



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Enfermería

PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES EN
DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL PERIODO ENERO – JULIO 2018

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CUIDADO CARDIOVASCULAR

INVESTIGADORAS

LIC. LAZO HUALLPA, ALICIA RUTH

LIC. MARRUFO RUIZ, MILAGROS CRISTINA

ASESORA

Mg. GIANINA FARRO PEÑA

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA: Mg. GIANINA FARRO PEÑA

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....4

CAPITULO II. PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....8

CAPITULO III. MARCO TEORICO.....9

CAPITULO IV. HIPOTESIS Y VARIABLES.....17

CAPITULO V. MATERIAL Y METODO.....21

CAPITULO VI. CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVA.....26

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....29

ANEXOS.....33

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares se caracterizan por ocasionar un alto índice de muertes a nivel mundial, el riesgo cardiovascular se define como la probabilidad de aparición de una afección cardiovascular en un período dado. Esto está determinado por el perfil de riesgo de cada persona. El número de casos relacionados a los factores de riesgo cardiovasculares modificables en docentes universitarios sirven como indicios para la implementación y reforzamiento de información por medio de contenidos teóricos en beneficio de la salud, que puedan ser adoptados con el propósito de mejorar su estilo de vida. **Objetivo**, identificar la presencia de los factores de riesgos cardiovasculares en docentes de una universidad privada de un distrito de lima, 2018. Se denominará estudio cuantitativo, teniendo en cuenta el enfoque descriptivo. La población que formará parte del estudio estará conformada por 120 docentes de una universidad privada. La técnica que se utilizará para recolectar la información será el cuestionario y la ficha de recolección de datos. Para la tabulación de la información se utilizará el programa denominado Microsoft Excel 2016, en el análisis de datos se utilizarán tablas de frecuencias absolutas, porcentajes y los resultados serán evidenciados a través de gráficos y barras.

Palabras claves: Factores de riesgos cardiovasculares, docentes.

INTRODUCCION

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares se encuentran relacionadas a la discapacidad y mortalidad en nuestro país y en todo el mundo. Detectar a tiempo la enfermedad cardiovascular puede disminuir considerablemente la muerte súbita en personas con problemas cardiovasculares como en aquellas que presentan alto riesgo. Debemos tener en cuenta que es de vital importancia la prevención oportuna ya que así disminuye el número de casos de muerte ocasionado por enfermedad cardiovascular.

Es importante resaltar que existen factores condicionantes que pueden llevar a las personas a presentar enfermedad cardiovascular. Es necesario relacionarlos con el sedentarismo que cada vez limita la actividad física del docente universitario debido a diversos factores relacionados con el trabajo o factores externos. La hipertensión arterial es un determinante que tiene relación directa con las enfermedades cardiovasculares así mismo el sobre peso y la obesidad. Ante la perspectiva existente con respecto al incremento del riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y otras complicaciones debemos tomar medidas encaminadas relacionadas a la prevención, lo que puede evitar desenlaces en ocasiones irreversibles.

Dentro de los factores de riesgo más relevantes podemos mencionar; primero la hipertensión arterial, cuyo riesgo puede disminuir llevando a cabo un periódico y tratamiento adecuado es por ello la importancia de lograr en los docentes universitarios con hipertensión arterial la adherencia al tratamiento, de esa forma reducir la muerte por enfermedades cardiovasculares relacionados a la hipertensión arterial.

Segundo, el sedentarismo, es uno de los condicionantes que pueden ser altamente riesgosos para aquellos docentes que se encuentran limitados a conductas de ocio relacionados al avance de los recursos tecnológicos que de alguna manera perjudican la salud de las personas y sumado a ello el desconocimiento de la repercusión que esto pueda producir más adelante como consecuencia del mal manejo de la información que poseen, incrementando el riesgo de probables enfermedades cardiovasculares (1).

Tercero, la obesidad y sobrepeso, es un desequilibrio nutricional del aporte excesivo de alimentos ricos en contenido calórico debido a la facilidad de acceso al consumo de comida rápida en todos los centros de estudios y la disminución de la actividad física todo ello incrementa el riesgo a las enfermedades cardiovasculares.

Dentro de los factores de riesgo no modificables podemos mencionar la edad, que es condicionante primordial para determinar el nivel de riesgo de las personas. Según estudios realizados, mientras la persona presente mayor edad el riesgo de evidenciar enfermedad cardiovascular incrementará. Estudios revelan que personas de raza negra tienen mayor predisposición a presentar hipertensión arterial. El sexo es un factor de riesgo no modificable cuyo mayor número de casos de enfermedades cardiovasculares se inclina hacia los varones. El componente genético es un factor que incrementa el riesgo cardiovascular en las personas y a ello se le suman los antecedentes personales ya que las comorbilidades producto de los factores de riesgo modificables que no se controlaron a tiempo se instalan como propia patología de la persona e incrementan el riesgo a sufrir un evento coronario (2).

Como es en el caso de los docentes universitarios que tienen estilos de vida muy sedentarios que están ligados a su desempeño laboral como son: los procesos de evaluación, registros, asesorías y solo tienen una mínima actividad física al momento de impartir las enseñanzas, y muchos docentes no llevan un régimen adecuado de alimentación ya que la mayor parte de su tiempo están en su centro

laboral y llevando muchas veces el trabajo a sus hogares todo esto conllevando a incrementar los factores de riesgo cardiovasculares modificables y no modificables en los docentes universitarios (3).

Diversos estudios toman como referencia a la actividad física como un factor sobre el cual se puede trabajar con el fin de prevenir las enfermedades cardiovasculares; debemos tener en cuenta que los resultados que se han obtenido son importantes ya que la presión arterial elevada y el colesterol incrementado disminuyeron en aquellas personas que mejoraron su estilo de vida mediante el ejercicio. Sin duda alguna podemos decir que las condiciones físicas pueden mejorar según cómo la persona tolere el ejercicio, es por ello que una rutina adecuada según las características propias de la persona ayudará de mucho en el proceso de prevención de la enfermedad (4).

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Teniendo en cuenta la denominación estipulada por la OMS en relación con las Enfermedades Cardiovasculares, se le atribuye un alto índice de mortalidad a nivel mundial. El número de casos y de muerte ocasionados por enfermedad cardiovascular se va a incrementar del 15% al 20% para el año 2030, generando 23.6 millones de muertes, debido a una enfermedad que puede ser controlada a tiempo trabajando en base a los factores de riesgo modificables y no modificables.

La información que se brinde a los docentes universitarios sobre hipertensión, sedentarismo, obesidad y sobrepeso, es de vital importancia ya que ayudará a disminuir la probabilidad de presentar alguno de los factores predisponentes anteriormente mencionados. Es indispensable el tratamiento oportuno, a través de la educación, donde el rol de enfermería juega un papel decisivo (5).

Se debe tener en cuenta que el consumo de tabaco, el uso nocivo de alcohol, la hipercolesterolemia y la diabetes mellitus, son denominados factores de riesgo de menor incidencia, pero a su vez son altamente peligrosos y pueden ocasionar la muerte si no se trabaja en la prevención ya que incrementan la probabilidad de presentar el riesgo cardiovascular.

