

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



*Una Institución Adventista*

**Riesgo cardiovascular de los feligreses del Distrito Misionero de Jicamarca, Lurigancho – Chosica, abril, 2019.**

Por:

Soledad Charo Colonio Falcón  
Carmen Paola Palomino Junohuillca

Asesora:

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela

Lima, Diciembre de 2019

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


María Magdalena Díaz Orihuela, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

### DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **“Riesgo cardiovascular en los feligreses del Distrito Misionero de Jicamarca, Lurigancho- Chosica, abril 2019”** constituye la memoria que presentan las estudiantes Soledad Charo Colonio Falcon y Carmen Paola Palomino Junohuillca para aspirar al grado académico de bachiller en Enfermería, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en *Lima*, a los 20 de noviembre del año 2019

  
\_\_\_\_\_  
María Magdalena Díaz Orihuela

Riesgo cardiovascular de los feligreses del Distrito Misionero de  
Jicamarca, Lurigancho – Chosica, abril, 2019.

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentar para optar el grado de bachiller de Enfermería

## JURADO CALIFICADOR

Lic. Wilson Zuta Choroco  
Presidente

Dra. Keila Miranda Limachi  
Secretaria

Dra. Luz Castillo Zamora  
Vocal

Mg. Esther Valencia Orillo  
Vocal

Mg. María Díaz Orihuela  
Asesor

Lima, 02 de diciembre de 2019

# Riesgo cardiovascular de los feligreses del Distrito Misionero de Jicamarca, Lurigancho - Chosica, abril, 2019.

Carmen Paola Palomino Junohuillca <sup>1</sup>, Soledad Charo Colonio Falcón<sup>2</sup>, María Díaz Orihuela <sup>3</sup>

Estudiantes del VIII ciclo<sup>1</sup>  
EP. Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud<sup>1</sup>  
Coordinador de Total Health/Salud Total - Centura Health y Clínica Adventista Ana Stahl

---

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el riesgo cardiovascular de los feligreses del Distrito Misionero de Jicamarca.  
**Materiales y metodología:** El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La selección de la muestra se realizó mediante el diseño no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 80 feligreses del Distrito Misionero de Jicamarca. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el “cuestionario de riesgo cardiovascular” elaborado por la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Peruana Unión, validado por Lecca & Cueva (2018). Los resultados de validación fueron a través del coeficiente de Alpha de Cronbach con un valor de 0,7 demostrando su confiabilidad.

**Resultados:** Se encontró que el 66,3% de feligreses evaluados son mujeres, el 28,7% tiene de 30 a 45 años de edad. Respecto al lugar de procedencia, el 51,2% es de la sierra y el 12,5% es de la selva. Respecto a nivel de riesgo cardiovascular el 67,5% presentan riesgo moderado, un 26,3% presenta riesgo cardiovascular grave y solo un 6,3% reporta un nivel leve por otro lado se observa que el factor de riesgo predisponente que más ocasiona la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular en los feligreses es el consumo de alimentos altos en grasas con un 36.9%, seguido del 28.7% la falta de ejercicios físicos.

**Conclusión:** Se concluye que la mayoría de los feligreses presentan riesgo cardiovascular moderado y en menor cantidad de riesgo grave, dichos resultados son alarmantes por el riesgo a complicaciones futuras de los feligreses.

**Palabras clave:** Riesgo cardiovascular; enfermedades cardiovasculares; estilo de vida saludable..

---

## Abstract

**Objective:** To determine the cardiovascular risk of the parishioners of the Missionary District of Jicamarca.  
**Materials and methodology:** The study is quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional. The sample was selected through a non-probabilistic design for convenience and was made up of 80 parishioners from the Jicamarca Missionary District. The instrument used for data collection was the “cardiovascular risk questionnaire” prepared by the Professional Nursing School of the Universidad Peruana Unión, validated by Lecca & Cueva (2018). The validation results were through the Cronbach Alpha coefficient with a value of 0.7 demonstrating its reliability.

