

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



**FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATEO
PUMACAHUA CHORRILLOS
JUNIO 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
RUBEN RAFAEL LANDA SANCHEZ**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ
2017**

ASESORA DE TESIS: MG. ROSA LILIANA HERRERA ALVAREZ

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por ser mi fortaleza diaria espiritualmente y brindarme la esperanza de ser mejor cada día.

A la Escuela Profesional de Enfermería

Por hacer de mí un profesional con formación integral en los diferentes aspectos contribuyendo a la sociedad.

A mi asesora

Por su apoyo relevante para culminar mi trabajo de tesis.

A la Institución Educativa Mateo Pumacahua

Por brindarme las facilidades, participación y colaboración para la culminación de dicha investigación.

DEDICATORIA

A mi Mama por el apoyo constante y esmerado para la culminación satisfactoria de mi carrera.

RESUMEN

Introducción. Cada vez es más frecuente observar a los adolescentes, ingerir alimentos de bajo aporte nutricional y consumir alimentos con elevado aporte en grasas, así mismo el inicio a temprana edad sobre el consumo del tabaco teniendo efectos en su salud asociado a otras drogas, favoreciendo de esta manera el riesgo a enfermedades cardiovasculares. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de la Institución Educativa Mateo Pumacahua Chorrillos junio 2016. **Metodología** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y no probabilístico, en una muestra integrada por todos los adolescentes del 4to y 5to de secundaria que reunieron criterios de inclusión y exclusión. **Resultados** La mayoría de los escolares fueron de género masculino, de 17 años y pertenecientes al 4to.año de secundaria; De acuerdo con los hallazgos del estudio, el tabaquismo, se encuentra presente en el 78% (58) de los adolescentes, la dieta inadecuada, presente en el 86% (64) de los estudiantes, Sedentarismo, presente en el 55% (41) Sobrepeso / obesidad, presente en el 50% (37) de los adolescentes. **Conclusiones:** Los Factores de Riesgo Cardiovascular en los adolescentes de la Institución Educativa Mateo Pumacahua, se encuentran presentes, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVE: Adolescente, cardiovascular, enfermería, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction. It is increasingly common to observe adolescents, eat foods with low nutritional intake and consume foods with high fat intake, as well as the early onset of tobacco consumption having effects on their health associated with other drugs, favoring this way to cardiovascular disease.

Objective To determine the cardiovascular risk factors in adolescents of the Educational Institution Mateo Pumacahua Chorrillos June 2016. Methodology Quantitative study, descriptive cross-sectional and non-probabilistic, in a sample composed of all the adolescents from 4th and 5th grades who met inclusion criteria and exclusion. Results The majority of schoolchildren were male, 17 years old and belonging to the 4th year of secondary school; According to the findings of the study, smoking is present in 78% (58) of adolescents, inadequate diet, present in 86% (64) of students, Sedentarism, present in 55% (41) Overweight / obesity, present in 50% (37) of adolescents. Conclusions: Cardiovascular Risk Factors in the adolescents of the Educational Institution Mateo Pumacahua, are present, so the hypothesis is accepted.

KEYWORDS: Adolescent, cardiovascular, nursing, risk factors

PRESENTACION

El estudio tiene como finalidad conocer cuáles son los factores de riesgo cardiovascular en los adolescentes ya que, en la mayoría de los países de las Américas, los investigadores precisan que este grupo poblacional de adolescentes entre los 14 a 17 años son afectados en su estado de salud debido a que no hay promoción de la salud cardiovascular específica en esta etapa de vida.¹

El país mantiene altas tasas de obesidad observándose que estas se inician desde edades tempranas. Se considera a la etapa adolescente un periodo donde se fija los hábitos alimenticios, actividad física. Cuando se tienen malos hábitos alimenticios que han derivado en obesidad, se considera que estos adolescentes seguirán siendo obesos hasta la adultez, incrementando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y gastos de salud.²

Los adolescentes adquieren hábitos que amenazan su situación de salud actual, entre los que se encuentra la ingesta de comidas rápidas, denominadas comidas chatarras, el expendio y facilidad con que obtienen los cigarrillos al seguir modas, atentando contra su salud, provocando alteraciones en su organismo, a lo que se suma la poca o escasa actividad física que realizan.

La Investigación se organizó como sigue: **Capítulo I:** Planteamiento del problema, Formulación del Problema, Justificación, Propósito. **Capítulo II:** Antecedentes bibliográficos, Base teórica, Hipótesis, Variables y Definición Operacional de Términos. **Capítulo III:** Metodología de la Investigación que contiene: Tipo de estudio, Área de estudio, Población y muestra. **Capítulo IV:** Análisis de los resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

INDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACION	vii
INDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	14
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Objetivo General	15
I.c.2. Objetivo Específico	15
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	17
II.b. Base teórica	21
II.c. Hipótesis	30
II.d. Variables	31
II.e. Definición Operacional de Términos	31

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
III.a. Tipo de estudio	32
III.b. Área de estudio	32
III.c. Población y Muestra	33
III.d. Técnica e Instrumento de recolección de datos	34
III.e. Diseño de recolección de datos	34
III.f. Procesamiento y análisis de datos	36
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	37
IV.b. Discusión	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	45
V.b. Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
BIBLIOGRAFIA	53
ANEXOS	54

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATEO PUMACAHUA CHORRILLOS JUNIO 2016.	Pág. 37
----------------	--	-----------------------

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATEO PUMACAHUA CHORRILLOS JUNIO 2016.	38
GRAFICO 2 FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATEO PUMACAHUA SEGÚN DIMENSIONES CHORRILLOS JUNIO 2016.	39

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	55
ANEXO 2	Instrumento	56
ANEXO 3	Validez de instrumento	60
ANEXO 4	Confiabilidad del Instrumento	62
ANEXO 5	Informe de la Prueba piloto	63
ANEXO 6	Escala de Valoración de Instrumento	64
ANEXO 7	Asentimiento Informado	65
ANEXO 8	Consentimiento informado	66

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Enfermedades Cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad en el año 2011, informó la Organización Mundial de la Salud (OMS). De los 6,3 millones de muertes que tuvieron lugar en la región de América Latina, las enfermedades cardiovasculares, tienen un lugar prioritario.³

Las muertes por Enfermedades Cardiovasculares afectan a ambos sexos, y más del 80% se producen en países de ingresos bajos y medios. Se calcula que en el año 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas por Enfermedades Cardiovasculares y se prevé que siga siendo la principal causa de muerte.⁴

La carga económica y social de estas enfermedades en los sistemas de salud de América Latina es enorme, la mayoría de las Enfermedades Cardiovasculares pueden prevenirse como son: el consumo de tabaco, la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial.⁵

En el Perú las enfermedades cardiovasculares con 15.5% son las causantes de las muertes totales, pero esa cifra va en aumento por las malas costumbres al comer, por el consumo excesivo de tabaco, inactividad física y una serie de factores como el hereditario e, inclusive, el estrés, Lo más peligroso de todo es que actualmente, más del 50% de los infartos se presentan en personas jóvenes, que no tienen síntoma alguno pero que mantienen estilos de vida inadecuados que afectan su salud, según lo revelan diversos estudios médicos hechos en el mundo. ⁶

Así mismo es un hecho actual, observar a los escolares adolescentes, adoptar hábitos nocivos en relación a su salud en general, frecuentando sitios que expenden comidas rápidas, al ingreso de clases, intermedios y salidas de clases.

En las practicas pre profesionales realizadas en la zona de la Institución Educativa Mateo Pumacahua, se observa que la mayoría de los adolescentes prefieren consumir alimentos procesados y los llamados “chatarra” como frituras, cremas, porque es más agradable, así como bebidas gaseosas; este afán por alimentarse inadecuadamente conlleva a preferir estas comidas rápidas, que a la larga pondrán en riesgo su salud.

Expresan “no tengo tiempo de hacer ejercicio”. El observar que los adolescentes prefieren y consumen estos tipos de alimentos y que existen factores que ponen en riesgo su salud, fue el punto de partida para realizar este trabajo de investigación.

Por lo expuesto anteriormente surge la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS ADOLESCENTES DEL 4to. Y 5to. AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATEO PUMACAHUA, CHORRILLOS JUNIO 2016?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo cardiovascular en adolescentes del 4to. Y 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa Mateo Pumacahua Chorrillos Junio 2016.

