

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES PARA
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS
USUARIOS DEL C.S. SAN FRANCISCO
TACNA - 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Elizabeth Tarqui Chipana

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES PARA
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS
USUARIOS DEL C.S. SAN FRANCISCO
TACNA - 2019**

TESIS

Presentada por:

Bach. ELIZABETH TARQUI CHIPANA

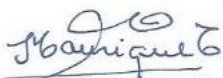
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado



Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Presidenta



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Secretaria



Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo
Vocal



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme haber llegado a esta etapa de mi vida y haberme guiado en todo este recorrido profesional.

A mis padres, Lucia Chipana Chambi y Marcelo Tarqui Quispe por haberme dado la vida, y por su apoyo incondicional durante mi formación profesional.

Bach. Elizabeth Tarqui Chipana

AGRADECIMIENTO

A Dios mi más sincero agradecimiento por haberme acompañado durante mis estudios, brindándome la luz y esperanza para la culminación del presente Trabajo de investigación.

A mi asesora Dra. Carla Mori Fuentes, por su asesoría profesional, tiempo, dedicación, y darme la confianza de realizar el presente trabajo.

A los(as) licenciados(as) que me brindaron su apoyo y valiosa colaboración, como es el Lic. Carlos Alave Gómez, Lic. María del Carmen Eyzaguirre Sánchez, Lic. Silvia Melchor y la Lic. Rosa Estrella Franco.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Bach. Elizabeth Tarqui Chipana

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. General	8
1.3.2. Específicos.....	8
1.4. Justificación	9
1.5. Hipótesis	12
1.6. Variables de estudio	13
1.6.1. Variable dependiente	13
1.6.2. Variable independiente.....	13
1.7. Operacionalización de variables	14
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio.....	15
2.2. Bases teóricas	29
2.2.1. Teoría de enfermería.....	29
2.2.2. Mapa conceptual	34
2.2.3. Variables de estudio.....	35
2.3. Definición conceptual de términos	71

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Enfoque de investigación.....	72
3.2.	Tipo de investigación	72
3.3.	Método de investigación	73
3.4.	Población.....	78
	3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión	73
3.5.	Muestra.....	74
	3.5.1. Tamaño de la muestra	74
	3.5.2. Muestreo o selección de la muestra.....	74
3.6.	Unidades de análisis.....	74
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	75
3.8.	Validez y confiabilidad	77
3.9.	Procedimiento de recolección de datos.	80
3.10.	Técnica de procesamiento y análisis de datos	80
3.11.	Consideraciones éticas.....	81
	3.11.1. Principio de autonomía	81
	3.11.2. Consentimiento informado	81
	3.11.3. Confiabilidad de datos	82
	3.11.4. Principio de beneficencia	82
	3.11.5. Principio beneficios del estudio y destinatarios.....	82
	3.11.6. Protección de grupos vulnerables.....	83
	3.11.7. Principio de justicia	83
	3.11.8. Selección de seres humanos sin discriminación.....	83
	3.11.9. Beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad	83

	Pág.
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados y descripción.....	84
4.2. Prueba de hipótesis	97
4.3. Discusión de resultados.....	99
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	108
5.2. Recomendaciones	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXOS	123

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01 Características sociodemográficas del Profesional de Enfermería que labora en el Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019	85
Tabla N° 02 Conocimientos sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro De Salud San Francisco Tacna - 2019	90
Tabla N° 03 Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019	92
Tabla N° 04 Relación entre el Conocimiento y el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco Tacna – 2019	94

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1A Características sociodemográficas según edad y sexo del Profesional de Enfermería que laboran en el Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019	87
Gráfico N° 1B Características sociodemográficas según estabilidad laboral y tiempo de servicio del Profesional de Enfermería que laboran en el Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019	88
Gráfico N° 1C Características sociodemográficas según servicio del Profesional de Enfermería que laboran en el Centro de Salud San Francisco. Tacna - 2019	89
Gráfico N° 02 Conocimientos sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro De Salud San Francisco. Tacna - 2019	91

	Pág.
Gráfico N° 03 Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019.	93
Gráfico N° 04 Relación entre el Conocimiento y el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco Tacna – 2019	96

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como **objetivo**, determinar la relación del conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019. **Metodología**, estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y de diseño no experimental transversal, con una muestra no probabilística, la población de estudio se constituyó de 25 Profesionales de Enfermería. La recolección de datos se hizo a través de la técnica de encuesta, cuyos instrumentos fueron dos cuestionarios que miden el conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares. **Resultados**, el 96% de los Profesionales de Enfermería si cumple con su rol preventivo, con un conocimiento alto de 56% y un conocimiento medio de 40%, mientras, que solo el 4% no cumple con su rol preventivo, con un conocimiento medio del 4%. **Conclusión**, a través de la prueba estadística Chi-cuadrado, se demuestra que existe una relación significativa entre el conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares.

Palabras Clave: Conocimiento, factores predisponentes, enfermedades cardiovasculares, rol del Profesional de Enfermería y prevención.

ABSTRACT

The **objective** of this study to determine the relationship of knowledge and the role of the Nursing Professional in the prevention of predisposing factors of cardiovascular diseases in the users of the San Francisco Health Center Tacna - 2019. **Methodology**, descriptive study, quantitative approach and non-experimental cross-sectional design, with a non-probability sample, the study population consisted of 25 Nursing Professionals. Data collection was done through the survey technique, whose instrument was two questionnaires that measure the knowledge and the role of the Nursing Professional in the prevention of factors predisposing to cardiovascular diseases. **Results**, 96% of Nursing Professionals do fulfill their preventive role, with a high knowledge of 56% and an average knowledge of 40%, while only 4% do not fulfill their preventive role, with an average knowledge 4%. **Conclusion**, through the Chi-square statistical test, it is shown that there is a significant relationship between knowledge and the role of the Nursing Professional in the prevention of predisposing factors for cardiovascular diseases.

Key Words: knowledge, predisposing factors, cardiovascular diseases, role of the Nursing Professional and prevention.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación del conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019.

Cabe señalar que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en personas y es la disminución de los factores predisponentes tales como factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos (metabólicos) como la presión arterial elevada y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre, ambos relacionados con determinantes y condiciones sociales subyacentes, que constituyen el método clínico primario en el primer nivel de atención, para evitar la morbilidad y la mortalidad en estas enfermedades.

Por lo que, debe ser tratado de manera intergubernamental, intersectorial e interdisciplinario poniendo énfasis en el rol que el Profesional de Enfermería cumple al ser el primer profesional que entra en contacto directo con el usuario en el primer nivel de atención, poniendo énfasis en la prevención primaria a través de la de la promoción de la salud, educación orientada a mejorar los estilos de vida y detección precoz.

Cabe mencionar que la intervención de Enfermería representa una función importante en la prevención de los factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares, mediante la utilización de conocimiento científico de Enfermería, centrada en la salud y bienestar del usuario.

Tomando en consideración lo expuesto anteriormente es que surge la presente investigación con la finalidad de saber si el Profesional de Enfermería del Centro de Salud San Francisco determina los factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares mediante su rol preventivo basado en el conocimiento científico.

Esta investigación consta de V capítulos donde se trabajó del siguiente modo:

En el Capítulo I.- Se planteó el problema de la investigación, describiéndolo, delimitándolo, formulándolo, definiendo consecuentemente los objetivos que se pretende alcanzar, estableciendo la justificación, su hipótesis, variables de la investigación y su operacionalización de variables.

En el Capítulo II.- Se presentó los fundamentos teóricos que enmarcan y sustentan la investigación, tanto de las variables, relacionándolo a su vez con una teoría apropiada a la investigación.

En el Capítulo III.- Se describió el proceso metodológico a seguirse, se establece el enfoque, tipo y método de investigación, la población y muestra a estudiarse, señalando las técnicas y procedimientos que se utilizarán durante el desarrollo de la investigación, con validez y confiabilidad, según consideraciones éticas.

En el Capítulo IV.- Se describió la presentación de los resultados y discusión de los datos obtenidos de la investigación, poniendo a prueba la hipótesis planteadas.

En el Capítulo V.- Contiene las conclusiones, recomendaciones y limitaciones a la cual se llegan al finalizar la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad se ha visto un rápido crecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas, las enfermedades cardiovasculares (ECV) que son un conjunto de patologías que afectan el corazón y el sistema vascular (1) de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bloque de ECV agrupa: enfermedad coronaria (que incluye infarto agudo al miocardio), enfermedad arterial periférica, enfermedad reumática del corazón, enfermedades congénitas cardíacas, y trombosis venosas y pulmonares. Su origen es multifactorial, entre los factores predisponentes se encuentran factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos (metabólicos) como la presión arterial elevada y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre, ambos están relacionados con determinantes y condiciones sociales subyacentes (2).

Las ECV representan uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo la primera causa de mortalidad al ocasionar 17,9

millones de muertes cada año de estos el 85% fueron por enfermedades isquémicas del corazón y accidentes cerebrovasculares, siendo las más letales en los últimos 15 años (3). Cabe señalar que más del 75% de las muertes ocurrieron en países de medianos y bajos ingresos (4).

En Latinoamérica, según OPS/OMS, las enfermedades cardiovasculares causan 1,9 millones de muertes al año y son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de la región, siendo México el primer país con la más alta tasa de mortalidad, seguido de Uruguay, Costa Rica, Brasil, Argentina, Chile y Perú (5).

Según la OPS, la hipertensión arterial es la primera causa de enfermedades cardiovasculares (6) seguido del consumo de tabaco, quien es responsable de 900.000 muertes por año, incluidas 72.000 muertes prematuras causadas por la exposición a su humo, y están asociadas con el 11% de las muertes causadas por ECV (7). Cabe señalar que la diabetes, según la OMS/IDF representa la cuarta causa de mortalidad a nivel mundial, (10,11) en Latinoamérica, alrededor de 62 millones de personas tienen diabetes, de estos el 50 al 75% no están controlados aumentando el riesgo de enfermedades del corazón (12).

Según la FAO/OPS, el 58% de los habitantes latinoamericanos, viven con sobrepeso y obesidad, 360 millones de personas, esta condición aumenta las probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y/o hipertensión arterial (8) sumado a que el 60% de la población mundial tiene una vida sedentaria (9).

En el Perú, las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las tres primeras causas de mortalidad de estos según el Análisis Situacional de Salud (ASIS) 2015 las enfermedades cerebrovasculares y enfermedades isquémicas del corazón representan la segunda y tercera causa de mortalidad respectivamente (13).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en relación a la prevalencia de factores comportamentales, en el 2018 el 37,3% y 22,7% de las personas de 15 y más años de edad, presentan sobrepeso y obesidad respectivamente, siendo Tacna con 40,9% la primera región en sobrepeso y la segunda con 31,1% en obesidad, junto a una disminución del gasto por actividad física y el aumento del sedentarismo (14).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en relación a los factores fisiológicos, el 14,8% de personas de 15 y más años de edad presentan presión alta, siendo la prevalencia de 20,1%

en el 2018 (16), por otro lado, según el IDF, el 6,7% de la población peruana padece de diabetes, es decir una de cada quince personas. (11). Cabe mencionar que, según la Ministerio de Salud, la diabetes representa la sexta causa de carga de enfermedad en el país y la primera en personas de 45 a 59 años de edad (15).

En la Región de Tacna, según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, 2019, las enfermedades del aparato circulatorio representan la cuarta causa de mortalidad, (17) siendo más específicos, según la Unidad de Informática y Estadística de la Red de Salud Tacna en el 2018 las enfermedades isquémicas del corazón representan la novena causa de mortalidad y si hablamos de morbilidad, las enfermedades cardiovasculares representan la octava causa de motivos de Consulta Externa, es relevante mencionar que la tercera causa de consulta son las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales ya que forman parte de los factores predisponentes de las ECV, siendo concretamente la obesidad la tercera causa de morbilidad (18). Cabe resaltar que el distrito con mayor concentración poblacional es Gregorio Albarracín Lanchipa, donde el Centro de Salud San Francisco tiene que velar por el estado de salud de toda la población.

Teniendo en cuenta lo mencionado, el rol que desempeña el Profesional de Enfermería es fundamental, más aun sabiendo que dichas enfermedades se pueden prevenir en el primer nivel de atención, donde el Profesional de Enfermería de desempeña notablemente. Cabe mencionar que el Profesional de Enfermería tiene como misión atender las necesidades de cuidados de los usuarios y de sus familias incorporando un enfoque holístico y humanística.

Además, el Profesional de Enfermería actúa a lo largo del ciclo vital de las personas y desde los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación por lo que su intervención es de gran trascendencia en vida y salud del usuario.

Por todos lo mencionado y teniendo conocimiento que ha sido poco estudiado en nuestro país y región, se planteó el presente estudio. Siendo la interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el conocimiento y el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco Tacna-2019?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. General

Determinar la relación del conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019

1.3.2. Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas del Profesional de Enfermería que labora en el Centro de Salud San Francisco.
- Reconocer el conocimiento sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del C. S. San Francisco.
- Identificar el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares que laboran en el C. S. San Francisco.
- Relacionar el conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares que laboran en el Centro de Salud San Francisco.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan uno de los mayores problemas de Salud Pública en el mundo, siendo la primera causa de mortalidad al ocasionar 17,9 millones de muertes cada año (3) de estos 1,9 millones de muertes en Latinoamérica según la OMS/OPS (5). En el Perú, se encuentran entre las tres primeras causas de mortalidad (13). Su prevalencia continúa en aumento, debido a su origen multifactorial e incrementándose a edades tempranas de la vida.

Se conoce que la hipertensión arterial es la primera causa de ECV, seguido del consumo de tabaco, causante del 11% de las muertes en Latinoamérica. (7). Según la FAO/OPS, el 58% viven con sobrepeso y obesidad, sumado a que el 60% de la población mundial tiene una vida sedentaria. (8) Problemas que no son ajenos al Perú y a la región de Tacna que es la primera región en sobrepeso (40,9%) y la segunda en obesidad (31,1%), según el INEI, 2018 (14).

Los datos antes mencionados representan los factores predisponentes para ECV que son en su mayoría modificables por tanto pueden ser prevenibles en el primer nivel de atención y tratados oportunamente por el profesional competente, es decir, el profesional de Enfermería.

Sabiendo que el impacto no solo es a las personas que sufren de la enfermedad sino también a la familia, a los gobiernos, en los tratamientos de cuidados de salud, pérdida de productividad y representan un alto gasto en el presupuesto nacional.

Por lo que, debe ser tratado de manera intergubernamental, intersectorial e interdisciplinario poniendo énfasis en el rol que el Profesional de Enfermería cumple al ser el primer profesional que entra en contacto directo con el paciente y lo ve de manera holística en el primer nivel de atención poniendo énfasis en la prevención primaria a través de la de la promoción de la salud, educación orientada a mejorar los estilos de vida y detección precoz. Con el propósito de modificar los factores predisponentes para reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores predisponentes, buscando como fin supremo el bienestar de la persona, familia y comunidad.

Tras lo mencionado el impacto de este trabajo según el aporte teórico, metodológico, práctico, social y legal es:

En la teoría, teniendo conocimiento que no se cuenta con estudios previos, los resultados de este trabajo y la información que se pueda

generar servirán de fuente para nuevas investigaciones, asimismo nos permite tener conocimiento de la realidad en la población estudiada.

En la metodología, proporcionara instrumentos para medir el conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería, que ayudaran a mejorar el quehacer de la enfermera, cabe mencionar que actualmente no se cuenta con ningún instrumento.

En la práctica, proporcionara los criterios que el Profesional de Enfermería debe considerar en la prevención primaria para la detección oportuna de los denominados factores predisponente de enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención.

En lo social, el Profesional de Enfermería tendrán información que le permitirá conocer su realidad y mejorar su intervención con el fin de prevenir factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones tanto en la persona, familia y comunidad, incentivando el trabajo interdisciplinario e intersectorial.

En lo legal, el estudio está basado con datos de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de la Salud y con la normativa vigente que maneja el estado peruano en el primer nivel de atención, como es la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva, guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y

control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, la guía de práctica clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares, el documento técnico: Gestión para la promoción de la actividad física para la salud, la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta, el documento técnico: Gestión para la promoción de la actividad física para la salud, el reglamento de la Ley N° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, los lineamientos de política sectorial en Salud Mental entre otros.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna:

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019

1.5.2. Hipótesis nula:

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable independiente:

Conocimiento sobre factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares.

1.6.2. Variable dependiente:

Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN		INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ECV	El trabajo del personal de enfermería para la promoción y prevención de la salud, debido a que influye en la modificación de las conductas no saludables del individuo.	CONSULTA DE PRECAPTACIÓN	Antecedentes	Familiares	1	<i>El Profesional de Enfermería cumple su Rol Preventivo:</i>	Nominal
				Personales			
			Exploración física	Sexo			
				Edad			
		Parámetros clínicos	Medidas antropométricas	2			
			Perfil lipídico				
		CONSULTA DE CAPTACIÓN	Promoción de estilos de vida saludable	Perfil glucémico	3		
				Alimentación saludable			
				Actividad física			
			Detección de problemas de salud	Manejo del estrés	4		
				Consumo de Tabaco	5		
				Consumo nocivo de alcohol	6,8		
Presión arterial elevada	7,8						
Niveles elevados de glucosa	9						
Niveles elevados de colesterol	10						
Sobrepeso y obesidad	11						
12							
VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DE FACTORES PREDISPOSITIVOS PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.	Características biológicas que aumentan la probabilidad de padecer Enfermedades cardiovasculares.	F. NO MODIFICABLES	Edad	Entre 40 a 50 años	1	<i>Conocimiento del Profesional de Enfermería:</i> <i>Bajo: 1-4 puntos</i> <i>Medio: 5-8 puntos</i> <i>Alto: 9-12 puntos</i>	Nominal
				Sexo			
			Hombres				
		FACTORES MODIFICABLES	Elementos Genéticos	Antecedentes familiares	2		
				Antecedentes personales			
			Factores Comportamentales	Alimentación poco saludable	3, 4		
				Inactividad física	5		
				Consumo de Tabaco	6		
				Consumo nocivo de alcohol	7		
				Estrés	8		
			Factores Fisiológicos	Presión arterial elevada	9		
				Niveles elevados de glucosa	10		
Niveles elevados de colesterol	11						
Sobrepeso y obesidad	12						

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Casaborne N, Henriquez P, y Petermann B. (19), *“Conocimiento de factores de riesgo cardiovasculares en Grumetes entre 17 a 24 años, de la Escuela de Grumetes de la Isla Quiriquina pertenecientes a la base naval de Talcahuano, Chile 2018”*. El objetivo fue establecer la frecuencia sobre conocimiento de factores de riesgo cardiovasculares que tienen los Grumetes de entre 17 a 24 años, de la Escuela de Grumetes “Alejandro Navarrete Cisterna” de la isla Quiriquina de la Base Naval de Talcahuano. La metodología: Enfoque cuantitativo observacional descriptivo. Concluyendo que existe un bajo nivel de conocimiento sobre los FRCV como la hipertensión arterial, dislipidemia, sedentarismo y enfermedad coronaria, por ello es importante el desarrollo de estrategias de prevención y promoción.

Ferrada K. (20), *“Seguimiento a 12 meses del efecto de una intervención innovadora: consejería de enfermería dirigida a usuarios del programa de salud cardiovascular de los CESFAM de la comuna de Concepción”*. Chile, 2017. El objetivo fue medir el efecto a los doce meses de finalizada una Intervención Innovadora Consejería de

Enfermería presencial y telefónica en el control de factores de riesgo cardiovascular, mejoramiento de la Calidad de Vida Relacionada con Salud y utilización de servicios de salud, en usuarios del Programa de salud cardiovascular de los CESFAM de Concepción Metodología: Estudio de seguimiento de ensayo clínico controlado. Conformado por grupos de intervención y control. Resultados: En el grupo de mujeres, no hubo diferencias significativas en ninguna variable ente los grupos control e intervención, en el de los hombres los puntajes obtenidos por el grupo experimental son inferiores que los del grupo control.

Lozano P. (21), *“Trabajo Fin de Grado: Papel de la enfermera en prevención y rehabilitación cardíaca.” España, 2017.* El objetivo fue Identificar el papel de la enfermera en la prevención y rehabilitación cardíaca Metodología: Se ha dividido en tres etapas: la primera una búsqueda en Google académico, una segunda en bases de datos de ciencias de la salud como: Pubmed, Cinhal y Cuiden. Y la tercera en páginas más específicas como la Fundación Española de Cardiología, la Sociedad Española de Cardiología, Enfermería en cardiología, entre otras. Conclusión: Destacan el importante papel que desempeña la enfermera a la hora de prevenir y rehabilitar a los pacientes cardiovasculares, así como la elaboración de una única guía donde se vea reflejado el papel de la enfermera.

Martínez L, Landeros M, Cortez F, et al. (22), *“Riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención hospitalaria según Framingham”*. 2014. El objetivo fue identificar el nivel de riesgo cardiovascular según Framingham en personal de enfermería que labora en un hospital de segundo nivel de atención. Metodología: estudio descriptivo y transversal en muestra probabilística. Resultados, el 13.3% refirió tabaquismo positivo y el 57.9% manifestó antecedente familiar de ECV, el 90.8% no padece DM y el 88.2% no sufre de HTA, respecto a la predicción de riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, el 66.3% se encontró con muy bajo riesgo y el 12% se ubicó entre riesgo de moderado a alto. Conclusiones: El nivel de riesgo para enfermedad cardiovascular en personal de enfermería fue “muy bajo” según escala de Framingham.

Brevis I, Valenzuela S, Sáez K. (23), *“Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios”*. Chile - 2014. El objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención educativa a este grupo de pacientes. Metodología, estudio de tipo cuasi-experimental, mediante un régimen de ejercicios físicos, así como sesiones educativas. La muestra fue de 63 pacientes, el grupo control por 32 pacientes y el grupo experimental por 31 pacientes. Resultados: Se observó que los factores de riesgo coronario:

obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, e hipertensión arterial disminuyeron significativamente. Conclusión: La realización de esta intervención educativa orientada a la rehabilitación cardiovascular, cumple un papel valioso en la modificación de los factores de riesgo coronario, lo que disminuiría la morbimortalidad por esta enfermedad.

