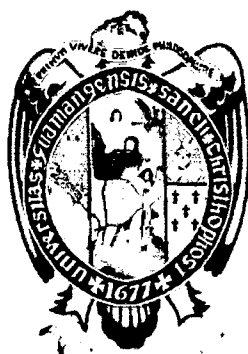


UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN
USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS
EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO – 2010.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

RUTH DINA RODRÍGUEZ QUISPE

AYACUCHO – PERÚ

2011

DEDICATORIA

A ti DIOS, que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho amor y cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón y que siempre estén a mi lado.

A mi Alma Máter la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga que me forjó en su seno y a los profesores de la Facultad de Enfermería.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter, por la formación impartida.

A los docentes de la Facultad de Enfermería, por formar líderes en salud con humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática social regional y nacional.

A la asesora: Profesora Julia Palomino Mayhua, por sus aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte extraordinario, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora.

Al Profesor Edward Barboza Palomino, por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. No cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado.

A todas y cada una de las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de esta tesis.

ÍNDICE

	Pág.
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I	
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	07
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	26
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	48
ANEXO	



“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - 2010.”

AUTORA

RUTH DINA RODRÍGUEZ QUISPE

Correo electrónico: Sophia4984@hotmail.com

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con la finalidad de determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular en usuarios adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 385 seleccionados sistemáticamente. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumentos, el cuestionario y la guía de test de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular.

Los resultados de la investigación determinaron que, el mayor porcentaje de usuarios adultos tienen un nivel de conocimiento regular en prevención de riesgo cardiovascular (79%). En conclusión, los factores biológicos (género), de salud (antecedente familiar de enfermedad cardiovascular), demográficos (procedencia) y culturales (nivel de instrucción) están asociados significativamente al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P < 0.05$).

Palabras Claves: Factores, nivel de conocimiento, riesgo cardiovascular, Hospital Regional de Ayacucho.

“FACTORS ASSOCIATED WITH THE LEVEL OF KNOWLEDGE ON THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR RISK IN USERS ADULTS ATTENDING AN OUTPATIENT AYACUCHO REGIONAL HOSPITAL – 2010”

ABSTRACT

This research work was carried out in order to determine factors associated with the level of knowledge on prevention of cardiovascular risk in adult users attending an outpatient Ayacucho Regional Hospital. The type of study was cross sectional. The sample consisted of 385 users who visit an outpatient facility of the Regional Hospital of Ayacucho. The sampling was systematic probability. The data collection technique was the survey instruments, the questionnaire and the knowledge test guide on the prevention of cardiovascular risk ($P < 0.05$).

The results of the investigation determined that the highest percentage of adult users have a regular level of knowledge on prevention of cardiovascular risk (79%). In conclusion, biological factors (gender), health (family history of cardiovascular disease), demographic (origin) and cultural (education level) are significantly associated with level of knowledge about cardiovascular risk prevention ($P < 0.05$).

Key words: Factors, knowledge level, cardiovascular risk, Ayacucho Regional Hospital

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son altamente prevalentes y es la causa más frecuente de muerte en las diferentes regiones del mundo, aunque esa mortalidad muestra una tendencia creciente en los países desarrollados, aumenta en los países emergentes a medida que disminuye la prevalencia de las enfermedades infecciosas o por desnutrición. La enfermedad cardiovascular se ha convertido en una epidemia no transmisible que genera un preocupante alto costo directo e indirecto. El origen de esta enfermedad es multifactorial y fue un gran avance para su prevención, la identificación mensurable de los denominados factores de riesgo cardiovascular que predisponen al desarrollo de esta afección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS); refiere que aproximadamente cada año mueren alrededor de 17,000.000 de personas en el mundo por enfermedad cardiovascular lo que condiciona que por cada 5 segundos ocurra un evento coronario y cerebral. En Estados Unidos cerca de un tercio de los adultos con hipertensión no saben que la padece lo que incrementa aun más este riesgo. En Colombia varía entre el 1,6 al 15 % en dependencia de la población estudiada y del rango de edad, en EE.UU. es del 22% y en las Islas

Canarias-España esta prevalencia es del 24,4%. En Latinoamérica las enfermedades cardiovasculares aún ocupan un primer lugar como causa de morbimortalidad, pues para el año 2008 se estimó en 21 millones del total de individuos fallecidos por enfermedades cardio-cerebro-vascular⁽¹⁴⁾.

Kunstmann S, menciona: En Chile 1 de cada 4 mujeres fallece de enfermedad cardiovascular, lo que implica más de diez mil muertes anuales; los bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) parecen ser en las mujeres un fuerte predictor de riesgo sobre todo cuando se asocia a triglicéridos elevados. La diabetes mellitus aumenta el riesgo dos a tres veces en hombres y tres a siete veces en mujeres de dicho país⁽²⁰⁾.

Segura et al, señalan: El Perú no dispone con exactitud de un estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular. Algunos estudios aislados fueron realizados en pequeñas áreas con variados conceptos cuantitativos de anormalidad y diferentes metodologías. Otras investigaciones como el realizado por *Tornasol* evaluó la prevalencia y control de los factores de riesgo cardiovascular en las 26 ciudades más importantes del Perú que incluyeron a todos los departamentos; sus resultados mostraron un alto índice de factores de riesgo cardiovascular en nuestro medio, similar a otros lugares del mundo y de acuerdo con las teorías epidemiológicas estos factores también difieren entre las poblaciones estudiadas por razones étnicas, culturales, sociales, ambientales, económicas, migratorias y de salubridad⁽⁴⁾.

Uribarri D.; refiere: Nuestra región no es ajena a este problema pues según el Análisis Situacional de Salud- ASIS (2008) fallecieron por paro cardíaco 510 escolares y por enfermedad cerebro vascular 823 personas adultas; ocupando el

11° puesto con 823 muertes (según escala). Los adultos mayores de la ciudad de Ayacucho presentan factores de riesgo cardiovascular que desencadenan en fallecimientos por paro cardíaco, probablemente la presencia de sedentarismo, el consumo de alimentos elevados en grasas saturadas, los hábitos nocivos como el consumo de alcohol contribuyen al incremento de estos factores de riesgo que son reflejados en las altas tasas de morbimortalidad ⁽⁶⁾.

La Organización Mundial de la Salud en año 2009, resalta la importancia de la consejería que se brinda en los establecimientos de salud, pues a través de ella se busca prevenir las enfermedades mediante un conjunto de actuaciones y consejerías en salud, que se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria, replanteándose la importancia de los estilos de vida como determinantes de la salud y por otra parte, a reorientar los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad⁽¹⁴⁾.

Sin embargo las políticas de prevención y promoción de la salud en las instancias gubernamentales y del sector privado son precarias cuando no inexistentes. Esto configura la ausencia de una política de Estado que propugne por ofertar a sus ciudadanos, estándares de vida digna y saludable en los aspectos mínimos de una condición teóricamente humana: Agua potable, nutrición básica, vacunación temprana, saneamiento ambiental con erradicación de plagas endémicas, espacio físico decorosamente habitable, oportunidad laboral de salario mínimo o de economía informal, educación elemental obligatoria. Hace falta de una mayor participación por parte de las organizaciones gubernamentales y privadas de salud en la identificación y detección precoz de los diferentes factores de riesgo, a través de estudios poblacionales y estrategias de control efectivo,

mediante diversas acciones educativas

Las consideraciones descritas, despertaron el interés de investigar:
“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2010.”

Par tal fin se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular en usuarios adultos que acuden a los consultorio externos del Hospital Regional de Ayacucho, 2010?

Derivándose el siguiente objetivo general:

- ✓ Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular en usuarios adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho.