I.c.2. Objetivos Específicos:

Identificar los factores de riesgo cardiovascular en adolescentes según:

- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Sobrepeso y Obesidad
- Dieta inadecuada

I.d. JUSTIFICACION:

Los problemas cardiovasculares son una de las principales causas de muerte o discapacidad en personas cada vez más jóvenes, por lo que se constituye en un problema de salud pública con el 63% de muertes ocurridas a nivel mundial en el 2010. Se estima que, para el año 2020, las muertes a causa de las enfermedades cardiovasculares aumentarán de 15 a 20 %. El cual debe ser abordado en edades tempranas para fortalecer los hábitos y estilos de vida saludables.

Los hábitos alimenticios son de considerable importancia para la salud integral del individuo. La cual estará influenciada por factores como: costumbres, cultura, creencias de cada uno.

Los adolescentes a su vez forman parte de la sociedad donde cumplen un rol primordial, desconocen el valor nutricional de cada alimento, lo ingieren en

exceso, llevan vida sedentaria, haciéndoles vulnerables a adquirir enfermedades prevenibles.

El rol de la enfermera (o) es de gran importancia ya que se debe establecer una relación de confianza y ayuda permitiendo promover la salud, previniendo los daños a los que está expuesto explicando con términos claros y sencillos la importancia de los alimentos y las actividades a realizar para su desarrollo integral, considerando los efectos que tendrán en su salud.

I.e. PROPOSITO

El presente trabajo de investigación pretende identificar los factores de riesgo en los adolescentes para, alcanzar una calidad de vida saludable, tomando conciencia de la necesidad de mejorar los hábitos que contribuyen a aumentar el riesgo cardiovascular.

De la misma forma, los resultados contribuirán a tener una base para incentivar el autocuidado en los adolescentes, educando al individuo para modificar los factores que afectan su propio desarrollo y actuar en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Así mismo, los resultados del presente trabajo de investigación se harán llegar a los directivos de la Institución Educativa Mateo Pumacahua con la finalidad de generar actividades educativas intensas dirigidas a los adolescentes y a los padres de familia, así como incentivar los kioscos saludables.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS:

INTERNACIONALES:

Coloma G. en el año 2014 realizó un estudio descriptivo y de corte trasversal con el **Objetivo** de identificar los **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES, ARGENTINA** **Material y Métodos:** El investigador formó parte del estudio ERICA (Estudio de los factores de Riesgo Cardiovascular en Adolescentes) que es un estudio epidemiológico con el objetivo de determinar, en una primera etapa, la prevalencia de hipertensión arterial y otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular asociados en una población adolescente escolar (n=1056) comprendida entre los 10 y 17 años **Resultados:** En el estudio ERICA, 14.9% de los adolescentes presentaron cifras elevadas de presión arterial, incluyendo en este porcentaje tanto a los hipertensos como a los pre-hipertensos. Una tercera parte de los adolescentes controlados presentaban obesidad y/o sobrepeso. **Conclusiones:** El investigador reportó que se observó mayor prevalencia de hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad en la población estudiada que la reportada en otros estudios y en la literatura.⁷

Marchena H. En el año 2012 realizó un estudio descriptivo y de corte trasversal con el **Objetivo** de determinar los **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES OBESOS, CUBA.** **Material y Métodos:** Esta investigación se realizó en la población infantil que acudía al hospital pediátrico del servicio de endocrinología de enero a diciembre de ese año. Los niños que estaban en el estudio debían oscilar entre 6 y 14 años; la muestra fue de 100 personas, solo niños y adolescentes obesos. El instrumento fue un formulario el cual permitía observar las

variables de estudio: edad, sexo, ejercicio, consumo de tabaco. Así mismo procesaron los resultados en una base de datos en SPSS versión 15.0 para análisis estadístico, utilizaron medidas de frecuencia y distribución para el porcentaje. **Resultados:** Dentro de los factores de riesgo cardiovasculares hallaron a la hipertensión arterial en el 67%, los hábitos de vida sedentarios en el 59% y el tabaquismo 51%. La obesidad está en un 55% de los casos, los antecedentes familiares más frecuentes fue la hipertensión arterial (HTA) en un 65,0%, seguido de la obesidad y el tabaquismo en 60%. **Conclusiones:** Los factores de riesgo cardiovascular están presentes en gran medida en los niños y adolescentes obesos y en sus familiares. La hipertensión arterial tiene una elevada frecuencia en los pacientes obesos y pasa desapercibida si no se busca ayuda preventiva.⁸

Lubany L. En el año 2011 realizó un estudio descriptivo y de corte trasversal con el **Objetivo** de Determinar la **PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA CIUDAD DE SALTA , ARGENTINA** **Material y Métodos:** Para dicha investigación se contó con una población de 6000 alumnos matriculados, quedando solo una muestra de 395 al final, considerando solo a los adolescentes del último año de secundaria y aquellos que tenían la autorización del director, del alumno y de los padres de familia. El instrumento que utilizó, fue la encuesta obtenida por sorteo simple al azar. Para determinar los factores de riesgo en los adolescentes de 16 a 20 años de escuelas públicas y privadas, los investigadores tomaron en cuenta los valores antropométricos, hábitos alimenticios, estilos de vida y antecedentes familiares. **Resultados:** En el estudio, los adolescentes de escuelas privadas presentaron valores altos de colesterol en relación a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de escuelas públicas. Así mismo el consumo de golosinas, gaseosas y jugos fue muy elevado en las dos entidades en un 42.5 %. Los que no realizaban actividad física

alcanzaron un 27,1%; y los que fuman llegaron al 66,2% y el 54,7% consumían alcohol los fines de semana. **Conclusiones:** El investigador evidenció la aparición de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en adolescentes, por lo tanto, los dos grupos se encuentran en un medio poco saludable.⁹

NACIONALES:

Sáez Y. En el año 2012. Realizó un estudio descriptivo y de corte transversal con el **Objetivo** de determinar la **PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PERU**. **Material y Métodos** el estudio tuvo como muestra a 277 adolescentes entre 12 a 17 años de ambos sexos, seleccionado de manera aleatoria; en cuanto al instrumento utilizó la encuesta y para el procesamiento de la información se utilizó χ^2 , prueba de Fischer y la spss versión 11. **Resultados:** Los Factores de Riesgo Cardiovasculares fueron la hipertensión arterial (edad, sexo y talla), tabaquismo, sedentarismo, obesidad (índice de masa corporal ≥ 95 según edad y sexo), dieta poco saludable y antecedente familiar de enfermedad cardiovascular. La medida de la presión arterial, análisis bioquímicos y datos antropométricos se realizó según las recomendaciones internacionales. Se determinó la prevalencia de tabaquismo, sedentarismo, dieta poco saludable y antecedente familiar. **Conclusiones:** La prevalencia de los factores que generan los riesgos cardiovasculares en los adolescentes estudiados sugiere diseñar programas de intervención, con el fin de modificar el estilo de vida y prevenir de esta manera la presencia de enfermedades cardiovasculares en la etapa adulta.¹⁰

Álvarez C. En el año 2011 Realizo un estudio descriptivo y de corte transversal con el **Objetivo:** de determinar la **RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA INGESTA DE ENERGÍA Y NUTRIENTES EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SCIPIÓN E. LLONA, MIRAFLORES PERU. Materiales y Métodos:** para esta investigación hubo una población de 430 adolescentes de 11 a 14 años con sobrepeso y obesidad, de ambos sexos quedando solo 85 según la clasificación de Must y Col, el estudio fue descriptivo observacional, prospectivo, transversal. Los investigadores utilizaron criterios de sobrepeso, entre 85 y 95 percentil y obesidad, mayor al 95 percentil. **Resultados:** los adolescentes presentaron el 40 % de obesidad en relación a los que se encontraban con sobrepeso, así mismo encontraron relación en el antecedente materno. La ingesta de energía, proteínas, grasas y carbohidratos fue mayor en los obesos respectivamente. **Conclusiones:** Los adolescentes con obesidad presentaron una ingesta de energía, grasas, grasas saturadas, grasas poli insaturadas y carbohidratos significativamente excesivos en relación con adolescentes en sobrepeso.¹¹

Estos estudios de investigación fueron empleados como marco de referencia para precisar la metodología a utilizar y poder establecer algunas bases conceptuales que ayuden a perfeccionar el presente estudio. De la recopilación de las investigaciones nacionales e internacionales se obtiene mayor claridad al enfocar el problema de manera objetiva e identificar aspectos importantes en relación con los factores de riesgo cardiovasculares de los adolescentes.