Hoyos C, Jiménez M, y Valencia M. (24), *“Factores de Riesgo Cardiovascular Modificable y Agencia de Autocuidado en Funcionarios de una Institución Universitaria de Manizales”*. Colombia, 2014. El objetivo fue describir la relación existente entre los factores de riesgo cardiovascular modificable con la capacidad de agencia de autocuidado de los funcionarios de una institución universitaria de la ciudad de Manizales. Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental. Resultados: El sedentarismo fue de 92.2%, la obesidad abdominal se evidenció fue de 90.2% y las dislipidemias con un 74.5% En cuanto a los resultados de agencia de autocuidado: el 64.7% de las respuestas fue alta y el 35.3% baja. Conclusión: Se encontraron personas que percibían tener una alta agencia de autocuidado pero que a pesar de esto presentaban alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

Quijada D. y Rivas L. (25), *“Práctica de enfermería en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del hospital Dr. “Julio Criollo Rivas” de ciudad Bolívar estado Bolívar en el segundo semestre del año 2005”*. Venezuela, 2006 El objetivo fue determinar la Práctica de Enfermería en la Prevención de los factores de Riesgo Cardiovasculares en sus dimensiones promoción de la salud y actividades asistenciales en sus indicadores educación para la salud y acciones de las actividades asistenciales. Metodología: estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Conclusiones, la tendencia evidencia que en las actividades asistenciales las acciones realizadas están dentro de niveles satisfactorios, sin embargo, existe poca participación de la enfermera en cuanto a la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de factores de riesgo cardiovasculares.

Ortega L. (26), *“Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las facultades de ciencias de la salud y zootecnia de la UNP, abril-mayo 2019”*, el objetivo fue determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las Facultades de Ciencias de la Salud y Zootecnia de la UNP. Estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo, prospectivo. Población de 40

trabajadores. Resultados: Factores no modificables: el 87.5% se encuentran entre los 41 a 60 años a más y el 80% presentan antecedentes familiares. Factores modificables: El 90% poseen inactividad física, el 50% consumen una dieta inadecuada, el 75% a veces consumen alcohol y el 80% presentan sobrepeso y obesidad.

Santi R. (27), *“Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares en pacientes adultos, C.S. Medalla Milagrosa, San Juan de Lurigancho, Lima 2018”*. El objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular en el INCOR en los meses de octubre a diciembre del año 2017. Método: Cuantitativo, aplicativo, preexperimental y transversal, población de 40. Resultado: el 70% tuvieron un conocimiento bajo, el 20% un conocimiento medio y el 10% un conocimiento alto, después de aplicar la intervención educativa el 78%, un conocimiento alto, el 12% un conocimiento medio y el 10% un conocimiento bajo. En conclusión, la intervención educativa aplicada a los pacientes adultos tiene efectos positivos.

Montes L. (28), *“Influencia del conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en la prevalencia de malos hábitos de vida saludable en estudiantes de medicina”*. Trujillo, 2018. El objetivo fue determinar si el

conocimiento de factores de riesgo cardiovascular influye en la prevalencia de malos hábitos de vida saludable en estudiantes del 3r. al 6to. año de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante el periodo 2016-II. Estudio observacional, transversal y analítico. Resultados: De 286 estudiantes, 219 (76,6%) reunieron los criterios de Malos Hábitos de Vida Saludable. En el análisis bivariado, los estudiantes que aprobaron el test de conocimiento de FRCV fueron 84,47%. Se encontró alta tasa de consumo de alcohol (75,17%), baja actividad física 37,76% y un consumo de tabaco del 18,9%. Conclusión: No hay relación directa entre buen nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares y adecuados hábitos de vida saludable.

Lecca I. y Cueva E. (29), *“Actividad física y riesgo cardiovascular en estudiantes de la Escuela Profesional de Arquitectura de una universidad privada de Lima-Este, 2018”*. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los niveles de actividad física y el riesgo cardiovascular en estudiantes de la Escuela Profesional de Arquitectura de una Universidad Privada de Lima-Este, 2018. El método de investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Muestreo no probabilístico por conveniencia conformada por 250 estudiantes. Resultados: El 50% tiene un nivel de actividad física bajo y nivel de

riesgo cardiovascular con un 58% riesgo leve. Conclusión: Existe relación entre la actividad física y riesgo cardiovascular.

Gotelli J. (30), *“Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables en pacientes hipertensos de servicios de medicina del HNDM- 2015”*. Lima, 2017. El objetivo fue determinar el conocimiento sobre factores de riesgos cardiovascular modificables en pacientes hipertensos de los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Método descriptivo simple de corte transversal, cuantitativo y aplicativo. Muestra de tipo probabilístico y compuesta por 438 pacientes hospitalizados Resultados: la mayoría 58.3% de pacientes hipertensos hospitalizados conoce sobre los factores de riesgos cardiovascular modificables, sin embargo, 41.7% lo desconoce.

Quijada R. y Aguilar J. (31), *“Factores de riesgo cardiovascular modificables en conductores de transporte publico empresa de transportes Santo Cristo de Pachacamilla S.A. julio - agosto 2017”*. Objetivo Identificar la presencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en los conductores de transporte público de la Empresa Santo Cristo de Pachacamilla S.A. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, transversal. Población conformada por 90 conductores Resultados: El 76,7% presentan sobrepeso y obesidad de tipo I, el 64,4% presentan presión arterial elevada. El 54,4% incrementa sal a

sus alimentos, un 53,3% fuma y un 51.1 % consume frecuentemente alimentos con frituras y finalmente un 83,3% consume alcohol
Conclusiones: Se ha encontraron varios factores de riesgo cardiovascular que condicionarían una enfermedad cardiovascular.

Meléndez C, Muñoz M. y Burgos L. (32), “Conocimientos, actitudes y practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017”. El objetivo fue determinar la asociación que existe entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017. Método cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La población constituida por 30 profesionales de enfermería Los resultados obtenidos respecto a conocimientos, actitudes fueron: 60% calificaron con conocimientos medio y 53,3% tuvieron actitud positiva. En cuanto a la práctica del cuidado humanizado, 50% calificaron regular.

Sandoval Y, Lastrera H, Espinoza S. y Torres C. (33), “*Relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras*”. Lima, 2015. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular modificables

y la conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Método: Estudio fue descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 107 enfermeras. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Resultados: El 56% del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento medio acerca de los factores de riesgo cardiovascular modificable, y el 45% tiene una conducta de alto riesgo. Conclusión: No existe relación entre ambas variables.

Barrera D. (34), *“Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público Lima, 2014”*. Objetivo Determinar los factores de riesgo cardiovascular según determinantes de la salud en los choferes de transporte público. Metodología: diseño descriptivo corte transversal, tipo cuantitativo, nivel aplicativo, la población estuvo formada por 50 choferes se les aplicó el cuestionario de 44 ítems mediante una entrevista. Conclusión: Todos los participantes tienen factores de riesgo en mayor o menor número, siendo la más resaltante la dimensión de los Estilos de vida ya que tienen una fuerte influencia en las ECV y porque es posible modificar estos hábitos.

Obregón L. (35), *“Prevalencia de factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares del personal militar del ejército”*. Tacna, 2019, el objetivo fue determinar la prevalencia de factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares del personal militar del ejército. La metodología: Estudio descriptivo transversal y observacional, muestra de 355 personal militar, muestreo probabilístico simple. Resultados: El personal presentaba prevalencia de hipercolesterolemia de 20,29 %, nivel de glucosa en 1,41 % factor de riesgo para DM2. No se encontró hipertensión. Nivel de IMC, sobrepeso 55,77 % y obesidad 15,21 %, nivel del PAB elevado al 34,37%. Consumo de tabaco de 27,32 %, consumo de alcohol en 74,37% Conclusión: Existe evidencia de factores de riesgo para ECV en la población mencionada poniendo de manifiesto la importancia de la detección y el manejo oportuno de los FRCV presentes en los individuos a temprana edad.

Heredia M. (36), *“Impacto sobre los factores de riesgo cardiovascular de la fase II de rehabilitación cardíaca en pacientes con enfermedad coronaria aguda en el Instituto Nacional Cardiovascular de Lima, setiembre a diciembre 2017”*. Tacna 2018, el objetivo fue determinar el impacto sobre los factores de riesgo cardiovascular de la fase II de rehabilitación cardíaca en pacientes con enfermedad

coronaria aguda (ECA) en el Instituto Nacional Cardiovascular de Lima.
Metodología: Estudio cuasiexperimental con una población constituida por 62 pacientes con diagnóstico de infarto de miocardio
Conclusión: La fase II de la rehabilitación cardiaca tiene impacto positivo en la disminución del IMC, la CA, las cifras de PA y en la mejoría de la clase funcional en los pacientes con ECA.

Flores J. (37), *“Variación de los factores de riesgo cardiovascular y edad vascular según el score de Framingham en los pacientes del programa de hipertensión arterial del policlínico metropolitano EsSalud Red Tacna durante los años 2013 – 2016”*. Tacna, 2017, el objetivo fue determinar el nivel de reducción de los factores de riesgo cardiovascular y edad vascular en los pacientes. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, por 133 pacientes. Resultados: Hubo reducción significativa de presión arterial, IMC de 29,7 kg/m² a 29,1 kg/m², se observó incremento de hiperglicemia de 103,0 mg/dl a 106,0 mg/dl), no hubo variación en perfil lipídico. El riesgo cardiovascular promedio fue de 18,5% (moderado), la edad vascular promedio fue 80 años, fue mayor que la biológica en 14 años. Conclusión: Reducción significativa de la presión arterial, IMC e incremento significativo de la hiperglicemia, no hubo variaciones en riesgo cardiovascular ni edad vascular.

Callahuanca C. (38), *“Evolución de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes hipertensos atendidos en el programa de hipertensión arterial del policlínico metropolitano de EsSalud - Tacna atendidos durante los años 2010-2012”*. Tacna 2014, el objetivo fue describir la evolución de los factores de riesgo cardiovascular durante el periodo 2010 a 2012 Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Se incluyeron 193 pacientes pertenecientes al programa de HTA. Resultados: Durante dicho periodo, se registró una variación en la frecuencia de HTA no controlada (100% a 17,7%), en CT alto (41,4 a 21,7%), en hiperglicemia (16,6% a 19,7%), en obesidad de (28% a 22,3%) y el riesgo cardiovascular alto varió de (66,3% a 39,4%). Conclusión: Los pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de EsSalud evidenciaron reducción significativa de la hipertensión arterial, colesterol total, y riesgo cardiovascular global.

Ancalli F. (39), *“Reducción de la hipertensión arterial y riesgo cardiovascular global en los pacientes del programa de hipertensión arterial de es salud-red Tacna entre los años 2010-2012”*. Tacna 2014, el objetivo fue determinar la reducción de la hipertensión arterial y riesgo cardiovascular global en los pacientes del Programa de HTA de EsSalud. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Está conformado por 193 pacientes del Programa de HTA de EsSalud.

Resultados: Durante 2010-2012, los pacientes redujeron los promedios de PAS de 152,1 a 124,2 mmHg ($p=0,000$), PAD de 84,5 mmHg a 73,5 mmHg ($p=0,000$), y riesgo cardiovascular de 27,5% a 18,6% ($p=0,000$).
Conclusión: Los pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de EsSalud evidenciaron reducción significativa de la hipertensión arterial y riesgo cardiovascular global.

Sánchez G. (40), "*Factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en adultos de la asociación Vista Alegre, Pocollay, Tacna – 2014*". El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos de la Asoc. Vista Alegre del distrito de Pocollay. Metodología: Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal Conclusión: Los factores asociados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles son: Factores de riesgo biológicos no modificables (edad > de 50 años y antecedentes familiares), factores de riesgo biológicos modificables (hipertensión arterial y obesidad), y factores de riesgo conductuales (sedentarismo, régimen alimentario inadecuado y consumo de alcohol). Los factores no asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles, son: sexo (Factor de riesgo biológico no modificable), consumo de tabaco y nivel de estrés (Factores de riesgo conductuales).

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. Teoría de enfermería:

Nola Pender: "Modelo de promoción de la salud"

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano (41).

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud, enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, teniendo en cuenta sus metaparadigmas (42).

- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (42).

- **Modelo de Enfermería: Promoción de la salud**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

El modelo de la promoción a la salud es un modelo para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud.

Cabe señalar que Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud, basándose en el estudio de tres categorías principales:

- Características y experiencias individuales.

- Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica:
Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
- Resultados conductuales: *Comportamiento de la promoción de la salud deseable*

Estas tres categorías y/o dimensiones conllevan factores que condicionan la promoción a la salud.

- Características y experiencias individuales.
 1. **Conducta previa relacionada:** Es la probabilidad de comportarse con conductas similares del pasado.
 2. **Factores personales:** Son los factores que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales.
- Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica.
 1. *Percepción de beneficios de la acción.*
 2. *Percepción de barreras para la acción*
 3. *Percepción de autoeficacia*
 4. *Afectos relacionados de la actividad*
 5. *Influencias personales*
 6. *Influencias situaciones*

- Resultados conductuales:

Conducta promotora de la salud o comportamiento de la promoción de la salud deseable. (41)

Principales supuestos de la teoría:

Destacan el papel activo del usuario en gestionar las conductas de salud modificando el contexto.

1. Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
2. Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
3. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
4. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta
5. Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados.
6. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

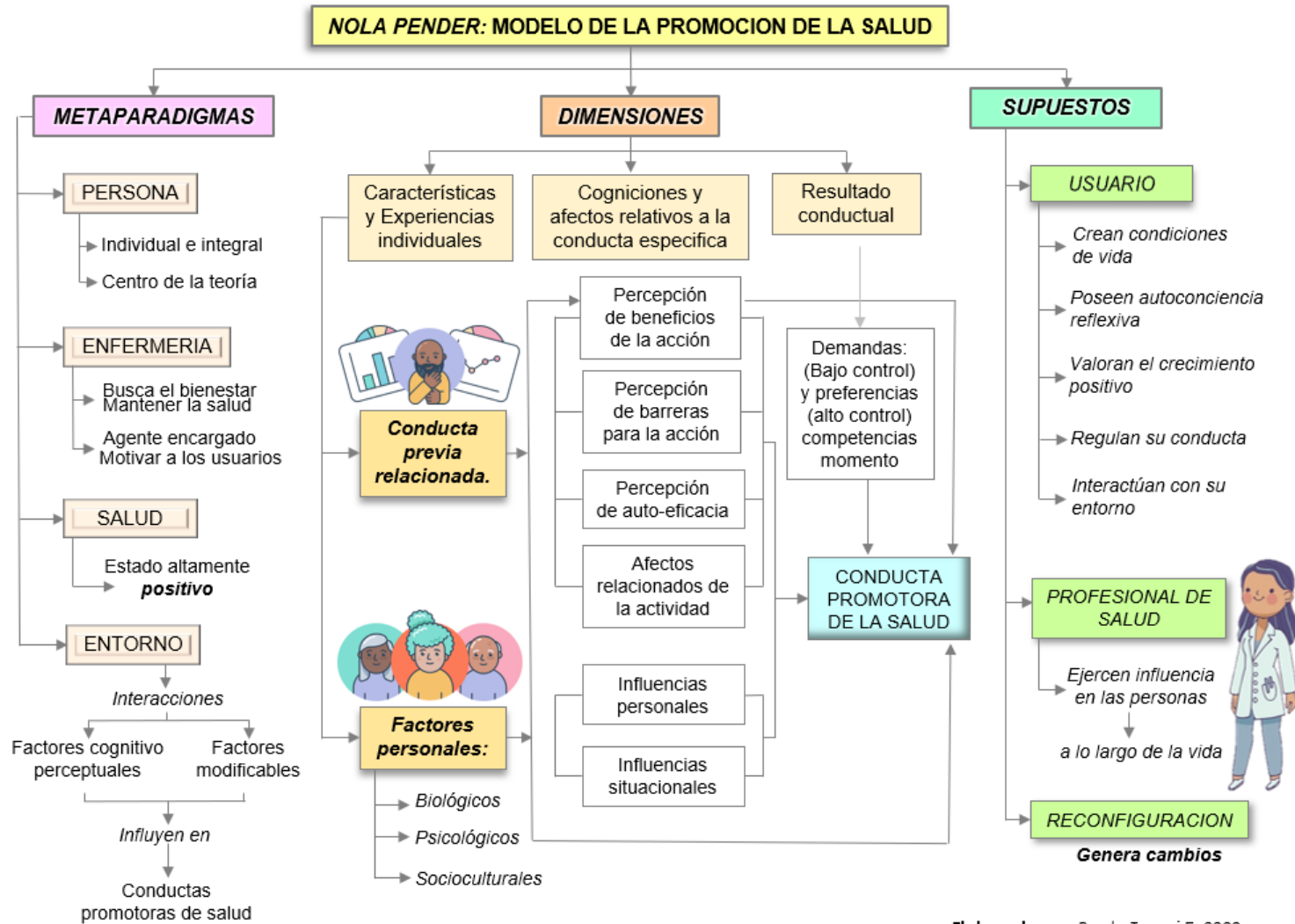
7. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta. (43)

Este modelo es útil sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento.

Con ello, este modelo teórico, toma al usuario como un ser integral, consciente de la responsabilidad sobre su salud, por lo que radica en él, la adecuada promoción de hábitos saludables como la alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés y la prevención de enfermedad como la diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, consumo excesivo de alcohol y tabaco, formando así ésta una conducta favorecedora de la salud.

Asimismo, se destaca la labor del profesional de salud denominados expertos de salud, por lo que, se destaca la labor del Profesional de Enfermería que influye en el comportamiento de salud de las personas a lo largo de su vida.

2.2.2. Mapa conceptual:



Elaborado por: Bach. Tarqui E. 2020

2.2.3. Variables de estudio:

2.2.3.1. Variable independiente:

Conocimiento:

El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. En organizaciones, a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos prácticas y normas (69).

- Niveles de conocimiento:

Según el grado de conocimiento los niveles del conocimiento pueden ser alto, medio y bajo.

Conocimiento alto:

Es el grado de conocimiento “excelente o alto” porque hay una excelente abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas están organizadas con fundamento lógico.

Aplicado a la investigación: En términos cualitativos, los Profesionales de Enfermería tienen buen conocimiento de los conceptos y posee ideas organizadas con fundamento lógico consistente sobre los factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares.

Conocimiento medio:

Es el grado de conocimiento “básico o medianamente logrado” porque hay una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente los objetos del conocimiento, el fundamento lógico es simple.

Aplicado a la investigación: En términos cualitativos, los Profesionales de Enfermería tienen conceptos e ideas parcialmente precisos e integrados y con un fundamento básico sobre los factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares.

Conocimiento bajo:

Es el grado de conocimiento “insuficiente o bajo” porque hay baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de

conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico.

Aplicado a la investigación: En términos cualitativos, los Profesionales de Enfermería tienen conceptos e ideas desorganizadas e imprecisas con poco fundamento lógico sobre los factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares.

Factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares

Características innatas o adquiridas que se asocian con una mayor probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular que tienen como causa principal dos tipos de factores: modificables y no modificables, los factores modificables se dividen en factores comportamentales y factores fisiológicos, ambos están relacionados con determinantes y condiciones sociales subyacentes (45).

El riesgo total de sufrir ECV está determinado por el efecto combinado de los FRCV, que suelen coexistir y actúan de forma multiplicativa. Un individuo con varios factores de riesgo levemente elevados puede tener mayor riesgo total de enfermedades cardiovasculares que otra persona que solo tenga un factor de riesgo alto. (46)

Factores no modificables:

- Edad:

A partir de los 40 a 50 años, una persona puede ser dos veces más propensa a enfermarse de una ECV. (62)

- Sexo:

Aunque los hombres presentan mayor riesgo de adquirir patología cardiovascular que las mujeres, esto se invierte en la menopausia, ya que las hormonas femeninas cumplen un papel protector ante las enfermedades cardíacas (63).

- Herencia genética:

A través del tiempo, los profesionales especialistas han observado que en algunas familias existe una cierta concentración de patología cardiovascular, es por ello, que se podría relacionar las enfermedades cardíacas y la herencia genética (62).

Factores modificables:

- Factores comportamentales:

1. Alimentación poco saludable:

El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. (43) Cabe señalar que en el Perú coexisten la malnutrición por déficit que se manifiesta en desnutrición y la malnutrición por exceso debido al consumo de alimentos de alto contenido energético y bajo valor nutricional, ocasionando un incremento del sobrepeso y la obesidad en las últimas dos décadas siendo un problema en todos los grupos poblacionales, generando enfermedades asociadas al sobrepeso, como son la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y varios cánceres. (47)

- Características de una alimentación saludable:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda consumir diariamente un mínimo de 400 gramos de frutas y verduras. Equivales a tres frutas durante el día. Consumir alimentos de origen animal ya que ayudan a la formación, crecimiento y mantenimiento del cuerpo, pues contienen

proteínas de alto valor biológico, que son esenciales para la construcción y reparación de los tejidos del organismo, y micronutrientes, como vitamina A, vitamina D y vitaminas del complejo B, y minerales como el hierro y el zinc, cabe destacar que el pescado, gracias a su aporte de ácidos grasos omega-3, contribuye a la disminución del riesgo cardiovascular.

Las menestras constituyen una buena fuente de proteína de origen vegetal y en combinación con los cereales de la dieta cotidiana, aportan aminoácidos esenciales al organismo. Además, contienen fibra, vitaminas, minerales y son fuente de carbohidratos complejos que brindan energía. Cabe señalar que contribuye a la prevención y control de la presión alta y su consumo está asociado a un menor riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular.

Por otro lado, el consumo excesivo de azúcar contribuye al sobrepeso e incrementa el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes. Según la OMS el consumo de azúcares se debería reducir a menos del 10% del total de energía que se necesita diariamente. Esto es equivalente a 10 cucharaditas al día.

