



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades
cardiovasculares en los pobladores del Centro Poblado Rural
Rinconada de Puruhuay, Lima, 2021

**TESIS PARA OPTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA DE
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Br. Cano Aliaga, Pilar Helida. (0000 - 0002 - 8081 - 2599)

ASESORA:

Dr. Rivero Álvarez, Rosario Paulina ORCID: (0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LIMA - PERÚ
(2021)

DEDICATORIA

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi tutora Dra. Rivero Álvarez, Rosario por su ayuda, paciencia, dedicación y por compartirme sus conocimientos.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2 Variables y Operacionalización	9
3.3 Población, muestra y muestreo	10
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5 Procedimiento	11
3.6 Método de análisis de datos	11
IV RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN	15
VI. CONCLUSIÓN	19
VII. RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS	21
ANEXOS.....	25



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	32
ANEXO 2. TABLA DE DIMENSIONES	33
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.....	37
ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	40
ANEXO 5. DOCUMENTOS PARA VALIDAR.....	41
ANEXO 6. CERTIFICADO DE VALIDEZ.....	42

RESUMEN

Los factores de riesgo cardiovascular están estrechamente relacionados con los estilos de vida y causan discapacidad y muerte. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los pobladores, del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay, Lima -2021. **Metodología:** el estudio se realizó en 73 personas, estudio no experimental de enfoque cuantitativo, de diseño o transversal. **Resultados,** el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular en los pobladores fue medio 64%, bajo 33%, alto 3%. **Conclusiones** en los pobladores el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, es medio.

Palabra clave: conocimiento, prevención, factores de riesgo cardiovascular.



ABSTRACT

Cardiovascular risk factors are closely related to lifestyle and cause disability and death. Objective: To determine the level of knowledge about the risk factors for cardiovascular disease in the inhabitants of the Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay, Lima -2021. Methodology: the study was carried out in 73 people, a non-experimental study with a quantitative, design or cross-sectional approach. Results, the level of knowledge about cardiovascular risk factors in the inhabitants was medium 64%, low 33%, high 3%. Conclusions in the inhabitants the level of knowledge about the risk factors for cardiovascular disease is medium.

Keyword: knowledge, prevention, cardiovascular risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles constituyen un problema de salud pública a nivel global debido a la alta mortalidad anual, dentro de este grupo se encuentran los problemas cardiovasculares, constituyen la causa primordial de defunciones de aproximadamente hay 18 millones de muertes, en un periodo anual por estas patologías. Los factores de riesgo influyen de manera decisiva para la aparición de estas enfermedades, con la probabilidad de sufrir un evento cardiaco o fallecimiento a causa de éstas; los de mayor prevalencia son los metabólicos como hipertensión, diabetes, obesidad, colesterol, asimismo, los factores tóxicos entre ellos el alcoholismo, tabaquismo, factores psicosociales y estilos de vida inadecuados¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que la tasa elevada de muertes por enfermedades no transmisibles, está representado en más del 40% por problemas cardiovasculares y el factor de riesgo considerado como más alto es la diabetes mellitus tipo 2, abarca un 4% equivalente a un millón de la mortandad poblacional, asimismo la arterosclerosis y la diabetes². En Pakistán, un estudio reveló que la prevalencia de altos niveles de colesterol fue aproximadamente 12%, la causa principal fue el consumo de comida chatarra; el estrés fue un factor de menor riesgo³.

En España, se presenta un avance progresivo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, específicamente las muertes por eventos isquémico cardiacos, sin embargo, los ingresos hospitalarios por morbilidad se han incrementado, del mismo modo los procedimientos de revascularización, llevando a la necesidad de juntar esfuerzos para en control de los factores de riesgo cardiovascular en todas sus dimensiones. La asociación española de arterioesclerosis justa estrategias para contribuir en brinda mejor conocimiento para el control de estos factores cardiovasculares, es especial las dislipidemias⁴.

En Estados Unidos, unas de las tres causas principales de muerte son por enfermedades cardiovasculares, así determinan los últimos informes del instituto

nacional de estadística y geografía, indicando el registro de 31% del total fallecimientos por estas patologías produciendo un gran impacto global y evidenciando que los factores de riesgo cardiovascular con mayor presencia son a hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, dislipidemias y obesidad, en personas mexicoamericanos⁵.

En Cuba, un estudio evidenció el factor de riesgo cardiovascular en personas mayores de 55 años de edad, fue representado en primera lista por la práctica de tabaquismo y seguidamente la diabetes mellitus. Asimismo, el sobrepeso de forma correspondiente en ambos sexos con tendencia en las mujeres, y el factor metabólico hipertensión arterial, en varones, también representa el alto el nivel de colesterolemia. En la epidemiología de factor de riesgo cardiovascular las mujeres serán las más afectadas en los próximos diez años por el factor tabaquismo⁶.

La situación por factor de riesgo cardiovascular en Perú no es ajena, el problema se ha modificado de forma negativa, aún forma parte de la epidemiología y representa el quinto lugar de morbimortalidad nacional. Los factores metabólicos como hipertensión arterial, hipercolesterolemia diabetes, tabaquismo, obesidad y sedentarismo se evidencia en los varones y cada vez de edades tempranas. Este problema se convierte en una situación preocupante por presentarse en personas cada vez más jóvenes, todo ello relacionado el nivel de conocimiento que tiene la población sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares⁷.

En el contexto de la pandemia por COVID-19 la población ha tenido cambios, socioeconómicos, psicosociales y emocionales, siendo afectados significativamente. Aquellos con un factor de riesgo cardiovascular subyacente el cual desconocían, tuvieron el mayor riesgo de complicación y mortalidad, evidenciado por su estadía hospitalaria⁸. En el ámbito local, no es ajeno en los habitantes del poblado Rinconada de Puruhuay los factores de riesgo cardiovascular, ya que mediante una breve encuesta acerca de los conocimientos acerca de estos factores se pudo identificar la presencia de



incidencias metabólicas como dislipidemias, hipertensión arterial y colesterol elevado.

Referente a lo mencionado anteriormente, el estudio plantea a continuación la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los pobladores del centro poblado rural Rinconada de Puruhuay, Lima -2021?

El objetivo general y específico: Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los pobladores, del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay, Lima -2021. Identificar los niveles de conocimiento sobre los factores de riesgo metabólicos, tóxicos y psicosociales de enfermedad cardiovascular.

La justificación del estudio realizado no presenta mayor evidencia científica, el resultado de la búsqueda de artículos sobre la variable que involucra, conocimientos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares son insuficientes. Brindar y tener información sobre el problema mencionado, es necesario porque involucra y establece el comportamiento para disminuir el problema de implicancia personal y socioeconómica.

Este trabajo sirve de precedente para realizar estrategias de enfermería en la atención primaria para interactuar, mejorar e insertar los conocimientos, con el objetivo de brindar medidas de sensibilización, prácticas y actitudes que ayuden a conseguir la inclusión de hábitos saludables, en los estilos de vida y alimentación.

La relevancia metodológica resalta en la contribución e incremento de datos estadísticos reales, contrastarlos con otras investigaciones semejantes y observar posibles variantes, para establecer información sobre los factores de riesgo cardiovascular metabólicos, tóxicos y psicosociales, y servir de base para otros estudios de mayor escala.