II.b. BASE TEORICA:

II.b.1. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES

Concepto de factor de riesgo cardiovascular

Es una forma de vida que se asocia a una mayor posibilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular .¹²

Factores de Riesgo

Son situaciones de probabilidad que tienen las personas de contraer una enfermedad.¹³

Factores de Riesgo Cardiovascular

Los factores de riesgo cardiovascular se clasifican en no modificables y modificables.¹⁴

No modificables:

Son propios de la persona, siempre existirá y no es posible revertirlo o eliminarlo. Los factores no modificables son aquellos intrínsecos de la persona, inalterables. Dentro de estos, se clasifican los siguientes:

Edad: Esta enfermedad coronaria se incrementa a medida que pasa los años, cuatro de cada cinco personas fallecen a causa de enfermedad coronaria.

Sexo: Los hombres tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad coronaria en relación a las mujeres que por lo general no se ven tan afectadas hasta después de la menopausia debido a la disminución en los niveles de estrógenos y aumento de los lípidos en la sangre.

Historia familiar – genética: Se ha demostrado que existe una tendencia familiar y aumento del riesgo para el desarrollo de enfermedad coronaria

cuando dicho familiar es directo Esto se refleja en un aumento del riesgo de sufrir enfermedad coronaria cuando un familiar es directo.

Modificables:

Son aquellos que pueden ser corregidos en el estilo de vida. Entre ellos están:

- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Obesidad
- Dieta inadecuada.¹⁵

❖ El Tabaquismo

Es la adicción al tabaco; contiene miles de compuestos químicos principalmente la nicotina, potente alcaloide capaz de producir adicción, contiene elementos carcinogénicos.¹⁶

Consumo de Tabaco

Edad de inicio

Los adictos inician el consumo de tabaco entre 11 y 14 años. Los adolescentes inician el fumar como una rebeldía contra sus padres, escuela o la sociedad. Esta rebeldía forma parte de la adolescencia siendo a veces inevitable. Hay que concienciar a los adolescentes sobre las consecuencias de fumar dejando un mal aliento, dientes oscuros y ropa con olor desagradable.

Consumo excesivo de tabaco

Es el consumo de tabaco en un promedio de 8 a 10 cigarrillos, así mismo dicho consumo se incrementa los fines de semana o en momentos de no realizar ningún tipo de actividad, a los adolescentes varones le da un rol de

autoridad, el paso a la madurez y la aceptación de amigos. Mientras que para las chicas prevalece la curiosidad y mejorar la relación de pareja. ¹⁷

❖ **Sedentarismo**

Es el estado de reposo, inactividad física de una persona, en donde los equipos tecnológicos computadoras, video-juegos, internet y la televisión han contribuido a dicha inactividad, así mismo con la falta de voluntad y disponibilidad para hacer ejercicio debido al mayor uso de automóviles y motos, en lugar de las caminatas o el uso de bicicleta para desplazarse. ¹⁸

Como debe ser actividad en adolescente

La actividad física en los adolescentes debe ser una hora diaria todos los días de la semana. Así mismo pueden realizar cualquier tipo de actividad como el monopatín, patinar, montar bicicleta, yoga, natación, baile o jugar fútbol. También puede ir caminando a la escuela, realizar tareas que le permitan estar activos. ¹⁹

❖ **Sobrepeso / Obesidad**

Concepto de obesidad

La obesidad se caracteriza por exceso de grasa corporal, resultante de una predisposición contribuido por los alimentos, acompañada por el aumento en el peso reflejándose en el IMC.²⁰

Es una patología multifactorial (alimentación, sedentarismo, edad, genética). Caracterizado por exceso de tejido adiposo en el organismo.²

Concepto de sobrepeso

Es el incremento del peso corporal por encima del padrón recomendado.²²

Causas

1. Desequilibrio calórico: Principalmente por la proporción entre alimentación y gasto energético. Influye el tipo y cantidad de alimentos consumidos, así como el número y la frecuencia de las comidas. Se intuye una relación entre la frecuencia de comida y la obesidad, observándose que personas que comen 2 ó 3 veces al día padecen más a menudo esta enfermedad agregada a la actividad física que realiza y por otra parte el fenómeno del picoteo.
2. Factor genético.
El control fisiológico del centro del apetito y del centro de la saciedad está a cargo del hipotálamo, pero influyen factores como el olor, aspecto, sabor, etc.
3. Endocrinológicos
4. Inactividad física
La sociedad se está haciendo cada vez más sedentaria en la actualidad lo que influye también en la posible aparición de la obesidad. Hay un desequilibrio entre el consumo de calorías y la poca actividad física que la que el cuerpo precisa.²³

En lo mencionado anteriormente se puede evidenciar que las causas relacionadas con la obesidad se pueden prevenir, realizando charlas educativas, educando a las personas sobre sus hábitos alimenticios, exigiendo ejercicios al máximo, así como una dieta balanceada acorde a sus ingresos económicos y estimulándole a que cumpla por propia convicción.

Lo primordial de este fenómeno es que sea considerado como una enfermedad teniendo en cuenta las influencias negativas sobre la cantidad y calidad de vida. La obesidad está considerada como una enfermedad metabólica prevalente en el mundo occidental y constituye un problema de

salud pública. Los estudios epidemiológicos demuestran que el 45% de los hombres y el 38% de las mujeres presentan algún tipo de obesidad o sobrepeso. Pero si observa el ritmo de vida actual se piensa que esta cifra ira en aumento. La prevalencia global de obesidad aumenta con la edad y con el bajo nivel de instrucción, los hábitos alimenticios se ven influenciado por el incremento del consumo de grasas y a una disminución de la actividad física.

❖ **Alimentación no saludable**

Son alimentos que consideramos sanos y terminan siendo perjudiciales para nuestro organismo. Hay algunos aspectos que influyen en esta alimentación.

Disponibilidad de alimentos: es un factor central, recibe el influjo de la ubicación geográfica, clima y temperatura, tradiciones culturales.

Aspecto de la preparación: Sin duda el factor decisivo en la elección de un platillo es su atractivo, su aspecto, su olor y su sabor.

La cultura: Estos patrones reflejan la organización social de las personas, incluyendo su economía, religión, creencias, sobre las propiedades saludables del alimento y actitudes físicas hacia los diversos miembros de la familia.

La familia: Ninguna influencia es mayor que la que existe dentro del hogar. Especialmente la madre fija el patrón que se desarrollarán en el niño, ya que ella es la que planea las comidas, compra el alimento, lo prepara y lo sirve. Sus valores se han desarrollado en el medio en que ella creció y se basan en sus ingresos, la región geográfica de donde proviene, su nivel de educación, supersticiones y tabúes.

Patrones culturales: Las costumbres alimentarias han dado origen a muchas ideas exóticas y erróneas. Ha habido siempre personas crédulas que atribuyen propiedades alimentarias o dietas. Ejemplo: dieta a base de

verduras. Varias dietas exóticas han ganado la aceptación de obesos que tratan de perder peso ingiriendo alimentos sin cortar las calorías por el consumo de cantidades adicionales de alimentos proteicos o siguiendo finalmente sistemas dietéticos.

Patrones psicológicos: Son hechos conocidos las reacciones emotivas de los seres humanos ante la comida; actitudes condicionantes por enseñanzas durante la niñez sobre lo que convenía comer y como había de comerlo o por recuerdos gratos o ingratos. La comida que las madres dan a sus hijos son expresiones de sentimientos maternos (afecto, aliento, irritación, preocupación, favorecimiento) y esa impresión es duradera. Decirle a una persona, que sus hábitos son malos puede ser ofensivo para la memoria de la madre o para los recuerdos de la niñez.

Tecnología.- los alimentos también cambian, y esos cambios modifican a veces el grado de popularidad de unos o de otros gracias a los progresos de la tecnología alimentaria moderna se manufacturan y ofrecen al público una serie de productos apetitosos y atractivamente presentados, fáciles de transportar y almacenar, que permiten economizar tiempo.²⁵

Los factores que condicionan nuestra ingesta de alimentos son muy diversos, tienen que ver con los aspectos económicos, religiosos, cultural. Que condicionan de manera radical, muchas veces el alimentarnos. El avance de la tecnología es un factor que está más arraigada a la modernidad por tanto su estudio se hace más complejo y nos obliga a mantenernos en constante actualización.