Evitar el consumo excesivo de sal ya que contribuye a la hipertensión, e incrementa el riesgo de padecer ECV. Debido a que la sal se constituye en la principal fuente de sodio en nuestra dieta, la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) recomiendan reducir su consumo a menos de 5 g/día, lo que equivale a un consumo de sodio menor a 2 gr. al día.

El agua es indispensable para el buen funcionamiento de nuestro organismo. Por ello, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria recomienda el consumo diario de 2 a 2.5 litros de agua, aproximadamente de 6 a 8 vasos.

2. *Actividad física insuficiente:*

A nivel mundial, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de muerte prematura. Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente. Por lo que es un factor de riesgo clave para la aparición de las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y diversos tipos de cáncer. (48) Cabe señalar que es el resultado de un proceso de transformación cultural.

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos del cuerpo humano con gasto de energía. La actividad física incluye una amplia variedad de movimientos corporales y actividades de la vida diaria, como jugar, trabajar, caminar, realizar tareas domésticas y participar en actividades recreativas. En esta definición se incluye el ejercicio, una subcategoría de actividad física que se caracteriza por ser planificada, estructurada y repetitiva, y cuyo objetivo es mejorar o mantener el estado físico (49).

- *Beneficios de la actividad física*

La práctica regular de actividad física reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y diversos tipos de cáncer (incluido el de mama y colon), contribuyendo al control adecuado del peso. Mejora el estado muscular y la función cardiorrespiratoria, así como la salud ósea y funcional. Adicionalmente, contribuye a disminuir el estrés, reduciendo los síntomas de depresión y ansiedad. (47)

- *Recomendaciones: Cantidad de actividad física.*

La OMS recomienda realizar al menos 30 minutos de actividad física al día. (47) por otro lado la Ministerio de Salud (MINSA) a través del documento técnico: Gestión para la

promoción de la actividad física para la salud, recomienda realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física. (50)

3. Consumo de tabaco:

Es considerado un problema de salud pública nacional. Se relaciona con patologías de tipo oncológico, respiratorias crónicas, cardiovasculares y gestacionales, entre otras (51). Se sabe que el tabaco mata a casi la mitad de sus usuarios y causa seis millones de muertes cada año. El 10% de estas muertes se produce por la inhalación pasiva de humo ajeno en hogares, oficinas u otros espacios cerrados. (45)

- Consecuencias para la salud

Puede afectar todas las partes del cuerpo y es uno de los principales FR para las ECV. Cabe señalar que el humo del tabaco contiene al menos 250 químicos nocivos, al menos 69 causan cáncer. (45)

La nicotina daña las paredes internas arteriales, además incrementan los niveles de colesterol perjudicial para la salud (LDL), así como es la causante de trastornos de la coagulación, debido a que disminuye a cantidad de oxígeno en la sangre que llega al corazón. (43).

Según el reglamento de la Ley N° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco en su Artículo 23 refiere:

“Fumar ocasiona impotencia sexual, abortos, infarto al corazón, infarto cerebral, cáncer al pulmón, cáncer de boca y el humo del tabaco produce asma.” (52)

- Beneficios de dejar de consumir tabaco

• Beneficios para la salud

A los pocos meses, la tos y la dificultad respiratoria (disnea) disminuyen, *después de un año*, el riesgo de IAM y angina es aproximadamente la mitad del riesgo de un fumador, a los *quince años* el riesgo de un IAM y angina es el mismo que el de un no fumador, y dejar de fumar después de un IAM reduce las posibilidades de un nuevo evento en un cincuenta por ciento.

Además, dejar de consumir tabaco reduce la probabilidad de aparición de complicaciones como la impotencia sexual, la infertilidad, el parto prematuro, el peso bajo al nacer y el aborto espontáneo. Asimismo, se reduce el riesgo de aparición de trastornos como el asma y la otitis media durante la niñez que son el resultado de la exposición pasiva al humo de tabaco.

A todos los beneficios mencionados se suman una mejoría en los sentidos del gusto y del olfato, mayor bienestar físico, mejor rendimiento en las actividades físicas, una mejor apariencia, incluida la menor formación de arrugas, retraso en el envejecimiento de la piel y dientes más blancos.

Por otro lado, mejora la salud de los miembros de la familia y es probable que disminuya la pérdida progresiva de la función renal en las personas con enfermedad renal crónica. (45)

• ***Beneficios sociales***

Es probable que su autoestima aumente y, a medida que las zonas libres de tabaco se vuelvan accesibles, el aislamiento social que podría haber sufrido se reducirá. En tal sentido, la productividad de una persona también será mayor, ya que dejarán de ser necesarias las pausas para fumar. Por otra parte, una vez que un padre ha dejado de fumar, sus hijos tienen menos probabilidades de iniciarse en el hábito y más probabilidades de dejar de fumar si ya lo hacen. (45)

4. Consumo nocivo de alcohol:

Factor causal de más de 200 enfermedades y lesiones. Más allá de las consecuencias para la salud, trae importantes pérdidas sociales y económicas a los individuos y a la sociedad en general. Al igual que el tabaco, el alcohol puede tener un marcado impacto en la salud de las personas que rodean al bebedor por lo que es un problema de salud pública. Los riesgos relacionados con el alcohol están asociados con el patrón de consumo, la cantidad y, en ocasiones, la calidad del alcohol consumido.

No existe una definición para el uso seguro o no dañino de alcohol. Sin embargo, generalmente se considera que las personas tienen un menor riesgo de consecuencias negativas del consumo de alcohol si *no beben más de dos unidades de alcohol por día y no beben al menos durante dos días a la semana.* (45)

- Repercusiones negativas del abuso de alcohol

• A nivel psicopatológico

Se relaciona con el abuso de alcohol la depresión, la ansiedad crónica, los celos patológicos y la adicción al juego. (53)

• **A nivel físico:**

Patología del aparato digestivo.

Tracto gastrointestinal: Úlcera gastro duodenal, inducidas o agravadas por el alcohol debido al aumento de secreción ácida del estómago.

Alteración hepática: Riesgo de hepatopatía (cirrosis hepática y hepatopatía alcohólica). (53)

Malnutrición.

El alcohol además de disminuir el apetito, al proporcionar al organismo calorías vacías, afecta la capacidad del hígado para almacenar y producir determinadas sustancias que son indispensables para la salud. El alcohol actúa sobre los riñones como un diurético, se produce más orina y se elimina agua necesaria para el organismo. (53)

- Factores fisiológicos:

5. Presión arterial elevada

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos, y cuya manifestación clínica indispensable

es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). (54)

- Factores predisponentes asociados:

- Medio ambiente: La polución está asociada a *mayor RCV*.
- *Estilo de vida: Tabaquismo, sedentarismo, café, alcohol, malos hábitos alimentarios.*
- Factores hereditarios: *Historia familiar en primer grado de ECV.*
- *Relacionados con la persona: Sexo masculino, edad (varones, ≥ 55 años, mujeres, ≥ 65 años), tabaquismo, dislipemias, hiperglucemia, diabetes mellitus, sobrepeso, obesidad, obesidad abdominal (perímetro abdominal: varones, ≥ 102 cm, mujeres, ≥ 88 cm). (54)*

- Cuadro clínico:

La HTA es esencialmente asintomática. Pueden existir síntomas en casos de crisis hipertensiva como cefalea, mareos, visión borrosa o náuseas.

- Parámetros clínicos:

La medición de la presión arterial es la única manera de diagnosticar la hipertensión, ya que la mayoría de las personas con hipertensión no presentan síntomas.

La medición y el control de la presión arterial son de especial importancia en los adultos que han sufrido un infarto de miocardio o un ataque cerebrovascular, tienen diabetes, tienen enfermedad renal crónica (ERC), presentan obesidad, consumen tabaco y/o tienen antecedentes familiares de infarto de miocardio o de ataque cerebrovascular. (54)

**CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN
ADULTOS DE 18 AÑOS A MAS**

Categoría	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Pre hipertensión	≥140 mmHg	≥90 mmHg
Hipertensión Estadio 1	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg
Hipertensión Estadio 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg

Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva

6. Niveles elevados de glucosa en sangre:

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico y/o una enfermedad crónica no transmisible que tiene causas diversas, se caracteriza por hiperglucemia crónica. (55)

- Clasificación:

- **Diabetes mellitus tipo 1:** Se presenta por la destrucción de las células beta (β) del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina.

- **Diabetes mellitus tipo 2:** Caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente y suele aparecer de forma solapada e insidiosa. (55)

- **Factores predisponentes asociados**

- Estilos de vida: *Sedentarismo, malos hábitos alimentarios, tabaquismo y alcoholismo.*
- Factores hereditarios: *Antecedentes familiar de primer grado con diabetes mellitus.*
- Relacionados con la persona: *Síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, obesidad abdominal, etnia, edad, dislipemia, hipertensión arterial, antecedentes obstétricos de diabetes gestacional, antecedentes de enfermedades cardiovasculares, antecedentes de bajo peso al nacimiento (nacer con 2,500gr y/o prematuridad) y síndrome de ovario poliquístico (SOPQ), el riesgo aumenta tres veces en mujeres con SOPQ. (55)*

- **Cuadro clínico**

- Asintomáticos: *No advierten los síntomas clásicos, condición clínica frecuente de duración variable (entre 4 a 13 años).*

- Sintomáticos: Síntomas clásicos: poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso, adicionalmente podría presentar visión borrosa, debilidad, prurito. (55)

- **Exámenes auxiliares: Parámetros clínicos**

Glucosa en ayunas en sangre venosa:	
≤ 70 mg/dl	Hipoglucemia
< 110 mg/dl	Normal
110 a 125 mg/dl	Hiper glucemia
≥ 126 mg/dl	Diabetes Mellitus

Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/MINSA

7. Niveles elevados de colesterol:

El nivel de colesterol es uno de los factores predisponentes más importantes. A medida que aumenta el nivel de colesterol en sangre, aumenta el riesgo de cardiopatía coronaria. Cabe señalar que el nivel de colesterol de una persona depende de la edad, el sexo, la herencia y la alimentación.

El colesterol es necesario para la síntesis de hormonas, especialmente las hormonas sexuales. Junto con otros tipos de lípidos como los triglicéridos, forman las membranas celulares.

El colesterol circula en la sangre unido a un tipo de proteínas denominadas lipoproteínas de las que existen varios tipos.

El colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad o colesterol HDL, es un factor de protección. Es decir, cuanto más elevado el nivel de HDL, menor será la probabilidad de sufrir una *ECV*. En cambio, el colesterol que circula unido a las lipoproteínas de baja densidad o colesterol-LDL es un factor de riesgo. Esta molécula, al oxidarse, como efecto, por ejemplo, de los componentes químicos del humo del tabaco, inicia el proceso bioquímico y celular responsable de su depósito en la pared de la capa íntima de las arterias, dando lugar al ateroma.

Antes de la menopausia, las mujeres, en general, tienen menores niveles de colesterol que los hombres. Además, los estrógenos aumentan los niveles de colesterol HDL en la sangre. Pero después de la menopausia, los niveles de HDL suelen bajar, incrementándose así *el RCV*. Los niveles de colesterol HDL y LDL pueden mejorarse con dieta, ejercicio y, en casos graves, medicamentos hipolipemiantes (estatinas). En presencia de otros factores predisponentes, como la hipertensión arterial o el tabaquismo, el riesgo se multiplica. (56)

- Parámetros clínicos

VALORES ELEVADOS DE LÍPIDOS

Perfil lipídico	Dislipidemia
<i>TG</i>	<i>> 150 mg/dl</i>
Colesterol total	<i>> 200 mg/dl</i>
<i>c LDL</i>	<i>> 130 mg/dl</i>
<i>c HDL</i>	<i>Varones < 40mg/dl</i>
	<i>Mujeres < 50 mg/dl</i>

FUENTE: GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO, MANEJO Y CONTROL DE DISLIPIDEMIA, COMPLICACIONES RENALES Y OCULARES EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

8. Obesidad y sobrepeso:

Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Si bien se consideraban un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. Incrementándose el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, etc.) (57).

- Determinación de la valoración nutricional

• **Índice de masa corporal (IMC)**

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el IMC. En ese sentido, los valores obtenidos

de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el IMC a través de la siguiente fórmula:

$$IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$$

CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Clasificación	IMC
<i>Delgadez grado III</i>	< 16
<i>Delgadez grado II</i>	16 a < 17
<i>Delgadez grado I</i>	17 a < 18,5
Normal	18,5 a < 25
<i>Sobrepeso (Preobeso)</i>	25 a < 30
<i>Obesidad grado I</i>	30 a < 35
<i>Obesidad grado II</i>	35 a < 40
<i>Obesidad grado III</i>	≥ a 40

FUENTES: adaptado de OMS, 1995. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.
WHO, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Technical Report Series 894, Geneva, Switzerland.
WHO/FAO, 2003. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Technical Report Series 916, Geneva, Switzerland.

• **Perímetro abdominal (PAB)**

Es la medición de la circunferencia abdominal que se realiza para identificar el riesgo de enfermedades no transmisibles, por ejemplo, de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares, entre otros. (58)

CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR SEGÚN SEXO Y PERÍMETRO ABDOMINAL

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
<i>Varón</i>	< 94cm	≥ 94cm	≥ 102cm
<i>Mujer</i>	< 80cm	≥ 80cm	≥ 88cm

FUENTE: World Health Organization, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland.

9. Estrés:

Según Cazabat y Costa, es un proceso fisiológico y psicológico que se desarrolla cuando existe un exceso percibido de demandas ambientales sobre las capacidades percibidas del sujeto para poder satisfacerlas, y cuando el fracaso en lograrla tiene consecuencias importantes percibidas por el sujeto. (59) Desde la perspectiva del enfoque de curso de vida, cada persona afronta continuamente estresores que afectan su salud. La exposición, puede ser acumulativa, afectando tanto los atributos epigenéticos, psicosociales, fisiológicos y del comportamiento de la persona, como las condiciones sociales. (60)

Por otro lado, Rubén Azañero, jefe del servicio de cardiología del Hospital Dos de Mayo, preciso:

“Cuando el paciente empieza a manifestar síntomas como tensión, desesperación, suspiros continuos, sensación de falta de aire al caminar y dolor de pecho, entonces podría estar sufriendo cuadros de estrés y eso a la larga condiciona problemas en el corazón, como las arritmias o desencadenar la presión alta” (61)

2.2.3.2. Variable dependiente:

Rol del Profesional de Enfermería:

La función del personal de enfermería es de gran importancia para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad debido a que influye en la modificación de las conductas no saludables del individuo, mediante el manejo de estrategias de prevención según el nivel de actuación en la evolución natural de las enfermedades y sus factores determinantes. Se acepta la siguiente clasificación (67):

- Prevención primordial: Promoción de la salud

Medidas encaminadas a disminuir la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular y a promocionar los denominados factores protectores. Esta estrategia es fundamentalmente poblacional, potenciando los hábitos saludables, para evitar la aparición de los factores de riesgo cardiovascular.

- Prevención primaria: Prevención de la enfermedad

Medidas encaminadas a controlar los factores de riesgo cardiovascular, una vez ya presentes, para disminuir la incidencia de la enfermedad. Esta estrategia es poblacional pero también individual, fundamentalmente desde las consultas de atención primaria, ya que es éste el ámbito en el que se detectan y siguen los pacientes con factores de riesgo cardiovascular. (64)

Consulta de precaptación: (65)

1. Antecedentes:

- *Antecedentes familiares:*

Numero de familiares de primer grado que presenten:

- Enfermedad cardiovascular precoz:
- Hombres < 55 años, Mujeres < 65 años.
- Diabetes Mellitus
- Hipercolesterolemia y hiperlipemias
- Hipertensión Arterial
- Nefropatías

- *Antecedentes personales*

- Tabaquismo o exfumador reciente
- Consumo excesivo de alcohol
- Diabetes Mellitus y/o DM gestacional
- Hipertensión arterial (PA >140/90mmHg)
- Dislipemias
- Obesidad (IMC 30)
- Obesidad abdominal
(P. Abdominal >102 varones y >88 mujeres)
- Cardiopatías
- Nefropatías

2. Exploración física:

- Sexo y edad
- Medidas antropométricas:
Talla/Peso, IMC, PAb y presión arterial

3. Parámetros clínicos:

- Perfil lipídico: Colesterol Total, LDL, HDL y triglicéridos.
- Glucemia

Consulta de captación

- Promoción de estilos de vida

1. Alimentación saludable:

Una alimentación saludable es importante para el manejo y control de la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, además de ayudar a prevenir el infarto agudo de miocardio y el ataque cerebrovascular.

La composición de una alimentación saludable depende de las necesidades individuales (*por ejemplo, edad, sexo, estilo de vida, nivel de actividad física*), contexto cultural y alimentos disponibles localmente.

- Intervención de enfermería: Consejería

- *Consumir una variedad de alimentos:* Una amplia gama de frutas, verduras, legumbres, granos integrales sin procesar, tubérculos y alimentos de origen animal.
- *Consumir al menos 400g (cinco porciones) verduras y frutas al día:* Una porción es equivalente, por ejemplo, a una sola naranja, manzana, mango, un plátano o banana o 3 cucharadas de verduras cocidas.
- *Consumir al menos de 5g de sal.* Esto incluye la sal agregada al cocinar o comer, así como la sal contenida en los alimentos precocidos o el pan.
- *Consumo diario total de energía proveniente de las grasas (ácidos grasos) menor del 30%:* Las grasas no saturadas son preferibles a las grasas saturadas. Se recomienda utilizar aceite de oliva. Menos del 10% de la ingesta total de energía debe provenir de grasas saturadas. Las grasas trans no son parte de una alimentación saludable y deben evitarse.
- *Ingerir energía diaria proveniente de azúcares libres menor al 10%:* Los azúcares libres son aquellos que se agregan a alimentos como pasteles, galletas y dulces o bebidas. También están presentes de forma natural en la miel, los jarabes y los jugos de fruta, lo anterior equivale a 50g.

2. ACTIVIDAD FÍSICA

- Intervención de enfermería: *Consejería*

Niveles saludables de actividad física

Las personas adultas inactivas pueden comenzar con pequeñas cantidades de actividad física incluso como parte de sus actividades diarias y aumentar en forma gradual *su duración, frecuencia e intensidad de estas.*

En lo que respecta a los adultos, deben realizar:

- ***Actividad física moderada*** por lo menos 150 minutos a la semana buscando un aumento leve en la frecuencia cardíaca o respiratoria resultante de realizar actividades como, *caminar a paso ligero, subir escaleras, bailar, llevar a cabo tareas de jardinería o domésticas.*
- ***Actividad física vigorosa*** al menos 75 minutos a la semana incluida *la jardinería vigorosa, correr, montar en bicicleta, nadar o practicar algún deporte.*
- ***Actividades de fortalecimiento muscular*** dos o más días a la semana, deben involucrar los principales grupos musculares.

Aquellas personas con limitaciones en la movilidad deben realizar actividad física tres o más días a la semana para mejorar

el equilibrio y evitar caídas, debe adaptarse según las habilidades y condiciones. (45)

Consideraciones para desarrollo:

- Establecer la frecuencia (3-5 sesiones semana), la duración, y la intensidad (*acorde con el estado físico y el tiempo*).
- Definir qué tipo de ejercicio es el más adecuado (*Resistencia cardiorrespiratoria, fuerza/resistencia muscular o flexibilidad*), teniendo en cuenta las preferencias y accesibilidad.
- Establecer objetivos realistas y progresivos.
- Tener en cuenta aspectos como el horario de realización de la actividad física, el calzado y el equipamiento más adecuados.
- Elaborar un plan escrito de ejercicio físico.

3. Salud mental: Manejo del estrés

- Intervención de enfermería

- Ayudar a aprender nuevas capacidades de control de estrés (*Ejercicio, meditación, relajación*)
- Ayudar a identificar sus propias fuerzas
- Dar tiempo al usuario para expresar sus preocupaciones
- Ayudar al usuario a identificar sistemas de apoyo *entre familia, amigos y compañeros.*
- Brindar consejería al usuario:

- Aumentar la resistencia al estrés mediante ejercicio, relajación y nutrición.
- Dormir 7 a 8 horas diarias.
- Practicar a diario una técnica de reducción del estrés durante aproximadamente 20min (*yoga, meditación, relajación progresiva, ejercicio*). (53)

Detección de problemas de salud

1. Consumo de tabaco:

La adicción al tabaco es una condición clínica crónica, difícil de superar si no se dispone del apoyo y del tratamiento adecuado. Las medidas de intervención pueden duplicar o triplicar el éxito, para un mejor resultado es indispensable el trabajo multisectorial. (53)

- Intervención de enfermería

- Averiguar si el usuario fuma. *Sino fuma, felicitarlo*
- Averiguar si en su alrededor fuman o va con frecuencia a lugares en donde hay mucho humo.
- Interrogar sobre su condición tabáquica (*Cigarros/día y desde cuándo, dependencia nicotínica*)
- Registrar la presión arterial y el peso

- Aconsejar, firme y convincentemente dejar de fumar: *“Como enfermera suya, le aconsejo que lo mejor que puede hacer por su salud es dejar de fumar y nosotros lo/la podemos ayudar”*.
- Identificar barreras para el abandono: Dependencia a la nicotina, miedo al fracaso, poca auto confianza.
- Identificar las razones para el abandono: *Salud, rol ejemplar, ahorro económico.*
- Informar oral y escrito sobre los beneficios de salud que proporciona el abandono del consumo de tabaco según su situación personal e individual.
- Informar sobre programas de ayudar si lo hubiera.
- Ayudar al paciente en su intento de deshabilitación tabáquica. Y ofrecerle ayuda psicológica y tratamiento médico si es necesario (Si > 10 cig/día).
- Acordar un seguimiento si es posible para evaluar el proceso de deshabitación tabáquica en curso. (53)

2. Consumo nocivo de alcohol:

- Intervención de enfermería

- Averiguar si consume bebidas alcohólicas.
- Aplicar el cuestionario breve de alcoholismo: Test de AUDIT para reconocer el grado de dependencia.