Yarleque⁹. Lima, 2020, realizó una investigación teniendo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo

cardiovascular modificables y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, el estudio fue descriptivo, instrumento; cuestionario, llegando a la conclusión que los adultos que no tienen conocimiento sobre los factores de riesgo practican el autocuidado y los que tienen conocimiento no lo aplican de forma adecuada.

Gotelli¹⁰, Lima, 2017, en su estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre factores de riesgos cardiovascular modificables en pacientes hipertensos de los servicios de medicina, el estudio fue cuantitativo aplicativo, instrumento cuestionario aplicado en 438 pacientes, Resultado que el 58% si conoce los factores de riesgo cardiovascular y la diferencia porcentual no conoce¹⁰.

Salazar, Ramírez¹¹, Lima 2017, en su investigación tuvo el objetivo, determinar la efectividad del programa “Un corazón feliz” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de nivel secundaria de una institución educativa pública, San Juan de Lurigancho. El estudio fue cuantitativo, instrumento el cuestionario aplicado a 30 personas, resultado antes del programa fue, el 70% presentó un conocimiento regular, un 20% deficiente y el 10% bueno.

Carvalo, Mureira, Lorca, Hudson, Wang, Ojeda, et al¹². Chile, 2021, en su estudio sobre evaluación de la percepción de riesgo cardiovascular en mujeres posterior a un programa de rehabilitación cardíaca, tuvo el objetivo, conocer la percepción sobre su propia salud de mujeres que participaron de un programa de rehabilitación cardíaca, estudio observacional descriptivo transversal. Se usó el cuestionario en participantes mujeres entre 35 a 75 años de edad, el resultado fue, que las participantes reconocieron el factor psicosocial estrés, como factor de riesgo que desencadena el evento cardiovascular, seguidamente del factor metabólico.

Shiny, Rashmi, Rakesh, Maiya¹³, India 2020, en su investigación tuvo como objetivo, evaluar la magnitud de la asociación entre el conocimiento sobre los factores de enfermedad cardiovascular y riesgo de desarrollar ECV en los próximos 10 años. Resultados: el 64,8% tenía un riesgo <10% de los cuales, el 40,4% eran hombres y el 24,3% eran mujeres. 5.2% tenía > 40% de riesgo, que

es el más alto. Conclusiones, este estudio mostró que la mayoría de los sujetos del estudio tenía menos del 10% de probabilidades de contraer una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años. los hombres tenían un mejor conocimiento de los factores de riesgo que las mujeres. La educación era direccionalmente proporcional al conocimiento mientras que la edad era inversamente proporcional al conocimiento.

Quijada, Gómez¹⁴, España 2018, en la investigación, prevalencia y conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con tratamiento de diálisis tuvo como objetivo determinar el conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en una muestra de pacientes sometidos a tratamiento de Diálisis, fue un estudio descriptivo transversal, se usó el cuestionario en 55 pacientes, teniendo como resultado menos del 50% conocedor de la causa cardiovascular por la que ingresó a diálisis siendo mayor el conocimiento en mujeres.

Ejaz, Afzal, Hussain, Sarwar, Gilani. Pakistán¹⁵, 2018, en su investigación tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica con respecto a los factores de riesgo modificables de las enfermedades cardiovasculares entre los adultos de la comunidad rural de Lahore, estudio descriptivo transversal, se utilizó el cuestionario con 110 participantes, como resultado buen conocimiento en el factor de riesgo tabaquismo.

Las enfermedades no transmisibles representan una carga y problema de salud pública, por encima de las enfermedades transmisibles, afectan en gran magnitud a países en ruta de desarrollo, esto como consecuencia de un raudo envejecimiento de la población por mantener hábitos de vida, y autocuidado inadecuado. Las enfermedades cardiovasculares cardíacas (isquemia cardíaca, infarto agudo de miocardio) y cerebrovasculares, aún representa el problema de salud pública importante por su repercusión en la mortalidad durante la pandemia¹⁵. En los últimos dos años los factores de riesgo para la mortalidad son edad de 80 años, presencia de enfermedad cardiovascular 10% factor metabólico, diabetes 7% e hipertensión arterial 6%¹⁶.

Las patologías cardiovasculares son responsables de la mortandad en todo el mundo, esto ocasiona la necesidad de reconocer de forma temprana los factores



de riesgo para intervenir de forma oportuna en la intervención de prevención. En la actualidad la arterosclerosis tiene una estrecha relación con la enfermedad considerándose como causa directa. La arterosclerosis se presenta por el engrosamiento y endurecimiento en la capa intimas de las arterias por placas de ateromas de mediano y gran calibre, esto representa un factor para causar enfermedad del aparato cardiovascular y seguidamente el desenlace final de la enfermedad cardiovascular ateroesclerótica¹⁷.

Las manifestaciones de estas enfermedades se clasifican en; cardiopatía isquémica (coronario), dentro de ellos, infarto agudo de miocardio, angina de pecho, insuficiencia cardiaca e infarto súbito cardiaco. La causa principal del problema circular coronario es la trombosis, por ruptura o úlceras por ateromas, esto produce inflamación y pone en actividad a las plaquetas y fibrina formando una malla que da lugar al desprendimiento del coágulo, desencadenando muchas veces en isquemia coronaria. La enfermedad cerebrovascular está considerada dentro de la patología porque hace referencia a un evento vascular y suceso isquémico transitorio, dentro de otras tenemos la claudicación reconocida como enfermedad arterial periférica por el desarrollo de ateromas¹⁷.

Un factor de riesgo se define como un componente particular mensurable con un vínculo causal que aumenta la frecuencia de una enfermedad, constituyéndose en un factor predictivo independiente y significativo de aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad de interés. En parte la etiología de los factores cardiovasculares son genéticos, metabólicos (colesterolemia, diabetes e hipertensión), tóxicos (tabaquismo, consumo de alcohol) y psicosociales (estrés y depresión) hábitos sedentarios y socioeconómicos como educación e ingresos monetarios. Los factores se clasifican en dos grupos importantes, los no modificables (edad, sexo, raza y antecedentes familiares) y los modificables (hipertensión arterial, hipercolesterolemia, arterosclerosis, síndrome metabólico, diabetes, obesidad, sobrepeso, tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, y malos hábitos alimentarios) ¹⁸.



En las enfermedades cardiovasculares se consideran factores de riesgos modificables y no modificables, representados este último, por el sobrepeso, obesidad, tabaquismo, alimentación y estilos de vida, también influye los conocimientos, creencias, actitudes y la realización de prácticas preventivas ante ello, teniendo en cuenta percepción propia de la enfermedad¹⁹.

Dentro de los agentes que desencadenan las enfermedades cardiovasculares se encuentran, la obesidad un factor común que, gran parte de la población reconocen como problema de salud, pero, no como un factor fuertemente desencadenante que transporta a varias enfermedades. La obesidad como factor de riesgo está representado a nivel global en el quinto lugar como el productor de defunciones, orientados a países en desarrollo con bajos y medianos ingresos, específicamente en lugares urbanos donde el sobrepeso y obesidad recobran más porcentajes que la desnutrición, representado por el 65% de los habitantes con esta condición²⁰.