Asimismo se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular con los factores biológicos como género y edad
- ✓ Relacionar el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular con antecedente familiar de enfermedad cardiovascular.
- ✓ Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular con el factor demográfico como la procedencia

- ✓ Relacionar el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular con los factores culturales como idioma, nivel de instrucción.

El diseño metodológico tuvo las siguientes características: El enfoque de investigación fue cuantitativo, de tipo descriptivo- correlacional y corte transversal, en una muestra de 385 usuarios de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho, seleccionados sistemáticamente. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos: el cuestionario y la guía de test de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular.

Las hipótesis propuestas se formularon en los siguientes términos.

Hi: Los factores biológicos, de salud, demográficos y culturales están asociados al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular en usuarios adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho.

Ho: Los factores biológicos, de salud, demográficos y culturales no están asociados al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular en usuarios adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho.

Los resultados de la investigación determinaron que, el mayor porcentaje de usuarios adultos tienen un nivel de conocimiento regular en prevención de riesgo cardiovascular (79%).

Contrastando las hipótesis, se concluye que los factores biológicos (género), de salud (antecedente familiar de enfermedad cardiovascular), demográficos (procedencia) y culturales (nivel de instrucción) están asociados

significativamente al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular en usuarios adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho ($P < 0.05$); aceptándose la hipótesis de investigación, con un nivel de confianza al 95%.

Las limitaciones en el desarrollo de la investigación estuvieron referidas a la falta de colaboración por parte de algunos miembros del equipo de salud y la negativa de participación por el usuario por temor a represalias, percances que fueron superados mediante la coordinación con los responsables de los consultorios externos y la sensibilización de los usuarios para participar en la investigación.

La investigación ha sido estructurada en cuatro capítulos: Revisión de la literatura; Materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTE DEL ESTUDIO

En España, Arredondo et al. Realizaron estudios de: *“conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de medicina.”* Investigación de tipo descriptivo. Entre los resultados más relevantes cabe destacar la existencia de un buen conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular entre los estudiantes de Medicina de la Universidad de Navarra; pues los alumnos de 4º y 6º ciclo identificaron correctamente los factores de riesgo cardiovascular. Los de 4º ciclo reconocieron mejor los valores lipídicos y los de 6º ciclo identificaron mejor la hipertensión arterial y el aumento del índice de masa corporal como factor de riesgo cardiovascular.

Los autores concluyen que a lo largo de la carrera de medicina, los estudiantes van adquiriendo más conocimientos acerca de la enfermedad cardiovascular y de sus factores de riesgo ⁽¹⁾.

Sánchez et al. Investigaron los *“Factores de riesgo cardiovascular en poblaciones jóvenes,”* reportando que el 62,6% de las personas con factores de

riesgo cardiovascular tuvo regular capacidad de agencia de autocuidado y el 77 % de los participantes presentó una buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. La correlación resultante entre la agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico mostró una correlación moderada y positiva de 0.413. Concluye que la agencia de autocuidado es un proceso de participación dinámico y tácito del individuo que le permite discernir, tomar decisiones y realizar acciones de autocuidado para el mantenimiento y mejora de su salud, entre ellas, la adherencia a los tratamientos⁽²⁾.

En Brasil, Scherr C. Realizó un estudio de: *“Género, Edad, nivel social y factores de riesgo cardiovascular: Consideraciones sobre la realidad brasileña; 2009.”* Determinándose una gran influencia de factores biológicos y sociales en el perfil de riesgo de los individuos, lo que puede conducir a una mayor incidencia de las enfermedades cardiovasculares en algunos segmentos de la sociedad, en 343 escolares, constatamos la probable influencia del nivel social en el perfil lipídico. Cuando se comparan los niveles promedio de colesterol de los escolares de las instituciones particulares de enseñanza (171mg/dl) con sus similares públicos/filantrópicos (136mg/dl), esta diferencia fue estadísticamente significativa, lo que quedó comprobado para ambos sexos y también para la fracción de lipoproteína de baja densidad (LDL). Estos resultados levantaron la hipótesis de que los escolares de nivel socioeconómico inferior “podrían estar relativamente protegidas”. Ello tal vez se explique también por el hecho de su alimentación ser más dependiente de la merienda escolar (bajo supervisión de nutricionistas), y posiblemente por desarrollar más actividad física en sus juegos. Además, otro motivo que justifica tales resultados es que su desplazamiento se

realiza a pie, consistiendo en actividad más intensa y constante que sus pares, que se desplazan (3).

Segura et al. Investigaron los: “*Factores de Riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. El estudio TORNASOL, 2006.*” En dicha investigación se involucró a un total de 14826 personas pertenecientes a las regiones del Perú (Costa, sierra y selva), con una edad promedio de 40.7 años, revelando los siguientes datos: Hipertensión 23.7%, Hipercolesterolemia 10%, diabetes 3.3%; la prevalencia de fumadores es 26.1% y obesidad 11.4%. Los resultados del presente estudio demostraron una elevada prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en el Perú, similar a otros lugares del mundo y de acuerdo con las teorías epidemiológicas estos factores también difieren entre las poblaciones estudiadas por razones étnicas, culturales, sociales, ambientales, económicas, migratorias y de salubridad (4).

En Ayacucho, Curi E. En su trabajo de investigación “*Influencia de la obesidad en la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas atendidas en el Hospital II Essalud Huamanga. Ayacucho, Julio – Octubre 2008*” reportó que de un total de 100 mujeres en estudio, el 52.0% presentaba obesidad leve, 36.0% obesidad moderada y el 12.0% obesidad severa, concluyendo que la obesidad influye negativamente en la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas comportándose como riesgo cardiovascular (5).

Uribarri D. En su investigación: “*Colesterol total, lipoproteínas HDL y LDL en pacientes con menopausia (Essalud) Ayacucho, 2008*”, reportó de un total de 134 mujeres en estudio, el 65.7% presentaron niveles de colesterol deseable, el 24.6% limítrofe y el 9.7% alto. Referente al colesterol HDL el 76.1% presentaron

niveles bajos y el 23.9% niveles normales. Finalmente, referente a los niveles de colesterol LDL, el 56.7% presentaron riesgo nulo, 35.8% riesgo moderado y el 7.5% riesgo alto (6).

1.2. BASE CONCEPTUAL.

1.2.1. RIESGO

Repáraz F. Define: “como la probabilidad de que un individuo libre de la enfermedad desarrolle una enfermedad específica durante un período determinado. Otra definición de riesgo es la que considera a éste como la probabilidad de que un hecho se produzca, o la medida de probabilidad de un resultado en general, adverso (7).

1.2.2. FACTOR DE RIESGO

Romero T. Define: “Variable asociada a la probabilidad de desarrollar la enfermedad, independientemente de si ésta es causada o no por la presencia del factor. En general se reserva el término factor de riesgo para aquellas variables que aumentan la probabilidad de enfermar, denominando factores protectores a aquellos que disminuyen la misma. Cuando se habla de exposición nos referimos a que una persona ha estado en contacto con el factor de riesgo en cuestión (8).”

Para el autor un elemento es considerado como factor de riesgo, si este cumple con tres criterios específicos:

1. El factor debe variar con la enfermedad
2. La presencia del factor de riesgo debe preceder en el tiempo a la ocurrencia de la enfermedad.

3. La asociación observada no ha de ser debida a la existencia de fuentes de error. Sin embargo, factor de riesgo y causa no son dos términos equiparables.