- Cuantificar el consumo de alcohol (65):

CUANTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Sexo	Criterios
Varones	<i>Superior a 40 gr/día (5 unidades)</i>
	<i>Superior a 280 gr/semana (35 unidades)</i>
Mujeres	<i>Superior a 24 gr/día (3 unidades)</i>
	<i>Superior a 168 gr/semana (21 unidades)</i>
<i>Bebedor de más de 40 gr. (5 unidades) al menos una vez al mes.</i>	

FUENTE: Guía de abordaje enfermero: Cuidados Cardiovasculares Integrales (CCvI) en Atención Primaria.

- Informar oral y escrito sobre los riesgos para la salud el consumo de alcohol *como aumento de la presión arterial, hipertrigliceridemia, obesidad, entre otros.*
- aconsejar oral y escrita sobre los beneficios de salud que proporciona el abandono del consumo de alcohol.
- Ofrecer consejos para facilitar la reducción: *cambio de hábitos, ejercicio, evitar ciertas compañías, cambios en el modelo de consumo y de ingesta.*
- Informar y/o derivar a programas de ayuda.
- acordar un seguimiento si es posible para evaluar el proceso de deshabitación alcohólica. (53, 65)

3. Presión arterial elevada:

- Intervención de enfermería

Valoración: Anamnesis

- Antecedentes personales de diabetes, *dislipemia*, *ECV*, *consumo de tabaco y alcohol*.
- Anamnesis o valoración funcional de la percepción de la salud, nutrición y ejercicio.
- Clasificación según nivel de presión arterial (65)

Valoración: Examen físico.

- IMC
- Medición de la presión arterial
- Auscultación cardíaca
- Presencia/ ausencia de edemas en miembros inferiores.
- Laboratorio: *Glucosa, creatinina, perfil lipídico, sodio y potasio, ácido úrico y sistemático de orina. (65)*

Plan terapéutico:

- Determinar el peso y calcular el IMC
- Controlar la presión arterial
- Informar al usuario sobre la hipertensión, factores de riesgo, causas, tratamientos, complicaciones.

- Enseñar al paciente a tomarse la presión arterial.
- Proporcionar consejería respecto al cambio de estilo de vida, incluida la alimentación y la actividad física:
 - **Nutrición:** *Evitar el sodio y mantener el calcio, potasio, magnesio, ingerir alimentos frescos en lugar de enlatados.*
 - **Ejercicio físico:** *Caminar al menos 3 Km cuatro veces a la semana, natación, ejercicios aeróbicos.*
 - **Hábitos:** Sustituir conductas no constructivas por constructivas. *Evitar el consumo de tabaco, el consumo de bebidas alcohólica, mantener un IMC adecuado según edad y sexo. (53)*

4. Niveles elevados de glucosa:

La intervención con dieta y ejercicio físico puede retrasar la aparición de la diabetes mellitus en usuarios con intolerancia a la glucosa. Asimismo, el control metabólico previene las complicaciones microvasculares y puede contribuir a prevenir episodios cardiovasculares.

Cabe destacar que las medidas dietéticas, el control del peso y una actividad física adecuada son los pilares iniciales del tratamiento de la diabetes de ambos tipos.

- Intervención de enfermería

Valoración inicial:

- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz: *infarto de miocardio o muerte súbita en familiares de primer grado varones < 55 años y/o mujeres < 65 años*
- Antecedentes personales de *HTA, dislipemia y ECV.*
- Anamnesis o valoración funcional de la percepción de la salud, nutrición, eliminación y ejercicio.
- Tipo de diabetes

Valoración inicial en consulta:

- IMC
- Medición de la presión arterial
- Sensibilidad
- Examen de pies
- Laboratorio: *Glucosa y perfil lipídico*

Plan terapéutico:

- **Dieta:** La consejería deberá de adaptarse a cada usuario: *Baja en calorías si hay obesidad, restringida en alimentos ricos en azúcares, ácidos grasos saturados, colesterol y polisacáridos. Rica en fibras, fraccionada (de 3 a 5 al día). Recomendable cocinar al vapor, plancha, horno y asado y evitar fritos.*

- **Líquidos:** Aconsejar beber de 1 litro a 1,5 litros al día en forma de agua, infusiones, entre otros.
- **Ejercicios:** Incentivar realizar ejercicio moderado y regular de como mínimo 30 minutos al día *ya que disminuye la glucemia al aumentar la sensibilidad a la insulina, mejora el perfil lipídico, reduce la presión arterial y mejora el estado cardiovascular.*

5. Niveles elevados de colesterol:

- Intervención de enfermería

- Valoración funcional de la percepción de la salud: Nutrición y ejercicio (*Numero de comidas, consumo de frutas, azucares, tipo e intensidad de ejercicio*).
- Aconsejar en la modificación de la dieta alimenticia:
 - Fomentar el consumo de *frutas y verduras, cereales, pan integral, productos lácteos bajos en grasa, pescado, carne magra y aceite de oliva.*
 - Reducir grasas de origen animal (*mantequilla, yema, grasa de cerdo*), pues son ricas en LDL.
 - Incorporar grasas de origen vegetal (*aceites de oliva, soja...*) ricas en ácidos grasos no saturados.
 - Sustituir las harinas refinadas (blancas), por integrales. *El aporte calórico: 55-. 60% de la dieta.*

- El aceite de pescado y los ácidos grasos omega 3 poseen propiedades protectoras específicas. *Los pescados azules disminuyen la concentración de TG y LDL, aumentando el HDL.*
- La ingesta total de grasa no debería sobrepasar el 30% de la ingesta calórica total
- La ingesta de ácidos grasos saturados no debería exceder un tercio de la ingesta total de grasa.
- La ingesta de colesterol debería mantenerse por debajo de los 300 mg/día. (53, 65)

6. Sobrepeso y obesidad:

El tratamiento eficaz es una dieta equilibrada combinada con el incremento del ejercicio. Cabe señalar que para obtener buenos resultados es esencial la motivación del usuario, mediante la entrevista motivacional que es una entrevista clínica para explorar y resolver ambivalencias acerca de una conducta o hábito insano y así promover cambios hacia estilos de vida más saludables.

- Intervención de enfermería

- Tomar medidas antropométricas y IMC
- Realizar la entrevista motivacional, basándose en cinco principios: *Expresar empatía, desarrollar la discrepancia, evitar*

argumentar y discutir con el usuario, trabajar las resistencias del paciente, apoyar y fomentar el sentido de autoeficacia.

- Trabajar la ambivalencia y las resistencias.
 - Aumentar la autoconfianza y motivación
 - Generar que verbalice el compromiso de cambio.
 - Ayudar a elegir la mejor estrategia
 - Desarrollar un plan de actuación conjunto.
 - Prevenir las recaídas
-
- Recomendar el fraccionamiento de la dieta en varias tomas, de 5 a 6 veces por día.
 - Proporcionar un menú tipo y una lista de equivalencias, además de la relación de alimentos *aconsejados, limitados o prohibidos*.
 - Recomendar ingesta de agua durante las comidas.
 - Aconsejar comer despacio masticando bien los alimentos. Lavándose los dientes posteriormente, para así evitar el “picar”.
 - Realizar el control de la pérdida de peso que deberá de ser de 0,5 a 1 kg por semana.
 - Cuando el usuario llegue al peso acordado, iniciar dieta de mantenimiento.
 - Incentivar realizar actividad física de forma regular. (53)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:**

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (69).

- **Factores predisponentes:**

Son aquellas características innatas o adquiridas que se asocian con una mayor probabilidad de padecer una enfermedad (45).

- **Enfermedades cardiovasculares**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son el conjunto de alteraciones del corazón y de los vasos sanguíneos (1).

- **Rol del Profesional de Enfermería:**

Función que desempeña el Profesional de Enfermería para que, en determinadas situaciones, actúe de acuerdo a un conjunto de pautas (67).

- **Prevención:**

Medidas encaminadas a disminuir la prevalencia de los factores predisponentes y a promocionar los denominados factores protectores como alimentación saludable, actividad física y salud mental (64).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

Estudio de carácter cuantitativo porque parte de un problema que una vez delimitado, se establece una hipótesis y determinan variables, los cuales se miden en un determinado contexto. Además, se emplean métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones respecto a la hipótesis.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Según los autores Hernández, Fernández y Baptista es una investigación no experimental. Se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Los sujetos son observados en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

Es de corte transversal porque la información se obtiene en un determinado tiempo y espacio en particular. (66)

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

El método de investigación es de tipo analítico porque el análisis estadístico es bivariado.

Se plantea y pone a prueba la hipótesis y es del tipo deductivo ya que a partir una serie de premisas o principios se logra deducir conclusiones lógicas al realizar el análisis de las teorías y comprobar la hipótesis.

3.4. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por un total de 25 Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna.

La población objeto de estudio estuvo compuesta por aquellos Profesionales de Enfermería que cumplen con los siguientes criterios.

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de Inclusión:

- Profesionales de Enfermería mujeres y varones
- Profesionales de Enfermería de todas las edades
- Profesionales de Enfermería que laboran en el Centro de Salud San Francisco.
- Profesionales de Enfermería que acepten voluntariamente participar de la investigación.

b. Criterios de Exclusión:

- Profesionales de Enfermería que no laboran en el Centro de Salud San Francisco.
- Otro profesional de salud que labore en el Centro de Salud San Francisco.
- Profesionales de Enfermería que no deseen participar de la investigación.

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de la muestra:

No se utilizó una muestra sino se trabajó con el 100% de la población de estudio, para tener una mayor validez.

3.5.2. Muestreo o selección de la muestra:

Se utilizó el muestreo no probabilístico de conveniencia, debido a que la investigadora escoge de forma voluntaria los elementos que conformarán la muestra, considerando los criterios de inclusión y exclusión de la población de estudio.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Profesionales de Enfermería varones y mujeres que laboran en el Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica:

La recolección de datos se realizó a través de encuestas utilizando cuestionarios: Test del conocimiento sobre factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y test del rol preventivo del Profesional de Enfermería con escalas validadas y establecidas.

3.7.2. Instrumento:

La información obtenida de los instrumentos, fue sometida, agrupada y vaciada en una base de datos en el programa Microsoft Excel Versión 2016, posteriormente se trasladó programa estadístico SPSS versión 25 en español. Se calcularon frecuencias, tablas de contingencia, porcentajes estadísticos Chi Cuadrado con prueba de independencia y con la metodología estadística siendo procesada utilizando software SPSS (The Package Sattistical For The Social Sciencies), que serán presentados en cuadros y gráficos estadísticos unidimensionales y bidimensionales en cifras absolutas y porcentuales.

- **INSTRUMENTO 01:** *Cuestionario conocimiento sobre factores de predisponentes para enfermedades cardiovasculares (Ver anexo N° 01):* El cuestionario está basado en las guías técnicas que establece el ministerio de la salud y consta de dos partes:

La primera parte está conformada por las características sociodemográficas que consta de cinco preguntas: Sexo, edad, estabilidad laboral, tiempo de servicio y servicio.

La segunda parte mide el conocimiento sobre factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de

Enfermería, consta de 12 ítems cada pregunta tiene cinco alternativas, la puntuación es de 01 punto por respuesta correcta y 00 puntos por respuesta incorrecta, presenta dos dimensiones las cuales son:

- *Factores no modificables* (ítem 01 al ítem 02)
- *Factores modificables* divididos en factores comportamentales (ítem 03 al ítem 08) y factores fisiológicos (ítem 09 al ítem 12).

La sumatoria del puntaje global tiene la siguiente escala:

Conocimiento alto: 09 - 12 puntos

Conocimiento medio: 05 - 08 puntos

Conocimiento bajo: 01 - 04 puntos

- **INSTRUMENTO 02:**

Cuestionario del rol preventivo del Profesional de Enfermería (Ver anexo N° 02): Mide el rol preventivo del Profesional de Enfermería, consta de 12 ítems cada pregunta tiene cinco alternativas, la puntuación es de 01 punto por respuesta correcta y 00 puntos por respuesta incorrecta, presenta dos dimensiones las cuales son:

- *Consulta de precaptación* (ítem 01 al ítem 02)
- *Consulta de captación* divididos en promoción de estilos de vida saludable (ítem 03 al ítem 05) y detección de problemas de salud (ítem 06 al ítem 12).

La sumatoria del puntaje global tiene la siguiente escala:

No cumple el rol preventivo: 01 - 06 puntos

Si cumple el rol preventivo: 07 - 12 puntos

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1. Validez:

3.8.1.1. Validez por contenido

Los expertos evaluaron el contenido de cada instrumento por cada pregunta realizando su juicio personal respecto a cada una de las interrogantes planteadas. El validante deberá marcar donde este seguro que es aplicable el instrumento, si se tiene que corregir debiendo mencionar como es su apreciación y no aplicable. De igual manera tendrá que colocar sus datos personales, firma y sello respectivo.

La validación por contenido en el instrumento, cuestionario de conocimiento sobre factores de predisponentes para enfermedades cardiovasculares tuvo un resultado de $P=0,042$, por lo tanto, la prueba binomial es significativa y la validación por contenido en el cuestionario del rol preventivo del Profesional de Enfermería tuvo un resultado de $P=0,0482$, por lo tanto, si $\alpha= 0,05$ la prueba binomial es significativa. (Ver anexo N°03)

3.8.1.2. Validez por criterio

La validación del instrumento se realizó mediante seis expertos especializados en el tema de estudio, considerando los once indicadores de evaluación de juicio experto: claridad de la redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y lenguaje.

La validación por criterio en el cuestionario de conocimiento sobre factores de predisponentes para enfermedades cardiovasculares tuvo un valor de 0,91, siendo este un instrumento de buena validez y concordancia muy alta y la validación por criterio del cuestionario del rol preventivo del Profesional de Enfermería tuvo un valor de 0,8924 siendo este un instrumento de buena validez y concordancia muy alta.

(Ver anexo N° 03)

3.8.1.3. Validez por constructo

Para la validez por constructo se tomó en cuenta a 5 participantes que cumplan con las características de la población estudiada, a quienes se les explico la investigación y accedieron a participar.

Realizado con la finalidad de evaluar el entendimiento del contenido y criterio, para luego poder realizar una prueba piloto y ejecución con satisfacción.

La validez por constructo del conocimiento sobre factores de predisponentes para enfermedades cardiovasculares muestra una regular adecuación muestra con un resultado de 0,745 y la validez por constructo del del rol preventivo del Profesional de Enfermería muestra una regular adecuación muestra con un resultado de 0,745 (Ver anexo N° 03)

3.8.2. Confiabilidad:

Para reforzar la confiabilidad de los instrumentos fueron sometidos a prueba piloto con 20 Profesionales de Enfermería del Centro de Salud La Esperanza del Distrito Alto de la Alianza de Tacna, la variable independiente presenta una fiabilidad cuestionable según el coeficiente α de Cronbach de 0,636 indicando que los cuestionarios muestran una confiabilidad moderada. La variable dependiente presenta una fiabilidad aceptable según el coeficiente α de Cronbach de 0,739 indicando que los cuestionarios muestran una confiabilidad moderada (Ver anexo N° 04).

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para procesar la recolección de datos de la población muestra se realizó una serie de pasos que se puntualizan a continuación:

Paso 1: Elaboración del consentimiento informado.

Paso 2: Se elaboró los cuestionarios para la recolección de datos.

Paso 3: Se entregó la carta de presentación dirigido al gerente del Centro de Salud San Francisco para realizar la ejecución.

Paso 4: Una vez obtenida la autorización por el gerente, se realizó las coordinaciones con jefatura de Enfermería.

Paso 5: Se aplicó los cuestionarios a los Profesionales de Enfermería previo consentimiento informado.

Paso 6: Análisis de los datos estadísticos por el programa SPSS Versión 25.

Paso 7: Recolección de los resultados, interpretación y discusión.

Paso 8: Redacción de conclusiones y recomendaciones

3.10. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

La información obtenida de los instrumentos, fue sometida, agrupada y vaciada en una base de datos en el programa Microsoft Excel Versión 2016, posteriormente se trasladó programa estadístico SPSS versión 25 en español. Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó las frecuencias absolutas y frecuencias relativas simples.

Mientras que, para el análisis de la correlación de variables, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado, dando así a conocer la determinación de la hipótesis planteada. Posteriormente se elaboró tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, finalmente se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Principio de autonomía

Se respetó el principio de autonomía, respetando la capacidad de autodeterminación, de actuar libre y conscientemente, sin condiciones externas. Por tal motivo, cada participante fue libre de decidir si contribuía o no con la investigación sin ejercer presión alguna manifestándolo a través del Consentimiento Informado.

3.11.2. Consentimiento informado

Se contó con un formato donde el participante autorizo la aplicación del instrumento, haciéndole referencia que los datos obtenidos serán para fines específicos de trabajo de investigación, el cual ayudara en el futuro a la mejora en el trabajo profesional (Ver anexo N° 05).

3.11.3. Confidencialidad de los datos

Se dio a conocer a cada participante que la realización de los cuestionarios es completamente anónima, para proteger la identidad y respetar su privacidad en las respuestas marcadas. Teniendo en cuenta que los datos como sexo, edad, estabilidad laboral, tiempo de servicio, servicio y resultados obtenidos de los instrumentos solo serán manipuladas por el investigador siendo estos plasmados en un trabajo de investigación.

3.11.4. Principio de beneficencia

Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los participantes de la investigación, por tal motivo lo que se busco es no generar daños o acciones que perjudiquen la integridad del participante.

3.11.5. Principio de beneficios del estudio y sus destinatarios

La evaluación de los beneficios de esta investigación partió teniendo en cuenta a los sujetos de estudio ya que mediante los datos obtenidos se podrán diseñar nuevas estrategias para afrontar el problema de estudio y de esta manera beneficiarlos a ellos y a la sociedad en conjunto.

3.11.6. Protección de grupos vulnerables

En esta investigación que tiene como población de estudio a Profesionales de Enfermería, se procuró que no corran alguna condición de riesgo que alterare su bienestar.

3.11.7. Principios de justicia

Este principio se refiere a la justicia distribuida a los sujetos de estudio, de tal manera que permita que los beneficios estén compartidos en forma equitativa. Es decir, los sujetos de estudio no fueron elegidos por estar disponibles o porque su situación los hacia más fácilmente reclutables.

3.11.8. La selección de seres humanos o sin discriminación

La selección de los participantes fue de forma justa y equitativa bajo los criterios de inclusión, sin prejuicios personales.

3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

Se pretende que a partir de los resultados se puedan plantear nuevas investigaciones y estrategias que solucionen la problemática planteada, beneficiando a la población de estudio y que la sociedad fortalezca y/o mejore sus conocimientos con el tema.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DESCRIPCIÓN

En el presente capítulo se da a conocer los resultados obtenidos en la investigación conforme a los objetivos planteados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, con el fin de facilitar su análisis e interpretación, y han sido ordenados de la siguiente manera:

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO TACNA - 2019**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		NÚMERO	PORCENTAJE %
SEXO	Femenino	22	88,0
	Masculino	3	12,0
	<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100,0</i>
EDAD	30 - 59 años	23	92,0
	60 a más años	2	8,0
	<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100,0</i>
ESTABILIDAD LABORAL	Nombrado	19	76,0
	Contratado	6	24,0
	<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100,0</i>
TIEMPO DE SERVICIO	< 2 años	3	12,0
	2 a 5 años	3	12,0
	> 5 años	19	76,0
	<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100,0</i>
SERVICIO	Consultorios de atención integral	5	20,0
	CRED	6	24,0
	Promoción de salud	1	4,0
	Emergencia	11	44,0
	Otro	2	8,0
	<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>100,0</i>

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco Tacna-2020.

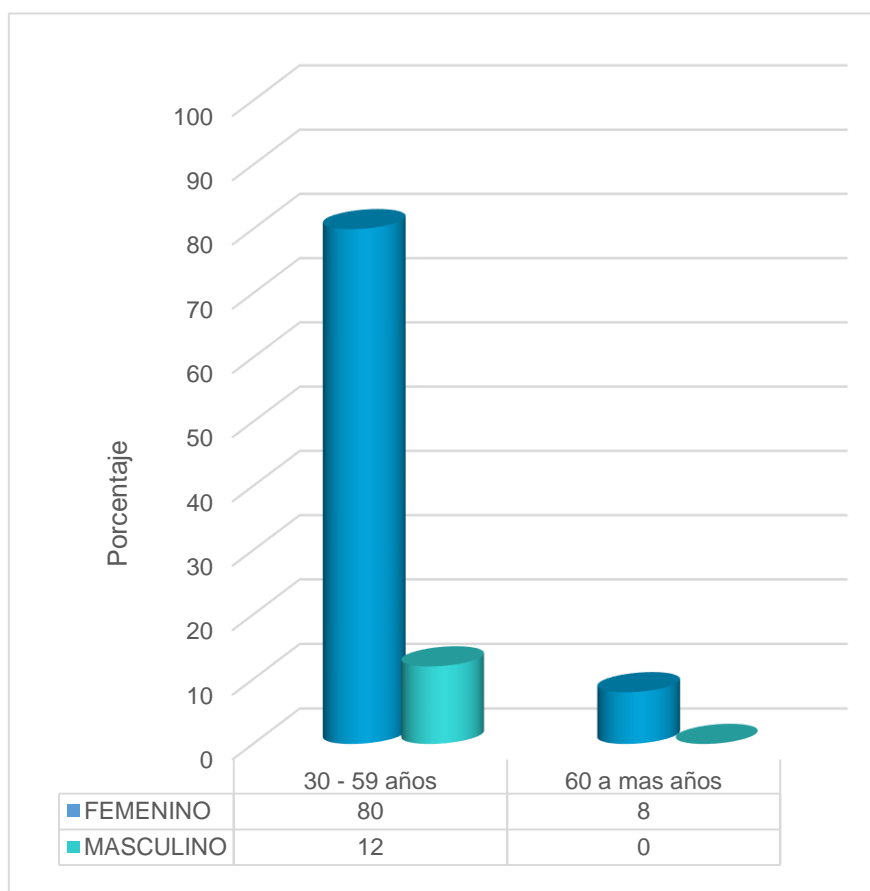
Elaborado por: Tarqui E. Tacna-2020

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°01, se visualiza la distribución de frecuencias de las características sociodemográficas del Profesional de Enfermería que labora en el Centro de Salud San Francisco, respecto al sexo, el (88%) es de sexo femenino y solo un (12%) son de sexo masculino, en relación a la edad el (92%) tiene entre 30 a 59 años por lo que se encuentran en la etapa de vida adulto y el (8%) tienen de 60 a más años, encontrándose en la etapa de vida adulto mayor, según la estabilidad laboral el (76%) son nombrados y el (24%) son contratados, en relación al tiempo de servicio, el (76%) ha laborado más de 5 años y el (12%) ha laborado entre 2 a 5 años y menos de 2 años finalmente respecto a los servicios en donde se encuentran laborando el (44%) se encuentra en emergencia, el (24%) en el consultorio de crecimiento y desarrollo y el (20%) en consultorios de atención integral.