**Results:** It was found that 66.3% of parishioners evaluated are women, 28.7% are 30 to 45 years old. Regarding the place of origin, 51.2% is from the mountains and 12.5% is from the jungle. Regarding the level of cardiovascular risk, 67.5% have a moderate risk, 26.3% have a serious cardiovascular risk and only 6.3% report a mild level on the other hand, it is observed that the predisposing risk factor that causes the

most Probability of suffering a cardiovascular disease in parishioners is the consumption of foods high in fat with 36.9%, followed by 28.7% lack of physical exercises.

**Conclusion:** It is concluded that the majority of parishioners have moderate cardiovascular risk and in a lower amount of serious risk, these results are alarming due to the risk of future complications of parishioners.

**Keywords:** *Cardiovascular risk; cardiovascular diseases; healthy lifestyle, high blood pressure.*

## 1. INTRODUCCIÓN

La American Heart Association (AHA, 2017) refiere que las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de mortalidad a nivel mundial, siendo que en el 2013 causó más de 17.3 millones de muertes, una cifra que se proyecta aumentará a más de 23.6 millones para el año 2030.

Asimismo la Organización Mundial de Salud (OMS, 2015), refiere que cada año mueren más personas con enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa, de manera que en el 2012 murieron por esta causa, 17.5 millones de personas, lo cual representan un 31% de todas las muertes registradas en el mundo (Gotelli, 2017)

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2016) a través de Eloísa Núñez Robles, coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles menciona que las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las tres primeras causas de mortalidad en el país. Adicionalmente los ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca son las más frecuentes. La especialista indicó que la mayoría de estos problemas pueden prevenirse si se tiene un estilo de vida saludable. Realizar actividad física, comer frutas y verduras, beber agua, reducir la cantidad de sal en la alimentación, así como evitar el tabaco y alcohol son las principales recomendaciones para mantener un estado de salud adecuado y prevenir este tipo de enfermedades. Asimismo, considero que también es clave la detección precoz y el

tratamiento temprano a través de los servicios de salud.

Al respecto, Segura, Agusti, Ruiz, & Parodi, (2013) refieren que en el Perú la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares es alta, que sigue en aumento y es la primera causa de muerte en adultos de ambos sexos. Mientras las enfermedades infecciosas o por desnutrición disminuyen, las enfermedades cardiovasculares se extienden, convirtiéndose en una epidemia no trasmisible de carácter mundial; esto se debe a las consecuencias del cambio de ritmo de vida, como las actividades estresantes, los factores psicosociales, las comidas no sanas llamada “chatarra”, y otros factores de riesgo que son incapaces de corregir.

Por otro lado INEI (2014), nos muestra que uno de los principales factores de riesgo que afecta a la población peruana es la hipertensión.

A nivel local no es ajena la gran prevalencia de personas con factores de riesgo cardiovascular. El distrito misionero de Jicamarca cuenta con un total de 200 feligreses aproximadamente, de las cuales el último año según el área de Salud del distrito, muchos feligreses han manifestado algunos de los síntomas del riesgo cardiovascular; como dolores de cabeza, zumbido en los oídos entre otros signos. Por otro lado a través de una encuesta dirigida por las encargadas de Salud de cada Iglesia, la gran mayoría de los miembros desconocen los factores de riesgo cardiovascular, las complicaciones y la prevención de la misma. Así mismo en una entrevista realizada al mismo grupo, algunos

feligreses refirieron: “estoy viendo borroso y me da mucho dolor de cabeza y creo que me ha subido la presión”, otros manifestaban que algunas veces cuando estaban expuestos a demasiado estrés les empezaba a doler más la cabeza y a sentir que les dolía el pecho.

Es por ello las investigadoras han considerado estudiar esta problemática, con el objetivo de determinar el nivel de riesgo cardiovascular de los feligreses del distrito misionero Jicamarca para la mejora de su salud.

## **2. MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal.

La población estuvo conformada por 80 feligreses del Distrito Misionero de Jicamarca. Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia, considerando criterios de inclusión e exclusión.

Para medir la variable riesgo cardiovascular se empleó un instrumento elaborado por docentes de la escuela de enfermería de la Universidad Peruana Unión, que posteriormente fue validado por Lecca & Cueva (2019) por juicio de 5 expertos en el área clínica especialistas en salud pública. El resultado de la validez de contenido alcanzado, mediante la prueba estadística V de Aiken, fue de 1, lo cual indica que la lista de chequeo presenta una adecuada validez de contenido.