Estos factores pueden ser:

- ✓ Biológicos
- ✓ Ambientales
- ✓ Comportamiento o estilo de vida
- ✓ Relacionados con la atención a la salud
- ✓ Socio-Culturales
- ✓ Económicos

1.2.3. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Según Cuevas M. “Existen hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que aumentan de forma significativa la probabilidad de sufrir algún problema cardiovascular, y se conocen como Factores de Riesgos Cardiovascular (FRC). Estos FRC son aditivos, es decir, que cuantos más factores de riesgo se presenten en un individuo mayor será la probabilidad de sufrir un problema cardiovascular⁽⁹⁾.”

A continuación enumeraremos los factores de riesgo cardiovascular que se consideran más importantes, aunque hay estudios en los que aparecen factores como el consumo de anticonceptivos orales, el consumo elevado de alcohol o tener patologías como la apnea del sueño, de los cuales no vamos a comentar en este estudio pero dependiendo del caso, si podrían tener gran protagonismo a la hora de valorar el riesgo cardiovascular de un individuo.

1.2.3.1. FACTORES DE RIESGO PERSONALES NO MODIFICABLES

a) SEXO.

Velandia A. et al. Mencionan: En las estadísticas los hombres por debajo de 50 años tienen una incidencia más elevada de sufrir problemas cardiovasculares que las mujeres de igual edad. Esto puede ser debido al efecto protector que ejercen los estrógenos sobre los vasos sanguíneos y sistema cardiovascular. Estudios realizados con ratas ovariectomizadas parecen demostrar que los estrógenos protegen los vasos sanguíneos y ayudan de forma significativa a mantenerlos en buen estado durante más tiempo ⁽¹⁰⁾.

b) EDAD.

Cuevas S. Señala: “Aunque el envejecimiento no es causa directa de afecciones coronarias, son más comunes entre las personas de edad avanzada. Con el paso del tiempo los sistemas que regulan la homeostasis del organismo van perdiendo eficacia, los tejidos pierden elasticidad y los sistemas defensivos como el inmunitario o el antioxidante se van debilitando de forma que el organismo es más susceptible de sufrir ciertas patologías, de las cuales las más comunes son las cardiovasculares. Sin embargo, no son parte inevitable del envejecimiento. Los hábitos poco saludables y la acumulación de factores de riesgo, son en muchas ocasiones, más influyentes en la aparición de enfermedades cardiovasculares que la edad del individuo. De la misma forma unos hábitos saludables alargan de forma significativa el buen funcionamiento de los sistemas y el equilibrio homeostático del organismo ⁽¹¹⁾.

c) HERENCIA O ANTECEDENTES FAMILIARES.

Espinoza O. Señala: Los miembros de familias con antecedentes de ataques cardiacos o de algún otro problema cardiovascular se consideran en una categoría de riesgo cardiovascular alta. Esto puede ser debido a una cuestión genética o quizás a una transmisión de hábitos poco saludables de padres a hijos (12).

1.2.3.2. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

a) DIRECTOS

- ✓ **Niveles de colesterol total y Lipoproteínas de baja densidad (LDL) elevados.**

Viena et al. Señalan: El colesterol es un lípido que pertenece del grupo de los esteroides y que forma parte de las membranas celulares. Las fuentes de colesterol pueden ser exógenas por la dieta o endógena por reacciones anabólicas en el retículo endoplasmático celular. Debido a naturaleza hidrofóbica, forma parte de Lipoproteínas para su transporte por el torrente sanguíneo.

Las lipoproteínas pueden ser de baja densidad como las LDL, de alta densidad como las HDL o de muy baja densidad como las VLDL. El aumento de las moléculas de lipoproteínas de baja densidad en el plasma sanguíneo favorece la formación de la placa de ateroma así como aumenta la densidad de la sangre favoreciendo la aparición de trombos. De esta forma los valores altos de colesterol en sangre están considerados como un factor de alto riesgo cardiovascular aumentando de forma muy significativa la probabilidad de sufrir un problema cardiaco. La relación entre concentraciones plasmáticas de

colesterol y mortalidad, es directa, continúa y aunque no existe un valor concreto en el que podríamos decir que empieza el riesgo, este valor podría estar entre los 180 a 200 mg/dl. A partir de 200 mg/dl, el riesgo coronario aumenta de forma más acentuada, de modo que un sujeto con colesterol entre 240 mg/dl y 300 mg/dl tiene un riesgo coronario muy superior al de un sujeto con un colesterol inferior a 200 mg/dl. Con la edad y el paso del tiempo los mecanismos de regulación del colesterol van perdiendo efectividad y al organismo le resulta más difícil mantener la homeostasis. En este sentido, con la edad la dieta parece desempeñar un papel más determinante sobre las concentraciones plasmáticas de colesterol. Además de la edad y el sobrepeso, existen otros factores que intervienen en la relación de estos marcadores como son hábito de fumar, tipo de dieta, factores genéticos, HTA ⁽¹³⁾.

✓ **Bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL)**

Repáraz F. Menciona: “También ha sido ampliamente comprobado en numerosos estudios el valor predictivo de los niveles HDL en relación inversa a la aparición de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, todavía no hay evidencias de que el tratamiento dirigido específicamente a aumentar los niveles de HDL en plasma sean eficaces en la prevención cardiovascular, aunque se están realizando estudios en esta dirección” ⁽⁷⁾.

✓ **Tabaquismo.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS). El tabaco produce una contaminación de niveles incrementados de adrenalina, ritmo cardiaco acelerado, elevación de la presión sanguínea, falta de oxígeno en las células y daños en las paredes de las arterias. El resultado de todos estos procesos ha

sido suficientemente comprobado en numerosos estudios epidemiológicos en los que se ha encontrado una alta correlación entre el hábito de fumar y la mortalidad por enfermedad cardiovascular (14).

✓ **Hipertensión arterial.**

Viena et al. La Hipertensión arterial obliga al corazón a trabajar con más esfuerzo, lo que en un periodo de tiempo suficientemente largo puede provocar una hipertrofia con insuficiencia cardiaca. Por otra parte, la presión sanguínea alta mantenida daña las células endoteliales de las arterias, facilita la arteriosclerosis y provoca un aumento de rigidez en las arterias. Esto daña los vasos y a menudo se ve dificultada la distribución de oxígeno en los tejidos sobre todo cuando la demanda aumenta, favoreciendo procesos de isquemia y en el peor de los casos infarto y muerte celular (13).

✓ **Diabetes**

Medina et al. Refieren: Estudios epidemiológicos han demostrado que los pacientes con diabetes mellitus e intolerancia a la glucosa tienen un riesgo incrementado para padecer alguna enfermedad cardiovascular. En los primeros 20 años del estudio Framingham la incidencia cardiovascular entre hombres con diabetes mellitus fue dos veces superior que en aquellos sin diabetes. Y fue tres veces mayor la incidencia de enfermedad cardiovascular entre las mujeres diabéticas que las no diabéticas. Así pues, parece ser que mantener de forma continuada altos valores de glucosa en sangre puede favorecer la aparición de complicaciones de origen vascular como alta concentración de lípidos en sangre, enfermedades coronarias, y otros problemas circulatorios (15).

✓ **Hábitos alimenticios.**

Gómez B. y Bautista L. “El efecto de la alimentación sobre el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, es más bien de tipo indirecto ya que modificando ciertos hábitos podemos cambiar de forma efectiva valores como el colesterol o la hipertensión. Por ejemplo, los hábitos alimentarios ricos en grasas de origen animal, azúcares, sal o alcohol en grandes cantidades aumentan de forma significativa la concentración de colesterol y LDL en sangre y favorecen la aparición de hipertensión arterial entre otras complicaciones. Sin embargo existen variables dependientes de la dieta que afectan de forma directa a la protección de los vasos sanguíneos. El consumo de antioxidantes, fibra, ácidos grasos poliinsaturados y ácidos grasos ω -3 favorece el flujo sanguíneo de forma directa y aumenta la vida media de las arterias” (16).