GRÁFICO N° 1 A

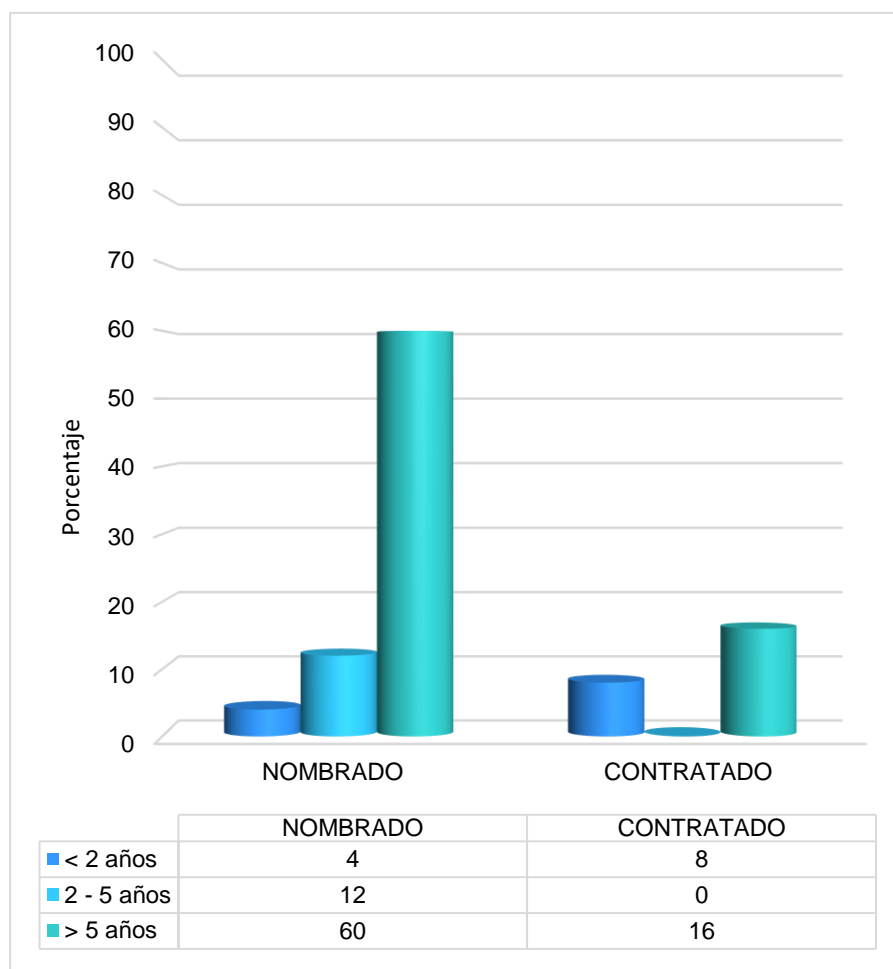
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA-2019



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 1 B

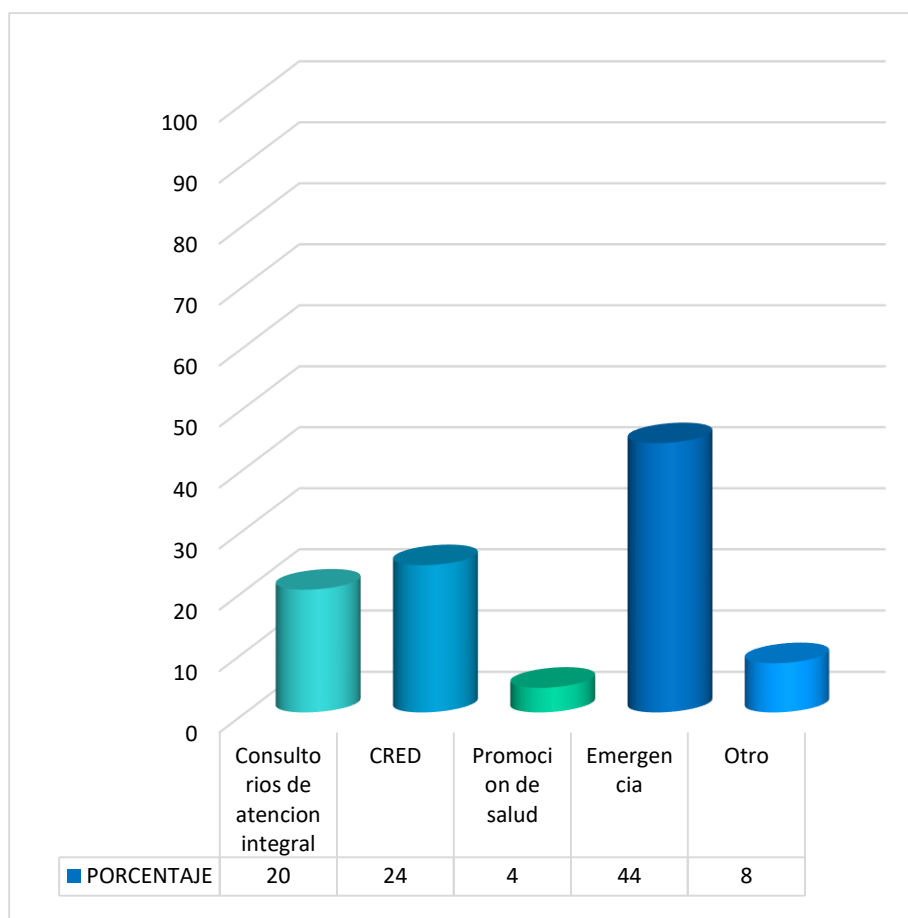
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN ESTABILIDAD LABORAL Y TIEMPO DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA-2019



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 1 C

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN SERVICIO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA-2019



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES PREDISPONENTES DE
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA - 2019**

CONOCIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE %
BAJO	0	0,0
MEDIO	11	44,0
ALTO	14	56,0
TOTAL	25,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco Tacna-2020.

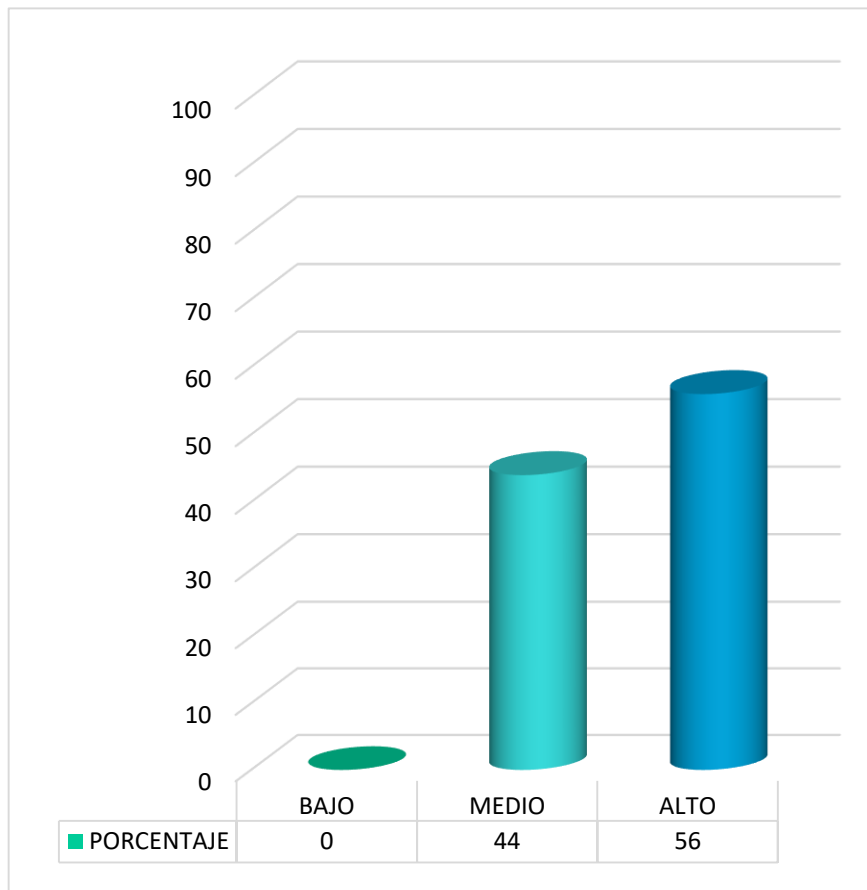
Elaborado por: Tarqui E. Tacna-2020

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°02, sobre el conocimiento sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, se observa que el (56%) presenta un conocimiento alto y el (44%) un conocimiento medio sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares.

GRÁFICO N° 02

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES PREDISPONENTES DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN
DE FACTORES PREDISPONENTES DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO TACNA - 2019**

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA	NÚMERO	PORCENTAJE %
SI CUMPLE	24	96,0
NO CUMPLE	1	4,0
<i>TOTAL</i>	<i>25</i>	<i>100,0</i>

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco Tacna-2020

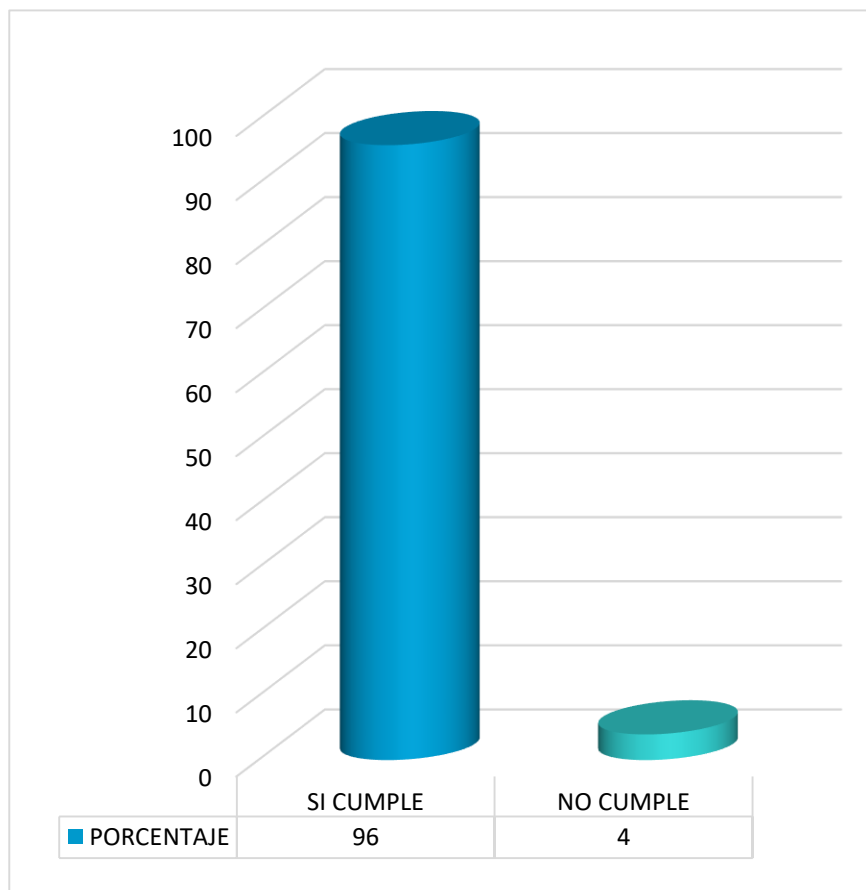
Elaborado por: Tarqui E. Tacna-2020

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°03, sobre el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, se observa que el (96%) si cumple y solo el (4%) no cumple con su rol preventivo de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares.

GRÁFICO N° 03

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA - 2019



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL ROL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
FACTORES PREDISPONENTES DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO TACNA – 2019**

		Rol preventivo del Profesional de Enfermería			TOTAL
		NO CUMPLE	SI CUMPLE		
Conocimiento Factores predisponentes de ECV	<i>BAJO</i>	<i>N</i>	0	0	0
		<i>%</i>	0,0	0,0	0,0
	<i>MEDIO</i>	<i>N</i>	1	10	11
		<i>%</i>	4,0	40,0	44,0
	<i>ALTO</i>	<i>N</i>	0	14	14
		<i>%</i>	0,0	56,0	56,0
TOTAL		<i>N</i>	1	24	25
		<i>%</i>	4,0	96,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco Tacna-2020

Elaborado por: Tarqui E. Tacna-2020

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°04, sobre la relación entre el Conocimiento y el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco Tacna – 2019, se observa que el (96%) si cumple, con un conocimiento alto de (56%) y un conocimiento medio de (44%), mientras que solo el (4%) no cumple con su rol preventivo de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares con conocimiento medio de (4%).

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISONENTES DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 03

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Conocimiento sobre factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares		Rol Preventivo del Profesional de Enfermería		Total
		No cumple	Si cumple	
Medio	O	1,0	10	11
	E	0,4	10,6	11,0
Alto	O	0	14,0	14
	E	0,6	13,4	14,0
Total	O	1,0	24,0	25
	E	1,0	24,0	25,0

Fuente: Datos recolectados por el investigador

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco Tacna – 2019

Nivel de significancia

$$\alpha=5\% = 0.05$$

Estadístico de prueba

$$X_C^2 = \sum_{j=l}^c \sum_{j=l}^f \frac{(O_y - E_y)^2}{E_y} = X^2(f - 1)(c - 1)$$

$$X^2 = 1,326$$

Donde:

O_y: Frecuencia observada

E_y: Frecuencia esperada

f: número de filas

c: número de columnas

gl: grados de libertad $(f-1) \times (c-1) = (2-1) \times (2-1) = 1$

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,326 ^a	1	,250
Corrección de continuidad	,015	1	,902
Razón de verosimilitud	1,695	1	,193
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	1,273	1	,259
N de casos válidos	25		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44. **b.** Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Decisión:

La significancia es de $P=0,250 > \alpha = 0.05$ entonces no se rechaza H_0 .

Conclusión:

Existe relación significativa entre el conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco Tacna - 2019

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación busca determinar el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco. Cabe mencionar que el Profesional de Enfermería actúa a lo largo del ciclo vital de las personas y desde los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación por lo que su intervención es de gran trascendencia en la vida y la salud de la persona asimismo el Profesional de Enfermería tiene como misión atender las necesidades de cuidados de los usuarios y de sus familias incorporando un enfoque holístico y humanístico.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado es necesario que el Profesional de Enfermería determine mediante sus funciones preventivas o su rol preventivo los factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares antes de que se desarrolle la enfermedad propiamente dicha y afecte el bienestar de la persona, familia y comunidad, por tal razón, es que se realiza el análisis de la información obtenida.

En la **tabla N° 01**, características sociodemográficas del Profesional de Enfermería que labora en el Centro de Salud San Francisco, se observa respecto al sexo que el (88%) son de sexo femenino y solo un (12%) son de sexo masculino, en relación a la edad el (92%) tiene entre 30 a 59 años por lo que se encuentran en la etapa de vida adulto y el (8%) tienen de 60 a más años, encontrándose en la etapa de vida adulto mayor, según la estabilidad laboral el (76%) son nombrados y el (24%) son contratados, en relación al tiempo de servicio, el (76%) ha laborado más de 5 años y el (12%) ha laborado entre 2 a 5 años y menos de 2 años finalmente respecto a los servicios en donde se encuentran laborando el (44%) se encuentra en emergencia, el (24%) en el consultorio de crecimiento y desarrollo y el (20%) en consultorios de atención integral.

Resultados que son concordantes con el Ministerio de la Salud (68), donde la prevalencia de Profesionales de Enfermería de sexo femenino a nivel nacional es de 89,5% y a nivel regional es de 92,1%. Respecto a la estabilidad laboral concuerda con los datos a nivel nacional y región donde la mayor cantidad de Profesionales de Enfermería se encuentran bajo el régimen 276, nombrados y bajo el régimen 1057 (CAS).

Cabe señalar que solo el 44,23% y 46,93% a nivel nacional y regional respectivamente de Profesionales de Enfermería se encuentra laborando en el primer nivel de atención.

Por lo que se concluye que el profesional de Enfermería del Centro de salud San Francisco se encuentra en la etapa de vida adulto, siendo en mayor proporción mujeres y gozando de una estabilidad laboral.

Asimismo, los datos de las características sociodemográficos representan factores que podrían influir significativamente en el conocimiento como en el rol preventivo que ejercen frente a los factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares.

En la **tabla N° 02**, conocimiento sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, se observa que el (56%) de los Profesionales de Enfermería presentan un conocimiento alto y el (44%) un conocimiento medio sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares.

Cabe mencionar que, en la dimensión de factores no modificables, la pregunta más errada en un (68%) fue en el indicador

de edad y sexo, en relación a la dimensión de factores modificables, en un (64%) fue el indicador de consumo de tabaco (factor comportamental). Por otro parte, la pregunta más acertada, en la dimensión de factores no modificables, en un (90%) fue el indicador de los elementos genéticos y en la dimensión de factores modificables, en un (97%) el indicador de alimentación poco saludable (factor comportamental) y en un (88%) el indicador de sobrepeso y obesidad (factor fisiológico).

Resultado que difiere con Sandoval Y, Lastrera H, Espinoza S. y Torres C. (33), en su estudio “Relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras. Lima, 2015” donde solo el 14% del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento alto, un 56% posee un conocimiento medio y un 30% posee un conocimiento bajo.

Cabe señalar que concuerda con Gotelli J. (30), en su estudio “Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables en pacientes hipertensos de servicios de medicina del HNDM - 2015” detallo que la mayoría (58,3%) conoce sobre los factores de riesgos cardiovascular modificables.

De igual, Montes L. (28), en su estudio “Influencia del conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en la prevalencia de malos hábitos de vida saludable en estudiantes de medicina Trujillo, 2018.” detallo que el 84,47% de estudiantes con malos hábitos y el 68,66% de estudiantes con adecuados hábitos saludables aprobaron el test de nivel de conocimientos de factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Tras lo mencionado se concluye que el profesional de enfermería del Centro de Salud San Francisco tiene un adecuado conocimiento sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares sin embargo es necesario el fortalecimiento de dichos conocimientos a través de capacitaciones certificadas por parte del Centro de Salud, la Dirección Regional de Salud y del Ministerio de Salud, considerando que es este quien tiene el primer contacto con el usuario y es quien interconecta el equipo de salud en busca del bienestar de la persona, familia y comunidad.

En la **tabla N°03**, Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, se observa que el (96%) si cumple y el (4%) no

cumple con su rol preventivo de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares.

Cabe mencionar que, en la dimensión de consulta de precaptación, la pregunta más errada en un (21%) fue en el indicador de antecedentes familiares, edad y sexo, en relación a la dimensión de consulta de captación, en un (68%) fue el indicador de actividad física que involucra el área de promoción de estilos de vida saludable y en un (52%) fue el indicador de consumo nocivo de alcohol que involucra el área de detección de problemas de salud. Por otro parte, la pregunta más acertada, en la dimensión de consulta de precaptación, en un (94%) fue el indicador de exploración física (medidas antropométricas) y parámetros clínicos y en la dimensión de consulta de captación, en un (94%) el indicador de presión arterial elevada que involucra el área de detección de problemas de salud y en un (93,2%) el indicador de alimentación saludable que involucra el área de promoción de estilos de vida saludable.

Resultados que difieren con Quijada D. y Rivas L. (25), en su estudio "Práctica de enfermería en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del hospital Dr. "Julio Criollo Rivas" de ciudad Bolívar en el segundo semestre del año 2005". Quienes concluyen que aun cuando la

tendencia evidencia que, en las actividades asistenciales, las acciones realizadas están dentro de niveles satisfactorios, sin embargo, existe poca participación de la enfermera en cuanto a la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de factores de riesgo cardiovasculares.

Cabe mencionar que Brevis I, Valenzuela S, Sáez K. (23), en su estudio “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. Chile - 2014” Observaron que los factores de riesgo coronario: obesidad, sedentarismo, hábito de fumar e hipertensión arterial disminuyeron significativamente. Por lo que, la realización de esa intervención educativa, cumple un papel valioso en la modificación de los factores de riesgo coronario, lo que disminuiría la morbimortalidad por esta enfermedad. Estudio que concuerda con Lozano P. (21), quien concluye destacando el importante papel que desempeña la enfermera a la hora de prevenir y rehabilitar a los pacientes cardiovasculares.

Por lo que se concluye que rol que desempeña el Profesional de Enfermería es trascendental para la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares mediante la promoción de la salud y la detección oportuna de problemas de salud.

Asimismo, se resalta que el Profesional de Enfermería del Centro de Salud San Francisco cumple con su rol preventivo, sin embargo, al igual que Quijada D. y Rivas L. (25), aún hay mucho por trabajar, teniendo en cuenta que el usuario peruano no tiene el hábito de velar por su salud cuando no se encuentra enfermo.

En la **tabla N°04**, sobre la relación entre el Conocimiento y el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, se observa que el (96%) si cumple, con un conocimiento alto de (56%) y un conocimiento medio de (44%), mientras que solo el (4%) no cumple con su rol preventivo de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares con conocimiento medio de (4%).

Si bien no existe antecedentes de la investigación, del rol que ejerce el Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares existe estudios como la de Meléndez C, Muñoz M. y Burgos L. (32), sobre “Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017”. Quienes detallan que el 60% calificaron con conocimientos

medio. En cuanto a la práctica del cuidado humanizado, 50% calificaron regular.