Como debe ser la alimentación

El alimento es muy importante porque provee los nutrientes esenciales para el crecimiento y mantenimiento del organismo, así como para la restauración de la sangre, tejidos y órganos; mantener una alimentación óptima es importante para la salud. Nutrirse de los alimentos correctos se logra protección contra las enfermedades cardíacas y algunos tipos de cáncer. ²⁶

Los alimentos cumplen funciones diversas para el organismo. De acuerdo a las funciones que cada uno de ellos realiza (reguladora, plástica, regeneradora) y también por su origen. Debe haber un equilibrio en el consumo porque el exceso o carencia de algunos de los elementos ya sea por función u origen causando el desequilibrio en la persona, originándole la enfermedad (obesidad, hipertensión arterial, arterioesclerosis). ²⁷

- La alimentación debe ser variada.- porque se necesita de diferentes nutrientes y debe ser equilibrada.
- Consumir frutas y verduras.- nos ayuda a mantenernos sanos y debe estar presente en el desayuno, almuerzo, cena.
- La higiene.- incentivar el lavado de manos con agua y jabón. Cepillar los dientes después de cada comida.
- Beber agua.- es necesario ya que la mitad del peso es agua, por lo menos se debe tomar 5 vasos al día.
- Consumir carbohidratos.- los que son hechos a base de trigo, cereal, papa, yuca y legumbres y no chocolates ni dulces.
- Mantener el peso adecuado.- según edad, sexo, contextura y actividad física. ²⁸

Actividad física del adolescente

La actividad física es el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que incrementa el gasto de energía. ²⁹

La actividad física es una combinación de frecuencia, intensidad, tiempo y tipo de actividad que realiza el adolescente.³⁰

IMC

Sirve para evaluar el peso corporal y la relación con la estatura. Esta fórmula permite determinar la grasa corporal determinando el sobrepeso y obesidad.³¹

Dieta inadecuada

La ingesta elevada de grasa y de azúcares añadidos junto con baja ingesta de fibra son factores de riesgo para el síndrome metabólico en adultos; sin embargo hay poca información disponible con respecto a la asociación entre dieta y riesgo cardiovascular o síndrome metabólico en poblaciones infantiles. Dado que las Enfermedades cardiovasculares parecen iniciarse durante la infancia y que los patrones alimentarios que se forman durante la infancia tienden a persistir durante la adolescencia y hasta la edad adulta; las intervenciones dietéticas para prevenir la obesidad y los factores de riesgo de enfermedad crónica deberían estar dirigidos a la edad infantil.³²

Adolescencia

Es un periodo de transición con características peculiares, etapa de descubrimiento de su identidad y autonomía individual, por lo que debe considerarse los aspectos biológico, cultural y social.³³

La palabra deriva del significado latino del verbo adoleceré "crecer."³⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un período comprendido entre los 10 y 19 años.³⁵

II.b.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON EL ESTUDIO

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

En la ciencia de enfermería se determinan los modelos y teorías los cuales contribuyen a diferenciarnos de otros profesionales de la salud, involucrando a la persona, ambiente y salud.

En el presente trabajo se aplicara La teoría de Dorothea Orem el cual tiene relevancia con el Autocuidado quien indica que es una actividad de la cual el individuo aprende y lo va a orientar hacia un objetivo. Esta situación es parte concreta de la vida, ya que el individuo ve su entorno y regula los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en mejoras de la vida, salud y bienestar. Orem recalca que para el uso adecuado de su modelo comprende tres teorías, el autocuidado, déficit del autocuidado y las teorías de sistema de enfermería. En esta oportunidad el tema de investigación en este grupo etario los factores de riesgo cardiovasculares en los adolescentes están presentes, logrando ser algunos modificables y hasta prevenibles mediante el autocuidado.

El Autocuidado es una conducta que ejerce uno mismo teniendo la capacidad de cuidarnos lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; y se da en las retroalimentaciones aprendidas en el seno familiar, escuela y amistades.

Tal es así que la enfermera tiene un rol importante como es el de insertar al individuo a la sociedad y de esta manera ayuda a la persona a avanzar y consiga el bienestar de su salud, la manera en que lo ayuda es guiando, apoyando y educando un entorno favorable para su desarrollo.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse.

Según esta autora define a la Salud como una condición integral del sistema biológico y social del ser humano. Por lo tanto el entorno influye sobre la decisión de la persona que iniciara el autocuidado. De tal manera, las personas desarrollaran prácticas de autocuidado transformándose en hábitos, contribuyendo a la salud y el bienestar. ³⁶

La participación de Orem en esta investigación contribuyen a mejorar las condiciones de vida de los adolescentes teniendo en cuenta los problemas de salud como la obesidad, cambios en el estilo de vida, tabaquismo y sedentarismo para así disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad. Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa proyectos y habilidades en el ámbito asistencial y educativo, para hacer frente al reto de la disciplina ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.³⁷

II.c. HIPOTESIS:

Hipótesis Global

Los factores de riesgo cardiovascular están presentes en adolescentes del 4to. Y 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa Mateo Pumacahua Chorrillos, Junio 2016.

Hipótesis Derivadas

- Los factores de riesgo cardiovascular en adolescentes están presentes en relación al Tabaquismo.
- Los factores de riesgo cardiovascular en adolescentes en relación al Sedentarismo, están presentes.
- Los factores de riesgo en adolescentes en relación al Sobrepeso u obesidad y Dieta inadecuada, están presentes.

II.d. VARIABLES

Factores de riesgo cardiovasculares en adolescentes

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Factores de Riesgo Cardiovascular

Son aquellas condiciones personales que aumentan las posibilidades de los adolescentes de adquirir una enfermedad cardiovascular.

- Adolescente

Hombre o mujer que se encuentra dentro de las edades de 10 a 19 años.

- Adolescencia

Es un periodo de transición con características peculiares, etapa de descubrimiento de su identidad y autonomía individual, desarrollo biológico, psicológico, sexual y social, es posterior a la niñez y comienza con la pubertad.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III.a. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque hace uso de la estadística aplicada, permitiendo así la descripción y la categorización de la variable para su posterior análisis y llegando a la objetivación de los resultados. El método de estudio es descriptivo porque permite tener información sobre las variables y de corte transversal porque se estudio las variables en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Institución Educativa Mateo Pumacahua que se encuentra ubicado en la Av. Santa Rosa s/n AA HH Mateo Pumacahua UGEL 07 en el distrito de Chorrillos, frente a la comisaria del mismo sector, ofrece los niveles de educación inicial, primaria y secundaria en los turnos mañana y tarde de lunes a viernes de 8 am. A 1 pm y de 2 a 6 pm. Es una institución educativa mixta. Cuenta con 3 secciones por cada grado en el turno mañana y 2 secciones por cada grado en el turno tarde.

La Institución Educativa Mateo Pumacahua cuenta con una población de 610 alumnos de secundaria; 776 alumnos del nivel primaria y nivel inicial 82 alumnos, un total de 1468 alumnos aproximadamente. La infraestructura es de material noble el primer piso; mientras que en el segundo piso solo algunas aulas son de material noble y la otra parte es rustico. (Mapresa, calamina y eternit). Las ventanas son de material de fierro de tamaño grande pero cerrado y algunas con falta de vidrio. El piso es de cemento.

El abastecimiento de agua es mediante red pública y la disposición de la basura a través del carro recolector. Presencia de tacho de basura en cada aula.

Los servicios higiénicos para hombres (7servicios) y mujeres (7 servicios), así mismo tiene 7 caños.

Cuenta con tres áreas de recreación para cada nivel así mismo se observan dos kioscos de venta de alimentos (panes, golosinas, comidas, frituras y solo un cesto pequeño de frutas) el precio de comidas y frituras varía de s. 1.00 a 2.50 céntimos. En la parte externa del colegio hay presencia de vendedores ambulantes de comidas rápidas, venta de golosinas, venta de helados y otros.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio estuvo constituida por 74 alumnos entre 4to. Y 5to. De secundaria de la Institución Educativa Mateo Pumacahua del distrito de Chorrillos. Por ser una población pequeña, fue tomada como muestra, quedando constituida por los 74 alumnos.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión, se consideraron:

Criterios de Inclusión:

- Escolares que cuenten con el consentimiento informado por parte de sus padres.
- Escolares de 4^o a 5^o de secundaria que firmen el asentimiento informado
- Escolares de 4^o a 5^o de secundaria que cuenten con la matricula completa.

- Escolares de 4to a 5to de secundaria que asista al centro educativo regularmente.
- Escolares de 4to y 5to de secundaria de ambos sexos.

Criterios de Exclusión:

- Escolares que no cuenten con el consentimiento informado por parte de sus padres.
- Escolares que sean de otros años de secundaria diferentes al 4to y 5to de secundaria
- Escolares ausentes el día de la encuesta.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en la investigación se utilizó la técnica de la encuesta teniendo como instrumento un cuestionario, que estuvo basado en los factores de riesgo, que fueron explorados mediante preguntas cerradas, el cual se aplicó a los adolescentes en el horario de 10 am a 12:30 am, momento que se encontraban en tutoría, en dos días consecutivos.