B. DIRECTOS.

Korbacho K. Considera los siguientes factores directos para el desarrollo de patologías cardiovasculares:

✓ **Sedentarismo**

La mayoría de los estudios relacionados con el ejercicio físico y riesgo cardiovascular coinciden en que la práctica del ejercicio físico, incluso un ejercicio físico moderado, ayuda a disminuir la presión sanguínea y los niveles de colesterol. Además favorece la pérdida de peso y la asimilación de hidratos de carbono.

✓ **Obesidad.**

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular y

favorece de forma directa el desarrollo de hipertensión arterial, diabetes e hipercolesterolemia. Las personas obesas tienen una gran cantidad de grasa acumulada los tejidos, esto hace que aumenten las resistencias periféricas, y sobrecarga la actividad del corazón. De esta forma, la obesidad a medio plazo, puede provocar enfermedades coronarias.

✓ **Estrés social.**

Diversos estudios epidemiológicos consideran que el tipo de personalidad y la capacidad de las personas para manejar el estrés son factores importantes para la salud y la calidad de vida. El estrés así como la urgencia o la gravedad en la que nuestro cerebro interpreta y recibe las actividades o estímulos cotidianos, tiene un importante componente subjetivo. Las personas con mayor capacidad para la paciencia, menos irascibles, y con mayor calma para afrontar imprevistos y problemas cotidianos, poseen un factor de protección frente a la aparición de enfermedades cardiovasculares.

- ✓ El estrés fisiológico actúa produciendo una sobre-expresión de hormonas adrenérgicas como la adrenalina, que a su vez movilizan las reservas de glucógeno, aumentando la presión sanguínea y el ritmo cardíaco. Cuando esta sobre-estimulación se prolonga en el tiempo y se convierten en comportamientos o respuestas cotidianas del individuo, podrían causar a la larga, daños en el sistema cardiovascular así como arritmias e hipertensión entre otras patologías⁽¹⁷⁾

1.2.4. CONOCIMIENTO

Molina D. Define al conocimiento como: “El conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos (18)”

Espinoza M. Al respecto sostiene; “el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón”

Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

2.2.4. 1. NIVELES DE CONOCIMIENTO

Medina et al. Establecen tres niveles de conocimiento que son necesarios para la adopción de medidas preventivas:

- a) **CONOCIMIENTO TÁCITO.** Este es el tipo de conocimiento que permanece en un nivel "inconsciente", se encuentra desarticulado y lo implementamos y ejecutamos de una manera mecánica sin darnos cuenta de su contenido.
- b) **CONOCIMIENTO IMPLÍCITO.** A diferencia del conocimiento tácito, el conocimiento implícito es el que sabemos que lo tenemos, pero no nos damos cuenta que lo estamos utilizando, simplemente lo ejecutamos y ponemos en práctica de una manera habitual.

- c) **CONOCIMIENTO EXPLÍCITO.** El conocimiento explicito es el que sabemos que tenemos y somos plenamente conscientes cuando lo ejecutamos, es el más fácil de compartir con los demás ya que se encuentra estructurado y muchas veces esquematizado para facilitar su difusión. (19)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, porque permite conocer mediante una encuesta a una muestra representativa de la población en estudio; su opinión, percepción y conocimiento de los mismos sobre el tema específico a analizar

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

\ Descriptivo – correlacional, porque mide las categorías que integran las variables y la relación que existe entre éstas.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Transversal, porque los datos fueron acopiados en un solo momento.

2.4. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, ubicado en la Avenida Independencia N° 355 del distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho.

2.5. POBLACIÓN

Estuvo constituida por 2807 (100%) usuarios adultos atendidos en los consultorios externos (Medicina, Cirugía, Gastroenterología, Urología, Gineco-

obstetricia, Oftalmología, Diabetes, Cardiología, Medicina física y rehabilitación, Reumatología) del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de septiembre-octubre del presente año.

2.6. DISEÑO MUESTRAL

2.6.1. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituida por 385 (13.7%) usuarios adultos atendidos en los consultorios externos. Para tal fin se utilizó la fórmula de Fisher que a continuación se detalla:

N	Población	$n \geq \frac{Z^2 \times N \times P \times q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \times P \times q}$
p	Probabilidad de éxito	
q	1-P	
e	Precisión o error	
$Z_{\alpha/2}$	Nivel de confianza	
			$n \geq \frac{1.96^2 \times 2807 \times 50 \times 50}{5^2 (2807 - 1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$
			$n = 385$

2.6.2. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico sistemático, para ello se tuvo en consideración el siguiente algoritmo:

Donde:

N : Población

$$I = N/n$$

n : Muestra

2.6.3. Unidad de análisis

Usuario de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho, que cumple con los criterios de exclusión e inclusión.

2.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.6.1. Inclusión

- ✓ Usuarios adultos mayores de 19 años atendidos en los consultorios externos de Medicina, Cirugía, Gastroenterología, Urología, Gineco-obstetricia, Oftalmología, Diabetes, Cardiología, Medicina física y rehabilitación, Reumatología.
- ✓ Adultos que desearon participar voluntariamente.

3.6.2. Exclusión

- ✓ Usuarios adultos mayores de 19 años atendidos en los servicios de hospitalización.
- ✓ Usuarios adolescentes y niños.
- ✓ Adultos que no desearon participar voluntariamente.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. TÉCNICA

- ✓ Aplicación del test de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular.
- ✓ Encuesta.

3.7.2. INSTRUMENTO

- ✓ Guía del test de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular.
- ✓ Cuestionario.

El instrumento de recolección de datos consta de dos partes:

I. FICHA DE CUESTIONARIO. En él se identificaron las características sociodemográficas de los usuarios de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho.

II. GUÍA DE CUESTIONARIO-TEST DE CONOCIMIENTO. Destinada a determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular; el cual consta de 20 preguntas. Asimismo se utilizó la siguiente escala de valoración:

CONOCIMIENTO	ESCALA	
	Bueno	16-20
	Regular	15-11
	Malo	≤ 10
Por cada alternativa correcta : 1 PUNTO		
Por cada alternativa incorrecta : 0 PUNTO		

3.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Se solicitó por escrito la autorización al director del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” para la ejecución del instrumento de recolección de datos.
- ✓ Se establecieron coordinaciones con las jefaturas del Departamento de enfermería y el servicio de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.
- ✓ Se prepararon materiales necesarios para la recolección de datos.
- ✓ Luego se procedió a identificar a las personas que integraron la investigación.
- ✓ Previo consentimiento informado se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos.

- ✓ Concluida esta fase se procedió a la codificación de los instrumentos de recolección de datos para su posterior procesamiento.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se procesaron de manera informática empleando el paquete estadístico PASW 18,0. Se tabularon en una base de datos y con ellos se elaboraron cuadros estadísticos porcentuales de simple y doble entrada. Finalmente se realizó el análisis inferencial a fin de determinar la relación entre las variables a través de la prueba estadística de Chi Cuadrado (χ^2) de independencia con un nivel de confianza al 95%.

3.9. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (PRUEBA PILOTO)

Se procedió a realizar la prueba piloto con el instrumento de recolección de datos en una muestra de 15 usuarios, para su cálculo se consideró la prueba del Alpha de Cronbach y Kuder Richardson, obteniendo así coeficientes de fiabilidad de 0.82 y 0.87 respectivamente (Anexo C).