Las personas muchas veces conocen sobre la enfermedad, algunas son más informadas y preocupadas, aquellas que tienen un mayor contacto con el centro de salud cuentan con mejor conocimiento del tema. Las personas pueden saber que están en riesgo de adquirir la enfermedad, pero, no lo consideran importante para su salud. Asimismo, las personas con estudios primarios tienen el concepto que el factor de riesgo obesidad desencadenado desde niños, es un proceso normal y no es un riesgo cardiovascular, asimismo, las mujeres son las que presentan preocupación ante la enfermedad cardiovascular por el factor preexistente. Es el cuidado para mantener la salud es a través de los estilos de vida saludable²¹.

Melo²², refiere que los pacientes con riesgo de ECV tienen adherencia farmacológica carente, no adoptan las medidas e indicaciones que brinda el profesional, también se ve interrumpida por las creencias respecto a la enfermedad, es el caso de la HTA, los pacientes solo toman el medicamento en el caso de sentir cefalea, mareo o zumbido, es decir solo si presentan algún síntoma indicador, de lo contrario no acuden al medicamento. La creencia de los

pacientes les hace recurrir a tratamientos caseros alternativos, en base a infusiones para controlar la enfermedad, ejemplo de ello son, el té de alpiste, la oliva, las pastillas de ajo, o van a terapias alternativas como herbolaria, monoterapia, homeopatía, magnetoterapia y acupuntura.

La teoría que ofrece la autora Nola Pender en el Modelo de la Promoción de la Salud (MPS) tiene como propósito ampliar y promover conductas saludables para reforzar las conductas saludables que conduzcan a un bienestar de las personas, asimismo, la persona pueda tener la capacidad de tomar decisiones apropiadas sobre su propia salud sabiendo reconocer comportamientos positivos que conduzcan a cuidados y autocuidados positivos para la salud personal y del entorno familiar. Existen puntos principales en MPS como, experiencia y cualidades de las personas, conocimientos sobre la conducta saludable y comportamientos de salud. El modelo fue creado pensando en el cuidado que busca reformar y perfeccionar la conducta del paciente por medio de la educación y mejora de autocuidado para el estilo de vida, y de la misma forma comparte los conocimientos en su entorno promoviendo los hábitos saludables para el bienestar físico – emocional²³.

Ruiz, Ruiz, Salazar, Torres, Valer, Santiago, Blas, Vásquez, Guevara, Gonzales²⁸, Lima 2016, después del alcohol el tabaco, es el hábito frecuentemente practicado a nivel mundial, es evidenciado que esta droga tóxica produce diversas enfermedades, entre ella relacionados con eventos coronario. Está demostrado que el fumador indirecto es quien corre mayor riesgo de enfermarse por inhalación.

Estudios indican que, en los países con ingresos bajos se encuentran la mayor población de fumadores demostrado por la mayor mortalidad y morbilidad relacionado a este factor, encontrándose un buen grupo de personas fumadoras pasivas, es reconocido que el tabaco es el factor de riesgo desencadenante del riesgo coronario vascular, ubicado en el segundo lugar.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica, porque busca incrementar los conocimientos sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. El enfoque es cuantitativo, porque aplica métodos estadísticos en la presentación de sus resultados, Fernández, y Baptista²⁴. El enfoque cuantitativo genera respuestas a los objetivos formulados mediante un instrumento que facilita la obtención de datos estadísticos medibles.

El diseño es, no experimental porque el estudio no manipula las variables y de corte transversal debido a que se realiza en un determinado tiempo.

3.2 Variables y Operacionalización

Factores de riesgo cardiovascular

Definición conceptual: Componente particular mensurable con un vínculo causal que aumenta la frecuencia de una enfermedad, constituyéndose en un factor predictivo independiente y significativo de aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad de interés¹⁸.

Definición operacional: Se aplicó el instrumento con 16 preguntas de conocimiento sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Dimensiones de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Factor metabólico: Conjunto de factores de riesgo cardiovascular constituido por HTA, obesidad, dislipidemias, colesterol, DM2²⁵. Factores tóxicos tabaquismo²⁶.

Factores psicosociales: Se considera al estrés, la ansiedad y la depresión²⁷.

Escala de medición: El índice de la escala de nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares se catalogó de la siguiente manera, nivel bajo (0– 33), nivel medio (34 - 54), nivel alto (> 68).



3.3 Población, muestra y muestreo

Población y muestra: Los participantes del estudio fueron 73 personas del Centro poblado rural Rinconada de Puruhuay, Lima 2021. Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, por la facilidad, accesibilidad, y disponibilidad de las personas. No todos los sujetos de estudio tuvieron la oportunidad de participar, por su situación de vulnerabilidad, en relación al contexto de pandemia.

Criterios de selección: En el estudio se incluyó a personas de ambos sexos, aquellos que presentaron factor de riesgo, mujeres embarazadas, rango de edad de >20 años, que residan en el centro poblacional rural Rinconada de Puruhuay y acepten participar voluntariamente en el estudio. **Criterios de exclusión:** menores de edad, personas con enfermedades crónicas degenerativas, los que no cuentan con segundas dosis de vacuna COVID.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la técnica de estudio se empleó fue encuesta, frecuentemente utilizada en las investigaciones sociales, por su estructura ordenada para obtener la información deseada en el estudio de las variables de estudio. El instrumento para valorar la variable nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares fue el cuestionario con 16 preguntas, construido por la investigadora y aplicado de forma personal a cada participante.

Validez: Fue validado por medio de cinco jueces expertos, profesionales con especialidad en cardiología, la cual se realizó mediante una la prueba binomial, se obtuvo un valor p estadísticamente significativo ($p < 0.005$) en todos los ítems y dimensiones.

Confiabilidad: El instrumento fue sometido a una prueba piloto evaluando a 30 personas, contrastando con la prueba estadística Alfa de Cronbach con resultado **=.926**

3.5 Procedimiento

Se solicitó los permisos correspondientes al presidente del Centro Poblado Rural Riconada de Puruhuay, Se realizó la coordinación para que facilite la aplicación del estudio en la zona. Asimismo, se coordinó con cada familia para la apertura una fecha disponible con el fin de desarrollar el cuestionario con 16 preguntas para la obtención de datos relacionados al objetivo de estudio. Se mantuvo el distanciamiento y se empleó medidas de bioseguridad. El desarrollo de esta encuesta se realizó de forma virtual para quienes contaban con disponibilidad de teléfonos celular y de forma persona a quienes no contaban con el manejo del dispositivo.