El Instrumento, que se encuentra en el Anexo N° 2 consta de dos partes en la primera están los datos generales. La segunda parte se divide en las dimensiones (tabaquismo, Hábitos Nutricionales y Actividad Física) El cuestionario consta de 10 preguntas con alternativas. Posteriormente se realizó el peso y la talla de cada adolescente anotándolo respectivamente. Para el proceso de validez se solicitó la consulta de expertos y la confiabilidad del instrumento fue obtenida mediante la realización del estudio piloto.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación de la encuesta, se gestionó el permiso respectivo mediante un oficio a nombre de la Universidad Privada San Juan Bautista de

la Escuela de Enfermería, al director de la Institución Educativa Mateo Pumacahua adjuntando el resumen del proyecto explicando el propósito y objetivo de la investigación para su autorización respectiva.

Se coordinó con la tutora de los 4tos y 5tos de secundaria del turno mañana para hacerles llegar el consentimiento informado para los padres de familia en donde se explicaba el motivo del proyecto de tesis.

Dicho consentimiento debía estar firmado por el padre o tutor. Se acudió en tres oportunidades al colegio para el recojo respectivo de los consentimientos y verificar la población a encuestar.

La recolección de datos fue dada en dos momentos así mismo se llevo los materiales a utilizar como el Tallimetro, tope móvil, balanza de pie y las encuestas. A los estudiantes, se les hizo firmar además, el asentimiento informado.

El primer momento fue un día jueves en donde los alumnos de 4to de secundaria llevaban el curso de tutoría es aquí donde se logro realizar la encuesta, el peso y la talla.

En el segundo momento fue un día viernes y los alumnos del 5to de secundaria tenían curso de orientación, se realizo la encuesta, el peso y talla

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene en cuenta los principios éticos que rigen para el trabajo con seres humanos

El principio de autonomía, que tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma.

El principio de no maleficencia, es abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño a otros.

El principio de Beneficencia, es actuar en beneficio de otros, promoviendo sus intereses y suprimiendo prejuicios.

El principio de Justicia es tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural y económica). Por lo tanto se respetara la decisión de participar en el proyecto o retirarse cuando así lo decida sin causar daño o perjuicio directo o indirecto, observándose en el consentimiento informado que se entrega.

El autor expresa no tener conflictos de interés.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez recolectados los datos se procedió al procesamiento y respectivo análisis de los resultados obtenidos mediante la codificación y tabulación de los datos según la variable y sus respectivas dimensiones.

Se creó la hoja de criterios que permitió evidenciar el valor real de las respuestas a cada pregunta planteada en el instrumento dando márgenes reales alcanzables según los objetivos que se plantearon, como era el de Codificar la variable de estudio y elaborar la base de datos.

La evaluación se realizó de acuerdo a la cantidad de preguntas contestadas, dando un puntaje respectivo para cada alternativa y posteriormente mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 20.0, lo que permitió agrupar los datos para ser presentados en gráficos de barras, cuadros o pasteles estadísticos.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

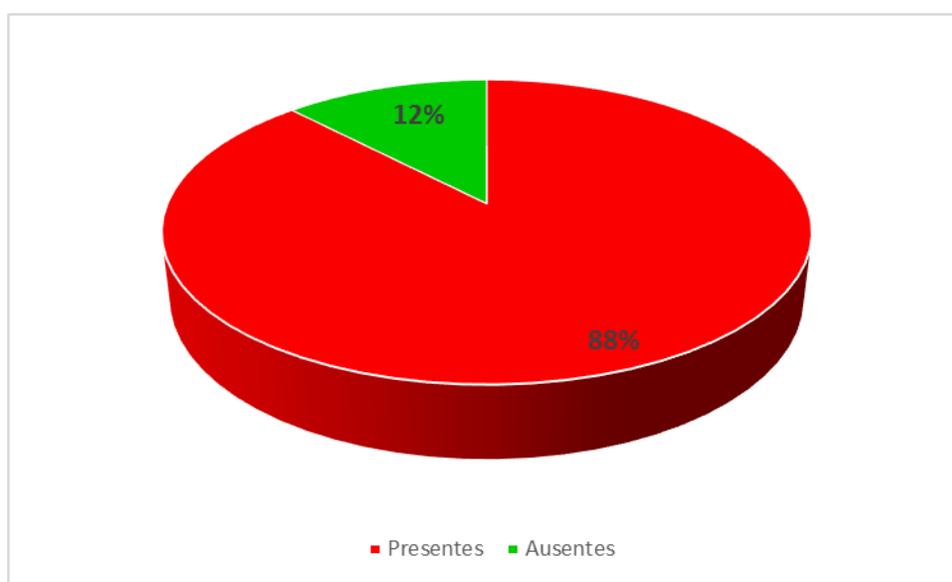
**DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MATEO PUMACAHUA CHORRILLOS
JUNIO 2016**

Datos	Categoría	No	%
Género	Masculino	46	62,0
	Femenino	28	38,0
Edad	15 años	22	29,0
	16 años	17	23,0
	17 años	35	47,0
Grado de estudios	4° secundaria	39	53,0
	5° secundaria	35	47,0
TOTAL		74	100,0

Los adolescentes de la Institución Educativa Mateo Pumacahua son, en su mayoría, de género masculino 62% (46), predominando la edad de 17 años 47% (35), estando en el cuarto grado de secundaria 53% (39).

GRAFICO 1

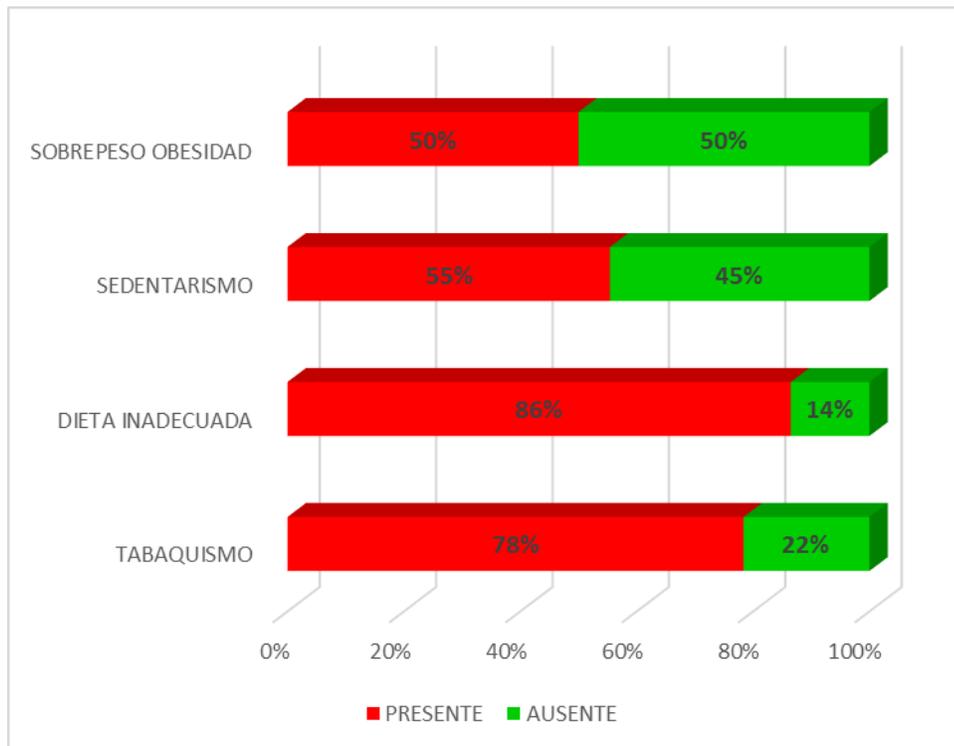
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATEO PUMACAHUA CHORRILLOS JUNIO 2016



En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, se encuentran presentes 88% (65) de los adolescentes y ausentes 12% (9) de ellos.

GRAFICO 2

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN DIMENSIONES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATEO PUMACAHUA CHORRILLOS JUNIO 2016



De acuerdo con los hallazgos del estudio, el tabaquismo, se encuentra presente en el 78% (58) de los adolescentes, la dieta inadecuada, presente en el 86% (64) de los estudiantes, sedentarismo, presente en el 55% (41) y sobrepeso / obesidad, presente en el 50% (37) de los adolescentes.

IV.b. DISCUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares tienen su origen en edades tempranas de la vida determinado en una gran parte, por los factores de riesgo que se dan a través del tiempo y desde edades tempranas, como la obesidad, sedentarismo y estilos de vida poco saludables, incrementando de esta manera las enfermedades como diabetes e hipertensión arterial; lamentablemente los porcentajes han ido aumentando en el transcurso del tiempo evidenciándose en países desarrollados y en vías de desarrollo, sin distinción.