Cabe mencionar que Santi R. (27), en su estudio “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares en pacientes adultos, C.S. Medalla Milagrosa, San Juan de Lurigancho, Lima 2018” detalla que el 70% de los pacientes adultos tuvieron un conocimiento bajo, el 20% un conocimiento medio y el 10% un conocimiento alto antes de la intervención del Profesional de Enfermería, después de aplicar la intervención educativa el 78% tuvieron un conocimiento alto, el 12% un conocimiento medio y el 10% un conocimiento bajo. Concluye mencionando que la intervención educativa aplicada a los pacientes adultos tiene efectos positivos en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares.

Por lo que podemos concluir que el rol que ejerce el profesional de enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares es basado en el conocimiento que posee de los denominados factores de riesgo cardiovascular.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los Profesional de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, son de sexo femenino (88%), tiene entre 30 a 59 años (92%), son nombrados y han laborado más de 5 años (76%).
- Los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco poseen un conocimiento alto (56%) y un conocimiento medio (44%) sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares.
- Los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco si cumplen (96%) con su rol en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares.
- Existe una relación significativa entre el conocimiento y el rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares, mediante la estadística Chi-cuadrado $p < 0,05$.

5.2. RECOMENDACIONES

Reconociendo que el Profesional de Enfermería del Centro de salud San Francisco tiene un conocimiento alto y que en su mayoría cumplen con su rol preventivo, asimismo, sabiendo que las enfermedades cardiovasculares son una de las primeras causas de morbimortalidad, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer los conocimientos y la intervención del Profesional de Enfermería mediante capacitaciones certificadas por el MINSA, DIRESA, GERESA y el propio establecimiento de salud.
- Creación de una especialidad de Enfermería en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann: "Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular desde el primer nivel de atención", mediante la prevención de los factores predisponentes con el fin de prolongar el bienestar de la persona, familia y comunidad.
- Instaurar en el primer nivel de atención consultorios de enfermería preventivos específicos para prevenir enfermedades cardiovasculares a través de los factores predisponentes siendo el ente rector el MINSA y DIRESA.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet] 2017. [Acceso 7 de junio del 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: Asesoramiento para los pacientes, Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2019.
3. Fundación Española del Corazón. Día mundial del corazón [Internet] 2019. [Acceso 7 de junio del 2019]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/actualidad/dia-mundial-del-corazon/3444-dia-mundial-del-corazon-2019.html>
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. [Internet] 2017. [Acceso 7 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
5. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Corazón: Enfermedades cardiovasculares. [Internet] 2017. [Acceso 10 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7257:2012-dia-mundial-corazon-

enfermedades-cardiovasculares-causan-1-9-millones-muertes-ano-americas&Itemid=4327&lang=es

6. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Internet] 2017. [Acceso 10 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es
7. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo [Internet] 2017. [Acceso 10 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4044:disminuye-el-consumo-de-tabaco-pero-se-debe-hacer-mas-para-proteger-a-las-personas-y-reducir-las-muertes-por-enfermedades-cardiacas-que-generan-fumar-y-la-exposicion-a-su-humo&Itemid=1062
8. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO/ OPS. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet] 2017. [Acceso 10 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet] [Acceso 10 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
10. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Internet] 2016 [Acceso 10 de junio del 2019]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>

11. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. [Internet] 2019 [Acceso 20 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200121_121741_2408-IDF-A3-Global-factsheet-SP-final-210120.pdf
12. Organización Panamericana de la Salud. En el Día Mundial de la Diabetes, 14 de noviembre, se hace un llamado a la población a realizar un diagnóstico temprano [Internet] 2016 [Acceso 12 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3617:en-el-dia-mundial-de-la-diabetes-14-de-noviembre-se-hace-un-llamado-a-la-poblacion-a-realizar-un-diagnostico-temprano&Itemid=900
13. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2017
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. PERÚ Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018 [Internet] 2019 [Acceso 12 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
15. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima, Perú. 2016

16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI Programa de enfermedades no transmisibles. [Internet] 2018 [Acceso 12 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/cap01.pdf
17. Ministerio de Salud. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet] 2019 [Acceso 12 de junio del 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
18. Unidad de Informática y Estadística de la Red de Salud Tacna. Diez primeras causas de morbilidad general según grupo etareo y sexo. [Internet] 2018 [Acceso 12 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.redsaludtacna.gob.pe/archivos/Estadistica/10_MORBILIDAD_AL_III_TRIMESTRE_2018.pdf
19. Casaborne N, Henriquez P, y Petermann B. Conocimiento de factores de riesgo cardiovasculares en Grumetes entre 17 a 24 años, de la Escuela de Grumetes de la Isla Quiriquina pertenecientes a la base naval de Talcahuano, Chile 2018. [Tesis de pregrado]. Concepción - Chile: Universidad del Desarrollo.
20. Ferrada K. Seguimiento a 12 meses del efecto de una intervención innovadora: consejería de enfermería dirigida a usuarios del programa de salud cardiovascular de los CESFAM de la comuna de Concepción. 2017. [Tesis de posgrado]. Concepción - Chile: Universidad de Concepción

21. Lozano P. Trabajo Fin de Grado: Papel de la enfermera en prevención y rehabilitación cardiaca. 2016 [Tesis de pregrado]. Madrid-España: Universidad Autónoma de Madrid
22. Martínez L, Landeros M, Cortez F, et al. Riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención hospitalaria según Framingham. 2014. [Rev Enferm Cardiológica]. México: Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.
23. Brevis I, Valenzuela S, Sáez K. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. 2014 [Rev Cienc. Enferm.]. Chile: Scielo: Ciencia y enfermería.
24. Hoyos C, Jiménez M, y Valencia M. Factores de Riesgo Cardiovascular Modificable y Agencia de Autocuidado en Funcionarios de una Institución Universitaria de Manizales. 2014 [Tesis de pregrado]. Manizales - Colombia: Universidad Católica de Manizales.
25. Quijada D. y Rivas L. Práctica de enfermería en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del hospital Dr. "Julio Criollo Rivas" de ciudad Bolívar estado Bolívar en el segundo semestre del año 2005. 2006 [Tesis de pregrado]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
26. Ortega L. Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las facultades de ciencias de la salud y zootecnia de la UNP, abril-mayo 2019 [Tesis de pregrado]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura.

27. Santi R. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares en pacientes adultos, C.S. Medalla Milagrosa, San Juan de Lurigancho, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Cesar Vallejo.
28. Montes L. Influencia del conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en la prevalencia de malos hábitos de vida saludable en estudiantes de medicina. 2018. [Tesis de pregrado]. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
29. Lecca I. y Cueva E. Actividad física y riesgo cardiovascular en estudiantes de la Escuela Profesional de Arquitectura de una universidad privada de Lima-Este. 2018 [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Peruana Unión.
30. Gotelli J. Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables en pacientes hipertensos de servicios de medicina del HNMD- 2015. 2017 [Tesis de posgrado]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
31. Quijada R. y Aguilar J. Factores de riesgo cardiovascular modificables en conductores de transporte público empresa de transportes Santo Cristo de Pachacamilla S.A. julio - agosto 2017. [Tesis de posgrado]. Lima - Perú: Universidad Cayetano Heredia.
32. Meléndez C, Muñoz M. y Burgos L. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017 [Tesis de pregrado]. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

33. Sandoval Y, Lastrera H, Espinoza S. y Torres C. Relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras. 2015. [Rev enferm Herediana]. Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
34. Barrera D. Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público Lima, 2014. 2015 [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
35. Obregón L. Prevalencia de factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares del personal militar del ejército. Tacna, 2019 [Tesis de posgrado]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
36. Heredia M. Impacto sobre los factores de riesgo cardiovascular de la fase II de rehabilitación cardíaca en pacientes con enfermedad coronaria aguda en el Instituto Nacional Cardiovascular de Lima, setiembre a diciembre 2017. 2018 [Tesis de pregrado]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
37. Flores J. Variación de los factores de riesgo cardiovascular y edad vascular según el score de Framingham en los pacientes del programa de hipertensión arterial del policlínico metropolitano EsSalud Red Tacna durante los años 2013 – 2016. 2017 [Tesis de pregrado]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

38. Callahuanca C. Evolución de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes hipertensos atendidos en el programa de hipertensión arterial del policlínico metropolitano de EsSalud - Tacna atendidos durante los años 2010-2012. 2014 [Tesis de pregrado]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
39. Ancalli F. Reducción de la hipertensión arterial y riesgo cardiovascular global en los pacientes del programa de hipertensión arterial de es salud-red Tacna entre los años 2010-2012. 2014 [Tesis de posgrado]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
40. Sánchez G. Factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en adultos de la asociación Vista Alegre, Pocollay. 2014 [Tesis de pregrado]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
41. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet] 2011 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
42. Hernández B. Teoría de la enfermería modelo de promoción de la salud. [Internet] 2013 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
43. Paz A. Modelo de Nola Pender, su actualidad en la promoción de salud de la cardiopatía isquémica. [Internet] 2013 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos102/modelo-nola-pender-su->

actualidad-promocion-salud-cardiopatia-izquemica/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatia-izquemica.shtml

44. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet] 2017 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
45. OMS/OPS/HEARTS. Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2019.
46. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular. [Internet] 2007 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Directrices-para-evaluacion-y-manejo-del-riego-CV-de-OMS.pdf>
47. Instituto Nacional de Salud CENAN/ MINSA. Guías Alimentarias para la Población Peruana [Internet] 2019 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
48. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet] [Acceso 20 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

49. Organización Mundial de la salud. Actividad física. [Internet] 2018 [Acceso 20 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20actividad,dom%C3%A9sticas%20y%20las%20actividades%20recreativas>.
50. Ministerio de Salud. MINSA. Documento técnico: Gestión para la promoción de la actividad física para la salud [Internet] 2015 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocion/index/assoc/HASH0134.dir/doc.pdf>
51. Convenio Marco de la OMS para el control de tabaco FCTC/ OMS/ OPS/ MINSA. Evaluación de necesidades para la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en Perú. [Internet] 2015 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3482.pdf>
52. Reglamento de la Ley N° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco. [Internet] 2018 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_decreto_supremo/2008/28042010_DECRETO_SUPREMO_N_015_2008_SA_REGLAMENTO_ANTI_TABACO.pdf
53. Portuondo T, Martínez T, Delgado J, et al Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca, Asociación Española de Enfermería en Cardiología: Madrid, España 2009.

54. Ministerio de la Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Lima, Perú. 2015
55. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. MINSA. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet] 2016 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
56. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet] 2017 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4186.pdf>
57. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet] 2020 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
58. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta [Internet] 2012 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/7_Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf
59. Unidad de Salud Mental. Manejo del estrés: Talento humano en salud [Internet] [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en:

https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf

60. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. [Internet] 2018 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

61. Plataforma digital única del estado peruano. Ministerio de Salud. Minsa: alto nivel de estrés es un factor de riesgo que puede provocar un infarto. [Internet] 2019 [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51882-minsa-alto-nivel-de-estres-es-un-factor-de-riesgo-que-puede-provocar-un-infarto>

62. Vargas J. y Rayme F. Valoración del riesgo cardiovascular en profesionales de la salud que laboran en el área administrativa. Enero- julio. Año 2018. [Tesis de posgrado]. Lima - Perú: Universidad Cayetano Heredia.

63. Texas Heart Institute. Las mujeres y la enfermedad cardiovascular. [Internet] [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/las-mujeres-y-la-enfermedad-cardiovascular/>

64. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1º Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España: Prevención Cardiovascular. [Internet] [Acceso 17 de junio del 2020]. Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionCardiovascular.pdf>

65. Del Rey Y, Pérez M, Vaquero M, Álvarez A, Geanini J, et al. Guía de abordaje enfermero: Cuidados Cardiovasculares Integrales (CCVI) en Atención Primaria. *Red de Enfermería en cuidados cardiovasculares de Atención Primaria*. [Internet] 2013 [Acceso 20 de junio del 2020]. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/10/Gu%C3%ADa-abordaje-Enfermero.-Cuidados-Cardiovasculares-Integrales-en-Atencion-Primaria.-RECCAP.-2009.pdf>
66. Hernández. R, Fernández. C, Baptista. L, Metodología Investigación 6ta ed. México, McGraw Hill Education. 2014
67. Giraldo A, Toro M, Macias A, et al. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Internet] [Acceso 20 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
68. Ministerio de Salud. Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud – Perú 2013-2018. [Internet] 2019 [Acceso 20 de junio del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/10896.pdf>
69. Gonzales A. Ecu red. Conocimiento. 2007. [Internet] [Acceso 20 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

UNJBG – FACS
Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO

TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo general determinar el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco, Tacna.

Este cuestionario es anónimo por lo cual se le agradece su colaboración respondiendo a las preguntas con sinceridad.

AUTORA: Elizabeth Tarqui Chipana

FINALIDAD: Identificar el conocimiento sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, los cuales deberá responder eligiendo con una aspa (x) una sola alternativa como respuesta.

I. DATOS GENERALES:

SEXO: Femenino Masculino

EDAD: 18 - 29 años 30 - 59 años 60 a más años

ESTABILIDAD LABORAL: Nombrado Contratado Otro

TIEMPO DE SERVICIO: > 2 año 2 -5 años < 5años

SERVICIO. Ejemplo: CRED, emergencia, atención integral de adolescente, atención integral del adulto, etc.: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE SUFRIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SEGÚN EDAD Y SEXO?

- Personas entre los 30 a 65 años son tres veces más propensas. Solo hombres.
- Personas mayores de 40 son más propensas. Mujeres y hombres por igual.
- Personas entre los 40 a 50 años son dos veces más propensas.
Mujeres Menopáusicas y hombres.
- Personas entre los 40 a 50 años son dos veces más propensas. Solo mujeres.
- Ninguna de las anteriores

2. ¿QUÉ ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES AUMENTAN EL RIESGO DE PRESENTAR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES?

- a. Familiares que presenten enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, dislipidemia y nefropatías.
- b. Personas que presenten obesidad, diabetes, hipertensión, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo o exfumadores recientes.
- c. Familiares que presenten hipertensión, diabetes y tuberculosis
- d. Solo a y b son correctos
- e. Solo a y c son correctas

3. UNA ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE SE CARACTERIZA POR:

- a. Un alto consumo de frutas y verduras y un consumo disminuido de sal, azúcares y grasas.
- b. Consumo bajo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas.
- c. Consumo bajo de frutas y verduras y un consumo disminuido de sal, azúcares y grasas.
- d. Un alto consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas.
- e. Ninguna de las anteriores.

4. ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN USUARIOS QUE PRESENTAN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR?

- a. Disminución de peso.
- b. Disminución presión arterial.
- c. Mejora del perfil lipídico plasmático.
- d. Control de la glucemia.
- e. Todas las anteriores

5. ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA?

- a. Reduce el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, así como el riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes o cáncer
- b. Ayuda a controlar la presión arterial, el colesterol y la diabetes.
- c. Fortalece la función del corazón y los pulmones, los huesos, los músculos, las articulaciones e incrementa la flexibilidad.
- d. Ayuda a prevenir y controlar la depresión.
- e. Todas las anteriores

6. RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO ES CIERTO, EXCEPTO:

- a. Causa enfermedades cardiovasculares, problemas pulmonares y ciertos tipos de cáncer.
- b. Presentan mayor riesgo cardiovascular quien ha fumado o consumido algún producto derivado del tabaco en los últimos 12 meses
- c. Presenta riesgo cardiovascular quien se encuentra o frecuenta lugares donde hay mucho humo.
- d. Causa Infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, problemas cognitivos, psicosis y cierto tipo de neumonías.
- e. Dejar el consumo de tabaco aumenta la expectativa de vida en 10 años.

7. RESPECTO AL CONSUMO EXCESO DE ALCOHOL ¿QUÉ COMPLICACIONES TRAE?

- a. Aumenta el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio o un ataque cerebrovascular.
- b. Aumento de la presión arterial.
- c. Desnutrición.
- d. Aumento de peso.
- e. Todas las anteriores

8. ¿QUÉ COMPLICACIONES TRAE EL ESTRÉS?

- a. Disminuye la presión arterial y aumenta frecuencia respiratoria.
- b. *Eleva la presión arterial y enfermedad cardiovasculares.*
- c. Dolor de cabeza, aumento de temperatura y pulso aumentado.
- d. Sudoración nocturna y dolor muscular del cuerpo.
- e. Enfermedades cardiovasculares y sudoración nocturna.

9. ¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL? ¿CUÁLES SON LOS VALORES NORMALES DE LA PRESIÓN ARTERIAL?

- a. Latidos cardíacos elevados. > 90/140 mmHg
- b. Disminución continua de la presión arterial. < 120/80 mmHg
- c. *Elevación anormal y persistente de la presión arterial. 120/80 mmHg*
- d. Elevación normal y esporádica de la presión arterial. 120/80 mmHg
- e. Elevación de los niveles de glucosa en sangre. $\geq 140/90$ mmHg

10. ¿QUÉ ES LA DIABETES? ¿CUÁLES SON LOS VALORES NORMALES DE GLUCOSA EN AYUNAS?

- a. Aumento de glucosa en la sangre 80 a 120 mg/dl
- b. Disminución de glucosa en la sangre. >90 mg/dl - >110 mg/dl
- c. Aumento de bilirrubina en la sangre >70 mg/dl - <110 mg/dl
- d. *Aumento de glucosa en la sangre. >70 mg/dl - <110 mg/dl*
- e. Disminución de sales en la sangre. 60 a 100 mg/dl

11. ¿CUÁLES SON LAS CONCENTRACIONES DESEABLES DE COLESTEROL TOTAL Y C-LDL EN UN ADULTO?

- a. *Colesterol total < 300 mg/dl y para el c-LDL < 120 mg/dl.*
- b. *Colesterol total < 240 mg/dl y para el c-LDL < 110 mg/dl.*
- c. *Colesterol total < 200 mg/dl y para el c-LDL < 130 mg/dl.*
- d. *Colesterol total < 400 mg/dl y para el c-LDL < 130 mg/dl.*
- e. Ninguna de las anteriores

12. ¿CUÁLES CONSIDERA QUE SON LOS VALORES NORMALES DE IMC EN UN ADULTO?

- a. IMC normal es de 40 – 49.9
- b. IMC normal es de 25 – 29.9
- c. *IMC normal es de 18.5 – 24.9*
- d. IMC normal es de 30 – 34.9
- e. IMC normal es de 35 – 39.9

Elaborado por: Bach. Tarqui E. 2020

ANEXO Nº 02:

CUESTIONARIO: ROL PREVENTIVO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNJBG – FACS
Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO TEST DE ROL PREVENTIVO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo general determinar el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco, Tacna.

Este cuestionario es anónimo por lo cual se le agradece su colaboración respondiendo a las preguntas con sinceridad.

AUTORA: Elizabeth Tarqui Chipana

FINALIDAD: -Describir el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, los cuales deberá responder eligiendo con un aspa (x) una sola alternativa como respuesta.

- 1. CUANDO REALIZA LA PRECAPTACIÓN DE USUARIOS ¿QUÉ USUARIOS TIENEN MAYOR RIESGO DE SUFRIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES?**
 - a. Usuarios entre los 40 a 50 años son dos veces más propensas.
 - b. Hombres y mujeres Menopáusicas.
 - c. Usuarios con familiares cercanos que presenten enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, dislipidemia y nefropatías.
 - d. Usuarios que presenten obesidad, diabetes, hipertensión, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo o exfumadores recientes.
 - e. Todas las anteriores.

- 2. CUANDO REALIZA LA EXPLORACIÓN FÍSICA Y VALORA LOS PARÁMETROS CLÍNICOS CONSIDERA LO SIGUIENTE PARA DETECTAR A UN USUARIO CON FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**
 - a. Medidas antropométricas: Talla, peso, IMC, perímetro abdominal y presión arterial
 - b. Colesterol total, LDL y glucosa
 - c. Medidas antropométricas: Talla, peso, IMC, perímetro abdominal y examen visual.
 - d. Solo a y b son correctas
 - e. Solo b y c son correctas

- 3. CUANDO DA CONSEJERÍA SOBRE LAS MEJORES OPCIONES ALIMENTARIAS CONSIDERA:**
 - a. Incentivar el consumo de frutas y verduras al menos cinco porciones al día.
 - b. Reducir: sal, azúcares y grasas en la dieta.
 - c. Incentivar el consumo de líquidos en promedio dos litros por día.
 - d. Solo a y b
 - e. Todas las anteriores

- 4. DURANTE LA CONSEJERÍA, FOMENTA LA ACTIVIDAD, RECOMENDANDO REALIZAR AL MENOS... DICHO TIEMPO PUEDE DISTRIBUIRSE EN SESIONES CORTAS A LO LARGO DEL DÍA.**
- Debe realizar al menos 3½ horas (410 minutos) de actividad física a la semana.
 - Debe realizar al menos 1½ horas (90 minutos) de actividad física a la semana.
 - Debe realizar al menos 2½ horas (150 minutos) de actividad física a la semana.
 - Debe realizar al menos 4½ horas (370 minutos) de actividad física a la semana.
 - Ninguna de las anteriores.
- 5. EN USUARIOS QUE PRESENTEN ESTRÉS, COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EXCEPTO:**
- Ayuda a aprender nuevas capacidades de control del estrés (p.ej., ejercicio entrenamiento positivo, meditación, relajación).
 - Ayuda a identificar sus propias fuerzas.
 - Incentiva a dormir más de diez horas diarias
 - Da tiempo al usuario para expresar sus preocupaciones
 - Ayuda al usuario a identificar sistemas de apoyo entre familias, amigos, compañeros de trabajo, enfermeras, entre otros.
- 6. AL REALIZAR LA ENTREVISTA A UN USUARIO QUE FUMA, UD. AVERIGUA:**
- Su condición tabáquica (Cigarros/día, desde cuándo y disposición para dejar de fumar).
 - Si ha fumado o consumido algún producto derivado del tabaco durante los últimos 12 meses.
 - Si alguien fuma a su alrededor ya sea en casa o en el trabajo, o va con frecuencia a lugares en donde hay mucho humo.
 - b y c son correctas
 - Ninguna de las anteriores
- 7. AL REALIZAR LA ENTREVISTA A UN USUARIO QUE CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS. USTED CUANTIFICA LA INGESTA DE ALCOHOL ¿CUÁNDO AUMENTA EL RIESGO DE PRESENTAR ECV?**
- Consume menos de 02 unidades al día.
 - Consume 02 o más unidades al día, toman alcohol más de 05 días por semana
 - Consume 02 o más unidades al día, toman alcohol menos de 05 días por semana
 - Consume menos 03 unidades al día, toman alcohol más de 02 días por semana
 - Ninguna de las anteriores
- 8. ¿QUÉ ACCIONES REALIZA FRENTE A USUARIOS QUE CONSUMEN ALCOHOL Y TABACO EN EXCESO?**
- Aconsejar sobre los beneficios para la salud que proporciona el abandono.
 - Aplicar el cuestionario breve de alcoholismo (CBA) o el test de AUDIT y el test de fagestrom para reconocer el grado de dependencia.
 - Derivar al usuario al servicio especializado
 - Solo a y b son correctas
 - Todas de las anteriores

9. EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE SEGUIMIENTO?

- a. Incentivar la actividad física y evitar el consumo de alcohol y tabaco en su estilo de vida.
- b. Controlar y enseñar al usuario a tomarse la presión arterial.
- c. Determinar el peso y calcular el IMC en cada consulta.
- d. Brindar consejería nutricional buscando reducir el consumo de sal y grasas de origen animal.
- e. Todas las anteriores.