Los factores de riesgo se dividen en dos categorías: principales y secundarios. Los factores de riesgo principales son aquellos en los que se pueden trabajar y cuya intervención a tiempo se ha comprobado. Los factores de riesgo secundario pueden

elevar el riesgo de sufrir estas enfermedades. Cuantos más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad del corazón. Algunos factores de riesgo pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no como son la edad, sexo, raza, genética y los antecedentes personales. El control del mayor número posible de factores de riesgo mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular (6).

Según el estudio del Foro Económico Mundial el resultado del impacto relacionado a la economía en los países en vías de desarrollo se ven afectados por un incremento en los costos del tratamiento de la población que padece de enfermedades cardiovasculares, ello generará mayores pérdidas económicas y a su vez afectará la producción de los países. El manejo costo – beneficio está íntimamente ligado a la política preventiva, que equilibrará la economía evitando costos a través de la educación de la población (7).

Sobre el estudio realizado por el MINSA, en el año 2013 se reportaron 6444 muertes a causa de enfermedades cardiovasculares en las regiones de Lima y Callao. El 51.3% en varones y el 48.7% en mujeres. Se identificó al infarto agudo de miocardio como el determinante causal y como factores predisponentes a la hipertensión arterial, colesterol y sedentarismo (8).

En el estudio factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares en trabajadores universitarios españoles en el año 2016 evidenció que se existe mayor índice de casos de obesidad en trabajadoras universitarias mujeres con 12% y en trabajadores varones con 10.5%. Con respecto a la práctica de actividad física, el 32% de las mujeres no realizan actividad física y el 76.3% de los docentes varones tienen inclinación por el deporte (9).

Se pudo observar dentro de la universidad Peruana Cayetano Heredia en la población de docentes de la facultad de Enfermería, ausencia por descansos médicos, estilos de vida sedentarios ligados a los procesos de enseñanzas e incremento de peso en algunos docentes quizá por la inadecuada alimentación por falta de disposición de tiempo por lo que conlleva a incrementar los factores de riesgo cardiovasculares.

Por lo tanto, como parte del gran reto para el profesional de enfermería en el área preventivo promocional, se propone modificar los factores de riesgo cardiovasculares que predisponen a la población a consecuencias fatales como la muerte, la cual puede evitarse, disminuyendo la tasa elevada de morbimortalidad en el Perú a través de la prevención según los estudios enfocados a los principales factores de riesgo.

FORMULACION DEL PROBLEMA

Por la problemática expuesta, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la presencia de los factores de riesgos cardiovasculares en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo enero - julio 2018?

1.3. JUSTIFICACION

Las investigadoras, profesionales de enfermería, consideran importante recalcar que los factores de riesgo son condiciones que incrementan la probabilidad de presentar alguna enfermedad. Para desarrollar esta probabilidad intervienen diversos factores, no sólo aquellos relacionados con la genética sino también aquellos que se encuentran ligados a los hábitos y estilos de vida no saludables.

Se pudo observar que los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia son una población de riesgo por el tipo de estilo de vida que llevan, ligado al proceso de educación, donde no existe un horario o un programa que ayude a mejorar los estilos de vida.

Es un compromiso desarrollar la investigación en el ámbito de la salud preventiva dando énfasis en el cuidado como esencia en el que hacer enfermero y mediante el presente estudio determinar la presencia de los factores de riesgos cardiovasculares, disminuyendo la probabilidad presentar la enfermedad en profesionales dedicados a la docencia universitaria.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Se contará con el apoyo e interés de las autoridades encargadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia como centro de estudio a cargo de su administrador, quien brindará la autorización para realizar el proyecto y la asesoría constante por parte de la Licenciada en Enfermería Mg. Gianina Farro Peña, docente del curso de investigación. Para la recolección de datos se cuenta con diversas fuentes informativas: como libros, revistas, boletines, el portal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Sociedad Peruana de Cardiología y la American Heart Association. Las investigadoras financiarán el presente estudio.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

PROPÓSITO:

Determinar la presencia de los factores de riesgos cardiovasculares en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo enero - julio 2018; estos datos servirán al ámbito preventivo promocional para implementar medidas en cuanto a promoción y prevención de la salud orientada a disminuir la probabilidad de enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la presencia de los factores de riesgos cardiovasculares en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo enero - julio 2018.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- 1.- Identificar los factores de riesgos cardiovasculares modificables: Hipertensión arterial, Sedentarismo, obesidad y sobrepeso en docentes de una universidad privada
- 2.- Identificar los factores de riesgos cardiovasculares no modificables: Edad, Sexo, Raza, Antecedentes en docentes de una universidad privada.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Para la realización de este estudio, se revisaron diversas investigaciones a nivel nacional e internacional; la problemática se enfoca a la presencia de los factores de riesgos cardiovasculares en docentes, es por ello que se consideran estas investigaciones como referencia.

Internacionales:

-González R. y colaboradores, en su estudio factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios vinculados a una facultad de ciencias de la salud, desarrollado en el año 2012 en la Universidad Cooperativa de Colombia. **Objetivo.** Determinar los factores de riesgo cardiovasculares en docentes universitarios. **Resultado.** Se identificó que los docentes presentaron un índice de masa corporal por encima de los valores límites superiores obteniendo un 80%, el alcoholismo con 62%, seguido del sedentarismo con el 44%, la hipertensión arterial en un 28%. **Conclusiones:** Existe una alta presencia de factores de riesgo en la población de estudio. El más resaltante: Los valores límites superiores del índice de masa corporal y en menor incidencia la hipertensión arterial (10).

- James J. y colaboradores; en su estudio Factores de Riesgo Cardiovascular en una isla del Caribe Oriental. Prevalencia de las Enfermedades Crónicas no Comunicables y Factores de Riesgo Asociados con el Estilo de Vida en Relación con la Morbilidad y la Mortalidad Cardiovasculares. Islas Vírgenes Británicas. 2012. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares enfocado a factores de riesgo en las Islas Vírgenes. **Resultado.** Se obtuvo como resultado más alto el

alcoholismo con 51.2% predominante en varones, el sobrepeso con un 25.6%, seguido del índice de masa corporal elevado con un 23.6% predominante en mujeres y en menor incidencia la hipertensión arterial con 16.6%. **Conclusiones:** El alcoholismo como factor pre disponente tuvo mayor impacto en el estudio en relación con la hipertensión arterial que obtuvo un menor porcentaje en la población (11).

-Cerecero P. y colaboradores, en su estudio Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México 2010. **Objetivo.** Evaluar la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en docentes universitarios. **Resultado.** Los casos con riesgo cardiovascular fueron 342 y los controles 684; según los hallazgos en los docentes con sobrepeso y obesidad el riesgo fue elevado a comparación de los docentes que presentaron un peso adecuado y se calificó a la actividad física como factor preponderante frente al riesgo cardiovascular. **Conclusiones:** Se pudo relacionar que a mayor actividad física y menor sedentarismo el riesgo cardiovascular disminuirá (12).