Respecto a la validez de constructo el instrumento presenta un coeficiente de Alpha de Cronbach con un valor de 0,7 demostrando su fiabilidad para su aplicación.

La estructura del instrumento consta de las siguientes partes: instrucciones, información general y datos específicos en relación a los factores de riesgo cardiovascular (EDAD, FC, PA, TALLA, PESO e IMC). Posteriormente está dividido en características: edad, herencia genética, tabaquismo, colesterol, peso, ejercicio físico.

La escala de medición de la variable es:

- 1 - 6 Posibilidad muy lejana
- 7 - 12 Riesgo leve
- 13 - 18 Riesgo moderado
- 19 - 24 Riesgo grave
- 25 - 30 Riesgo muy grave

Para la recolección de datos del estudio, se solicitó la autorización de las autoridades respectivas del distrito misionero de Jicamarca mediante un documento facilitado por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. Una vez finalizada la recolección de datos se procedió a realizar el procesamiento cuantitativo de la información, para ello se diseñó una base de datos que permitió consolidar la información tras el proceso de la aplicación del instrumento, en el procesamiento de la información se utilizó los programas SPSS (Statistical Packag for the Social Sciences) versión 25 y Microsoft Excel.

### 3. RESULTADOS

Tabla 1

*Descripción de los datos sociodemográficas de los feligreses del Distrito Misionero de Jicamarca, Lurigancho - Chosica, 2019.*

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	53	66,3
Masculino	27	33,8
Edad		
10-29	18	22,5
30-45	23	28,7
46-60	22	27,5
61-100	17	21,3
Grado de Estudio		
Con Primaria	22	27,5
Con secundaria	26	32,5
Superior	32	40
Procedencia		
Costa	29	36,3
Sierra	41	51,2
Selva	10	12,5
Bautizado		
Si	80	100
Diabetes		
Tiene	4	5
No tiene	76	95
Iglesias		
Jicamarca	20	25
La Unión	20	25
Paraíso	10	12,5
Campaña	10	12,5
Shalom	5	6,3
Edén	10	12,5
Fares	5	6,3
Total	80	100

En la tabla 1 se observa que del 100% de los feligreses encuestados del Distrito Misionero Jicamarca, el 66,3% son de sexo femenino. Así mismo el 28,7% tiene una edad que varía entre los 30 a 45 años. Referente al grado de estudio, el 40% son de grado superior. Respecto al lugar de procedencia, el 51,2% es de la sierra y el 12,5% es de la selva. Por otro lado, el 95% de feligreses no presentan diabetes. Según las iglesias a la que pertenecen, el 50% son de las iglesias de Jicamarca y Unión.

Tabla 2

*Riesgo cardiovascular de los feligreses del Distrito Misionero de Jicamarca, Lurigancho - Chosica, 2019.*

Riesgo	N	%
Cardiovascular		
Riesgo Leve	5	6,3
Riesgo Moderado	54	67,5
Riesgo grave	21	26,3
Total	80	100,0

En la tabla 2 se observa que del 100 % de los feligreses, el 67,5% presenta riesgo cardiovascular moderado, el 26,3% reporta un nivel de riesgos grave y solo un 6,3% reporta un nivel leve.

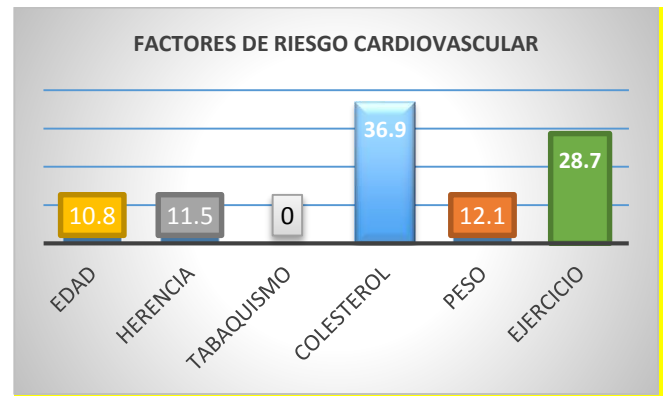


Figura 1. Factores de riesgo cardiovascular de los feligreses del distrito misionero de Jicamarca.