3.6 Método de análisis de datos

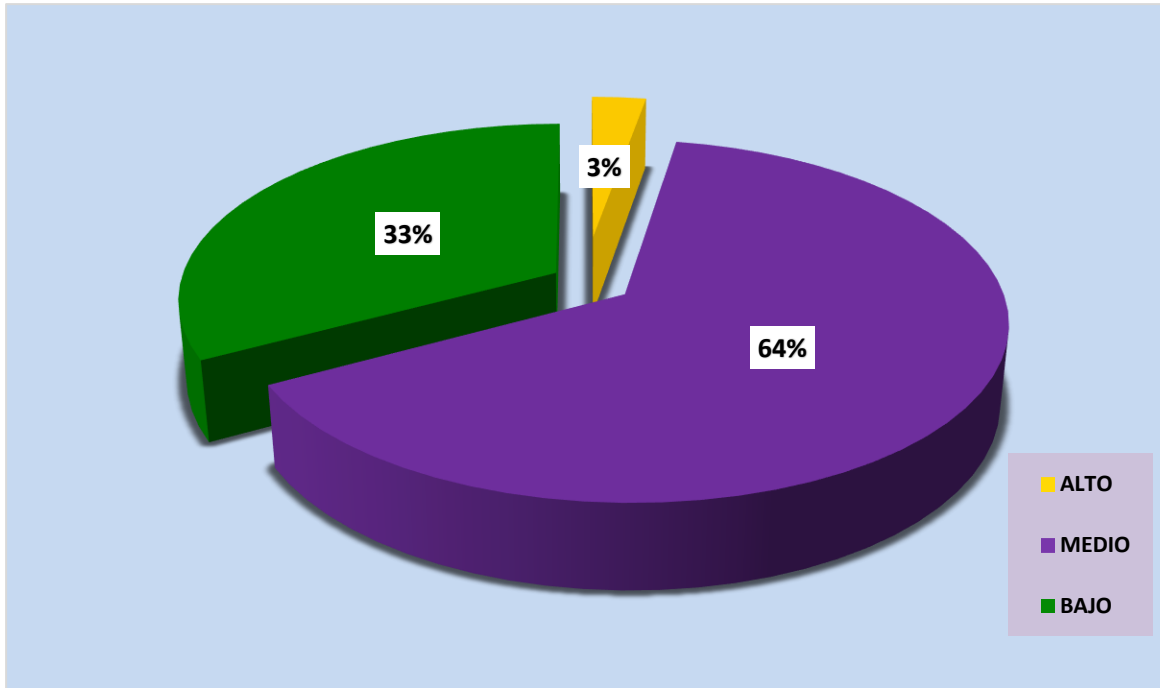
El análisis fue descriptivo, los datos recolectados fueron ingresados mediante el programa SPSS ESTATISTICS, y EXCEL, procediendo a la aplicación de la estadística descriptiva para obtener los resultados, los cuales fueron presentados en tablas.

3.7 Aspectos éticos

En cuanto al principio de autonomía todas las personas participaron de manera democrática, se pidió la autorización, consentimiento informado y libertad de decidir para participar en el estudio. De acuerdo al principio de justicia, todos tuvieron la misma posibilidad de intervenir, fueron tratados con igualdad, respeto, sin discriminación y no se interfirió con la decisión de los participantes. En relación al principio de beneficencia esta investigación no ocasionó daño ni perjuicio, servirá de utilidad para los profesionales de enfermería e investigadores que requieran correlacionar las variables estudiadas. Asimismo, se aplicó el principio de no maleficencia, los datos obtenidos por medio de los instrumentos fueron anónimos, se guardó discreción, no se sometió a daño, riesgo, ni perjuicio a los participantes.

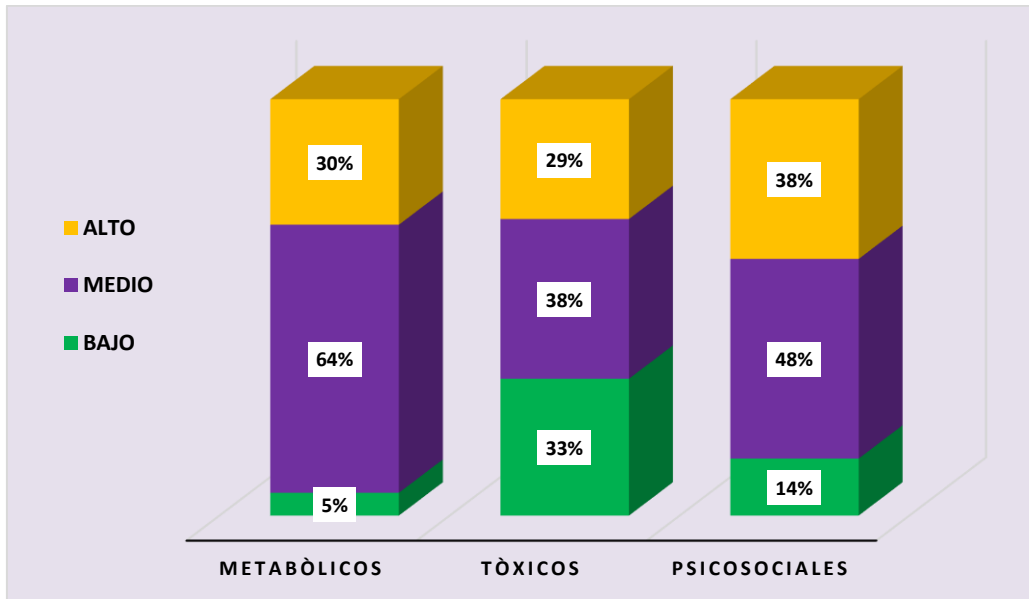
IV RESULTADOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo en los pobladores del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay, Lima, 2021.



El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular en los pobladores del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay fue medio 64% (47), bajo 33% (24), alto 3% (2).

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo según dimensiones



El nivel medio de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares por dimensiones se muestra en mayor porcentaje en los pobladores, en la dimensión metabólica 64% (47), dimensión psicosocial 48% (35) y tóxica 38% (28). El porcentaje de nivel de conocimientos bajo prevaleció en la dimensión toxico, 33%.

V. DISCUSIÓN

El conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares en las zonas rurales alejadas de la capital y a nivel nacional puede significar una condición necesaria para contrarrestar los estilos de vida inadecuados, aunque, el conocimiento por sí sólo no es suficiente para promover un cambio en las conductas y creencias culturales de la comunidad. Está demostrado que aplicar los conocimientos adecuados para llevar un estilo de vida saludable, reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas, puede contribuir a crear un entorno apropiado para fomentar el bienestar de la persona y evitar daños coronarios. Esta investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los pobladores, del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay.

En esta investigación, el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular en los pobladores del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay fue medio 64%, bajo 33%, alto 3%. Estos datos se pueden contrastar a lo reportado por Gotelli¹⁰, en 438 participantes limeños y encontró que un 58% conocían los factores de riesgo; sin embargo, Gotelli no los clasificó por niveles. Este estudio, discrepa con lo reportado por Yarleque⁹, quien evidenció que sus sujetos de estudio no tenían conocimientos por lo tanto no los aplicaban adecuadamente. Quijada y Gómez¹⁰, quienes estudiaron el nivel de conocimientos en pacientes renales crónicos y reportaron que el 50% desconocía los factores de riesgo cardiovasculares que afectaron su sistema renal, por este motivo, no se puede contrastar, porque los pobladores eran sujetos de estudio eran sanos.

En relación al conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares, en este estudio, se encontró que los pobladores del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay muestran nivel de conocimiento bajo 51%, medio 33%, alto 16%; estos hallazgos se asemejan a los de Yarleque¹² en Lima, en 138 pacientes con hipertensión arterial, éstos carecían de conocimiento sobre los factores de riesgo y los que tenían conocimiento no lo aplicaban de forma

adecuada, sin embargo, divergen de lo evidenciado por Gotelli¹³, en 438 pacientes hipertensos limeños, porque el 58% si conocía los factores de riesgo cardiovascular, igualmente no son congruentes con los de Quijada y Gómez¹⁰ en 55 pacientes españoles, pues menos del 50% conocía la causa cardiovascular por la que ingresaron. La comparación entre el conocimiento de pobladores y pacientes afectados con hipertensión puede dar este tipo de resultados disímiles, la enfermera puede trabajar mediante programas educativos vía internet, a fin de proveer cuidados preventivo promocionales en pobladores sanos para evitar trastornos cardiovasculares mediante programas para adoptar estilos de vida saludables.