INSTRUMENTO	COEFICIENTE DE FIABILIDAD	TÉCNICA	INTERPRETACIÓN
Ficha de Cuestionario	0.82	Alpha de Cronbach	Alta
Guía de Cuestionario-Test de Conocimiento	0.87	Kuder Richardson	Alta

Las fórmulas referenciales son:

Para el Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- α : Coeficiente Alfa.
- S_i^2 : Varianza de cada ítem.
- S_t^2 : Varianza del total de la fila.
- K : El número de preguntas o ítems.
- Σ : Sumatoria

Para el KR₂₀:

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- KR₂₀ : Coeficiente de correlación de Kruder R.
- p : Proporción de respuestas correctas.
- q : Proporción de respuestas incorrectas.
- S_t^2 : Varianza del total de la fila.
- K : El número de preguntas o ítems.

3.10. ASPECTOS ÉTICOS.

La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó previo consentimiento informado con participación voluntaria. Los datos obtenidos fueron absolutamente confidenciales, en el se respetó plenamente los derechos de las personas involucradas en el estudio (anexo B)

CAPÍTULO III

RESULTADOS

El presente capítulo muestra los resultados del procesamiento de datos expresados en cuadros de acuerdo a los objetivos propuestos.

CUADRO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bueno	25	6.5
Regular	304	79.0
Malo	56	14.5
Total	385	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a los usuarios adultos atendidos en los consultorios externos del H.R.A.

Del 100% (385) de usuarios adultos de los consultorios externos el 79% tiene un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 14.5% malo y 6.5% bueno.

En conclusión, el mayor porcentaje de usuarios adultos de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho tienen un nivel de conocimiento regular en prevención de riesgo cardiovascular (79%).

CUADRO N° 02

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO
CARDIOVASCULAR SEGÚN EDAD DE LOS USUARIOS ADULTOS
QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO-2010.**

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
20 a 29	12	3.1	143	37.1	20	5.2	175	45.4
30 a 39	5	1.3	84	21.9	16	4.1	105	27.3
40 a 49	7	1.8	39	10.1	12	3.1	58	15.0
≥ 50	1	0.3	38	9.9	8	2.1	47	12.3
Total	25	6.5	304	79.0	56	14.5	385	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a los usuarios adultos atendidos en los consultorios externos del H.R.A.

$$\chi^2_c = 8.796$$

$$\chi^2_t = 12.592$$

$$P > 0.05$$

$$g. l. = 6$$

Del 100% (385) de usuarios adultos de los consultorios externos el 45.4% tiene entre 20 y 29 años de edad, de ellos, el 37.1% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 5.2% malo y 3.1% bueno. El 27.3% están entre las edades de 30 a 39 años, de los cuales, 21.9% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 4.1% malo y 1.3% bueno. El 15% tiene entre 40 y 49 años de edad, de quienes, 10.1% presenta un conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 3.1% malo y 1.8% bueno.

Sometimos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se concluye que la edad de los usuarios adultos de los consultorios externos no se asocia con el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P>0.05$).

CUADRO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN GÉNERO DE LOS USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2010.

Género	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	15	3.9	164	42.6	18	4.6	197	51.1
Masculino	10	2.6	140	36.4	38	9.9	188	48.9
Total	25	6.5	304	79.0	56	14.5	385	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a los usuarios adultos atendidos en los consultorios externos del H.R.A.

$$\chi^2_c = 9.833$$

$$\chi^2_r = 5.991$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 2$$

Del 100% (385) de usuarios adultos de los consultorios externos el 51.1% es de género femenino, de ellas, 42.6% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 4.6% malo y 3.9% bueno. El 48.9% es de género masculino, de los cuales, 36.4% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 9.9% malo y 2.6% bueno.

Sometimos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se concluye que el género masculino, en los usuarios adultos de los consultorios externos, se asocia significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P < 0.05$).

CUADRO N° 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO
CARDIOVASCULAR SEGÚN ANTECEDENTE FAMILIAR DE
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR DE LOS USUARIOS ADULTOS QUE
ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO-2010.**

Antecedente familiar de enfermedad cardiovascular	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Si	14	3.6	92	23.9	22	5.7	128	33.2
No	11	2.9	212	55.1	34	8.8	257	66.8
Total	25	6.5	304	79.0	56	14.5	385	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a los usuarios adultos atendidos en los consultorios externos del H.R.A.

$$\chi^2_c = 7.971$$

$$\chi^2_t = 5.991$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 2$$

Del 100% (385) de usuarios adultos de los consultorios externos el 66.8% no tiene antecedente familiar de enfermedad cardiovascular, de ellos, 55.1% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 8.8% malo y 2.9% bueno. El 33.2% tiene antecedente familiar de enfermedad cardiovascular, de los cuales, 23.9% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 5.9% malo y 3.6% bueno.

Sometimos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se concluye que el antecedente familiar de enfermedad cardiovascular, en los usuarios adultos de los consultorios externos, se asocia significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P < 0.05$).

CUADRO N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2010.

Procedencia	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Urbana	18	4.7	204	53.1	22	5.7	244	63.5
Urbano marginal	7	1.8	41	10.6	12	3.1	60	15.5
Rural	0	0.0	59	15.3	22	5.7	81	21.0
Total	25	6.5	304	79.0	56	14.5	385	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a los usuarios adultos atendidos en los consultorios externos del H.R.A.

$$\chi_c^2 = 25.153$$

$$\chi_i^2 = 9.488$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 4$$

Del 100% (385) de usuarios adultos de los consultorios externos el 63.5% procede del área urbana, de ellos, 53.1% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 5.7% malo y 4.7% bueno. El 21% procede del área rural, de los cuales, 15.3% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 5.7% malo y ninguno bueno.

Sometimos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se concluye que la procedencia rural, en los usuarios adultos de los consultorios externos, se asocia significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P < 0.05$).

CUADRO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN IDIOMA DE LOS USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2010.

Idioma	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Quechua	0	0.0	12	3.1	6	1.6	18	4.7
Español	8	2.1	80	20.8	8	2.1	96	25.0
Quechua – Español	17	4.4	212	55.1	42	10.8	271	70.3
Total	25	6.5	304	79.0	56	14.5	385	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a los usuarios adultos atendidos en los consultorios externos del H.R.A.

$$\chi^2_c = 9.369$$

$$\chi^2_i = 9.488$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 4$$

Del 100% (385) de usuarios adultos de los consultorios externos el 70.3% habla el quechua y español, de ellos, 55.1% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 10.8% malo y 3.4% bueno. El 25% habla sólo español, de los cuales, 20.8% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular y 2.1% malo y bueno respectivamente.

Sometimos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se concluye que el idioma de los usuarios adultos de los consultorios externos, no se asocia con el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P > 0.05$).

CUADRO N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2010.

Nivel de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Iletrada (o)	0	0.0	5	1.3	4	1.0	9	2.3
Primaria	1	0.2	29	7.5	20	5.2	50	12.9
Secundaria	8	2.1	100	26.0	20	5.2	128	33.3
Superior	16	4.2	170	44.2	12	3.1	198	51.5
Total	25	6.5	304	79.0	56	14.5	385	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a los usuarios adultos atendidos en los consultorios externos del H.R.A.

$$\chi^2_c = 45.237$$

$$\chi^2_i = 12.592$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 6$$

Del 100% (385) de usuarios adultos de los consultorios externos el 51.5% tiene instrucción superior, de ellos, 44.2% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 4.2% bueno y 3.1% malo. El 33.3% tiene instrucción secundaria, de los cuales, 26% presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular, 5.2% malo y 2.1% bueno.

Sometimos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se concluye que la condición de analfabeto, en los usuarios adultos de los consultorios externos, se asocia significativamente

con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular
($P < 0.05$).