Nacionales:

- Sandoval Y. y colaboradores, en su estudio Relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras. Perú 2014. **Objetivo.** Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular modificables y la conducta de riesgo cardiovascular que presentan las enfermeras de un hospital nacional. **Resultado.** En el estudio se obtuvo que el 56% de las enfermeras posee conocimiento medio sobre los factores de riesgo. En relación al alcohol y tabaco un 55%, ejercicio físico con 49% y conocimientos sobre hábitos alimenticios un 66%. **Conclusiones:** En el estudio no existe relación con respecto al nivel de conocimiento de las enfermeras acerca de los factores de riesgo y la conducta de riesgo (13).

-Segura L. y colaboradores, en su estudio Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú, II Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años del Estudio enero-abril 2013. **Objetivo.** Comparar los resultados sobre los factores de riesgo cardiovascular en las fechas Marzo 2010 y Enero 2011 en todos los Departamentos del Perú. **Resultado.** Se obtuvo que la hipertensión arterial ha incrementado de 23.7% a 27.3%, sobre todo con mayor prevalencia en la costa de 27.3% a 31.6%. La hipercolesterolemia incremento a nivel nacional de un 10% a 13.8% y con un incremento en la costa de un 12.6% al 17.6%. En relación a la obesidad a nivel nacional incremento del 11.4% a 14.3% y con mayor prevalencia en la costa de 13.5% a 18.4%. El sedentarismo según el estudio no encontró variaciones significativas. **Conclusiones:** Existió un alto incremento en el número de casos nuevos relacionados a la obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia en la costa de nuestro país (14).

-Núñez E. y colaboradores, en su estudio Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base en distritos de Lima, Callao, la Libertad y Arequipa, Perú 2011. **Objetivo.** Determinar la prevalencia factores de riesgo cardiovascular en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base de cuatro distritos en Perú. **Resultado.** Se obtuvo que la prevalencia relacionado al sobre peso y obesidad fue de 73.4% así mismo la hipertensión 12.8%. **Conclusiones:** Los factores de riesgo predominantes fueron el sobrepeso/obesidad y en menor prevalencia la hipertensión arterial (15).

3.2.- BASE TEORICA

FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES MODIFICABLES

El riesgo cardiovascular está definido como la probabilidad de aparición de un evento cardiovascular en un período determinado. Este riesgo está íntimamente a los factores predisponentes de cada persona, además del sexo y la edad. Una persona con

un nivel moderadamente alto de múltiples factores de riesgo puede tener un riesgo cardiovascular mayor que el de una persona con un solo factor de riesgo alto. La intensidad de la estrategia de prevención se debe orientar en función del nivel de riesgo total. Las intervenciones dirigidas al estilo de vida que abordan el régimen alimentario, el ejercicio, el tabaquismo y, cuando sea necesaria la farmacoterapia, disminuirán el riesgo de enfermedades cardiovasculares (16).

La OPS manifiesta que las enfermedades cardiovasculares representan una alta carga de mortalidad. Los casos más resaltantes de mortalidad ocasionada por enfermedades cardiovasculares relacionado con la edad y sexo se presentaron en los países como Nicaragua, la República Dominicana y Trinidad y Tobago. La tasa fue mayor a los 200 por 100,000 habitantes. La misma tasa en Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Perú y Puerto Rico estuvo por debajo de 150 por 100,000 habitantes (17).

Las causas de Enfermedades Cardiovasculares son múltiples y su desarrollo está ligada a los factores de riesgo, que al modificarse pueden prevenirse; es por ello que es importante identificarlos y controlarlos oportunamente (18).

Se debe tener en cuenta que los factores predisponentes para la enfermedad cardiovascular surgen durante el periodo de la niñez y adolescencia, iniciando así una serie de complicaciones que posteriormente van a repercutir de manera negativa. La Organización Mundial de la Salud hace referencia sobre algunos factores de riesgo causantes de la tercera parte de muerte a nivel mundial. Dentro de los principales se encuentran la hipertensión, el tabaquismo, el colesterol elevado, la obesidad, el alcoholismo y la dieta inadecuada (19).

El Instituto de Corazón de Texas, menciona que el ejercicio físico puede traer consigo diversos efectos beneficiosos para el organismo. Uno de ellos es el mantenimiento del peso adecuado; el ejercicio físico trae consigo el incremento de la movilidad y evita el desgaste de la masa ósea; evita el estrés, además incrementa la autoestima. Las personas que son capaces de realizar ejercicio tienen menos probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares.

Según la American Heart Association los factores de riesgo cardiovasculares modificables son: estrés, el alcoholismo, las dietas mal sanas, el consumo de cigarro, el colesterol elevado, la presión arterial elevada, el sedentarismo, la obesidad, el sobrepeso y la diabetes mellitus (20).

La Hipertensión arterial ocasiona mayor trabajo del corazón, al tratar de vencer la resistencia de las paredes de las arterias ocasiona que la pared del corazón se engrose y presente mayor rigidez es decir se vuelve fibroso. El endurecimiento del músculo cardíaco no es normal y hace que el corazón no funcione correctamente. La hipertensión arterial está relacionada a otros factores de riesgo como la diabetes, el colesterol alto y pueden desencadenar complicaciones letales para las personas que presentan este problema de salud (21).

El Sedentarismo está relacionado a la inactividad física y a los tiempos de ocio prolongados durante las actividades domésticas, educativas y laborales ligados a los avances tecnológicos y la globalización que incrementan la probabilidad de presentar alguna patología cardíaca. La intervención oportuna sobre este factor de riesgo disminuirá las complicaciones cardiovasculares.

La Obesidad y sobrepeso consiste en un incremento del tejido adiposo a nivel corporal, sobre todo si gran cantidad de ella se encuentra en el perímetro abdominal,

lo que ocasiona mayor probabilidad de presentar riesgos cardiovasculares, a pesar de tener otros factores de riesgo que puedan predisponer la aparición de la enfermedad. (22).

FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES NO MODIFICABLES

Según Framingham Heart Study la prevención de las enfermedades cardiovasculares está orientada hacia el trabajo sobre los factores de riesgo modificables. A pesar de ello, los factores de riesgo no modificables ocasionan en la persona un riesgo más elevado de padecer una patológica cardíaca y que pueden ser detectables mediante un control más riguroso que los factores modificables.

La edad: Las personas mayores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades del corazón. Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a una enfermedad cardíaca se producen en personas mayores de 65 años. Con la edad, la actividad del corazón tiende a deteriorarse. Puede aumentar el grosor de las paredes del corazón, las arterias pueden endurecerse y perder su flexibilidad; cuando esto sucede, el corazón no puede bombear la sangre tan eficientemente los músculos del cuerpo como antes. Debido a estos cambios, el riesgo cardiovascular aumenta con la edad. Gracias a sus hormonas sexuales, las mujeres generalmente están protegidas de las enfermedades del corazón hasta la menopausia, que es cuando el riesgo empieza a incrementarse.

Sexo: Las muertes por enfermedad vascular en España son más numerosas en mujeres que en varones; aunque la tasa ajustada por edad y tipo de enfermedad vascular es superior en los hombres. Esta tendencia es similar en otros países. Puede parecer potencialmente paradójico, pero tiene un origen bien conocido: en primer lugar, un mayor riesgo vascular de los hombres para una misma edad, en segundo lugar, la enfermedad vascular es mucho más frecuente en edades avanzadas de la

vida, cuando el número de mujeres es superior al de los hombres, por tanto, las muertes atribuibles por ictus son más numerosas en las mujeres.