En la dimensión metabólica, en esta investigación, el nivel de conocimiento fue medio 64%, 30% alto y 6% bajo, estos resultados se asemeja a lo evidenciado por Quijada¹⁶ et al. quienes demostraron en su estudio con 55 personas menores de 65 años que los tres primeros factores que llevaron al internamiento por insuficiencia renal fueron las causas metabólicas, entre ellos diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, dislipidemias, asimismo mostró que el nivel de conocimiento 56.4% representa a quienes no conocían todos los factores de riesgo cardiovascular, no considera niveles para calificar el conocimiento, pero, si demuestra el bajo conocimiento de riesgo cardiovascular.

En este estudio, con referencia a la dimensión tóxica el 33% tiene nivel bajo, 38% medio y 29% alto, estos hallazgos se asemejan a lo reportado por a Ejaz¹⁴, et al, quien en su estudio con 107 participantes logró demostrar que el 64,7% si reconoce al factor de riesgo tóxico. En las personas que fuman tabaco la posibilidad de padecer un evento cardiovascular coronario, es de tres veces más el riesgo potencial, el tabaco produce daño a la pared arterial interna y disminuye el diámetro del vaso arterial, produce trombosis e incremento del colesterol malo LDL, y reduce el colesterol bueno HDL. Es probable que los pobladores tienen conocimiento limitante sobre las consecuencias de este factor y de ello evitan las prácticas toxicas por su peligrosidad para el bienestar personal.

Referente al nivel de conocimiento sobre el factor de riesgo psicosocial en los pobladores, el resultado obtenido en esta investigación, fue medio 48%; estos



hallazgos se relacionan con Carvallo¹², et al, en 35 participantes con antecedente de infarto agudo de miocardio, aunque la autora no obtuvo resultados estadísticos por niveles, estrés, como el factor frecuentemente reconocido y no representó los datos por niveles, Por otro lado, estos datos se pueden contrastar con shiny¹¹, quien realizó el estudio en 230 participantes, el 82,2% de ellos consideró el estrés como un factor de riesgo importante para desencadenar los problemas cardiovasculares. Es probable que el estrés y la falta de afrontamiento esté estrechamente relacionado con el desarrollo de los factores cardiovasculares, pues hay casos que disminuye el sistema inmunitario de las personas, es causa de la elevación de la presión arterial, la taquicardia, insomnio etc.

Este estudio se realizó en una zona rural, por tanto, las estadísticas deberían marcar resultados positivos, por tener un estándar de vida aparentemente saludable, en comparación con la población urbana. Esto indica que el personal profesional de enfermera debe trabajar en la orientación, e incremento de información sobre el problema global de factores de riesgo cardiovascular que son causa de morbilidad y mortalidad. Los factores riesgo son conductas y actitudes de las personas que elevan la posibilidad de presentar una enfermedad. La persona es responsable de cuidar de su salud tomando posturas saludables en beneficio de su salud y la de su entorno para disminuir el riesgo.

Las teorías de enfermería son una base para el desarrollo del cuidado a las personas sanas o enfermeras, encamina al profesional de enfermería en la solución de problemas de salud tomando en cuenta la necesidad primordial de la persona. Nola Pender²³, en su modelo de promoción de la salud explica cómo influyen las conductas de la persona en el cuidado de salud. Pender basada en Bandura y Feather considera que los factores psicológicos influyen en la actuación de cada persona y señala que existen pautas para la modelación de los comportamientos como la atención; estar constantemente al día de lo que sucede, retención; captar lo observado o escuchado, reproducción; realizar o repetir la conducta y motivación; tener una razón por la cual establecer esa conducta. El trabajo de enfermería es fundamental en la prevención y promoción



de la salud, ya que, con base y conocimiento de las teorías aplicadas de enfermería, se puede intervenir para mejorar los comportamientos de la salud no saludables, aportando en la disminución de los factores de riesgo cardiovascular y evitando que se produzcan eventos relacionados a la enfermedad cardiovascular.

VI. CONCLUSIÓN

PRIMERA: En nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los pobladores del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay es medio.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares en los pobladores del Centro Poblado Rural fue bajo, en las dimensiones psicosocial, tóxica y metabólica.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se debe realizar otro estudio, en escenarios similares o diferentes para contrastar resultados con el fin de obtener otra perspectiva y ejecutar estudios pre experimentales por internet o en forma presencial.

SEGUNDA: A las enfermeras, seguir en la promoción de estilos de vida saludables, para evitar factores de riesgos cardiovasculares, en concordancia con las creencias y costumbres de la comunidad y la implementación de nuevos programas educativos, para lograr la prevención y el control de cada factor de riesgo mencionado teniendo en cuenta los cambios producidos por la coyuntura de pandemia.

REFERENCIAS

1. Areiza, M, Osorio, E., Ceballos, M. y Amariles, P. Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios, Revista Colombiana de Cardiología, 25 (2) 2018, 162-168. disponible en: (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317301377>)
2. Organización Mundial De La Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
3. Ejaz S, Afzal M, Hussain M, Sarwar H, Gilani SA. Knowledge, attitude and practice regarding modifiable risk factors for cardiovascular diseases among adults in the rural community. Lahore. Journal of Social Sciences and Management.2018; 5 (3): 76-82. DOI: <https://doi.org/10.3126/ijssm.v5i3.19902>
4. Mostaza, Pintó, Armario, Masana, Ascaso, Valdivielso, et al. Estándares SEA 2019 para el control global del riesgo cardiovascular, Clínica e Investigación en Arteriosclerosis, 31(1): 2019. P.1-43. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.03.004>.
5. Vintimilla, Reyes, Johnson, Hall, O'Bryant. Factores de riesgo cardiovascular en Estados Unidos y México: comparación de los estudios HABLE y ENASEM. [revista en la Internet]. 2020 Feb; 156(1):1 7-21. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005350>.
6. Vázquez, E., Calderón, Z., Arias, J., Ruvalcaba, J., Rivera, L. y Ramírez, E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, Journal. 2019;4(10):1011-21. DOI: 10.19230/jonnpr.3068
7. González-de-la-Fé R, Casado-Méndez P, Santos-Fonseca R, Musteliet-Sánchez R, Remón-Elías M. Evaluación del riesgo cardiovascular global en población adulta del Consultorio Médico 21. MULTIMED [revista en Internet]. 2018 [citado 1 Nov 2021]; 21 (6) Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/673>



8. Saboya MD. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. Cuidado y salud, ene-jun 2017; 3(1):257- 266
DOI: https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1422
9. Yarleque, Conocimiento sobre Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables y Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial en una Clínica de Lima, 2019. Trabajo para optar el Título de Licenciada en enfermería, Lima, Universidad Católica Sedes Sapientiae Facultad De Ciencias De La Salud, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/769/Su%c3%a1rez%20C%c3%a1rdenas%2c%20Galicia%20Yarleque%20-%20Cardiovascular%20-%20Hipertensi%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Gotelli J. Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables en pacientes hipertensos de servicios de medicina del HNDM. Trabajo para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica. Lima, Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina: 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5885>
11. Salazar, Ramírez, Efectividad del programa “UN CORAZÓN FELIZ” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de la Institución educativa pública, San Juan de Lurigancho, [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión., 2017.
12. Carvallo M. et al. Perception of cardiovascular risk in women after a rehabilitation program. Chile, Cardiología [Internet]. 2021 Ago [citado 2021 octubre 21]; 40(2): 114-120. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602021000200114>.
13. Shiny, Rashmi, Rakesh, Knowledge, Assessment of Cardiovascular Risk and Knowledge on Risk Factors among a Rural Population in Mangalore, Karnataka Lahore. Journal of Social Sciences and Management.2020; 11 (6): 331 - 327.