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo. Existen factores de riesgo que pueden ser modificados para preservar la salud; por esta razón, es importante que la población adquiera un conocimiento adecuado sobre prevención de riesgo cardiovascular.

El cuadro N° 01 describe que, el mayor porcentaje de usuarios adultos de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho tienen un nivel de conocimiento regular en prevención de riesgo cardiovascular (79%).

Kunstmann S. En la investigación “Epidemiología de la hipertensión arterial en Chile” determinó que: El desconocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular, en la población adulta, fue realmente alarmante: el 67% de ellos desconocía su presión arterial, 78% no sabía el valor de su colesterol y 83% no conocía su glicemia (20).

Arredondo et al. En la investigación “Estudio sobre el conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de medicina”, en España, determinaron que: Existe un elevado conocimiento acerca de la enfermedad

cardiovascular y de sus factores de riesgo entre los estudiantes de Medicina. El 90% reconoce los 6 factores más importantes de riesgo cardiovascular (1).

Medina et al. En la investigación “Estimaciones del riesgo cardiovascular global en la población adulta de Arequipa Metropolitana”, mencionan que: El nivel de conocimiento, entre regular y bajo, sobre medidas preventivas del riesgo cardiovascular predomina en los pobladores de Arequipa (70%), quienes presentan mayor vulnerabilidad de enfermedades coronarias (21).

Los resultados obtenidos son distintos a los hallazgos de Arredondo et al, y coinciden con las afirmaciones de Kunstmann S. y Medina et al, Porque en la muestra de usuarios adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho predominó el nivel de conocimiento regular sobre prevención del riesgo cardiovascular, lo que significa que en la población general no es óptimo el nivel de conocimiento para prevenir las enfermedades cardiovasculares y necesita fortalecerse desde el hogar, la escuela y los medios de comunicación masiva.

Por esta razón, la unidad de epidemiología del Hospital Regional de Ayacucho debe fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación (I.E.C) sobre estilos de vida saludable en la población en general para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo al Cuadro N° 02, la edad de los usuarios adultos de los consultorios externos no estuvo asociado con el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P>0.05$).

Barrera E. En su investigación “Conocimientos y factores de riesgo cardiovascular en relación con la presencia de hipertensión arterial” en Colombia, determinaron que: El 95% de funcionarios de la Universidad Sur colombiana conocen los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, no asociándose con la edad (22).

Arredondo et al. Mencionan que: Se observan diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y la edad de los estudiantes de Medicina, influenciadas por el año de estudios (1).

Los hallazgos obtenidos son distintos a las afirmaciones de Barrera et al, y Arredondo et al, porque la edad de los usuarios adultos no influye en el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular, lo que nos indica que independientemente del grupo de edad predomina el nivel de conocimiento regular sobre prevención de riesgo cardiovascular.

Estos resultados son preocupantes, porque incluso en los usuarios más jóvenes (20 – 29 años) no existe un conocimiento cabal sobre la manera eficaz de prevenir las enfermedades cardiovasculares y hace referencia al desinterés de las instituciones educativas y de salud en promocionar estos contenidos.

En consecuencia, la promoción de los estilos de vida saludables de iniciarse en el hogar y continuar en las instituciones educativas, para así reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

El Cuadro N° 03 describe que, el género masculino, en los usuarios adultos de los consultorios externos, se asocia significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P < 0.05$).

Segura et al. En la investigación “Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en el Perú: Estudio Tornasol” refieren que: Los cálculos de prevalencia muestran que los riesgos de enfermedad cardiovascular son significativamente mayores en varones que en mujeres (4).

Gómez B. y Bautista L. En la investigación “Detección de factores de riesgo cardiovascular y nivel de conocimientos de los mismos por el adulto” en México, concluyeron que: Respecto al sexo, el nivel de conocimiento alto sobre riesgo de enfermedad cardiovascular predominó en las mujeres (35.6%) un valor “P” de 0.78 (16).

Saldarriaga L. En su investigación “Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud corrales” en Tumbes, determinó que: El conocimiento sobre riesgo de enfermedad cardiovascular fue bajo en el 45.8% de la población estudiada, con una distribución homogénea en varones y mujeres (23).

Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de Segura et al, y de Gómez B. y Bautista L, y difieren con las afirmaciones de Saldarriaga L, porque el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular está en relación al sexo de los usuarios adultos. En la muestra en estudio se evidenció que los varones tienen menor conocimiento, respecto a la prevención del riesgo cardiovascular, en comparación a las mujeres y puede ser atribuido al menor interés en el cuidado de su salud, porque en ellos es más frecuente la tendencia a minimizar el riesgo por la falsa creencia de que su fortaleza física es suficiente para preservar una buena salud.

Por esta razón , las intervenciones educativas respecto a los estilos de vida saludable deben focalizar a la población masculina, quienes tienen mayor incidencia de sufrir problemas cardiovasculares más que las mujeres, porque ellas cuentan con el efecto protector que ejercen los estrógenos sobre los vasos sanguíneos y sistema cardiovascular .

Los resultados del Cuadro N° 04 describen que, el antecedente familiar de enfermedad cardiovascular, en los usuarios adultos de los consultorios externos, se asocia significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre de prevención riesgo cardiovascular ($P < 0.05$).

Barrera E. Determinó asociación significativa entre los antecedentes familiares y el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular, hecho que confirma la importancia del factor hereditario en el mayor interés de las personas para informarse sobre las medidas de prevención de las patologías cardiovasculares⁽²²⁾.

Medina et al. Señalan que: En los adultos con y sin antecedente familiar de enfermedad cardiovascular predomina el nivel de conocimiento entre regular y malo sobre medidas preventivas y refleja su escasa sensibilización para prevenir estas enfermedades⁽²¹⁾.

Los resultados obtenidos son distintos a los hallazgos de Barrera et al, y Medina et al, porque en los usuarios con antecedente familiar de enfermedad cardiovascular fue menor el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular, pese a que tienen más posibilidades de presentar esta patología por influencia genética o hereditaria. Este hallazgo significa que, incluso en la población más vulnerable, el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo

cardiovascular no es bueno y hace referencia a una cultura inadecuada de prevención de enfermedades cardiovasculares.

El hecho de haber tenido un familiar con alguna enfermedad cardiovascular debe ser motivo suficiente para que las personas se informen sobre la manera apropiada de prevenir estas patologías crónicas.

En consecuencia, es imprescindible que las campañas informativas se focalicen en poblaciones vulnerables dando a conocer la importancia del control de los factores de riesgo modificables y acrecentar su nivel de conocimiento para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

El Cuadro N° 05 describe que, la procedencia rural, en los usuarios adultos de los consultorios externos, se asocia significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P < 0.05$).

Kunstmann S. Menciona que: En los adultos de procedencia rural fue deficiente el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular, debido a su menor acceso a los servicios de salud (20).

Segura et al. Determinaron que: El mayor desconocimiento sobre las afecciones cardiovasculares se presenta en la sierra (59.9%) en comparación a pobladores de la costa (4).

Los resultados obtenidos coinciden con las afirmaciones de Kunstmann S, y Segura et al, porque en los usuarios adultos de procedencia rural fue menor el nivel de conocimiento sobre prevención del riesgo cardiovascular: primero, porque tienen menos nivel de instrucción; segundo, por el menor acceso a información y a los servicios de salud; y tercero, debido a creencias erróneas sobre el proceso salud - enfermedad.

En consecuencia, la población adulta de procedencia rural debería ser focalizada para el desarrollo de planes, programas y estrategias educativas que permitan acrecentar su nivel de conocimiento en prevención de enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo al Cuadro N° 06, el idioma de los usuarios adultos de los consultorios externos, no se asocia con el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P>0.05$).