Raza: En diversos estudios observacionales desarrollados en Estados Unidos se ha evidenciado que las personas de origen afroamericano e hispanoamericano presentan una mayor incidencia y mortalidad por enfermedad cardiovascular. En concreto, un estudio mostró que la incidencia de enfermedad vascular en población negra fue un 38% superior que en población blanca. Una de las explicaciones que se han sugerido a este fenómeno es la mayor prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión o la diabetes entre la población negra.

Genética: Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias. Por ejemplo, si los padres o hermanos padecieron de un problema cardíaco o circulatorio antes de los 55 años, la persona tiene un mayor riesgo cardiovascular que alguien que no tiene esos antecedentes familiares. Los factores de riesgo tales como la hipertensión, la diabetes y la obesidad también pueden transmitirse de una generación a la siguiente.

Antecedentes familiares: La presencia de antecedentes familiares en patologías cardíacas se ha asociado con un riesgo más elevado. Eso podría deberse a la transmisión hereditaria de los factores de riesgo incrementando la probabilidad de presentarlos, el hecho de compartir determinados factores ambientales o estilos de vida y a la interacción entre todos ellos (22).

FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES EN DOCENTES Y LA APLICACION DE LA TEORIA DE NOLA PENDER EN LA SALUD

Para los docentes, los factores de riesgo cardiovasculares se producen como efectos al corazón por respuesta a un inadecuado estilo de vida, la carga laboral, familiar, el

estrés, los problemas, se suman a contribuir a los factores de riesgo cardiovascular principales como son sedentarismo, sobrepeso, obesidad , hipertensión, fumar etc.; por lo tanto los docentes universitarios al no realizar medidas preventivas se exponen a factores de riesgo, atribuyendo todo ello al avance de la tecnología y los sistemas de alta complejidad del proceso enseñanza y aprendizaje (23).

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, enfoca su modelo en el cuidado propio de la salud, que la persona pueda alcanzar una conducta y un potencial humano que modifique y prevenga algún factor de riesgo que amenace su salud donde la enfermera será un intermediario para el proceso de educación sobre los cuidados básicos. El Modelo de Promoción de la Salud pretende crear una interacción entre las personas y su propio entorno deseando alcanzar el estado de salud óptimo basado en características personales y experiencias vividas, conocimientos y comportamientos sobre su propia salud (24).

Las investigadoras adaptan el modelo de Nola Pender en el ámbito preventivo promocional con la finalidad de disminuir la probabilidad de factores de riesgo cardiovascular y pretende desde sus principales supuestos explicar la relación de los factores que tienen relación con las conductas de salud de los docentes.

Como investigadoras tenemos en cuenta que el trabajo de enfermería es fundamental dentro de la prevención, ya que puede hacer hincapié en las conductas saludables para generar actitudes en beneficio de la salud, por lo tanto, el profesional de enfermería puede colaborar en la disminución de la probabilidad del riesgo cardiovascular en docentes. La enfermera desde el concepto de autoeficacia propuesto por Pender debe lograr una combinación de las conductas de riesgo y promoverlas para mejorar los estilos de vida en los docentes con riesgo de presentar esta enfermedad.

CAPITULO IV

HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1 VARIABLES

Variable independiente:

Factores de riesgos cardiovasculares.

4.2 HIPOTESIS

Ante mayor presencia de factores de riesgo, mayor será la probabilidad de presentar enfermedades cardiovasculares.

4.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p><u>Variable</u></p> <p>Factores de riesgos cardiovasculares</p>	<p>Los factores de riesgos cardiovasculares se manifiestan como un efecto al corazón producido por los factores de riesgo principales, sedentarismo, sobrepeso, obesidad, hipertensión, por lo tanto, los docentes universitarios al no realizar medidas preventivas se exponen a</p>	<p><u>Factores de riesgos modificables</u></p> <p>Hipertensión</p> <p>Sedentarismo</p>	<p>Valor aumentado en la presión arterial medida, de acuerdo a la clasificación de la AHA</p> <p>Actividad física definido por el Puntaje obtenido mediante IPAQ</p>	<p>- Normal: 120/80</p> <p>- Elevada: 120-129/<80</p> <p>- HTA estadio 1: 130-139/80-89</p> <p>- HTA estadio 2: 140 o más/90 a mas</p> <p>- Actividad física alta = 3000-1500Mtrs-min/sem</p> <p>- Actividad física moderada = 600Mtrs-min/sem</p> <p>- Actividad física baja = <600Mtrs</p>

	<p>factores de riesgos altos que ponen en riesgo su salud, atribuyendo esto a la tecnología y los sistemas de alta complejidad del proceso enseñanza y aprendizaje (24).</p> <p>Según el estudio Framingham los factores de riesgos no modificables son innatos del ser humano; aquellas personas tienen un riesgo más elevado de padecer una patológica cardíaca (22).</p>	<p>Obesidad y sobrepeso</p> <p><u>Factores de riesgos no modificables</u></p> <p>Edad</p>	<p>Valor obtenido en relacional peso y la talla según la tabla de clasificación de la OMS.</p> <p>Perímetro abdominal determinado por la clasificación según la OMS</p> <p>Años cumplidos hasta el momento de realizar el estudio de acuerdo a la edad de la población de estudio.</p>	<p>-Normal: IMC=18-24</p> <p>- Sobrepeso: IMC=25-29</p> <p>- Obesidad: IMC \geq30</p> <p>- Obesidad mórbida =40</p> <p>-Optimo <64</p> <p>-Riesgo bajo = Mujeres 64-75/ Varones 80-84</p> <p>-Riesgo medio= Mujeres 76-80 / Varones 85-90</p> <p>-Riesgo alto= Mujeres >80 / Varones>90</p> <p>35-45 años</p> <p>46 -65 años</p> <p>- Femenino</p>
--	---	--	--	--

		Sexo	Relativo al genero	- Masculino
		Antecedentes personales	Si algún familiar ha presentado o presenta alguna de las patologías relacionado a las enfermedades cardiovasculares.	- Diabetes mellitus - Enfermedades coronarias - HTA - Otros.
		Raza	Se define por las características que diferencian a un individuo de otro.	- Mestizo - Blanco - Negra

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio será de tipo cuantitativo y tendrá un enfoque descriptivo, se utilizará la variable factores de riesgos cardiovasculares en los docentes universitarios como variable independiente.

5.2 AREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrollará en la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Una universidad privada sin fines de lucro ubicada en la ciudad de Lima, Perú. Con dirección: Av. Honorio Delgado 430, San Martín de Porres 15102.

5.3 POBLACION

Docentes de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia siendo aproximadamente 120 entre nombradas y contratadas permanentes.

Criterio de inclusión:

- Docentes de la Facultad de Enfermería de la UPCH contratadas y nombradas.
- Docentes de ambos sexos.
- Docentes que otorguen su consentimiento para participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

- Docentes que no deseen ser parte del estudio.
- Docentes que no son de la Facultad de Enfermería.
- Docentes de la FAEN que solo participan en contrato temporal.