14. Quijada, Gómez, Prevalencia y conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes en tratamiento de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 2018, vol. 21, no 2, p. 130-136. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000200004>
15. Ejaz S, Afzal M, Hussain M, Sarwar H, Gilani SA. Knowledge, attitude and practice regarding modifiable risk factors for cardiovascular diseases among adults in the rural community. Lahore. *Journal of Social Sciences and Management*. 2018; 5 (3): 76-82. DOI: <https://doi.org/10.3126/ijssm.v5i3.19902>
16. Salas R. et al. "Repercusiones del tratamiento psicoterapéutico sobre indicadores psico-somáticos en el paciente renal en hemodiálisis." *Enfermería Nefrológica*. 22 (1) 2019: 59-66. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n2/2255-3517-enefro-21-02-130.pdf>
17. Figueroa, Salas, Cabrera, Alvarado, Buitrago, COVID-19 y enfermedad cardiovascular. [citado: 2021, noviembre]. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.04.004>
18. Areiza, Osorio, Ceballos, Amariles, Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios, *Revista Colombiana de Cardiología*, 25 (2) 2018, 162-168. disponible en: (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317301377>)
19. Cadena, J., González, Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2017;19(1):107-121. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416008>
20. González, Acosta, Trimiño, et al. Factores de riesgo metabólico y enfermedad cardiovascular asociados a obesidad en una población laboralmente activa. *Revista Cubana*. 2020;36(1):1-14.
21. García, N. Prevención de enfermedades cardiovasculares desde atención primaria, [Tesis para el grado de licenciada], Valladolid, Universidad de Valladolid; 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41967/TFG-H1907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



22. Melo, Enfermedad cardiovascular: creencias y prácticas en la adherencia al tratamiento, [Internet]. 2016 Ene [citado 2021 Jul 01]; 15(2), 164-176 Disponible en: <file:///C:/Users/PILAR/Downloads/Dialnet-EnfermedadCardiovascular-7490943.pdf>
23. Cadena Estrada JC, Gonzáles Ortega Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2017;19(1): 107-121. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.ece>
24. Metodología de la investigación. México, 2014; 6. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45207478/metodologia-de-la-investigacion.pdf?1461959671=&response-content-disposition=inline%3b+filename%3dmetodologia_dela_investigacion.pdf&expires=1625340454&signature=x5gmbzghihzsjbkv5urkdrwlxwsjituqvwvdguzvk8~r86w13sprksixsycovmtpyz~kd6nhuy2kcpvzngttmol1y0a3avrftiqhyecauqbku gfaxbk-okocogl9rcdny77s6eeaff1evy4gog-mv7mpozzuis4sazmov4rtfwr68vwasd9tnsvajonyugohya19tn-mcf21uluqpsfhpyjjbujozs~~gq719k3noguxyj8za9lm1sfobguefj9z9dothb5xicp cug0stinjkpopnc6kkbok9irpkoyhaftmq2m-bbm6kbro02nl3wtkzmqhdwlkncvdlzkgzuk5vw__&key-pair-id=apkajlohf5ggsrlbv4za
25. Fernández, Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas* [Internet]. 2016; 47 (2): 106-119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181245821006>
26. Fernández, Figueroa, Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Revista habanera de ciencias médicas* [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 julio 14]; 17 (2): 225-235. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008&lng=es.
27. Larrinaga-Sandrino V, Hernández-Meléndrez E. Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular* [Internet]. 2016 [citado 14 Nov 2021]; 22 (3): [aprox. 4 p.]. Disponible



en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/65>

8

28. Ruiz, Ruiz, Salazar, Torres, Valer, Santiago, et al Conocimiento de los riesgos del tabaquismo en fumadores, exfumadores y no fumadores. Horiz. Med. [Internet]. 2016 Ene [citado 2021 Nov 30]; 16(1): 32-37. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100005&lng=es.



ANEXO

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE
CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULAR

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento	El conocimiento es la acción de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Resulta de un proceso de aprendizaje sobre la búsqueda de información por parte de la persona acumulada de un determinado tema.	Se aplicó un instrumento con 16 preguntas de conocimiento sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Escala de nivel de conocimiento 0 - 33 BAJO 34 - 54 MEDIO 55 - 64 ALTO	Factores metabólicos	HTA (1,2,3,4,5) DM 2 (6, 7) COLESTEROL (10, 11, 12) OBESIDAD (8, 9)	Ordinal
			Factores tóxicos (tabaquismo)	TABACO (13, 14)	
			Factores psicosociales	ESTRÉS (15, 16)	

ANEXO 2. TABLA DE DIMENSIONES

DIMENSIÓN	N°	INDICADOR
Factores metabólicos	1.	<p>Considero que debo tener un control de mi presión arterial cuando:</p> <p>a. Me siento mal. b. Cada mes c. Una vez al año d. Cada 6 meses</p>
	2.	<p>Los síntomas frecuentes de la hipertensión:</p> <p>a. Dolor de cabeza, mareos, zumbido en el oído b. No tiene signos ni síntomas c. Sangrado en la nariz, ansiedad y dificultad para respirar d. Dolor de cabeza, sangrado en la nariz, zumbido en el oído</p>
	3	<p>¿Qué órganos se pueden dañar por tener la presión alta (hipertensión arterial)?</p> <p>a. Pulmón, corazón, cerebro. b. Estómago, vejiga, ojos, piel. c. Piel, estomago, riñón, pulmón. d. Corazón, cerebro, ojos, riñón.</p>
	4	<p>Para evitar que suba mi presión arterial debo:</p> <p>a. Realizar caminatas de 30 - 45 minutos al día b. Realizar caminatas 10 minutos al día c. Estar sentado varias horas frente al televisor d. Estar sentado varias horas con mi celular</p>

5	<p>El consumo excesivo de sal en sus comidas, le ocasiona:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retención de líquidos y presión alta. 2. Eliminación de líquidos de su cuerpo 3. Retención de sal en su cuerpo 4. Eliminación de grasas de su cuerpo
6	<p>Con respecto a la diabetes y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, usted piensa que:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. La diabetes y las enfermedades cardiovasculares NO tienen relación b. El sufrir diabetes FAVORECE el desarrollo de enfermedades cardiovasculares c. El sufrir diabetes NO FAVORECE el desarrollo de enfermedades cardiovasculares d. No tienen relación
7	<p>¿Qué órganos se dañan cuando se tiene diabetes?</p> <ol style="list-style-type: none"> a. cerebro, corazón, riñón. b. Riñón, corazón, ojos. c. Pulmón, corazón, ojos. d. e. corazón, pulmón, riñón.
8	<p>¿Qué consecuencias trae la obesidad?</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Presión arterial baja. b. Cáncer en el corazón. c. Infarto del corazón. d. d. Aumento de grasa.
9	<p>¿Cómo se puede evitar la obesidad?</p>