En el presente estudio de investigación, los Factores de riesgo cardiovascular están presentes con 88 % en los adolescentes, entre ellos, el tabaquismo, la dieta inadecuada, el sedentarismo, sobrepeso/obesidad, los que son susceptibles de hacer modificaciones con intervenciones y estrategias adecuadas y oportunas.

De acuerdo con los hallazgos de la investigación, se encuentra, en relación a los datos generales de los adolescentes, la mayoría, son de género masculino; con promedio de edad de 17 años y son de 4to. de secundaria. No hay aún muchos estudios en poblaciones adolescentes, pero al observar que los problemas cardiovasculares se presentan a edades más tempranas cada vez, se ha evidenciado la necesidad de realizarlos. Es así que también desarrollaron la exploración en esta población, Coloma G.⁷ que tuvo a una población de adolescentes comprendida de 10 a 17 años; Lubany L.⁹ con adolescentes cuyas edades fluctuaban de 16 a 20 años; Sáez Y.¹⁰ con adolescentes de 12 a 17 años siendo en su mayoría varones. Dichos jóvenes se encuentran iniciando los cambios corporales logrando la autonomía y la responsabilidad del cuidado de su salud, por lo tanto es importante prevenir las enfermedades a las que son vulnerables por los

malos hábitos desarrollados desde esta edad, como por los alimentos que se les ofrecen, que se expenden dentro y fuera de la Instituciones Educativas.

Cuando la Promoción de la Salud mediante la educación se inicia precozmente, es posible que los futuros adultos tomen conciencia de la responsabilidad de su salud previniendo de esta manera las enfermedades modificables teniendo en cuenta su propio auto cuidado.

En relación al consumo del tabaquismo en los adolescentes se obtuvo que 78% tienen este hábito. Al comparar con otros estudios, como por ejemplo: Coloma G. ⁷ indicó que el consumo de tabaco era menor, solo del 1.6 % en los adolescentes. Sin embargo, últimos estudios se asemejan a los resultados encontrados, como es el caso de Marchena H.⁸ quien obtuvo como resultado el 59 % de adolescentes consumidores de tabaco; mientras que Lubany L.⁹ los halló en un 27%. Entre los adolescentes el consumo de tabaco en lo hallaron predominantemente en los fines de semana, incluso estableciendo asociación con la Hipertensión Arterial, algo no considerado antes, por lo que entre las recomendaciones, indican la necesidad del control de presión arterial; por último Sáez Y.¹⁰ indica que el consumo de tabaco en varones fue un 38 % aumentando su consumo en los países de ingresos bajos.

El hábito de fumar incrementa el porcentaje y la predisposición de la aterosclerosis en la población joven ya que dicho consumo afecta las placas de la aorta de los vasos coronarios incrementando la gravedad de dicha enfermedad que suele ser asintomática en edades muy tempranas. Siendo los adolescentes más sensibles que los adultos en la adicción a la nicotina. Además hay que considerar que este daño se hace extensivo al fumador pasivo. Es necesario que para prevenir este tipo de consumo se conozcan

las consecuencias y el alcance de dicho hábito en la población, para tomar las medidas preventivas básicas.

En el factor dieta Inadecuada en los adolescentes, se identificó en el 86%. Si se comparan los resultados con estudios como: Lubany L.⁹ refiere que el consumo de golosinas, gaseosas y jugos envasados es de 35,1 % el cual se asocia al incremento de la glucosa aumentando de esta manera el riesgo cardiovascular y Sáez Y.¹⁰ refiere que en 41% la dieta poco saludable se debe al consumo de fibras deficiente, así como el no consumir productos lácteos. Así mismo se evidenció que los alumnos agregan sal en sus comidas, presentando un contexto de estilo de vida poco saludable.

Estos resultados son de gran relevancia porque permitirán orientar la educación mediante la promoción de la salud haciendo énfasis en la integración de los padres de familia, educadores y quienes expenden comidas dentro de la institución educativa. El enfermero escolar es el llamado a realizar sesiones educativas y demostrativas, fomentando el consumo de calcio y otras vitaminas importantes para el desarrollo cognitivo, teniendo presente la dieta diaria. El equipo multidisciplinario del centro de salud de la comunidad, también es llamado a intervenir para en conjunto, mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

En relación con el sedentarismo en los adolescentes, se encontró que éste alcanza 55%, asemejándose a lo encontrado por otros autores, como Coloma G.⁷ quien en su estudio obtuvo 52,5 % de sedentarismo; Lubany L.⁹, halló 42,5 % con falta de actividad física, ya que en la curricula no incluye actividades deportivas; Sáez Y.¹⁰ tuvo como resultado 68%. Quienes refieren que el sedentarismo es un motivo de preocupación pública y es la primera causa de muerte a nivel mundial.

La falta de condiciones para crear y mantener una rutina deportiva, que inicia en el poco o nulo compromiso político-social destinada a la juventud, contribuyen a agravar este problema. En lugar de aumentar horas destinadas a actividades deportivas y crear centros para adolescentes, los gobiernos gastan tiempo y gran cantidad de recursos en programas de control de drogas y anti delincuencia, dejando de lado la prevención.

Así mismo el estar en casa por motivo de seguridad han convertido los hogares en enemigos de la actividad física favoreciendo el sedentarismo en el adolescente, las computadoras, juego de Internet, los celulares y la reducción de las viviendas reducen las actividades recreativas al aire libre. Combatir el sedentarismo es una tarea de todos y promover la actividad física un deber de cada familia. Es parte del rol de la enfermera o enfermero escolar y de la comunidad.

En cuanto al sobrepeso y obesidad en los adolescentes, los resultados que se obtuvieron, indican que el 50% de los adolescentes está en esta condición. Coloma G.⁷ en su estudio, tuvo como resultado sobrepeso en el 18,7%, obesidad 13,3 %; resultados altos, también obtuvo Marchena H⁸ quien halló obesidad 60% de adolescentes y Lubany L.⁹ quien además encuentra que el sobrepeso y la obesidad tiene relación con la diabetes que se ha ido incrementando en este grupo etario, mientras que Sáez Y.¹⁰ indica que la obesidad esta presente en este grupo de edad, incluso desencadenando una hipertensión relacionada con la obesidad.

Así mismo Álvarez C.¹¹ presentó resultados de sobrepeso y obesidad alcanzando el 40% de los adolescentes, indicando que los cambios socio culturales, el aumento de grasas saturadas, junto a la reducción de las prácticas de actividades físicas lleva a encontrar cada vez más niños con sobrepeso y obesidad.

Así mismo promueve identificar los factores que afectan la salud, básicamente trabajar con la persona para que interiorice que cuidarse es el primer paso. Los adolescentes están con más apertura a recibir información para que les sirva en la vida adulta, otro factor importante es destacar que son las edades tempranas en las que se debe iniciar la difusión del cuidado de la Salud. El enfermero tiene un rol importante en modificar los conocimientos acerca de esta enfermedad y su prevención de tal forma que puedan los adolescentes implementar medidas preventivas tanto en la institución educativa como en el hogar.

Nola Pender indica que se debe promover salud y contribuir en prevenir enfermedades mediante los cuidados, ya que de esta manera la gente se enferma menos y se mejora su futuro. Además precisar que la enfermera (o) cumple la función de educación siendo un eje principal para los cambios de prácticas habituales teniendo en cuenta los factores socio culturales de la persona.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

Los factores de riesgo cardiovascular están presentes en adolescentes de la Institución Educativa Mateo Pumacahua Chorrillos, Junio 2016, por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

Los factores de riesgo cardiovascular en adolescentes están presentes en relación al Tabaquismo, se acepta la hipótesis planteada.

Los factores de riesgo cardiovascular en adolescentes en relación al Sedentarismo, están presentes, por lo que se acepta la hipótesis.

Los factores de riesgo en adolescentes en relación al Sobrepeso u obesidad y Dieta inadecuada, están presentes, comprobándose la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

Realizar coordinaciones con las Instituciones Educativas Según Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de vida adolescente N° 034-MINSA /DGSP-V.02 para abordar temas relacionados al estudio de investigación (consumo de alimentos adecuados e implementar la práctica de kioscos saludables.)

Realizar Sesiones Educativas a los padres de familia en la escuela de padres o reuniones similares para fortalecer el conocimiento de los factores de riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares.

El estudio de Investigación realizado sirva como antecedente para disminuir los factores de riesgo cardiovasculares en el rango de las edades excluidas.