Muestra de estudio:

Para este estudio el tipo de muestreo que se utilizará es el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y según la fórmula aplicada se espera realizar el estudio con 50 docentes.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{f^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Población conocida (finita)

5.4 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1. Se solicitarán los requisitos para la realización del Proyecto de investigación a la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. Para la aplicación los instrumentos, se coordinará previamente con el área de secretaría académica con la finalidad de comunicar a los docentes por vía electrónica el proceso de evaluación, además con la finalidad de abordar a los

docentes se fijará una hora prudente previo a sus actividades académicas para aplicar la ficha de evaluación y el IPAQ.

3. La Ficha de evaluación sobre presencia de factores de riesgos cardiovasculares en los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia se desarrollará en el horario de la mañana y durante la tarde debido a una previa valoración de los docentes con la finalidad de la toma de la presión arterial, además del control de peso y talla y la medición del perímetro abdominal.
4. Para la medición de la presión arterial se utilizará un tensiómetro OMRON, validado, calibrado y libre de mercurio.
5. Se tomarán tres mediciones, para el análisis, se utilizará la media de la segunda y la tercera lectura. El docente descansará durante tres minutos entre cada lectura.
6. Para la medición del peso se utilizará una balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado), y para la talla se utilizará un tallímetro fijo de madera con cinta métrica flexible.
7. Para la medición del perímetro abdominal se velará por la privacidad y se utilizará un biombo para cuidar la individualidad de la persona además de la cinta métrica flexible.

8. La Ficha de evaluación sobre presencia de factores de riesgos cardiovasculares fue adaptada tomando en cuenta los valores establecidos por la OMS en relación a la presión arterial, IMC y la medición del perímetro abdominal.
9. El tiempo de evaluación por cada instrumento es de media hora cada uno, el docente será citado en un ambiente destinado por secretaría académica en donde tomarán asiento y serán llamados por medio de una lista y por orden alfabético se procederá a aplicar los instrumentos mencionados anteriormente.
10. El instrumento utilizado para determinar el sedentarismo es el “Cuestionario Internacional de actividad física” (IPAQ); consta de 25 preguntas relacionadas con la actividad física en el trabajo, transporte, trabajo en casa, recreación y estar sentado; que será aplicado en los docentes de la Facultad de Enfermería en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en una sola oportunidad durante el día en los meses de enero - julio del 2018.
11. Para medir el Nivel de Actividad Física, el instrumento a utilizar fue el cuestionario. El instrumento es actualmente denominado “Cuestionario Internacional de actividad física”; desarrollado de una medida internacional para Actividad Física que comenzó en Ginebra en 1998 y fue seguida de un extensivo examen de confiabilidad y validez realizado en 12 países: Brasil, Guatemala, Australia, Canadá, Finlandia, Italia, Japón, Portugal, África del sur, Suecia, Inglaterra y Estados Unidos, durante el año 2000. Los resultados finales sugieren que estas medidas tienen aceptables propiedades de medición para usarse en diferentes lugares y en diferentes idiomas, y que son apropiadas para estudios poblacionales en relación a la práctica de Actividad Física.

12. El cuestionario de evaluación de actividad física en la actualidad está validado por la Universidad Autónoma de Madrid, mediante la VALIDEZ DEL CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA publicado por la Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en junio del 2017 y respaldada por la OMS.

5.5 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la tabulación de datos se utilizarán los cuadros o tablas estadísticas. En el análisis de datos, será necesario un programa especializado (Microsoft Excel 2016), por medio de la estadística descriptiva a través de la desviación estándar los resultados serán interpretados en tablas de doble entrada, porcentajes y presentados en gráficos de barras.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ETICAS

Las consideraciones éticas para el estudio serán:

Autonomía:

Cada docente tendrá la libertad de decidir sobre la participación en el proyecto de investigación y reconocer cuales son los factores de riesgos cardiovasculares y participar en las medidas de prevención.

Justicia:

Todos los docentes tendrán las mismas posibilidades de participar en el proyecto de investigación y a todos se les aplicara el mismo instrumento de estudio para determinar los factores de riesgos cardiovasculares.

No maleficencia:

El Proyecto de Investigación no perjudicará a los docentes universitarios, ya que los datos obtenidos por medio de los instrumentos serán anónimos, se guardará discreción, no se mencionarán los datos personales de los participantes, todo el procedimiento a realizar será con total eficacia y eficiencia.

Beneficencia

Se brindará un contenido educativo de tipo expositivo-participativo a los docentes universitarios de la facultad de enfermería de una universidad privada, a cargo de las investigadoras sobre Estilos de vida saludables (Anexo 4).

6.2.-CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS:

6.2.1.- Cronograma de actividades:

Actividad/fecha Año 2017-2018	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Comité Revisor FAEN	X	X					
Revisión del Comité de Ética UPCH			X	X			
Ejecución					X		
Tabulación: Análisis Estadístico					X		
Discusión						X	
Conclusión y recomendaciones							X
Informe final							X

6.2.2.- Presupuesto de proyecto:

Recursos	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
<u>Material y equipos</u>			
-Material escritorio:			
Papel Bond A4	1000	0.05	50.00
Lápices	50	0.50	25.00
Fólderes	10	0.70	7.00
-Equipos:			
Computadora	06	20.00	120.00
<u>Servicios:</u>			
Fotocopiado	100	0.10	10.00
Impresión	400	0.20	80.00
Internet	06	6.00 (3)	18.00
<u>Transporte y viáticos:</u>			
Movilidad	60	300.00 (3)	900.00
Almuerzo	60	6.50 (3)	1170.00
Otros	120	1.00	120.00
			TOTAL: 2500 soles

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet]. WHO; 2015 Enero [citado el 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
2. World Health Organization. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet]. WHO; 2008 Agosto [citado el 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/publications/list/PocketGL_spanish.pdf?ua=1
3. Díaz S, Arrieta K, Medina S, Mancera B. Actividad física y factores de riesgo relacionados en docentes y administrativos del área salud de la Universidad de Cartagena [internet]. 2013 Junio [citado 24 octubre 2017] disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2789/1/INFORME%20FINAL%20LISTO%20DE%20SALUD%20FISICA%20EN%20DOCENTES%20Y%20ADMINISTRATIVOS%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20DE%20CARTAGENA.pdf>
4. Texas Heart Institute. [Internet].THI; 2016Agosto [citado el 19 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/exercis1_sp.cfm
5. Martínez B, Arbués E. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de los sectores laborales secundario y terciario. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Oct [citado el 15 de Mayo del 2017]; 11(28):31-40. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400003&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400003&lng=es)
6. World Health Organization. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet]. WHO; 2015 Enero [citado el 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