		<p>a. Comiendo todo sin restricción. b. Comiendo alimentos sancochado y frutas c. Respuesta b y d d. haciendo ejercicios y alimentación sana.</p>
	10	<p>El tipo de grasa más común en nuestro cuerpo que, produce enfermedades cardiovasculares es:</p> <p>a. Colesterol b. Triglicéridos c. Grasa saturada d. Lípidos</p>
	11	<p>¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de tener el colesterol elevado?</p> <p>a. Obesidad y presión baja b. Obesidad, presión alta. c. Presión alta, dolor de cabeza. d. Presión baja, dolor de cabeza.</p>
	12	<p>¿Qué produce en el organismo el consumo excesivo de condimentos y grasas?</p> <p>a. Problemas del corazón y colesterol alto. b. Problema del riñón c. Enfermedades en el corazón. d. Problemas de ansiedad.</p>
Tabaquismo	13	<p>¿Cuáles son las consecuencias de fumar mucho?</p> <p>a. Daño de corazón, cáncer de pulmón, aumento de presión. b. Mejorar la capacidad pulmonar, disminuye la presión.</p>

		<p>c. Disminuye la presión, daña el corazón, aumento de peso. d. Cáncer de pulmón, cáncer de vejiga y problemas musculares.</p>
	14	<p>9. ¿Cuántos cigarrillos fumados por día representa un riesgo de sufrir enfermedades del corazón?</p> <p>a. 1 a 5 Cigarrillos. b. 3 a 7 Cigarrillos. c. 5 a 10 Cigarrillos. d. 10 a 15 Cigarrillos.</p>
Estrés	15	<p>El estrés constante ocasiona el aumento de:</p> <p>a. Enfermedades pulmonares, y presión baja b. Enfermedades del hígado y presión alta. c. Enfermedades del estómago y presión baja. d. d. Arritmias cardiacas y presión arterial.</p>
	16	<p>El estrés constante ocasiona la disminución de:</p> <p>a. Disminución del colesterol bueno b. Disminución del colesterol bueno. c. Disminución del colesterol malo. d. Enfermedades del corazón</p>

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

EDAD	20-39 ()	
	40-59 ()	
	>60()	
SEXO	F	M

GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

INDICADOR

Considero que debo tener un control de mi presión arterial es cuando:

- e. Me siento mal.
- f. Cada mes
- g. Una vez al año
- h. Cada 6 meses

Los síntomas frecuentes de la hipertensión:

- e. Dolor de cabeza, mareos, zumbido en el oído
- f. No tiene signos ni síntomas
- g. Sangrado en la nariz, ansiedad y dificultad para respirar
- h. Dolor de cabeza, sangrado en la nariz, zumbido en el oído

¿Qué órganos se pueden dañar por tener la presión alta (hipertensión arterial)?

- a. Pulmón, corazón, cerebro.
- b. Estómago, vejiga, ojos, piel.
- c. Piel, estomago, riñón, pulmón.
- d. Corazón, cerebro, ojos, riñón.

Para evitar que suba mi presión arterial debo:

- e. Realizar caminatas de 30 - 45 minutos al día
- f. Realizar caminatas 10 minutos al día
- g. Estar sentado varias horas frente al televisor
- h. Estar sentado varias horas con mi celular

El consumo excesivo de sal en sus comidas, le ocasiona:

5. Retención de líquidos y presión alta.
6. Eliminación de líquidos de su cuerpo
7. Retención de sal en su cuerpo
8. Eliminación de grasas de su cuerpo

Con respecto a la diabetes y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, usted piensa que:

- e. La diabetes y las enfermedades cardiovasculares NO tienen relación
- f. El sufrir diabetes FAVORECE el desarrollo de enfermedades cardiovasculares
- g. El sufrir diabetes NO FAVORECE el desarrollo de enfermedades cardiovasculares
- h. No tienen relación

¿Qué órganos se dañan cuando se tiene diabetes?

- e. cerebro, corazón, riñón.
- f. Riñón, corazón, ojos.
- g. Pulmón, corazón, ojos.
- h. corazón, pulmón, riñón.

¿Qué consecuencias trae la obesidad?

- e. Presión arterial baja.
- f. Disminución de grasa
- g. Infarto del corazón.
- h. Aumento de grasa.

¿Cómo se puede evitar la obesidad?

- a. Comiendo todo sin restricción.
- b. Comiendo alimentos sancochado y frutas
- c. Respuesta b y d
- d. haciendo ejercicios y alimentación sana.

El tipo de grasa más común en nuestro cuerpo que, produce enfermedades cardiovasculares es:

- e. Colesterol
- f. Triglicéridos
- g. Grasa saturada
- h. Lípidos

¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de tener el colesterol elevado?

- a. Obesidad y presión baja
- b. Obesidad, presión alta.**
- c. Presión alta, dolor de cabeza.
- d. Presión baja, dolor de cabeza.

¿Qué produce en el organismo el consumo excesivo de condimentos y grasas?

- a. Problemas del corazón y colesterol alto.**
- b. Problema del riñón
- c. Enfermedades en el corazón.
- d. Problemas de ansiedad.

¿Cuáles son las consecuencias de fumar mucho?

- a. Daño de corazón, cáncer de pulmón, aumento de presión.**
- b. Daño de corazón, cáncer de pulmón, disminuye la presión.
- c. Daño de corazón, cáncer de pulmón, aumento de peso.
- d. Daño de corazón, y disminuye el peso.

9. ¿Cuántos cigarrillos fumados por día representa un riesgo de sufrir enfermedades del corazón?

- a. 1 a 5 Cigarrillos.**
- b. 3 a 7 Cigarrillos.
- c. 5 a 10 Cigarrillos.
- d. 10 a 15 Cigarrillos.

El estrés constante ocasiona el aumento de:

- e. Enfermedades pulmonares, y presión baja
- f. Enfermedades del hígado y presión alta.
- g. Enfermedades del estómago y presión baja.
- h. Arritmias cardíacas y presión arterial.**

El estrés constante ocasiona la disminución de:

- e. Disminución del colesterol
- f. Disminución del colesterol bueno.**
- g. Disminución del colesterol malo.
- h. Enfermedades del corazón

Los Olivos, 2 de noviembre del 2021

CARTA N° 091 -2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr.
José Darwin Cuadros Maco
Presidente: Del Centro Poblado Rural Rinconada De Puruhuay
Presente. -

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución
del Proyecto de Investigación de
Enfermería**

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

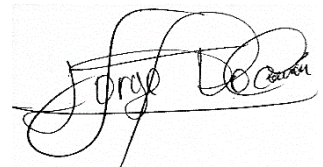
A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que la estudiante **Cano Aliaga Pilar Helida del X** ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **“CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES** por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

*Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos
demi especial consideración personal.*

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima



DNI: 10497709
Presidente del centro
poblado rural rinconada de
Puruhuay – Pachacamac.

c/ c: Archivo.

ANEXO 5. DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Lima, 11 de octubre del 2021

Lic.
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que nos encontramos realizando un proyecto de investigación denominado **“Conocimiento sobre factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pobladores del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay, Lima, 2021”**

y requiriendo validar los instrumentos de recojo de datos, recurrimos a usted, ante su connotada experiencia en temas de enfermería y/o investigación, como jueces expertos para su validación.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Responsable del Proyecto.