Coordinar con el Establecimiento de Salud correspondiente a la jurisdicción para el desarrollo de las actividades preventivo promocional con el equipo multidisciplinario para su inmediata intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Moreno Y, Balaguer Y. Estudio de la influencia del auto concepto Multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana. Tesis Doctoral. [Internet] 2003. [Consultado el 10 de Junio 2014] Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/10182?locale-attribute=es>
- (2) Carpio A. Relación entre medidas antropométricas y valores de presión arterial en adolescentes del colegio nacional de señoritas Riobamba. [Internet] [Tesis de enfermería] Lima 2009 [Fecha de acceso: 24 de mayo del 2014] Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1061/1/34T00189>.
- (3) Hernández Martínez Helena. Modelo de Creencias de Salud y Obesidad. Un Estudio de los Adolescentes de la Provincia de Guadalajara México, [Tesis doctoral]. 2014. 370 p.
- (4) Organización Mundial para la Salud. El manejo de las Emigraciones Nutricionales en Grandes Poblaciones. OPS. Oficina Sanitaria Regional. EE.UU. 2,000p. 720. [Internet] [Fecha de acceso 30 de mayo del 2014] Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2014/05/29/538630deca47413c758b458a.html>.
- (5) Burton M. Obesidad adolescente, un problema de mucho peso. (Salud Familiar). [Internet] 2014 [Fecha de acceso 5 de junio del 2014] Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/464542.html>

- (6) Valichú M. Identificar conocimientos, creencias, actitudes y prácticas alimentarias, tipos de fuente de información nutricional y hábitos de actividad física en adolescentes. [Internet] [Tesis doctoral] Argentina 2011 [Fecha de acceso 5 de junio del 2014] Disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/81/34>.
- (7) Coloma Gabriela, et al. ERICA Estudio de los Factores de Riesgo Cardiovasculares en Adolescentes. Red Fed Arg Cardiol. 2013; 40(1).
- (8) Marchena Morera Hussimi. Factores de Riesgo Cardiovasculares en Niños y Adolescentes Obesos. Portales Médicos.com 2011; 14(1). Cuba.
- (9) Jubany Lilian Laura. Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovascular en Adolescentes de Escuelas Públicas y Privadas de la ciudad de la Salta. Arch Argent Pediatr.2011; 108(5):418-426. [Internet] [Fecha de acceso 5 de junio del 2014] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325
- (10) Sáez Y. Prevalencia de Factores de riesgo Cardiovascular en Adolescentes de Instituciones Educativas. An. Fac.med. 2011 v.70n.4 [Fecha de acceso 5 de junio del 2014] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/379/37912407006.pdf>
- (11) Álvarez Cruzado C. Relación entre Factores de Riesgo Cardiovascular y la Ingesta de Energía y Nutrientes en Adolescentes con Sobrepeso u Obesidad de la Institución Educativa. Scipion E. Llona Miraflores. [Tesis EAP Nutrición] 2012; 85(1). [Fecha de acceso 5 de junio del 2014] Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/782>

- (12) Organización Mundial de la Salud, Factores de Riesgo, An. Pediatra [Internet] 2012. [Fecha de acceso 5 de junio del 2014] Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- (13) Miguel F. Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el Corazón de la medicina actual. Atención Primaria, 22, 585-595. [Fecha de acceso 7 de junio del 2014]
- (14) Texas Heart Institute, the NLM Style guide for authors, Factores de Riesgo Cardiovascular, [Internet] modificación en agosto 2016. [Fecha de acceso 12 de junio del 2014] Disponible en: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/riskspan.cfm
- (15) Fernández de Bobadilla J, et al. Riesgo cardiovascular: evaluación del tabaquismo y revisión en atención primaria del tratamiento y orientación sanitaria. [Internet] Estudio RETRATOS. Aten Primaria. 2011. [Fecha de acceso 7 de diciembre del 2016] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/251534540_Riesgocardiova
- (16) Bembibre C. Tabaco. Definición ABC. [Internet] [Fecha de acceso 7 de julio del 2016]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/tabaco.php>.
- (17) Rodríguez J, ¿Porque fuman los Adolescentes? [Internet] [Fecha de acceso 7 de Julio del 2013]; Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2013/07/07/217176>

- (18) Sedentarismo. Definición ABC. [Internet] España.2009 [Fecha de acceso 7 de Julio del 2016]; Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/sedentarismo.php>
- (19) Silvia T. el al. Nivel de conocimiento sobre obesidad que tienen los adolescentes de las instituciones educativas de Villa El salvador 2009 [Tesis doctoral] Universidad Nacional del Callao.
- (20) Pérez G.[Texto en línea] Pág. 218 [Fecha de acceso 15 de junio del 2014] Disponible en: <http://guiajuvenil.com/obesidad/consecuencias-de-la-obesidad-en->
- (21) Yungan E. Determinar la relación entre hábitos alimentarios, estilos de vida, y estado nutricional en adolescentes del colegio Víctor pro año Carrión de la parroquia de capi. [Tesis doctoral] Puente piedra 2012 [Fecha de acceso 5 de junio del 2014] Disponible en
[:http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/1234589/1064/1/.pdf](http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/1234589/1064/1/.pdf)
- (22) Segismundo Uriarte D. [Revista en internet] 2011 [Fecha de acceso 15 de junio del 2014].Disponible en:
<http://portal.educar.org/edgar-zamora-carrillo/la-obesidad-en-los->
- (23) Batillana. El sobrepeso y la obesidad: Riesgos para la salud de un enemigo silencioso. Revista de estudiantes de Medicina. Nº 3 – volumen 1, Perú, Pág. 10. 2012
- (24) Tejada. Variedad alimenticia. Un derroche de vida y energía. Salud al máximo. Nº 10, Volumen 1, Perú, Pág. 9. 2013

- (25) Román V. Determinar la asociación entre los conocimientos, prácticas e influencia percibida de medios de comunicación acerca de la alimentación saludable en adolescentes según su pertenencia. [Tesis doctoral] Lima 2010 [Fecha de acceso 5 de junio del 2016] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/774/1/roman_ev.
- (26) Nutrición. Los Hábitos No Saludables. 2013. Argentina. [Fecha de acceso 5 de junio del 2016] Disponible en:
<http://www.lacocinadealimerka.com/web/index.php/nutricion/5->
- (27) Vulich M, Conocimientos, actitudes prácticas alimentarias en adolescentes [Fecha de acceso 15 de junio del 2016] Disponible en
<http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/81>
- (28) DIGESA. Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia. [Fecha de acceso 15 de noviembre del 2016] Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/>
- (29) O.M.S. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y Salud, 2014. [Fecha de acceso 15 de noviembre del 2016] Disponible en:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- (30) Nemours. La Actividad Física y su hijo de 13 a 18 años. 2013. [Fecha de acceso 15 de noviembre del 2016] Disponible en:
[https://kidshealth.org/es/parents/fitness-13-18-esp.html.](https://kidshealth.org/es/parents/fitness-13-18-esp.html)

- (31) Instituto Nacional de Salud. [Texto en línea] Perú. 2014 [Fecha de acceso 5 de junio del 2016] Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v30_n2/
- (32) Sánchez Reyes Cristina. Las Dietas Inadecuadas y los Trastornos del comportamiento Alimentario 2014 [Fecha de acceso 14 de enero del 2013] Disponible en:
<http://www.dieta-saludable.com/las-dietas-inadecuadas-y-los>
- (33) MINSA, Norma Técnica de la Etapa de Vida del Adolescente. R.M.-973-2012. (1) Perú. [Fecha de acceso 15 de noviembre del 2016] Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/214857763/Norma-Tecnica-del-adolescente>
- (34) MINSA. Manual de alimentación del adolescente Lima-Perú. 2013 Págs. 29, 16, 89, 65, 45 y 38 [Fecha de acceso 18 de junio del 2014]
- (35) Organización Mundial de la Salud. Estrategias Mundiales para la Salud de la mujer, el niño y el Adolescente. 2016. [Fecha de acceso 15 de noviembre del 2016] Disponible en:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- (36) García M-CC, et al Modelos Conceptuales en Enfermería. Libros de Autores Cubanos Sellan SMC. 2011 [Fecha de acceso junio del 2011] disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00--->
- (37) Rol Wesley (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw- Hill Interamericana, México [Fecha de acceso 17 de junio de 2014].