Respecto al idioma, no se halló antecedentes referenciales que afirmen o nieguen su influencia en el nivel de conocimiento del riesgo cardiovascular; sin embargo, conforme a los resultados obtenidos, el idioma no se relacionó con el nivel de conocimiento de los usuarios. Es decir, existen factores de mayor relevancia implicados en el nivel de conocimiento del riesgo vascular como: el género, antecedente familiar de obesidad, procedencia y nivel de instrucción, dilucidados en el contexto del estudio.

Por tanto, la promoción de las medidas de prevención de enfermedades cardiovasculares es necesaria, en todos los estratos de la población, a través de talleres educativos, orientación y consejería, cuñas radiales y spots televisivos en idioma quechua y castellano, con el propósito de sensibilizar a la población para la adopción de estilos de vida saludables.

Según el Cuadro N° 07, la condición de analfabeto, en los usuarios adultos de los consultorios externos, se asocia significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P<0.05$).

Segura et al. Mencionan que: La mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular se presenta en pobladores sin instrucción (28.9%) y con

instrucción primaria (29.6%) respecto a los de instrucción secundaria (23.2%) y superior (20.9%) (4).

Arredondo et al. Refieren que: Se evidenció diferencias estadísticamente significativas, en el nivel de conocimiento sobre riesgos de enfermedad cardiovascular, entre los estudiantes de primero y el grupo de cuarto y sexto ciclo de medicina (1).

Gómez B. y Bautista L. Señalan que: El nivel alto de conocimiento sobre riesgo de enfermedad cardiovascular es significativamente mayor en adultos con instrucción superior: 18.4%; $\rho < 0.05$ (16).

Los resultados obtenidos, tienen similitud con los hallazgos de Arredondo et al, y Gómez B. y Bautista L, porque el nivel de instrucción influye en el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular. Los usuarios analfabetos o con instrucción primaria, presentaron menos conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular, lo que significa que su menor preparación académica y la persistencia de creencias erróneas sobre el proceso salud – enfermedad, interfieren en el proceso de adquisición de conocimientos para prevenir estas patologías. Contrariamente, en los usuarios con instrucción superior es significativamente mayor el nivel de conocimiento, lo que significa que su mayor preparación académica promueve el aprendizaje de estos contenidos.

Por tanto las estrategias de promoción de estilos de vida saludable, deben priorizar a la población iletrada para fortalecer su nivel de conocimiento y consiguientemente reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

CONCLUSIONES

1. Los factores biológicos (género), de salud (antecedente familiar de enfermedad cardiovascular), demográficos (procedencia) y culturales (nivel de instrucción) están asociados significativamente al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular en usuarios adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho ($P < 0.05$). Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación con un nivel de confianza al 95%.
2. El mayor porcentaje de usuarios adultos de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho tienen un nivel de conocimiento regular en prevención de riesgo cardiovascular (79%).
3. Al 95% de confianza, el género masculino, en los usuarios adultos de los consultorios externos, es un factor biológico asociado significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P < 0.05$); mientras que la edad, no estuvo asociada ($P > 0.05$).
4. Con un nivel de confianza al 95%, el antecedente familiar de enfermedad cardiovascular, en los usuarios adultos de los consultorios externos, es un

factor de salud, asociados significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P<0.05$).

5. Al 95% de confianza, la procedencia rural, en los usuarios adultos de los consultorios externos, es un factor demográfico que se asocia significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P<0.05$).
6. Al 95% de confianza, la condición de analfabeto, en los usuarios adultos de los consultorios externos, es un factor cultural asociado significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular ($P<0.05$); mientras que el idioma no estuvo asociado ($P<0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A la Unidad de Capacitación del Hospital Regional de Ayacucho, fomentar el desarrollo institucional y fortalecimiento de competencias en los profesionales de la salud que participan en la prevención y control del riesgo cardiovascular, a fin de optimizar las intervenciones de orientación y consejería para prevenir el riesgo de enfermedad cardiovascular.
2. A la Unidad de Epidemiología del Hospital Regional de Ayacucho, fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, para prevenir los riesgos de enfermedad cardiovascular en la población usuaria, como eje principal de la prevención primaria.
3. A los profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, difundir información concerniente a la prevención de riesgos de enfermedad cardiovascular focalizando las poblaciones vulnerables (adultos de género masculino, con antecedente familiar de enfermedad cardiovascular, iletrados o con instrucción primaria), con el propósito de consolidar el adecuado nivel de conocimiento y promover una cultura de autocuidado.

4. A los bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, continuar con el desarrollo de investigaciones referidas a la identificación de riesgos de enfermedad cardiovascular en la población en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arredondo, Herranz. y López. Estudio sobre el conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de medicina. Revista de Medicina de la Universidad de Navarra; 51 (4). España. 2008.
2. Sánchez Contreras, Mónica y Cols. Factores de Riesgo cardiovascular en poblaciones jóvenes. Revista de Salud Pública. 11 (1). México. 2009.
3. Scherr, Carlos. Género, Edad, nivel social y factores de riesgo cardiovascular: Consideraciones sobre la realidad Brasileña. Arq Bras Cardiol 2009; 93(3). Brasil. 2009.
4. Segura Vega, Luis y Cols. Factores de Riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. Estudio TORNASOL. Consejo Científico de Investigación y Estadística de la Sociedad Peruana de Cardiología. Revista Peruana de Cardiología; 32 (2). Perú.2006.
5. Curi Loayza, Edelmira. “Influencia de la obesidad en la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas atendidas en el Hospital II Essalud Huamanga. Ayacucho, Julio – Octubre 2008”. Tesis UNSCH – Facultad de Obstetricia. 2009.
6. Uribarri Guillén, Dora. Colesterol total, lipoproteínas HDI y LDL en

- pacientes con menopausia (ESSALUD) Ayacucho, 2005. Tesis UNSCH – Facultad de Ciencias Biológicas – Escuela de Formación Profesional de Biología. Ayacucho.2008.
7. Repáraz Abaitua, Federica. Factores de riesgo cardiovascular y seguimiento en una población infanto juvenil. Tesis doctoral de la Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. España. 2000.
 8. Romero, Tomás. Factores modificables de riesgo cardiovascular. Revista Médico de Chile; 137 (1). Chile. 2009.
 9. Cuevas Sánchez, Maximiliano. Factores de riesgo cardiovascular en niños menores de 10 años. Tesis doctoral de la Facultad de Medicina.. Universidad de Callebaro. España. 2008.
 10. Velandia Arias, Anita; Rivera Álvarez, Luz N. Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular. Revista de Salud Pública; 11 (4). Colombia.2009.
 11. Cuevas González, Santiago. Análisis de los factores de riesgo cardiovascular en el proceso de envejecimiento y su relación con el estrés oxidativo. Estudio Piloto Observacional. Tesis doctoral de la Facultad de Medicina. Departamento Fisiología. Universidad de Murcia. España. 2008.
 12. Espinoza Ibáñez, Olga. Estrés oxidativo y expresión de proteínas relacionadas en enfermedades de alto riesgo cardiovascular: estudio especial de la hipertensión arterial. Tesis Doctoral de la Universidad de Valencia. Servei de Publicacions. España.2007.
 13. Viena de Freitas, Elizabete y Col. La Importancia del HDL-c para la Ocurrencia de la Enfermedad Cardiovascular en el Adulto Mayor. Arq.