Atentamente.



Cano Aliaga Pilar Helida

44600714

ANEXO 6. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

Conocimiento de riesgo de enfermedad cardiovascular en el Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay, Lima, 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

N e	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: Factores metabólicos							
1	1. Considero que debo tener un control de mi presión arterial cuando: 2. Los síntomas frecuentes de la hipertensión: 3. ¿Qué órganos se pueden dañar por tener la presión alta (hipertensión arterial)? 4. Para evitar que suba mi presión arterial debo: 5. El consumo excesivo de sal en sus comidas, le ocasiona: 6. Con respecto a la diabetes y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, usted piensa que: 7. ¿Qué órganos se dañan cuando se tiene diabetes? 8. ¿Qué consecuencias trae la obesidad? 9. ¿Cómo se puede evitar la obesidad? 10. El tipo de grasa más común en nuestro cuerpo que, produce enfermedades cardiovasculares es: 11. ¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de tener el colesterol elevado? 12. ¿Qué produce en el organismo el consumo excesivo de condimentos y grasas?	X		X		X		
N e	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: FACTORES TÓXICOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	



2	13. ¿Cuáles son las consecuencias de fumar mucho?	X		X		X		
3	14. ¿Cuántos cigarrillos fumados por día representa un riesgo de sufrir enfermedades del corazón?	X		X		X		
DIMENSIONES / ítems		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
DIMENSIÓN 3: FACTORES PSICOSOCIALES		Si	No	Si	No	Si	No	
9	15. El estrés constante ocasiona el aumento de:	X		X		X		
10	16. El estrés constante ocasiona la disminución de:	X		X		X		

ANABEL R. AGUAYO CABANA

DNI 09608099

Magister

N e	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: Factores metabólicos							
1	13. Considero que debo tener un control de mi presión arterial cuando: 14. Los síntomas frecuentes de la hipertensión: 15. ¿Qué órganos se pueden dañar por tener la presión alta (hipertensión arterial)? 16. Para evitar que suba mi presión arterial debo: 17. El consumo excesivo de sal en sus comidas, le ocasiona: 18. Con respecto a la diabetes y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, usted piensa que: 19. ¿Qué órganos se dañan cuando se tiene diabetes? 20. ¿Qué consecuencias trae la obesidad? 21. ¿Cómo se puede evitar la obesidad? 22. El tipo de grasa más común en nuestro cuerpo que, produce enfermedades cardiovasculares es: 23. ¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de tener el colesterol elevado? 24. ¿Qué produce en el organismo el consumo excesivo de condimentos y grasas?	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: FACTORES TÓXICOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	13. ¿Cuáles son las consecuencias de fumar mucho?	X		X		X		
3	14. ¿Cuántos cigarrillos fumados por día representa un riesgo de sufrir enfermedades del corazón?	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: FACTORES PSICOSOCIALES	Si	No	Si	No	Si	No	



9	15. El estrés constante ocasiona el aumento de:	x		x		x		
10	16. El estrés constante ocasiona la disminución de:	x		x		x		

Mg. Gladys Maritza Cruz Sumarriva

DNI 09631229

Magister.

N e	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: Factores metabólicos							
1	25. Considero que debo tener un control de mi presión arterial cuando: 26. Los síntomas frecuentes de la hipertensión: 27. ¿Qué órganos se pueden dañar por tener la presión alta (hipertensión arterial)? 28. Para evitar que suba mi presión arterial debo: 29. El consumo excesivo de sal en sus comidas, le ocasiona: 30. Con respecto a la diabetes y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, usted piensa que: 31. ¿Qué órganos se dañan cuando se tiene diabetes? 32. ¿Qué consecuencias trae la obesidad? 33. ¿Cómo se puede evitar la obesidad? 34. El tipo de grasa más común en nuestro cuerpo que, produce enfermedades cardiovasculares es: 35. ¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de tener el colesterol elevado? 36. ¿Qué produce en el organismo el consumo excesivo de condimentos y grasas?	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: FACTORES TÓXICOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	13. ¿Cuáles son las consecuencias de fumar mucho?	X		X		X		
3	14. ¿Cuántos cigarrillos fumados por día representa un riesgo de sufrir enfermedades del corazón?	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: FACTORES PSICOSOCIALES	Si	No	Si	No	Si	No	



9	15. El estrés constante ocasiona el aumento de:	X		X		X		
10	16. El estrés constante ocasiona la disminución de:	X		X		X		

Firma del experto informante.
LIC: Buen Día, Mónica Flor.
Especialidad: cardiología.

N e	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: Factores metabólicos							
1	37. Considero que debo tener un control de mi presión arterial cuando: 38. Los síntomas frecuentes de la hipertensión: 39. ¿Qué órganos se pueden dañar por tener la presión alta (hipertensión arterial)? 40. Para evitar que suba mi presión arterial debo: 41. El consumo excesivo de sal en sus comidas, le ocasiona: 42. Con respecto a la diabetes y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, usted piensa que: 43. ¿Qué órganos se dañan cuando se tiene diabetes? 44. ¿Qué consecuencias trae la obesidad? 45. ¿Cómo se puede evitar la obesidad? 46. El tipo de grasa más común en nuestro cuerpo que, produce enfermedades cardiovasculares es: 47. ¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de tener el colesterol elevado? 48. ¿Qué produce en el organismo el consumo excesivo de condimentos y grasas?	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: FACTORES TÓXICOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	13. ¿Cuáles son las consecuencias de fumar mucho?	X		X		X		
3	14. ¿Cuántos cigarrillos fumados por día representa un riesgo de sufrir enfermedades del corazón?	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: FACTORES PSICOSOCIALES	Si	No	Si	No	Si	No	



9	15. El estrés constante ocasiona el aumento de:	x		x		x		
10	16. El estrés constante ocasiona la disminución de:	x		x		x		

Torres Zavaleta, Mithchael
DNI: 10679894
Especialidad: intensivista

N e	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: Factores metabólicos							
1	49. Considero que debo tener un control de mi presión arterial cuando: 50. Los síntomas frecuentes de la hipertensión: 51. ¿Qué órganos se pueden dañar por tener la presión alta (hipertensión arterial)? 52. Para evitar que suba mi presión arterial debo: 53. El consumo excesivo de sal en sus comidas, le ocasiona: 54. Con respecto a la diabetes y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, usted piensa que: 55. ¿Qué órganos se dañan cuando se tiene diabetes? 56. ¿Qué consecuencias trae la obesidad? 57. ¿Cómo se puede evitar la obesidad? 58. El tipo de grasa más común en nuestro cuerpo que, produce enfermedades cardiovasculares es: 59. ¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de tener el colesterol elevado? 60. ¿Qué produce en el organismo el consumo excesivo de condimentos y grasas?	X		X		X		
N e	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: FACTORES TÓXICOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	13. ¿Cuáles son las consecuencias de fumar mucho?	X		X		X		
3	14. ¿Cuántos cigarrillos fumados por día representa un riesgo de sufrir enfermedades del corazón?	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias



	DIMENSIÓN 3: FACTORES PSICOSOCIALES	Si	No	Si	No	Si	No	
9	15. El estrés constante ocasiona el aumento de:	X		X		X		
10	16. El estrés constante ocasiona la disminución de:	X		X		X		

LIC: PILLCO, LUZMILA
MAESTRÍA: SALUD PÚBLICA