La figura 1 se observa que el factor de riesgo predisponente que más ocasiona la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular en los feligreses es el consumo de alimentos altos en grasas con un 36.9%, seguido del 28.7% a la falta de ejercicios físicos y un 12,1% debido al incremento de peso por encima de los valores normales.

### 4. DISCUSIÓN

En la actualidad, la enfermedad cardiovascular se reconoce como un problema de salud pública relevante, que demanda la intervención de los profesionales de salud, debido al incremento en



las tasas de mortalidad y la prevalencia de los factores de riesgo. A pesar de las mejoras en la detección y el control de los factores de riesgo cardiovascular y, con ello, de la enfermedad cardiovascular, la prevalencia de los factores y de enfermedad cardiovascular continúa mostrando una tendencia al aumento (Areiza, Osorio, Ceballos, & Amariles, 2018).

Las características sociodemográficas que presenta la muestra estudiada, se observó que el 66,3% son de sexo femenino. Así mismo el 28,7% tiene una edad que varía entre los 30 a 45 años, el 51,2% es de la sierra y el 12,5% es de la selva (tabla 1). Estos resultados son similares en la investigación realizada por zhunaula (2018), quien evidencia que la población con mayor número eran mujeres en un 67,3%, asimismo la sierra es el primer lugar de donde más proceden con un 49,2%.

Por otro lado el riesgo cardiovascular (RCV) expresa la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular durante un periodo de tiempo, normalmente 5 o 10 años; además el RCV tiene un origen multifactorial y destacan por su importancia los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) entre los que podemos destacar la hipertensión arterial (HTA), colesterol alto, sedentarismo, obesidad la diabetes mellitus (DM) como FRCV modificables y la edad, el sexo y los antecedentes familiares como FRCV no modificables (Al Kassam, 2014)

En este contexto, los resultados del estudio evidencian que del 100% de los feligreses, el 67,5% presentan riesgos cardiovasculares moderados y el 26,3% presentan riesgos

cardiovasculares graves. (Tabla 2) y en el gráfico 1 se observa que el factor de riesgo predisponente que más ocasiona la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular es el consumo de alimentos altos en grasas con un 36.9%, seguido del 28.7% a la falta de ejercicios físicos.

En este sentido según la OMS (2017) indica que sufrir una enfermedad cardíaca depende fundamentalmente del número de factores de riesgo que estén presentes en un individuo. Los factores de riesgo se clasifican en 2 grandes grupos: factores modificables (edad, sexo, raza, antecedentes familiares) donde podemos intervenir para evitarlos y factores no modificables (Hipertensión arterial, aumento del colesterol, diabetes, sobrepeso y obesidad, tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo y el estrés) donde no podemos intervenir.

Como se puede evidenciar a lo que sostiene Gotelli (2017), que en el Perú las enfermedades cardiovasculares representan el 5.6% de causas de mortalidad, como consecuencia de la adopción de hábitos de vida que se podrían considerar perjudiciales como el aumento de consumo de grasas, vida sedentaria, estrés, entre otros y esta situación fue confirmada por la sociedad cardiológica del Perú en su estudio sobre factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, que refiere que la alimentación es un factor de riesgo cardiovascular porque con la alimentación podemos modificar valores como el colesterol o la HTA.

Por otro lado Bascuñan, Manzo, Quezada, & Sánchez, (2016) en sus trabajos de investigación

los resultados obtenidos fueron que un 23,84 % presentó riesgo cardiovascular bajo, 39,19 % moderado, 28,37 % alto, 8,61 % máximo y un 76,17 % del total se considera que al menos tienen un factor de riesgo cardiovascular mayor en las edades de 17 años.

Estos autores concluyeron que una cantidad importante de los encuestados presentan un alto riesgo cardiovascular a futuro debido a los factores predisponentes. Ello es acorde con lo que en esta investigación se ha encontrado.