7. Biomédica. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. [Internet] 2011 Octubre [citado 05 de Octubre del 2016]; 31(4):[469-473]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400001&lng=en&tlng=es
8. Hernández V, AkramD, Espinoza A, Vilcaromero D, Stalin. Análisis espacial de la mortalidad distrital por enfermedades cardiovasculares en las provincias de Lima y Callao. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet] 2016, vol.33, n.1 [citado 16 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342016000100031&script=sci_arttext
9. Norte A, Sansano M, Martínez J, Sospedra I, Hurtado J, Ortiz R. Estudio de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en trabajadores universitarios españoles. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 Jun [citado el 04 de Mayo del 2017]; 33(3): 644-648. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000300021
10. González R, Gisela P, Varela Y, Mesa A. Factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios. Rev. Colombia. [Internet] 2012 abril [citado el 5 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/60/61>
11. James J, Soyibo A, Hurlock L, Gordon G, Barton E. Factores de riesgo cardiovascular en una Isla Del Caribe Oriental: prevalencia de las enfermedades crónicas no comunicables y factores de riesgo asociados con el estilo de vida en relación con la morbilidad y la mortalidad cardiovasculares en las Islas Vírgenes Británicas. West Indian Med. J. [Internet] 2012 Julio [citado el 05 de Octubre del 2016]. Disponible en:

http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442012000400024

12. Cerecero P, Hernández B, Aguirre D, Valdés R, Huitrón G. Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México. *Rev. Salud pública*. 2010diciembre;51(6): 465-473.
13. Sandoval Y, Lastrera H, Espinoza S, Torres C. Relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras. *Rev. enferm. Herediana*. 2015; 8(1): 3-10.
14. Segura L, Agusti R, Ruiz E, et al. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. *Rev. Perú. Cardio*. [Internet] 2011 enero-marzo [citado el 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n4/a06v70n4.pdf>
15. Núñez E, Huapaya C, Torres R, Esquivel S, Suarez V, Yasuda M, Sanjinés. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base en distritos de Lima, Callao, la Libertad y Arequipa. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2014; 31(4): 652-9.
16. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet]. PAHO; 210 Enero [citado el 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4375&Itemid=3465&lang=es
17. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet]. PAHO; 210 Enero [citado el 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=172:enfermedades-cardiovasculares&Itemid=1005

18. Martínez M, Leiva A, Celis C. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la Universidad Austral de Chile. *Rev. Chil. Nutrición*. 2016; 43(1).
19. World Health Organization. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet]. WHO; 2015 Enero [citado el 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
20. Texas Heart Institute. [Internet]. THI; 2016 Agosto [citado el 19 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/women_sp.cfm
21. American Heart Association. Understand Your Risks to Prevent a Heart Attack. [Internet]. AHA; 2016 junio. [citado el 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/UnderstandYourRiskstoPreventHeartAttack/Understand-Your-Risks-to-Prevent-a-Heart-Attack_UCM_002040_Article.jsp#.WCMj9dLhDDc
22. González R, Gisela P, Varela Y, Mesa A. Factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios. *Rev. Colombia*. [Internet] 2012 abril [citado el 5 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/60/61>.
23. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ [revista en la Internet]*. 2011 Dic [citado el 03 de Mayo del 2017]; 8 (4): 16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 2

FICHA DE EVALUACIÓN SOBRE PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL PERIODO ENERO - JULIO 2018.

I.- INSTRUCTIVO:

Buenos días, somos Licenciadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y estamos trabajando conjuntamente con la universidad el tema “Presencia de Factores de riesgo cardiovasculares en docentes de la Facultad de Enfermería”. La ficha de evaluación es anónima, tendrá una duración de 30 minutos y esperamos su completa colaboración.

II.- CARACTERISTICAS PERSONALES: marque con una (X)

2.1. Edad:

2.2. Sexo:

2.2.1. Femenino ()

2.2.2. Masculino ()

2.3. Raza:

2.3.1. Mestizo () 2.3.2. Blanco () 2.3.3. Negra o Morena ()

2.4. Antecedentes personales

2.4.1. Diabetes mellitus ()

2.4.2. HTA ()

2.4.3. Antecedentes Cardiacos ()

2.4.4. Otros (menciónalos).....

III: VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

IMC = (PESO /TALLA²) =.....

PESO	TALLA

Circunferencia Abdominal:.....


MUJERES	VARONES

IV: HIPERTENSION

1er control (9am)	2do control(1pm)	3er control (6pm)	Clasificación

V: SEDENTARISMO (aplicación de instrumento sobre actividad física)

TABLA DE VALORES NORMALES DE PRESION ARTERIAL SEGÚN LA ASOCIACION AMERICANA DEL CORAZON 2017



Categoría de Presión Arterial	Presión Sistólica mmHg		Presión Diastólica mmHg
Normal	Menor de 120	Y	Menor de 80
Elevada	120 – 129	Y	Menor de 80
Hipertensión Arterial Estadio 1	130 – 139	O	80 – 89
Hipertensión Arterial Estadio 2	140 o más	O	90 o más
Crisis Hipertensiva	Mayor de 180	y/o	Mayor de 120

Recomendaciones mayores de las guías 2017

CLASIFICACION DE LA OBESIDAD SEGÚN LA OMS

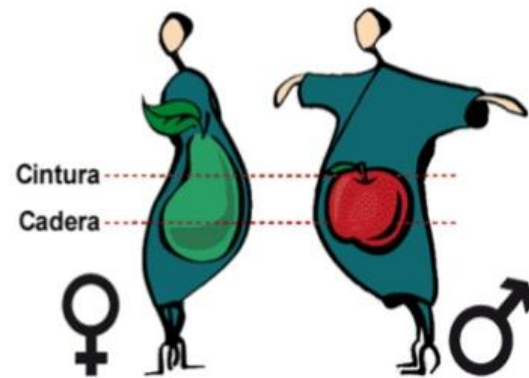
Tabla 1. Clasificación de la obesidad según la oms

Clasificación	IMC (kg/m ²)	Riesgo Asociado a la salud
Normo Peso	18.5 – 24.9	Promedio
Exceso de Peso	≥ 25	
Sobrepeso o Pre Obeso	25 - 29.9	AUMENTADO
Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9	AUMENTO MODERADO
Obesidad Grado II o severa	35 - 39.9	AUMENTO SEVERO
Obesidad Grado III o mórbida	≥ 40	AUMENTO MUY SEVERO

CLASIFICACION DEL PERIMETRO AMBDOMINAL

Según la OMS

Perímetro Abdominal		
	Mujeres	Hombres
Óptimo	<64	
Riesgo Bajo	64-75	80-84
Riesgo Medio	76-80	85-90
Riesgo Alto	>80	>90



INSTRUCTIVO PARA LA INTERPRETACION DE RESULTADOS

IMC:

CLASIFICACION	IMC
NORMAL	18 - 24
SOBREPESO	25 - 29
OBESIDAD	≥ 30
OBESIDAD MORBIDA	≥ 40

PERÍMETRO ABDOMINAL

CLASIFICACIONN	VALORES	
ÓPTIMO	<64	
RIESGO BAJO	MUJERES	VARONES
	64 - 75	80 - 84
RIESGO MEDIO	76 – 80	85 - 90
RIESGO ALTO	>80	>90

HIPERTENSION

CLASIFICACION	VALORES
NORMAL	120/80
ELEVADA	120-129/<80
HTA ESTADÍO 1	130-139/80-89
HTA ESTADÍO 2	140 o más/90 a mas

ANEXO 3

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE EVALUACION DE ACTIVIDAD FISICA - IPAQ

Lea con atención y responda de manera certera a las preguntas mencionadas tiene una duración de 15 min.

PARTE 1: ACTIVIDAD FISICA RELACIONADA CON EL TRABAJO

Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días como parte de su trabajo. Esto no incluye ir y venir del trabajo.

1. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados o subir escaleras como parte de su trabajo? Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

___Días por semana.

___Ninguna actividad física vigorosa relacionada con el trabajo.

___No sabe/No está seguro(a).

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a)

3. Nuevamente, piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo Usted actividades físicas moderadas como cargar cosas ligeras como parte de su trabajo? Por favor no incluya caminata.

___Días por semana.

___ No realiza actividad física moderada relacionada con el trabajo.

4. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas moderadas en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

5. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días camino usted por lo menos 10 minutos continuos como parte de su trabajo? Por favor no incluya ninguna caminata que usted hizo para desplazarse de o a su trabajo.

___ Días por semana.

___ Ninguna caminata relacionada con el trabajo.

6. ¿Cuánto tiempo en total pasó generalmente caminando en uno de esos días como parte de su trabajo?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

PARTE 2: ACTIVIDAD FISICA RELACIONADA CON TRANSPORTE

Ahora piense únicamente acerca de montar bicicleta o caminatas que usted hizo para desplazarse al trabajo o para ir de un lugar a otro.

7. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días viajó usted en un vehículo de motor como un tren, bus, automóvil o tranvía?

___ Días por semana.

___ No viajó en vehículo a motor.

8. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días viajando en un tren, bus, automóvil, tranvía u otra clase de vehículo de motor?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

9. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días montó usted en bicicleta por al menos 10 minutos continuos para ir de un lugar a otro?

___ Días por semana.

___ No montó en bicicleta de un sitio a otro.

10. Usualmente. ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días montando en bicicleta de un lugar a otro?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

11. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos para ir de un sitio a otro?

___ Días por semana.

___ No caminatas de un sitio a otro.

12. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando de un lugar a otro?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

PARTE 3: TRABAJO DE LA CASA, MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE LA FAMILIA

Esta sección se refiere a algunas actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días en y alrededor de su casa tal como arreglo de la casa, jardinería y el cuidado de su familia.

13. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas vigorosas tal como levantar objetos pesados, cortar madera o excavar en el jardín o patio?

___ Días por semana.

___ Ninguna actividad física vigorosa en el jardín o patio.

14. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas vigorosas en el jardín o patio?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

15. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas y rastrillar en el jardín o patio?

___ Días por semana.

___ Ninguna actividad física moderada en el jardín o patio.

16. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas en el jardín o patio?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

17. Una vez más, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, estregar pisos y barrer dentro de su casa?

___ Días por semana.

___ Ninguna actividad física moderada dentro de la casa.

18. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas dentro de su casa?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

PARTE 4: ACTIVIDADES FISICAS DE RECREACION, DEPORTE Y TIEMPO LIBRE

Esta sección se refiere a todas aquellas actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días únicamente por recreación, deporte, ejercicio o placer.

19. Sin contar cualquier caminata que ya haya usted mencionado, durante los últimos 7 días ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas vigorosas tal como aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta o nadar rápido en su tiempo libre?

___ Días por semana.

___ Ninguna actividad física vigorosa en tiempo libre.

20. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas vigorosas en su tiempo libre?

___ Horas por semana.

___ Minutos por semana.

___ No sabe/No está seguro(a)

21. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como pedalear en bicicleta a paso regular, caminar a paso regular, jugar dobles de tenis, en su tiempo libre?

___ Días por semana.

___ Ninguna actividad física moderada en tiempo libre.

22. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas en su tiempo libre?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

23. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como pedalear en bicicleta a paso regular, caminar a paso regular, jugar tenis, en su tiempo libre?

___ Días por semana.

___ Ninguna actividad física moderada en tiempo libre.

24. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas en su tiempo libre?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)

Las últimas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre.

24. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

25. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día del fin de semana?

___ Horas por día.

___ Minutos por día.

___ No sabe/No está seguro(a).

INSTRUCTIVO PARA LA INTERPRETACION DE RESULTADOS

AREA DEL TRABAJO

CAMINATA EN EL TRABAJO MET-MINUTO/SEMANA

3.3 x minutos de caminata x días de caminata en el trabajo.

INTENSIDAD MODERADA EN EL TRABAJO MET-MINUTO/SEMANA

4.0 x minutos de actividades de intensidad moderada x días de intensidad moderada en el trabajo.

INTENSIDAD VIGOROSA EN EL TRABAJO MET-MINUTO/SEMANA

8.0 x minutos de actividad física de intensidad vigorosa x días de intensidad vigorosa en el trabajo.

TRABAJO TOTAL MET-MINUTO/SEMANA

Suma de los resultados totales de caminata + moderada + vigorosa MET-minutos/semana.

AREA DEL TRANSPORTE ACTIVO

CAMINATA COMO TRANSPORTE MET-MINUTO/SEMANA

3.3 x minutos de caminata x días de caminata como transporte.

BICICLETA COMO TRANSPORTE MET-MINUTO/SEMANA

6.0 x minutos pedaleando x días usando la bicicleta como transporte.

TRANSPORTE ACTIVO TOTAL MET-MINUTO/SEMANA

Suma de los resultados de caminata como transporte + bicicleta MET-minutos/semana

AREA DE TRABAJOS DOMESTICOS Y JARDIN (PATIO)

TRABAJOS EN EL PATIO DE INTENSIDAD VIGOROSA MET-MINUTO/SEMANA

5.5 x minutos de actividad de intensidad vigorosa x días de intensidad vigorosa.

TRABAJOS EN EL PATIO DE INTENSIDAD MODERADA MET-MINUTO/SEMANA

4.0 x minutos de actividad de intensidad moderada x días de intensidad moderada.

TRABAJOS EN EL INTERIOR DE INTENSIDAD MODERADA MET-MINUTO/SEMANA

3.0 x minutos de actividad de intensidad moderada x días de intensidad moderada.

TOTALTRABAJOS DOMESTICOS Y JARDIN (PATIO) MET-MINUTO/SEMANA

Suma del total de intensidad vigorosa + intensidad moderada +intensidad moderada en el interior MET-minutos/semana.

AREA DEL TIEMPO LIBRE

CAMINATA EN TIEMPO LIBRE MET-MINUTO/SEMANA

3.3 x minutos de caminata x días de caminata en el tiempo libre.

INTENSIDAD MODERADA EN TIEMPO LIBRE METMINUTO/SEMANA

4.0 x minutos de actividades de intensidad moderada x días de intensidad moderada en el tiempo libre.

INTENSIDAD VIGOROSA EN TIEMPO LIBRE METMINUTO/SEMANA

8.0 x minutos de actividad física de intensidad vigorosa x días de intensidad vigorosa en el tiempo libre.

TIEMPO LIBRE TOTAL MET-MINUTO/SEMANA

Suma de los resultados totales de caminata + moderada + vigorosa MET-minutos/semana.

RESULTADOS TOTALES PARA CAMINATA, ACTIVIDAD FISICA MODERADA Y ACTIVIDAD FISICA VIGOROSA

CAMINATA TOTAL MET-minuto/semana=Caminata en el trabajo + caminata como transporte + caminata en tiempo libre METminuto/semana.

INTENSIDAD MODERADA TOTAL MET-minutos/semana=Intensidad moderada en el trabajo + utilizando bicicleta como transporte + intensidad vigorosa en patio + intensidad moderada en patio + intensidad moderada en el interior + intensidad moderada en tiempo libre MET-minuto/semana.