10. EN USUARIOS CON DIABETES ¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE SEGUIMIENTO?

- a. Proporcionar asesoramiento respecto al cambio estilo de vida, incluida la alimentación, la actividad física y el abandono del tabaco
- b. Determinar la presión arterial en cada consulta.
- c. Determinar el peso y calcular el IMC en cada consulta.
- d. Realizar examen de los pies (sensibilidad, reflejo osteotendinoso)
- e. Todas las anteriores.

11. EN USUARIOS CON EL COLESTEROL ELEVADO DEBE ACONSEJAR, EXCEPTO:

- a. Reducir productos ricos en azúcares refinados y carnes rojas.
- b. Aumentar de grasas de origen animal pues son ricas en LDL.
- c. Incorporar grasas de origen vegetal ricas en ácidos grasos no saturados.
- d. Limitar el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono.
- e. Fomentar el consumo de frutas y verduras, cereales y panes integrales, productos lácteos bajos en grasa, pescado, carne magra y aceite de oliva.

12. EN USUARIOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD ¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE SEGUIMIENTO? EXCEPTO:

- a. Trabajar las resistencias, buscando que el usuario verbalice el compromiso de cambio.
- b. Imponer la mejor estrategia sin considerar su comprensión
- c. Controlar el peso, IMC y perímetro abdominal.
- d. Brindar consejería nutricional
- e. Incentivar al usuario a realizar actividad física de forma regular

Elaborado por: Bach. Tarqui E. 2020

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

i) VALIDACIÓN POR CRITERIO

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores predisponentes para ECV

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	juez 6	Promedio
1	90	80	80	95	80	95	86,7
2	100	100	80	95	80	90	90,8
3	100	100	80	95	80	90	90,8
4	100	100	80	95	80	90	90,8
5	100	100	80	95	80	90	90,8
6	100	100	80	95	80	95	91,7
7	100	100	80	95	80	90	90,8
8	100	100	80	95	80	90	90,8
9	100	100	80	95	80	90	90,8
10	100	100	80	95	80	90	90,8
11	100	100	80	95	80	95	91,7
							996,7

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

$\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de ítems.

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

$$P = \frac{\text{Suma}}{11} = \frac{9,97}{11} = 0,91$$

Esto significa que es un instrumento de buena validez y concordancia muy alta

VARIABLE DEPENDIENTE: Rol del Profesional en Enfermería

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	juez 6	Promedio
1	95	75	80	90	80	95	85,83
2	100	100	80	90	80	90	90,00
3	100	100	80	90	80	90	90,00
4	100	100	80	90	80	90	90,00
5	95	100	80	90	80	90	89,17
6	95	100	80	90	80	95	90,00
7	100	100	80	90	80	90	90,00
8	100	100	80	90	80	90	90,00
9	95	100	80	90	80	90	89,17
10	100	100	80	90	70	90	88,33
11	100	100	80	90	70	95	89,17
							981,67

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

$\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de ítems.

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

$$P = \frac{\text{Suma}}{11} = \frac{9,82}{11} = 0,8924$$

Esto significa que es un instrumento de buena validez y concordancia muy alta

ii) VALIDACIÓN POR CONTENIDO

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores predisponentes para ECV

Nº de Ítems	Validación por contenidos						Probabilidad
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	juez 6	
1 indicador	1	1	1	1	1	1	0,0156250
2 indicador	1	1	1	1	1	1	0,0156250
3 indicador	1	1	1	1	0	1	0,0937500
4 indicador	1	0	1	1	1	1	0,0937500
5 indicador	1	1	1	1	0	1	0,0937500
6 indicador	1	1	1	1	1	1	0,0156250
7 indicador	1	1	1	1	1	1	0,0156250
8 indicador	1	1	1	1	1	1	0,0156250
9 indicador	1	1	1	1	1	1	0,0156250
10 indicador	1	1	1	1	1	1	0,0156250
11 indicador	1	0	1	1	1	1	0,0937500
12 indicador	1	1	1	1	1	1	0,0156250
							0,5000000

$$P = \frac{\text{Suma}}{12} = \frac{0,5}{12} = 0,042$$

Si $P=0,042$ es menor de $\alpha=0,05$ entonces la prueba binomial es significativa.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores predisponentes para ECV

Nº de Ítems	Validación por contenidos						Probabilidad
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	
1 indicador	1	1	1	1	1	1	0,015625
2 indicador	1	1	1	1	1	1	0,015625
3 indicador	1	0	1	1	1	1	0,09375
4 indicador	1	1	1	1	1	1	0,015625
5 indicador	1	1	1	1	1	1	0,015625
6 indicador	1	1	1	1	1	1	0,015625
7 indicador	1	1	1	1	1	1	0,015625
8 indicador	1	1	1	1	1	1	0,015625
9 indicador	1	0	1	1	1	1	0,09375
10 indicador	1	0	1	1	1	1	0,09375
11 indicador	1	1	1	1	1	0	0,09375
12 indicador	1	0	1	1	1	1	0,09375
							0,578125

$$P = \frac{\text{Suma } 0,57813}{12} \quad 0,0482$$

Si $P=0,0482$ es menor de $\alpha= 0,05$ entonces la prueba binomial es significativa.

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de la confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cron Bach (índice de consistencia interna), utilizando el programa estadístico SPSS versión 25, mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores predisponentes para ECV

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,636	0,532	12

Niveles de aceptación según Alfa Cronbach

Escala de Valoración Alpha Cronbach

Escala	Significado
0 - 0,01	No es Confiable
0,02 – 0,49	Baja confiabilidad
0,50 – 0,75	Moderada Confiabilidad
0,76 – 0,89	Fuerte Confiabilidad
0,90 – 1,00	Alta Confiabilidad

Siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa >.9 es excelente

Coeficiente alfa >.8 es bueno

Coeficiente alfa >.7 es aceptable

Coeficiente alfa >.6 es cuestionable

Coeficiente alfa >.5 es pobre

ESTADÍSTICAS DE ELEMENTO

	Media	Desv. Desviación	N
¿Quiénes tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares según edad y sexo?	,25	,444	20
¿Qué antecedentes personales y familiares aumentan el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares?	,90	,308	20
Una alimentación poco saludable se caracteriza por:	,85	,366	20
¿Cuáles son los beneficios de una alimentación saludable en usuarios que presentan factores de riesgo cardiovascular?	,85	,366	20
¿Cuáles son los beneficios de realizar actividad física?	,95	,224	20
Respecto al consumo de tabaco es cierto, excepto:	,15	,366	20
Respecto al consumo excesivo de alcohol ¿Qué complicaciones trae?	,95	,224	20
¿Qué complicaciones trae el estrés?	,30	,470	20
¿Qué es la hipertensión arterial? ¿Cuáles son los valores normales de la presión arterial?	,50	,513	20
¿Qué es la diabetes? ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en ayunas?	,95	,224	20
¿Cuáles son las concentraciones deseables de colesterol total y c-LDL en un adulto?	,65	,489	20
¿Cuáles considera que son los valores normales de IMC en un adulto?	,95	,224	20

ESTADÍSTICAS DE ELEMENTO DE RESUMEN

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo /Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	,688	,150	,950	,800	6,333	,095	12
Varianzas de elemento	,135	,050	,263	,213	5,263	,006	12
Covarianzas entre elementos	,017	-,058	,184	,242	-3,182	,002	12
Correlaciones entre elementos	,087	-,546	,734	1,280	-1,344	,082	12

VARIABLE DEPENDIENTE: Rol del Profesional de Enfermería

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,739	0,786	12

Niveles de aceptación según Alfa Cronbach

Escala de Valoración Alpha Cronbach

Escala	Significado
0 - 0,01	No es Confiable
0,02 – 0,49	Baja confiabilidad
0,50 – 0,75	Moderada Confiabilidad
0,76 – 0,89	Fuerte Confiabilidad
0,90 – 1,00	Alta Confiabilidad

Siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa >.9 es excelente

Coeficiente alfa >.8 es bueno

Coeficiente alfa >.7 es aceptable

Coeficiente alfa >.6 es cuestionable

Coeficiente alfa >.5 es pobre

ESTADÍSTICAS DE ELEMENTO

	Media	Desv. Desviación	N
Cuando realiza la precaptación de usuarios ¿Qué usuarios tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares?	,85	,366	20
Cuando realiza la exploración física y valora los parámetros clínicos considera lo siguiente para detectar a un usuario con factor de riesgo CV:	,65	,489	20
Cuando da consejería sobre las mejores opciones alimentarias considera:	,90	,308	20
Durante la consejería, fomenta la actividad, recomendando realizar al menos... dicho tiempo puede distribuirse en sesiones a lo largo del día.	,10	,308	20
En usuarios que presenten estrés, como profesional de enfermería, excepto:	,20	,410	20
Al realizar la entrevista a un usuario que fuma, Ud. averigua:	,50	,513	20
Usted cuantifica la ingesta de alcohol ¿Cuándo aumenta el riesgo de presentar ECV?	,30	,470	20
¿Qué acciones realiza frente a usuarios que consumen alcohol y tabaco en exceso?	,90	,308	20
En usuarios con hipertensión ¿Cuáles son las medidas de seguimiento?	,90	,308	20
En usuarios con diabetes ¿Cuáles son las medidas de seguimiento?	,90	,308	20
En usuarios con el colesterol elevado debe aconsejar, excepto:	,95	,224	20
En usuarios con sobrepeso y obesidad ¿Cuáles son las medidas de seguimiento? excepto:	,90	,308	20

ESTADÍSTICAS DE ELEMENTO DE RESUMEN

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo /Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	,688	,150	,950	,800	6,333	,095	12
Varianzas de elemento	,135	,050	,263	,213	5,263	,006	12
Covarianzas entre elementos	,017	-,058	,184	,242	-3,182	,002	12
Correlaciones entre elementos	,087	-,546	,734	1,280	-1,344	,082	12

ANEXO N° 05
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA - 2019.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma del participante

Firma de la investigadora
Bach. Elizabeth Tarqui Chipana

ANEXO N° 06

FORMATOS DE VALIDACION

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

		ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES	
			APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3		
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	1	Sexo					
		Edad					
		Estabilidad laboral					
		Tiempo de servicio					
		Servicio					
F. NO MODIFICABLES	1	Edad: Entre 40 a 50 años Sexo: Hombres y mujeres Menopáusicas					
	2	Elementos genéticos: Antecedentes familiares y personales					
FACTORES MODIFICABLES	Factores Comportamentales	3	Alimentación poco saludable: Características				
		4	Alimentación saludable: Beneficios				
		5	Inactividad física: Beneficios de la actividad física.				
		6	Consumo de Tabaco: Generalidades				
		7	Consumo nocivo de alcohol: Complicaciones				
		8	Estrés: Complicaciones				
		Factores Fisiológicos	9	Presión arterial elevada: Definición y valores (Presión arterial)			
			10	Niveles elevados de glucosa: Definición y valores (Glucosa)			
	11		Niveles elevados de colesterol: Concentración de colesterol total y c-LDL				
	12		Sobrepeso y obesidad: Valores normales de IMC				

APELLIDOS Y NOMBRES
DEL VALIDANTE:

GRADO O ESPECIALIDAD
DEL VALIDANTE:

DNI:

FECHA:

FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES

DEL EXPERTO: _____ EDAD: _____

1.2. INSTITUCIÓN DONDE

LABORA/CARGO: _____

1.3. TÍTULO PROFESIONAL: _____

1.4. GRADO ACADEMICO: _____

MENCION EN: _____

1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: _____

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____ FECHA Y LUGAR: _____

3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI:

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS		ESCALA			OBSERVACIONES	
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3		
CONSULTA DE PRECAPTACION	1	Antecedentes: Familiares y personales				
		Exploración física: Edad, sexo				
	2	Exploración física: Medidas antropométricas				
		Parámetros clínicos: Colesterol total y glucosa				
CONSULTA DE CAPTACION	Promoción de estilos de vida	3	Consejería de alimentación saludable			
		4	Consejería y fomento de actividad física.			
		5	Intervención de enfermería: Manejo del estrés			
	Detección de problemas de salud	6	Entrevista al usuario que Consumo de Tabaco			
		7	Entrevista al usuario y cuantificación: Consumo nocivo de alcohol			
		8	Intervención de enfermería: Consumo de tabaco y alcohol			
		9	Intervención de enfermería: Presión arterial elevada			
		10	Intervención de enfermería: Niveles elevados de glucosa			
		11	Consejería al usuario con Niveles elevados de colesterol			
		12	Intervención de enfermería: Sobrepeso y obesidad			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE:

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

DNI:

FECHA:

FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES
DEL EXPERTO: _____

EDAD: _____

1.2. INSTITUCIÓN DONDE
LABORA/CARGO: _____

1.3. TÍTULO PROFESIONAL: _____

1.4. GRADO ACADEMICO: _____

MENCION EN: _____

1.5. TITULACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN: _____

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21 - 40%	REGULAR 41 - 60%	BUENA 61 - 80%	MUY BUENA 81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

FECHA Y LUGAR: _____

3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: _____

ANEXO N° 07

VALIDACION DE EXPERTOS: VARIABLE INDEPENDIENTE

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

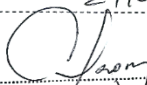
ITEMS		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	1	Sexo	✓		
		Edad	✓		
		Estabilidad laboral	✓		
		Tiempo de servicio	✓		
		Servicio	✓		
F. NO MODIFICABLES	1	Edad: Entre 40 a 50 años			
		Sexo: Hombres y mujeres Menopáusicas	✓		
FACTORES MODIFICABLES	Factores Comportamentales	2	Elementos genéticos: Antecedentes familiares y personales	✓	
		3	Alimentación poco saludable: Características	✓	
		4	Alimentación saludable: Beneficios	✓	
		5	Inactividad física: Beneficios de la actividad física.	✓	
		6	Consumo de Tabaco: Generalidades	✓	
		7	Consumo nocivo de alcohol: Complicaciones	✓	
		8	Estrés: Complicaciones	✓	
		Factores Fisiológicos	9	Presión arterial elevada: Definición y valores (Presión arterial)	✓
	10		Niveles elevados de glucosa: Definición y valores (Glucosa)	✓	
	11		Niveles elevados de colesterol: Concentración de colesterol total y c-LDL	✓	
	12		Sobrepeso y obesidad: Valores normales de IMC	✓	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: ALAVE GOMEZ CARLOS

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: licenciado

DNI: 00492316

FECHA: 29/05/20

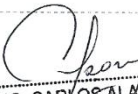

 LIC. CARLOS ALAVE GOMEZ
 ENFERMERO
 CEP 24721

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ALAVE GOMEZ CARLOS A EDAD: 49 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORAVCARGO: C. S. SAN FRANCISCO
 1.3. TITULO PROFESIONAL: LIC. EN ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADEMICO: _____ MENCION EN: _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del C. S. San Francisco, Tacna. 2019

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21 - 40%	REGULAR 41 - 60%	BUENA 61 - 80%	MUY BUENA 81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					100%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					100%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 99 % FECHA Y LUGAR: TACNA, 29/05/2020
 3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 LIC. CARLOS ALAVE GOMEZ
 ENFERMERO
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 7 627 272

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS		ESCALA			OBSERVACIONES		
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3			
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	1	Sexo	✓				
		Edad	✓				
		Estabilidad laboral	✓				
		Tiempo de servicio	✓				
		Servicio	✓				
F. NO MODIFICABLES	1	Edad: Entre 40 a 50 años Sexo: Hombres y mujeres Premenopáusicas	✓				
	2	Elementos genéticos: Antecedentes familiares y personales	✓				
FACTORES MODIFICABLES	Factores Comportamentales	3	Alimentación poco saludable: Características	✓			
		4	Alimentación saludable: Beneficios		✓	Mejora reducción de la pregunta	
		5	Inactividad física: Beneficios de la actividad física.	✓			
		6	Consumo de Tabaco: Características	✓			
		7	Consumo nocivo de alcohol: Complicaciones	✓			
		8	Estrés: Complicaciones	✓			
		Factores Fisiológicos	9	Presión arterial elevada: Definición y valores (Presión arterial alta)	✓		
			10	Niveles elevados de glucosa: Definición y valores (Glucosa)	✓		
	11		Niveles elevados de colesterol: Concentración del perfil lipídico		✓		Declarar al ítem.
	12		Sobrepeso y obesidad: Valores normales de IMC	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: E. Gasque Sánchez María del Carmen
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Esp. en Salud Familiar y Comunitaria
 DNI: 06079323
 FECHA: 27/05/20


 María del Carmen Gasque Sánchez
 EXPERTO
 C.E.P. 10143

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Lyza Garcia Sanchez Mejia M. Carmen EDAD: *56 años*

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORAR/CARGO:

C.S. San Francisco

1.3. TÍTULO PROFESIONAL:

Lic. Enfermería

1.4. GRADO ACADEMICO:

Especialista

MENCION EN: *Salud Familiar y Comunitaria*

1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del C. S. San Francisco, Tacna. 2019

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					100%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					100%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *98%* FECHA Y LUGAR: *Tacna, 27/05/20*

3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

Maria del Carmen Encarnación Sa


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: *06079323*

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS		ESCALA			OBSERVACIONES		
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3			
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	1	Sexo	✓				
		Edad	✓				
		Estabilidad laboral		✓			
		Tiempo de servicio		✓			
		Servicio		✓			
F NO MODIFICABLES	1	Edad: Entre 40 a 50 años					
		Sexo: Hombres y mujeres Menopáusicas	✓				
FACTORES MODIFICABLES	2	Elementos genéticos: Antecedentes familiares y personales	✓				
	Factores Comportamentales	3	Alimentación poco saludable: Características	✓			
		4	Alimentación saludable: Beneficios	✓			
		5	Inactividad física: Beneficios de la actividad física.	✓			
		6	Consumo de Tabaco: Generalidades	✓			
		7	Consumo nocivo de alcohol: Complicaciones	✓			
		8	Estrés: Complicaciones	✓			
		Factores Fisiológicos	9	Presión arterial elevada: Definición y valores (Presión arterial)	✓		
			10	Niveles elevados de glucosa: Definición y valores (Glucosa)	✓		
	11		Niveles elevados de colesterol: Concentración de colesterol total y c-LDL	✓			
	12		Sobrepeso y obesidad: Valores normales de IMC	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Silupú Valdivia Jimmy Ricardo

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Psicólogo Clínico

DNI: 46226287

FECHA: 29/05/2020


 Jimmy Ricardo Silupú Valdivia
 MEDICO PSICÓLOGO
 C.R. 12308
 FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES

DEL EXPERTO:

Silupo Valdivia Jimmy Ricardo EDAD: 30 años

1.2. INSTITUCIÓN DONDE

LABORA/CARGO:

C. S. San Francisco

1.3. TÍTULO PROFESIONAL:

Médico Cirujano

1.4. GRADO ACADÉMICO:

MENCION EN:

1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del C. S. San Francisco, Tacna. 2019

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21 - 40%	REGULAR 41 - 60%	BUENA 61 - 80%	MUY BUENA 81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

FECHA Y LUGAR: 29-05-2020 C.S. San Francisco

3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Jimmy Ricardo Silupo Valdivia
 MEDICO CIRUJANO
 C.S. SAN FRANCISCO

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 4246257

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ÍTEMS		ESCALA			OBSERVACIONES	
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3		
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	1	Sexo	X			
		Edad	X			
		Estabilidad laboral	X			
		Tiempo de servicio	X			
		Servicio	X			
F. NO MODIFICABLES	1	Edad: Entre 40 a 50 años	X		Algunas mujeres pueden considerar peyorativo el termino premenopáusica Considerarlo como etapa	
		Sexo: Hombres y mujeres Premenopáusicas				
FACTORES MODIFICABLES	Factores Comportamentales	2	Elementos genéticos: Antecedentes familiares y personales	X		
		3	Alimentación poco saludable: Características	X		
		4	Alimentación saludable: Beneficios	X		
		5	Inactividad física: Beneficios de la actividad física.	X		
		6	Consumo de Tabaco: Características	X		
		7	Consumo nocivo de alcohol: Complicaciones	X		
		8	Estrés: Complicaciones	X		
		Factores Fisiológicos	9	Presión arterial elevada: Definición y valores (Presión arterial alta)	X	
	10		Niveles elevados de glucosa: Definición y valores (Glucosa)	X		
	11		Niveles elevados de colesterol: Concentración del perfil lipídico	X		
	12		Sobrepeso y obesidad: Valores normales de IMC	X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: MUTTER CUELLAR KARIMEN JETZABEL
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: DRA. EN CIENCIAS ENFERMERÍA
 DNI: 40829357
 FECHA: 27-5-20


 FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MUTTER CUELLAR KARIMEN JETZABEL EDAD: 39

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- FACS/ESEN-DOCENTE

1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LIC. EN ENFERMERÍA

1.4. GRADO ACADEMICO: DOCTORA MENCIÓN EN: CIENCIAS

1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del C. S. San Francisco, Tacna. 2019

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95 FECHA Y LUGAR: 27-5-20

3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

REVISAR OBSERVACIÓN EN FACTORES NO MODIFICABLES


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 40829357

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS		ESCALA			OBSERVACIONES		
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3			
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	Sexo	✓					
	Edad	✓					
	Estabilidad laboral	✓					
	Tiempo de servicio	✓					
	Servicio	✓					
F. NO MODIFICABLES	1 Edad: Entre 40 a 50 años	✓					
	Sexo: Hombres y mujeres Premenopáusicas						
	2 Elementos genéticos: Antecedentes familiares y personales	✓					
FACTORES MODIFICABLES	Factores Comportamentales	3 Alimentación poco saludable: Características		X	No relacionar respuesta retira término "poco" retirar la palabra Inactividad Física.		
		4 Alimentación saludable: Beneficios					
		5 Inactividad física: Beneficios de la actividad física.		X			
		6 Consumo de Tabaco: Características	✓				
		7 Consumo nocivo de alcohol: Complicaciones	✓				
		8 Estrés: Complicaciones	✓				
		Factores Fisiológicos	9 Presión arterial elevada: Definición y valores (Presión arterial alta)	✓			
			10 Niveles elevados de glucosa: Definición y valores (Glucosa)	✓			
	11 Niveles elevados de colesterol: Concentración		✓				
	12 Sobrepeso y obesidad: Valores normales de IMC		✓				

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Maldonado de Zegarra, Elva A.