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández E, Llanos E. Métodos y técnicas de investigación. 3ª Edición. Perú: fondo; 2005.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Fundamentos de Metodología de la Investigación. 1ª Edición. México: M.C. Graw. Hill. Interamericana Editores. S.A. D.C; 2005.
- Sabino C. El Proceso de Investigación. 1ª edición. Buenos Aires: Lumen; 2006.
- Salkind N. Métodos de investigación. 1ª edición. México: Prentice Hall; 2009.
- Sierra R. Técnicas de investigación social teoría y ejercicios. 1ª edición. España: Paraninfo; 2005.
- Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cuantitativos de investigación. 2ª edición. Barcelona: Paidós; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo cardiovasculares en adolescentes	Los factores y marcadores de riesgo cardiovascular, son los que se asocian a una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular: colesterol, diabetes, hipertensión, tabaquismo, herencia genética, estrés, obesidad y la frecuencia cardiaca.	Son aquellas condiciones personales que aumentan las posibilidades de los adolescentes de adquirir una enfermedad cardiovascular	Tabaquismo Sedentarismo Dieta inadecuada Obesidad	Frecuencia Duración Cantidad Actividad I.E. Actividad extra Bebidas gaseosas Comida chatarra Frituras Peso Talla IMC



ANEXO 2
INSTRUMENTO



CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES Del 4to y 5to. Año DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATEO PUMACAHUA CHORRILLOS JUNIO 2016

Buenos días soy estudiante del VIII ciclo de enfermería de la Asociación Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando este trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATEO PUMACAHUA CHORRILLOS JUNIO 2015.** Solicito su participación, los datos obtenidos serán de mucho valor e importancia para el presente trabajo. Esta información será confidencial y de uso exclusivo para la investigación. Le agradecemos su valiosa contribución.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) el recuadro de la respuesta seleccionada

DATOS PERSONALES

EDAD:AÑOS fecha de nacimiento

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

GRADO

4° A ()

4° B ()

5^a A ()

5^a B ()

I. SOBREPESO / OBESIDAD

PESO:.....

TALLA:.....

IMC.....

II. TABAQUISMO

¿Usted fuma?

a) Si

b) no

Si la respuesta es sí responda las siguientes preguntas

1. ¿Con que frecuencia fumas?
 - a. Solo en reuniones eventualmente
 - b. Semanal
 - c. Todos los días.

2. ¿Cuánto cigarrillos fumas al día?
 - a. 1 o 2, a veces no.
 - b. Entre 2 y 5 al día.
 - c. Más de 5 al día.

3. ¿Hace cuánto fumas?
 - a. Hace 1 año
 - b. Más de 1 año
 - c. Más de 2 años

III. HABITOS NUTRICIONALES

1. ¿Qué alimentos consumes en el momento del recreo o tiempo libre?
 - a. Compro o llevo de casa pan con aceituna, queso, atún, sangrecita de pollo.
 - b. Compro salchipapa, hamburguesas, pollo broaster.
 - c. Llevo de casa chaufa, salchipapa o algún sándwich.

2. ¿Consumes frutas todos los días?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces.

3. Cantidad de agua que consumes a diario
 - a. 1litro o 4 vasos
 - b. Más de 1 litro o de 4 vasos
 - c. No tomo agua

4. De acuerdo al consumo de su preferencia en los líquidos, lo que más consume, son:
 - a. Agua o emolientes
 - b. Jugos envasados
 - c. Gaseosas

IV. ACTIVIDAD FÍSICA

1. ¿Realizas actividad física en la institución educativa?
 - a. Tres veces por semana por lo menos una hora
 - b. Una vez por semana, una hora.

- c. No hay educación física o ese tiempo se dedica a otras actividades
2. Además de la actividad que podría realizar en el colegio, ¿sueles realizar actividad física en tu tiempo libre, practicar algún deporte u otro? Si es así, indica con qué frecuencia:
- a. Los fines de semana, un par de horas en promedio.
 - b. Una hora todos los días o por lo menos 3 veces por semana.
 - c. No realizo mayor actividad porque no tengo tiempo o prefiero juegos de computadora.

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO CONSULTA DE EXPERTOS

PREGUNTAS	JUECES							SUMA	BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7		
Los ítems del instrumento están orientados al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
En el instrumento los ítems esta referidos a la variable de investigación	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación	1	1	0	1	1	1	1	6	0.0547
El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados	1	1	1	0	1	1	1	6	0.0547
Existe coherencia en el orden de presentación de ítems	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
El diseño de instrumento facilitara el análisis y procesamiento de los datos	1	0	1	1	1	1	1	6	0.0547
Eliminaría algún ítems del instrumento	0	1	1	1	1	1	1	6	0.0547
Agregaría algún ítems al instrumento de recolección de daros	0	1	0	1	1	1	1	5	0.1641
El diseño de instrumento de recolección de datos será accesible	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
La redacción de los ítems es clara y sencilla	1	1	0	1	1	1	1	6	0.0547

$$p = \frac{\sum P_i}{N^{\circ} \text{ criterios}} = \frac{0,0793}{10} = 0,0079$$

Si $p < 0.05$, la prueba es significativa, por lo tanto el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba Binomial aplicada.

SUMA DE BINOMIAL

0.4688

DIVIDIENDO: $0.4688/10=0.046$

Interpretación:

Como 0,046 es menor que 0,05, se considera que el instrumento **es válido**, en conformidad con la prueba estadística aplicada y de acuerdo al reporte de los expertos.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para establecer la confiabilidad del cuestionario, se hizo uso de los datos obtenidos mediante la prueba piloto. Para ello, se empleó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S2i}{S2t}\right)$$

Donde:

K : Número de ítems

S2i: Varianza muestral de cada ítem

S2t: Varianza del total de puntaje de los ítems

Para determinar la confiabilidad del presente instrumento se necesita que el coeficiente “α” de Cronbach sea superior a 0.7 e inferior que 1. De acuerdo al procesamiento con el paquete SPSS, se obtuvo el siguiente resultado:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.728	9

De acuerdo con ello, se concluye que el instrumento es Confiable al 72%.

ANEXO 5

INFORME DEL ESTUDIO PILOTO

La prueba piloto se realizó en 20 adolescentes escolares del cuarto año de Secundaria de la misma Institución Educativa, el instrumento sometido a prueba fue el cuestionario, para establecer el entendimiento de las preguntas por parte de los estudiantes.

Para la aplicación de los instrumentos el Director de la Institución Educativa autorizó la realización de la prueba piloto en 20 estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Durante la realización del cuestionario; se tomó en cuenta la participación voluntaria respetando los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información solicitando permiso de los padres y de los mismos adolescentes escolares, la duración fue de 30 minutos para el llenado del instrumento, En el transcurrir del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a las preguntas contenidas en la encuesta.

Los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron que los adolescentes escolares la mayoría era del género masculino de 17 años, en cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, se encuentran presentes en el 80% (16) y ausentes en el 20% (4) de ellos.

ANEXO 6

TABLA DE CODIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Preguntas	ALTERNATIVAS		
	A	B	C
Tabaco			
Frecuencia de fumar	1	2	3
Cantidad de cigarrillos	3	2	1
Tiempo que fuma	1	2	3
Hábitos Nutricionales			
Alimentos que consume	3	2	1
Consumo de frutas	3	1	2
Consumo de agua	2	3	1
Preferencia de líquidos	2	3	1
Actividad física			
Actividad física que realiza en la IE	2	3	1
Actividad física adicional	3	2	1

Leyenda:

1: Deficiente

2: Regular

3: Bueno

ANEXO 7

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE MENOR DE EDAD

Mi nombre es RUBEN LANDA SANCHEZ y mi trabajo consiste en investigar los FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULAR en adolescentes, por lo que solicito tu participación.

- Te voy a dar información e invitarte a tomar parte de este estudio de investigación.
- Puedes elegir si participar o no.
- Si vas a participar en la investigación, tus padres/apoderado también tienen que aceptar. Las respuestas se mantendrán en reserva y no se usarán para otros fines. También se mantendrá tu anonimato.
- Pero si no deseas tomar parte en la investigación no tienes por qué hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado. Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo.

Si estás de acuerdo, completa y firma a continuación:

Yo,.....
..... con..... años de edad, quiero participar con el señor: RUBEN LANDA SANCHEZ para desarrollar su investigación.

.....
Firma del participante menor de edad

Alumno:.....

El menor ha entendido todo lo que le he explicado: Si No

¿Los padres/tutores firman el consentimiento informado? Si No

Firma del investigador _____

Fecha _____

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR LOS PADRES DE FAMILIA

Yo.....identificado con DNI N°
.....he sido informado por el egresado Sr. Rubén Landa,
sobre su trabajo de investigación con el tema de FACTORES DE RIESGO
CARDIOVASCULAR que se realizara con la participación de mi menor hijo
en las instalaciones de la Institución educativa.

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que
se realice el cuestionario a mi menor hijo.....
.....

Como padre de familia acepto que se realice esa investigación

Me han informado, las ventajas y de cómo se van a realizar las encuestas y
que los resultados servirán únicamente para la investigación.

Teniendo pleno conocimiento lo que se va realizar, autorizo a mi menor hijo a
participar en el estudio.

.....

Firma del padre responsable

DNI

