de $Z= 16.7778$ por lo tanto se rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

g) Factores Psicosociales.

$\bar{X} = 12$
$\sigma = 1.8$
$n = 100$
$\mu = 11.63$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} = \frac{12 - 11.63}{\frac{1.8}{\sqrt{100}}} = 2.0556$$



INTERPRETACIÓN:

Los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares según dimensión Factores psicosociales está ausente según la Prueba Normal Z. Hallándose en primer lugar el promedio de la muestra poblacional ($\bar{X} = 12$), asimismo se obtuvo el punto crítico cuyo valor es ± 1.96 , consecutivamente se realizó la curvatura de Gauss, trabajándose la prueba normal Z, dando el valor de $Z = 2.0556$ por lo tanto se rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

ANEXO 11
TABLAS DE RESULTADOS

TABLA 2
FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
EN USUARIOS CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS
JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS
EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020

DATOS	CATEGORIA	n =100	100%
FACTORES PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	Ausentes	46	46
	Presentes	54	54

TABLA 3
FACTORES BIOLÓGICOS PREDISponentES A ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS JÓVENES
ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020

FACTORES BIOLÓGICOS	CATEGORÍA	n = 100	100%
Edad	Menor de 28	32	32
	Mayor de 28	68	68
Sexo	Mujer	50	50
	Hombre	50	50
Raza	Raza Blanca	40	40
	Raza Negra	60	60
Sobrepeso/ Obesidad	Sin riesgo	32	32
	Con riesgo	68	68
Obesidad Central	>88 mujeres y >102 varones	37	37
	>88 mujeres y >102 varones	63	63
Factores Biológicos	Ausentes	38	38
	Presentes	62	62

TABLA 4
FACTORES DE ALIMENTACIÓN NO SALUDABLE PREDISponentES
A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN USUARIOS
ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS
EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020

ALIMENTACIÓN NO SALUDABLE	CATEGORÍA	n =100	100%
Consume alimentos con grasa	Ausentes	28	28
	Presentes	72	72
No consume frutas y verduras	Ausentes	47	47
	Presentes	53	53
No consume frutas	Ausentes	35	35
	Presentes	65	65
No Consume verduras	Ausentes	32	32
	Presentes	68	68
Alimentos procesados	Ausentes	26	26
	Presentes	74	74
No dietas	Ausentes	29	29
	Presentes	71	71
Alimentación no saludable	Ausentes	35	35
	Presentes	65	65

TABLA 5
FACTORES DE SEDENTARISMO PREDISONENTES A ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS JÓVENES
ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020

SEDENTARISMO	CATEGORÍA	n =100	100%
No camina 30 min.	Ausentes	44	44
	Presentes	56	56
No corre	Ausentes	17	17
	Presentes	83	83
No realiza 2 - 3 horas de ejercicios	Ausentes	30	30
	Presentes	70	70
No realiza gimnasia	Ausentes	16	16
	Presentes	84	84
Utiliza medios de transporte	Ausentes	18	18
	Presentes	82	82
No camina al trabajo	Ausentes	36	36
	Presentes	64	64
Sedentarismo	Ausentes	30	30
	Presentes	70	70

TABLA 6

**FACTORES DE HABITOS NOCIVOS PREDISPONENTES A ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS JÓVENES
ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020**

HÁBITOS NOCIVOS	CATEGORÍA	n =100	100%
Fuma	Ausentes	48	48
	Presentes	52	52
Consume alcohol estresado	Ausentes	49	49
	Presentes	51	51
Consume café	Ausentes	40	40
	Presentes	60	60

TABLA 7
FACTORES DE ANTECEDENTES FAMILIARES PREDISPONENTES A
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS
JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020

ANTECEDENTES FAMILIARES	CATEGORÍA	n= 100	100%
Hipertensión papá	Ausentes	49	49
	Presentes	51	51
Hipertensión mamá	Ausentes	54	54
	Presentes	46	46
Hiperglucemia papá	Ausentes	52	52
	Presentes	48	48
Hiperglucemia mamá	Ausentes	46	46
	Presentes	54	54
Antecedentes Familiares	Ausentes	50	50
	Presentes	50	50

TABLA 8
FACTORES PSICOSOCIALES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN USUARIOS ADULTOS JÓVENES
ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
FEBRERO 2020

FACTORES PSICOSOCIALES	CATEGORIA	n= 100	100%
Dormir de 8 horas	Ausente	26	26
	Presente	74	74
Estrés en carga laboral	Ausente	34	34
	Presente	66	66
Estrés en atención del CSSJD	Ausente	18	18
	Presente	82	82
Conflicto en pareja	Ausente	47	47
	Presente	53	53
Incomodidad laboral	Ausente	26	26
	Presente	74	74
Dificultad para conciliar el sueño	Ausente	35	35
	Presente	65	65
Factores Psicosociales	Ausente	34	34
	Presente	66	66