INTENSIDAD VIGOROSA TOTAL MET-minutos/semana=Intensidad vigorosa en el trabajo + intensidad vigorosa en tiempo libre METminuto/semana.

RESULTADOS TOTAL PARA ACTIVIDAD FISICA

ACTIVIDAD FISICA TOTAL MET-minutos/semana= Caminata total + intensidad moderada total + intensidad vigorosa total METminuto/semana.

ACTIVIDAD FISICA TOTAL MET- minutos/semana= Trabajo total + transporte activo total + trabajos domésticos y jardín (patio) total + tiempo libre total MET-minuto/semana.

**CLASIFICACION DE LOS NIVELES DE ACTIVIDAD FISICA SEGÚN
INSTRUCTIVO**

NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA ALTO	El docente realiza caminatas los 7 días de la semana o actividades de moderada o alta intensidad, obteniendo como mínimo 3,000 MET – min/semana.
	Cuando existe actividad vigorosa por parte del docente al menos 3 días a la semana, obteniendo al menos 1,500 MET-min/semana.
NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA MODERADO	Cuando el docente realiza 3 o más días de actividad vigorosa por lo menos 20 min diarios.
	Cuando el docente realiza 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 min diarios.
	Cuando el docente realiza 5 a más días de cualquier combinación de caminata y actividades físicas moderadas o vigorosas obteniendo como min 600 MET – min/semana.
NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA BAJO	El nivel de actividad física del docente no se encuentra incluido en las categorías moderada o alta.

ANEXO 4

PLAN EDUCATIVO

I. TÍTULO DEL TEMA A TRATAR:

“Estilos de vida saludables”.

II. OBJETIVO GENERAL:

Ofrecer información y conocimientos necesarios al personal docente de la FAEN - UPOCH acerca de la importancia de los estilos de vida saludables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- GRUPO EXPOSITOR:

- Lograr que el personal docente adquiera mayor conocimiento acerca de los estilos de vida saludable.
- Sensibilizar al personal docente sobre la importancia de los estilos de vida saludable.

- GRUPO OYENTE:

- El personal docente tendrá mayor conocimiento sobre los estilos de vida saludable.
- El personal docente identificará cómo mejorar sus estilos de vida.
- El personal docente tendrá conocimiento sobre los factores de riesgo que influyen en los estilos de vida.

III. GRUPO BENEFICIARIO:

Personal docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

IV. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

Expositiva – Participativa.

Trípticos.

V. RECURSOS HUMANOS:

Egresadas de la Segunda Especialidad en Cuidados Cardiovasculares de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

VI. RECURSOS MATERIALES:

- Rotafolio.
- Tríptico.

VII. ORGANIZADORES Y EXPOSITORES:



- Lazo Huallpa, Alicia Ruth
- Marrufo Ruiz, Milagros Cristina.


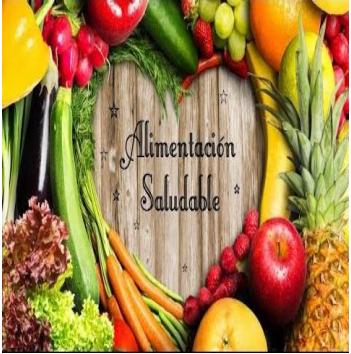

VIII. FECHA Y HORA:



Se llevará a cabo los días jueves 16 y 23 del mes de mayo del 2019 a las 3:00 pm.

IX. LUGAR:

Sala de sesiones del 4to piso de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Presentación	<p>Buenas tardes, somos egresadas de la Facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de la segunda especialidad en Cuidados Cardiovasculares, en esta oportunidad hablaremos sobre los estilos de vida saludables.</p>	 <p>UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA</p> <hr/> <p>Facultad de Enfermería</p>
Definición	<p>Las Enfermedades Cardiovasculares representan la principal causa de muerte en el mundo. Dentro de los factores de riesgo desencadenantes se encuentran el sobrepeso, obesidad, sedentarismo y presión arterial elevada. Dichos factores se presentan debido a las dietas malsanas, la inactividad física y la inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo. Los estilos de vida inadecuados pueden conllevar a la aparición de enfermedades e incrementar la probabilidad de muerte en personas que presentan la enfermedad (1).</p>	

<p>¿Cómo afecta a mi trabajo los estilos de vida inadecuados?</p>	<p>Diversas costumbres que forman parte de nuestro estilo de vida interfieren negativamente en el desempeño laboral provocando ausentismo durante las horas de clase debido al incremento de los descansos médicos prolongados, disminuyendo así el rendimiento académico de los docentes (2).</p>	
<p>¿Considero importante el consumo de alimentos bajos en calorías?</p>	<p>La alimentación es uno de los principales factores que se encuentran relacionados a los estilos de vida saludables ya que el excesivo consumo de comida rápida, no comer a horas adecuadas y prolongar el ayuno, el consumir alimentos basados en carbohidratos incrementan la probabilidad de subir de peso, lo que puede ocasionar un IMC por encima de los valores límites normales y de la misma manera con respecto al perímetro abdominal (3).</p>	
<p>¿Realizar actividad física a diario es importante?</p>	<p>Está demostrado que la actividad física incrementa los niveles de resistencia de las personas, según sus capacidades y limitaciones en docentes de diversas edades. Es necesario realizar caminatas o cualquier actividad dentro o fuera de casa que genere movimientos pasivos o activos del cuerpo (4).</p>	

<p>¿Controlar la presión arterial puede ayudar a mi estado de salud?</p>	<p>La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. El control periódico de la presión arterial es indispensable en personas que tienen y no tienen la enfermedad ya que así se puede detectar a tiempo alguna alteración o puede mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, además del consumo de alimentos bajo en sodio y en grasas (5).</p>	
<p>¿Cómo lograr hábitos saludables?</p>	<p>Se pueden lograr hábitos saludables tomando en cuenta la importancia de las medidas preventivas mencionadas anteriormente como el consumo de alimentos en cantidades adecuadas, el consumo diario de fibra, la actividad física y controlando periódicamente la presión arterial.</p> <p>Realizar una autoevaluación de nuestros estilos de vida sería un paso inicial para optar por el cambio.</p>	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de Vida Saludable. [Internet]. PAHO; 2016 Noviembre [citado el 1 de junio del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=196&Itemid=133
2. Herruzo B, Martín J, Molina G, Romero M, et al. Promoción de la salud en el lugar de trabajo. Hábitos de vida saludable y factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de ámbito sanitario en atención primaria. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2017 [citado 2018 Jul 16]; 26(1): 9-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552017000100002&lng=es.
3. Quillas R, Vásquez C, Cuba M. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. Acta méd. Peru [Internet]. 2017 Abril [citado el 1 de junio del 2018]; 34(2): 126-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200008&lng=es.
4. Ramirez J. Nivel de Actividad Física en el Personal Adulto Mayor que labora en la Micro Red de Salud Independencia. [internet]. 2014 Noviembre [citado 24 mayo 2018] disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4234>
5. Instituto del corazón de Texas. Presión arterial alta. [internet]. 2018 Mayo. [citado 24 mayo 2018] disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/presion-arterial-alta-hipertension-arterial/>