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Dra. en Enfermería.

DNI: 00479327

FECHA: 04-06-20

Elva Maldonado de Zegarra
FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Maldonado de Zogarra, Elva EDAD: 68
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNJBG
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermera
 1.4. GRADO ACADEMICO: Dr.a en Enfermería MENCION EN: _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del C. S. San Francisco, Tacna. 2020

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en, registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				✓	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____ FECHA Y LUGAR: 04-06-20 - TACNA

3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

EN CONSULTA DE PRECAPTACIÓN ! DEBERIA VALORAR EL ESTRÉS, (Incrementar ítem) PARA JUSTIFICAR SU INTERVENCIÓN.

Dr. Elva Maldonado de Zogarra
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 50475327

ANEXO N° 08

VALIDACION DE EXPERTOS: VARIABLE DEPENDIENTE

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CONSULTA DE PRECAPTACION	1	Antecedentes: Familiares y personales			
		Exploración física: Edad, sexo	✓		
	2	Exploración física: Medidas antropométricas			
		Parámetros clínicos: Colesterol total y glucosa	✓		
CONSULTA DE CAPTACION	Promoción de estilos de vida	3	Consejería de alimentación saludable	✓	
		4	Consejería y fomento de actividad física.	✓	
		5	Intervención de enfermería: Manejo del estrés	✓	
	Detección de problemas de salud	6	Entrevista al usuario que Consumo de Tabaco	✓	
		7	Entrevista al usuario y cuantificación: Consumo nocivo de alcohol	✓	
		8	Intervención de enfermería: Consumo de tabaco y alcohol	✓	
		9	Intervención de enfermería: Presión arterial elevada	✓	
		10	Intervención de enfermería: Niveles elevados de glucosa	✓	
		11	Consejería al usuario con Niveles elevados de colesterol	✓	
		12	Intervención de enfermería: Sobrepeso y obesidad	✓	

APELLIDOS Y NOMBRES

DEL VALIDANTE:

ALAVE GOMEZ Carlos A.

GRADO O ESPECIALIDAD

DEL VALIDANTE:

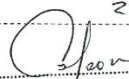
Licenciado

DNI:

00492316

FECHA:

29/05/2020

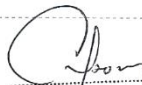

 LIC. CARLOS ALAVE GOMEZ
 ENFERMERO
 FIRMA DEL EXPERTO
 CEP 2472

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alave Gomez Carlos A EDAD: 49
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. SAN FRANCISCO
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LIC. ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADEMICO: _____ MENCION EN: _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del C. S. San Francisco, Tacna. 2020

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					100%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98% FECHA Y LUGAR: TACNA, 29/05/2020
 3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 LIC. CARLOS ALAVE GOMEZ
 ENFERMERO
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 428729

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS		ESCALA			OBSERVACIONES	
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3		
CONSULTA DE PRECAPTACION	1	Antecedentes: Familiares y personales				
		Exploración física: Edad, sexo	✓			
	2	Exploración física: Medidas antropométricas				
		Parámetros clínicos: Perfil lipídico y glucémico	✓			
CONSULTA DE CAPTACION	Promoción de estilos de vida	3	Consejería de alimentación saludable		✓	Mejoras redacción de la pregunta.
		4	Consejería y fomento de actividad física.	✓		
		5	Intervención de enfermería: Manejo del estrés	✓		
	Detección de problemas de salud	6	Entrevista al usuario que Consumo de Tabaco	✓		
		7	Entrevista al usuario y cuantificación: Consumo nocivo de alcohol	✓		
		8	Intervención de enfermería: Consumo de tabaco y alcohol	✓		
		9	Intervención de enfermería: Presión arterial elevada		✓	Mejoras la redacción
		10	Intervención de enfermería: Niveles elevados de glucosa		✓	Mejoras se redacción
		11	Consejería al usuario con niveles elevados de colesterol	✓		
		12	Intervención de enfermería: Sobrepeso y obesidad		✓	Mejoras se redacción

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: E.y. javiera Salcedo y Mari del Carmen
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Esp. en Salud Familiar y Comunitaria

DNI: 06079327

FECHA: 27/05/20


 FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS
 FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION


1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Espinoza Sandra María Alvarado EDAD: 56 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Especialista MENCION EN: Salud Familiar y Comunitaria
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del C. S. San Francisco, Tacna. 2020

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				75%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					100%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					100%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97% FECHA Y LUGAR: Tacna, 27 de Mayo 2020

3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Sandra María Alvarado Espinoza

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 06074323

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.


ITEMS		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CONSULTA DE PRECAPTACION	1	Antecedentes: Familiares y personales			
		Exploración física: Edad, sexo	✓		
	2	Exploración física: Medidas antropométricas			
		Parámetros clínicos: Colesterol total y glucosa	✓		
CONSULTA DE CAPTACION	Promoción de estilos de vida	3	Consejería de alimentación saludable	✓	
		4	Consejería y fomento de actividad física.	✓	
		5	Intervención de enfermería: Manejo del estrés	✓	
	Detección de problemas de salud	6	Entrevista al usuario que Consumo de Tabaco	✓	
		7	Entrevista al usuario y cuantificación: Consumo nocivo de alcohol	✓	
		8	Intervención de enfermería: Consumo de tabaco y alcohol	✓	
		9	Intervención de enfermería: Presión arterial elevada	✓	
		10	Intervención de enfermería: Niveles elevados de glucosa	✓	
		11	Consejería al usuario con Niveles elevados de colesterol	✓	
		12	Intervención de enfermería: Sobrepeso y obesidad	✓	

APellidos y Nombres del Validante: Silopi Urdue Jimmy Ricardo

Grado o Especialidad del Validante: Médico cirujano

DNI: 46276287

Fecha: 29-05-2020


 Jimmy Ricardo Silopi Valdivia
 MEDICO CIRUJANO
 GMP: 72708
 FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Silopi Ualdivea Jimmy Ricardo EDAD: 30 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Médico Cirujano
 1.4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCION EN: _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del C. S. San Francisco, Tacna. 2020

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80% FECHA Y LUGAR: 29-05-2020 C.S. San Francisco
 3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Jimmy Ricardo Silopi Ualdivea
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 73708

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 46246287

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CONSULTA DE PRECAPTACION	1	Antecedentes: Familiares y personales	X		
		Exploración física: Edad, sexo			
	2	Exploración física: Medidas antropométricas	X		
		Parámetros clínicos: Perfil lipídico y glucémico			
CONSULTA DE CAPTACION	Promoción de estilos de vida	3	Consejería de alimentación saludable	X	
		4	Consejería y fomento de actividad física.	X	
		5	Intervención de enfermería: Manejo del estrés	X	
	Detección de problemas de salud	6	Entrevista al usuario que Consumo de Tabaco	X	
		7	Entrevista al usuario y cuantificación: Consumo nocivo de alcohol	X	
		8	Intervención de enfermería: Consumo de tabaco y alcohol	X	
		9	Intervención de enfermería: Presión arterial elevada	X	
		10	Intervención de enfermería: Niveles elevados de glucosa	X	
		11	Consejería al usuario con niveles elevados de colesterol	X	
		12	Intervención de enfermería: Sobrepeso y obesidad	X	

APELLIDOS Y NOMBRES
DEL VALIDANTE: MUTTER CUELLAR KARIMEN JETZABEL
GRADO O ESPECIALIDAD
DEL VALIDANTE: DRA. EN CIENCIAS ENFERMERÍA

DNI: 40829357
FECHA: 27-5-20


FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MUTTER CUELLAR KARIMEN JETZABEL EDAD: 39
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- FACS/ESEN-DOCENTE
 1.3. TITULO PROFESIONAL: LIC. EN ENFERMERÍA
 1.4. GRADO ACADEMICO: DOCTORA MENCIÓN EN: CIENCIAS
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del C. S. San Francisco, Tacna. 2020

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 FECHA Y LUGAR: 27-5-20
 3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 40829357

FICHA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS		ESCALA			OBSERVACIONES	
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3		
CONSULTA DE PRECAPTACION	1	Antecedentes: Familiares y personales	✓			
		Exploración física: Edad, sexo	✓			
2		Exploración física: Medidas antropométricas	✓		Implementar ítem de valoración o * Medir el estrés	
		Parámetros clínicos: Perfil lipídico y glucémico	✓			
CONSULTA DE CAPTACION	Promoción de estilos de vida	3	Consejería de alimentación saludable	✓		
		4	Consejería y fomento de actividad física.	✓		
		5	Intervención de enfermería: Manejo del estrés	✓		
	Detección de problemas de salud	6	Entrevista al usuario que Consumo de Tabaco	✓		
		7	Entrevista al usuario y cuantificación: Consumo nocivo de alcohol	✓		
		8	Intervención de enfermería: Consumo de tabaco y alcohol	✓		
		9	Intervención de enfermería: Presión arterial elevada	✓		
		10	Intervención de enfermería: Niveles elevados de glucosa	✓		
		11	Consejería al usuario con niveles elevados de colesterol	✓		
		12	Intervención de enfermería: Sobrepeso y obesidad	✓		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Maldonado de Legarra, Elva

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Dra en Enfermería.

DNI: 00470327.

FECHA: 04.06.20

Dra. Elva Maldonado Legarra
FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Maldonado de Zogarra, Elva EDAD: 68
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORACARGO: UNJBG
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Enfermera
 1.4. GRADO ACADEMICO: Ma en Enfermería MENCIÓN EN:
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares en los usuarios del C. S. San Francisco, Tacna. 2020

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				✓	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: Deficiente Baja Regular Buena Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____ FECHA Y LUGAR: 04-06-20 - TACNA

3. OBSERVACIONES: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

En consulta de preceptación se debería valorar el estrés, (incrementar ítem) para justificar su intervención.

Elva Maldonado de Zogarra
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 50470327

**ANEXO N° 09:
BASE DE DATOS DE EJECUCION DE TESIS**

N	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS				
	SEXO <i>(0) Femenino (1) Masculino</i>	EDAD <i>(0) 18 - 29 (1) 30 - 59 (2) 60 a más</i>	ESTABILIDAD LABORAL <i>(0) Nombrado (1) Contratado (2) Otro</i>	TIEMPO DE SERVICIO <i>(0) < 2 años (1) 2 - 5 años (2) > 5 años</i>	SERVICIO <i>(0) CRED (1) Atención integral (2) Promoción (4) Emergencia (5) Otro</i>
1	1	1	0	1	0
2	0	1	0	2	4
3	0	1	0	2	4
4	0	1	0	2	1
5	0	2	1	2	1
6	0	1	0	2	4
7	0	2	0	2	1
8	1	1	0	2	1
9	0	1	0	2	1
10	0	1	0	2	4
11	0	1	0	2	0
12	0	1	0	2	2
13	1	1	0	2	4
14	0	1	0	1	5
15	0	1	0	2	5
16	0	1	0	2	0
17	0	1	0	1	0
18	0	1	1	2	4
19	0	1	1	0	4
20	0	1	1	2	4
21	0	1	1	2	4
22	0	1	0	0	0
23	0	1	0	2	4
24	0	1	1	0	4
25	0	1	0	2	0

POBLACION: 25 ENFERMEROS		RESPUESTAS CORRECTAS	RESPECTAS INCORRECTAS
VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DE FACTORES PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.	V1D1P1	8	17
	V1D1P2	21	4
	V1D2P3	24	1
	V1D2P4	24	1
	V1D2P5	20	5
	V1D2P6	9	16
	V1D2P7	16	9
	V1D2P8	15	10
	V1D2P9	20	5
	V1D2P10	15	10
	V1D2P11	19	6
	V1D2P12	22	3
VARIABLE DEPENDIENTE: ROL PREVENTIVO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.	V2D1P1	18	7
	V2D1P2	22	3
	V2D2P3	23	2
	V2D2P4	8	17
	V2D2P5	16	9
	V2D2P6	16	9
	V2D2P7	12	13
	V2D2P8	21	4
	V2D2P9	23	2
	V2D2P10	21	4
	V2D2P11	19	6
	V2D2P12	21	4

ANEXO N° 10: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						METODOLOGIA	
				DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALORATIVA	ESCALA MEDICION		
¿Cuál es el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco?	GENERAL Determinar el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco.	HIPOTESIS ALTERNA: El Profesional de Enfermería del Centro de Salud San Francisco cumple con su rol preventivo basado en el conocimiento de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares.	VARIABLE INDEPENDIENTE: ROL PREVENTIVO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.	El trabajo del personal de enfermería para la promoción y prevención de la salud, debido a que influye en la modificación de las conductas no saludables del individuo.	CONSULTA DE PRECAPTACION	Antecedentes	Familiares	1	El Profesional de Enfermería cumple su Rol Preventivo: No cumple: 1-6 puntos Si cumple: 7 - 12 puntos	Nominal	ENFOQUE: Cuantitativo TIPO: No experimental NIVEL: Descriptivo DISEÑO: Criterios de los autores Kerlinger. No Experimental MÉTODO: Deductivo POBLACIÓN: 25 Lic. del C.S. San Francisco MUESTRA: 25 Lic. del C.S. San Francisco MUESTREO: Probabilístico Técnica recolección de datos: Encuesta Instrumento: Cuestionario Técnica para el informe final: Esquema ESEN
							Personales				
	Exploración física					Sexo					
						Edad					
	Parámetros clínicos					Medidas antropométricas	2				
						Perfil lipídico					
	CONSULTA DE CAPTACION				Promoción de estilos de vida saludable	Perfil glucémico					
						Alimentación saludable	3				
						Actividad física	4				
					Detección de problemas de salud	Manejo del estrés	5				
						Consumo de Tabaco	6,8				
						Consumo nocivo de alcohol	7,8				
	Presión arterial elevada	9									
	Niveles elevados de glucosa	10									
	Nivel elevado de colesterol	11									
	Sobrepeso y obesidad	12									

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						METODOLOGIA
				DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALORATIVA	ESCALA MEDICION	
¿Cuál es el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud San Francisco?	<p>ESPECIFICO</p> <p>Reconocer el conocimiento sobre factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco.</p> <p>Identificar el Rol del Profesional de Enfermería en la prevención de factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares que laboran en el Centro de Salud San Francisco.</p>	<p>HIPOTESIS NULA: El Profesional de Enfermería del Centro de Salud San Francisco no cumple con su rol preventivo basado en el conocimiento de factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DE FACTORES PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.</p>	<p>Características biológicas que aumentan la probabilidad de padecer Enfermedades cardiovasculares.</p>	FACTORES NO MODIFICABLES	<i>Edad</i>	Entre 40 a 50 años	1	<p>Conocimiento del Profesional de Enfermería:</p> <p>Bajo: 1 - 4 puntos</p> <p>Medio: 5 - 8 puntos</p> <p>Alto: 9 - 12 puntos</p>	Nominal	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: No experimental</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>DISEÑO: Criterios de los autores Kerlinger. No Experimental</p> <p>MÉTODO: Deductivo</p> <p>POBLACIÓN: 25 Lic. del C.S. San Francisco</p> <p>MUESTRA: 25 Lic. del C.S. San Francisco</p> <p>MUESTREO: Probabilístico</p> <p>Técnica recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnica para el informe final: Esquema ESEN</p>
					<i>Sexo</i>	Mujeres				
						Hombres				
					<i>Elementos genéticos</i>	Antecedentes familiares	2			
						Antecedentes personales				
					FACTORES MODIFICABLES	<i>Factores comportamentales</i>	Alimentación poco saludable			
				Inactividad física			5			
				Consumo de Tabaco			6			
				Consumo nocivo de alcohol			7			
				Estrés			8			
				<i>Factores fisiológicos</i>	Presión arterial elevada	9				
					Niveles elevados de glucosa	10				
Nivel elevado de colesterol	11									
	Sobrepeso y obesidad	12								
								Nominal		

ANEXO N° 11:

PERMISO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN 10 1 JUL 2019
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 9322-2019-FACS-UNJBG

Tacna, 24 de junio del 2019

VISTO:

El Oficio N° 226-2019-ESEN/FACS, recibido el 20.06.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Est. ELIZABETH TARQUI CHIPANA, y

CONSIDERANDO:

Que, Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Est. ELIZABETH TARQUI CHIPANA, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 220-2019-ESEN/FACS, remitido el 20.06.19, el Director de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS USUARIOS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA - 2019, y autorización para ejecución presentado por el(la) Est. ELIZABETH TARQUI CHIPANA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor a la Dra. Carla Patricia Mori Fuentes;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;


De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la Dra. CARLA PATRICIA MORI FUENTES, del Proyecto de Tesis titulado: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS USUARIOS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA - 2019, presentado por el(la) Est. ELIZABETH TARQUI CHIPANA, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Est. ELIZABETH TARQUI CHIPANA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. María Estela Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA
DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.


Secretaría
Académica
MSc. Yemile Del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**SOLICITO: CARTA DE PRESENTACIÓN
PARA PRUEBA PILOTO**

Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
DIRECTORA DE LA E. P. DE ENFERMERIA FACS/UNJBG

A través del presente, Yo **ELIZABETH
TARQUI CHIPANA**, identificada con DNI
71771020, en mi condición de Bachiller en
Enfermería, ante Ud. con el debido respeto me
presento y expongo:

Que, encontrándome en la etapa de ejecución del proyecto de tesis
titulado: *“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
FACTORES PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO TACNA - 2019”*, según la Resolución de Facultad N° 9322-2019-
FACS-UNJBG, es que solicito una carta de presentación para la ejecución de la
prueba piloto, mediante cuestionarios dirigidos a quince (15) Profesionales de
Enfermería del Centro de Salud La Esperanza.

Los datos del oficio van dirigidos a:

Dra. Liz Tatiana Valdivia García
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

Sin otro particular me despido de Usted y retiro los sentimientos de mi especial
consideración.

Tacna, 03 de junio del 2020

Atentamente.

ELIZABETH TARQUI CHIPANA
DNI: 71771020



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la Universalización de la Salud"

OFICIO N° 069-2020-ESEN/FACS
Tacna, 2020 junio 08

Señora:
Dra. Liz Tatiana Valdivia García
GERENTE DEL C.S. LA ESPERANZA
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO
REF. : SOLICITUD INTERESADA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bachiller **Elizabeth Tarqui Chipana**, viene desarrollando su Proyecto de Tesis : **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2019**, según R.F. N° 9322-2019-FACS-UNIBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto, mediante cuestionarios dirigido a quince (15) profesionales de Enfermería que laboran en su prestigioso Centro de Salud, brindándole las facilidades que amerite el caso a la mencionada tesista.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y consideraciones.

.Atentamente,



Dra. Ruth R. Salinas Lunario
DIRECTORA – ESEN

Adj.: Lo indicado

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA	
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA	
CLAS C.S. LA ESPERANZA	
RECIBIDO	
REG.:	HORA: 10.42 AM
FECHA: 10/6/20	FIRMA: 

**SOLICITO: CARTA DE PRESENTACIÓN
PARA EJECUCIÓN DE TESIS**

Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
DIRECTORA DE LA E. P. DE ENFERMERIA FACS/UNJBG

A través del presente, Yo **ELIZABETH
TARQUI CHIPANA**, identificada con DNI
71771020, en mi condición de Bachiller en
Enfermería, ante Ud. con el debido respeto me
presento y expongo:

Que, encontrándome en la etapa de ejecución del proyecto de tesis
titulado: "*ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
FACTORES PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO TACNA - 2019*", según la Resolución de Facultad N° 9322-2019-
FACS-UNJBG, es que solicito una carta de presentación para la ejecución de
tesis aplicando el instrumento mediante cuestionarios dirigidos a las
Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco.

Los datos del oficio van dirigidos a:

Dr. José Moises Nuñez Valdivia
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO

Sin otro particular me despido de Usted y retiro los sentimientos de mi especial
consideración.

Tacna, 08 de junio del 2020

Atentamente.

ELIZABETH TARQUI CHIPANA
DNI: 71771020



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la Universalización de la Salud"

OFICIO N° 072-2020-ESEN/FACS
Tacna, 2020 junio 10



Señor:
Dr. José Moises Núñez Valdivia
GERENTE DEL C.S. SAN FRANCISCO
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
REF. : SOLICITUD INTERESADA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bachiller **Elizabeth Tarquí Chipana**, viene ejecutando su Proyecto de Tesis: **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2019**, según R.F. N° 9322-2019-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la aplicación de Instrumento, mediante cuestionarios dirigido a las profesionales de Enfermería que laboran en su prestigioso Centro de Salud, brindándole las facilidades que amerite el caso a la mencionada tesista.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y consideraciones.

Atentamente,


Dra. Ruth R. Salinas Lunario
DIRECTORA – ESEN

Adj.: Lo indicado