Por otro lado este resultado no guarda relación con la investigación realizada por Lecca & Cueva (2018) donde se encontró que del 100% de estudiantes de la E.P de arquitectura, el 58% presentó un nivel de riesgo cardiovascular leve, seguido de un 36% con un nivel de riesgo cardiovascular muy lejana y sólo un 6% con riesgo cardiovascular moderada.

Una de las características de la muestra que hace la diferencia con nuestra investigación es la edad de los participantes ya que la mayoría de los encuestados eran jóvenes y en nuestra población su mayoría era mayores adultos y adultos mayores.

## 5. CONCLUSION

Existe un nivel alto de feligreses que tienen riesgo cardiovascular moderado en el Distrito Misionero de Jicamarca.

El factor de riesgo que más predispone a tener una enfermedad cardiovascular es el consumo de alimentos ricos en grasa y la ausencia de ejercicios físicos.

## 6. RECOMENDACIONES

Se recomienda trabajar con el encargado del área de Salud del distrito misionero de Jicamarca para implementar programas de intervención y capacitación en todas las iglesias pertenecientes al distrito, sobre temas de prevención del riesgo cardiovascular como: Alimentación saludable, prevención de HTA, de DM, obesidad y del sedentarismo, con el fin de sensibilizar a todos los miembros del distrito misionero de Jicamarca que presentan o están a punto de presentar riesgo cardiovascular, sobre las complicaciones que pueden adquirir al presentar dicha enfermedad ya que se manifiesta como un enemigo silencioso.

Que el profesional de enfermería realice estudios de investigación que consideren las prácticas de prevención, para observar la realidad nacional y eventualmente en un futuro, proponer programas de intervención que tiendan a modificar prácticas erróneas.

## REFERENCIAS (5)

- Al Kassam, M. (2014). *Factores de riesgo cardiovascular, control de la dislipemia y uso de hipolipemiantes en el área sanitaria II de Asturias*. Universidad de León, España. Retrieved from [https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3937/tesis\\_422b2d.PDF?sequence=1](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3937/tesis_422b2d.PDF?sequence=1)
- Areiza, M., Osorio, E., Ceballos, M., & Amariles, P. (2018). Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(2), 162–168. <http://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.07.011>
- Association, A. H. (2017). *Resumen de estadísticas de 2017 Enfermedad del corazón y ataque cerebral*. *Circulation*. Retrieved from [https://professional.heart.org/idc/groups/aha\\_mah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm\\_491392.pdf](https://professional.heart.org/idc/groups/aha_mah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf)
- Cabrera Pozo, M. N. (2016). *Efectividad del*

- programa educativo “Corazón feliz” para el control de riesgo cardiovascular, en pacientes del club de hipertensos, Guachapala y Paute, Ecuador, 2015. Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Unión. Retrieved from <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/728>
- Gotelli, S. J. (2017). *Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables en pacientes hipertensos de servicios de medicina del HNDM - 2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8625/2E464.pdf?sequence=1>
- INEI. (2014). Perú, enfermedades transmisibles y no transmisibles. *Instituto Nacional de Estadística E Informática*, 53(9), 1–144. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- MINSA. (2016). *Ministerio promueve estilo de vida saludable para prevenir problemas cardiovasculares*. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=20847>
- Segura, Agusti, Ruiz, & Parodi. (2013). Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. *Rev. Peru. cardiol.(Lima)*, 32(2), 82–128. Retrieved from <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>
- Zela, L., & Mamani, W. (2015). Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015. *[Tesis de Licenciatura]*, 4(1), 35–41. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/54242576.pdf>
- zhunaula Guamán, T. P. (2018). *Riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad privada, Lima, 2017*. Universidad Peruana Unión. Retrieved from <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1473>
- Cedeño S, Goicoechea M, Torres E, Verdalles Ú, José A, Verde E, et al. (2017) Predicción del riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev la Soc Española Nefrol*. 7(3):293–300.
- Lecca, I. & Cueva, E. (2018). *Actividad física y riesgo cardiovascular en estudiantes de la Escuela Profesional de Arquitectura de una universidad privada de Lima-Este, 2018*. Universidad Peruana Unión. Retrieved from <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1746>