- Brasileño *Cardiología*; 93(3); Brasil.2009.
14. Organización Mundial de la salud (OMS) *Medicina preventiva: Alcances para la atención primaria de salud*. Ginebra – Suiza. 2009.
 15. Medina Verástegui, Julio C. y Col. *Salud comunitaria y preventiva en riesgo cardiovascular*. Tesis doctoral de la Facultad de Medicina. Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2000.
 16. Gómez, B. y Bautista, L. *Detección de factores de riesgo cardiovascular y nivel de conocimientos de los mismos por el adulto*. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México*; 52 (6). México.2009.
 17. Korbacho, K. *Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus*. *Revista de Enfermería Herediana*; 2(1). Lima. 2009.
 18. Molina de Salazar, Dora I. *Propuesta en prevención del riesgo cardiovascular*. *Revista Colombiana de Cardiología*; 15 (5). Colombia. 2008.
 19. Espinoza Z. Milagros. *Perfil metabólico de riesgo cardiovascular y resistencia a la insulina según índice de masa corporal, circunferencia de cintura y cintura hipertriglicéridémica en pacientes adultos*. *Revista Médica de Chile*; 137 (1). Chile.2009.
 20. Kunstmann S, Sonia. *Epidemiología de la hipertensión arterial en Chile*. *Revista Médica Clínica Condes de Chile*; 16 (2). Chile.2005.
 21. Medina Lezama, Josefina y Cols. *Estimaciones del riesgo cardiovascular global en la población adulta de Arequipa Metropolitana: Resultados del estudio prevención*. *Revista de Cardiología*; 3 (2).Perú. 2006.

22. Barrera, E. Conocimientos y factores de riesgo cardiovascular en relación con la presencia de hipertensión arterial. *Revista Colombia Médica*; 31 (1). Colombia.2000.
23. Saldarriaga, Lilia. Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al Centro de Salud de Corrales. *Revista Nure Investigación*; 45 (1). España. 2010.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° A

**FICHA DE CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DEL USUARIO DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.**

PRESENTACIÓN

Estimado(a) señor(a); el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular en usuarios adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho, por lo que le solicitamos responder con sinceridad.

N° de ficha: CONSULTORIO:..... FECHA:

.....

I. FACTORES BIOLÓGICOS:

a. Edad

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 20 a 24 años () | 4. 35 a 39 años () |
| 2. 25 a 29 años () | 5. 40 a 49 años () |
| 3. 30 a 34 años () | 6. ≥ de 50 años () |

b. Género:

1. Femenino ()
2. Masculino ()

II. FACTOR DEMOGRÁFICO

d. Procedencia

1. Urbano ()
2. Urbano marginal ()
3. Rural ()

IV. FACTOR CULTURAL

e. Idioma

1. Quechua ()
2. Español ()
3. Quechua-Español ()

f. Nivel de instrucción

1. Iltrada(o) ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Responda las siguientes preguntas:

1. ¿Las carnes que más se debe consumir en la alimentación son de res, cerdo y embutidos?
SI () NO ()
2. ¿Se debe consumir pescado más de una vez por semana?
SI () NO ()
3. ¿Los lácteos que frecuentemente se debe consumir en la alimentación son la leche entera (fresca), quesos, mantequilla, natilla?
SI () NO ()
4. ¿Se debe consumir por lo menos dos porciones de fruta al día?
Una porción equivale a: una fruta pequeña o una taza de fruta picada
SI () NO ()
5. ¿Debemos consumir al menos tres o más porciones de vegetales al día?
Una porción equivale a: una taza de vegetales crudos
SI () NO ()
6. ¿Los tubérculos que más se debe consumir en la alimentación son la papa, yuca y camote?
SI () NO ()
7. ¿Se debe consumir por lo menos tres porciones de arroz integral, avena, harina integral al día? Una porción es ½ taza
SI () NO ()
8. ¿Se debe consumir por lo menos tres porciones de frijoles, garbanzos, lentejas, soya al día? Una porción es ½ taza
SI () NO ()
9. ¿Se debe añadir azúcar, miel a los jugos de fruta?
SI () NO ()

10. ¿Se debe utilizar con frecuencia margarina y/o manteca vegetal en la preparación de alimentos?
SI () NO ()
11. ¿Se debe consumir preferentemente galletas, kekitos, pasteles, papitas?
SI () NO ()
12. ¿Se debe consumir hamburguesas, salchipollo, salchipapa, etc. por lo menos 2 veces por semana?
SI () NO ()
13. ¿Las sopas preparadas (ajinomén) o comidas congeladas deben ser parte usual de su alimentación?
SI () NO ()
14. ¿A los alimentos preparados, se debe añadir mayor cantidad de sal?
SI () NO ()
15. ¿Se puede consumir alcohol por lo menos una vez por semana?
SI () NO ()
16. ¿Se puede fumar cigarrillos por lo menos una vez a la semana?
SI () NO ()
17. ¿Se debe caminar por lo menos 30 minutos al día?
SI () NO ()
18. ¿Se debe practicar algún tipo de deporte y/o ejercicios por lo menos una vez por semana?
SI () NO ()
19. ¿Debemos tener 1 control de salud por lo menos una vez al mes?
SI () NO ()
20. ¿Cree usted que las preocupaciones, tensiones (estrés) contribuyen a la aparición de enfermedades relacionadas al corazón?
SI () NO ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIO EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - 2010.”

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la bachiller: Ruth Dina Rodríguez Quispe. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención de riesgo cardiovascular en usuarios adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho.

Me han indicado también que tendré que responder a las preguntas establecidas de la guía de cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre:

.....

Firma :

.....

DNI :

.....

Fecha :

.....

Investigadora: Ruth Dina Rodríguez Quispe.



ANEXO C

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS- ALPHA DE CRONBACH

Nº	Edad	Género	Ant_fam	Procedencia	Idioma	Niv_ins	TOTAL
1	2	1	1	1	1	1	7
2	3	1	2	3	3	4	16
3	4	2	2	3	3	3	17
4	3	2	1	3	3	4	16
5	3	1	2	1	3	3	13
6	3	2	2	1	3	4	15
7	1	1	1	1	1	1	6
8	4	2	2	1	3	4	16
9	2	2	2	1	2	2	11
10	5	2	2	3	3	3	18
11	2	2	1	2	3	2	12
12	3	1	2	2	3	3	14
13	4	2	1	3	3	4	17
14	4	2	2	3	3	3	17
15	3	2	2	3	3	2	15
Varianza	1,00	0,22	0,22	0,86	0,49	1,05	12,27

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{6}{6-1} \left[1 - \frac{3.84}{12.27} \right]$$

$$\alpha = 0.82 \text{ Altamente confiable}$$



FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR-

KUDER RICHARDSON

Nº	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14
2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	12
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14
4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17
7	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10
8	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	12
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16
10	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14
12	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12
13	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
Varianza	0.22	0.16	0.12	0.16	0.16	0.22	0.22	0.20	0.16	0.24	0.22	0.22	0.12	0.22	0.16	0.22	0.22	0.22	0.16	0.24	23.26

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_T^2} \right] \quad KR20 = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{3.86}{23.26} \right] \quad \text{Altamente confiable}$$

KR20 = 0,87



ANEXO D

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN	ESCALA
INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS	Son los elementos: biológicos y de salud que intervienen directamente en las personas adultas y que pueden modificar el nivel de conocimiento de riesgo cardiovascular.	Se medirá mediante una encuesta estructurada que comprenderá los factores biológicos y de salud.	Biológico	Género	Femenino Masculino	Nominal
				Edad	20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años ≥ 50 años	De escala
			Salud	Antecedentes médico familiares	Enf. vías respiratorias Enf. Gastrointestinales Enf. tracto urinario Enf. cardiacas Otras	Nominal
			Demográfico	Procedencia	Urbano Urbano marginal Rural	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN	ESCALA
			Cultural	Idioma	Quechua Español Quechua - Español	Nominal
				Nivel de instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Nominal