

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO
CARDIOVASCULAR EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2013

OSCAR ARBEY AGUDELO GUTIÉRREZ
YURI MARCELA BASTIDAS
BLANCA INDIRA CERÓN DÍAZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA - HUILA
2013

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO
CARDIOVASCULAR EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2013

OSCAR ARBEY AGUDELO GUTIÉRREZ
YURI MARCELA BASTIDAS
BLANCA INDIRA CERÓN DÍAZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Enfermero(a).

Asesor
ALBA DEL CARMEN VARGAS DE GONZÁLEZ
Magíster en Enfermería
Especialista en Administración Pública

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA - HUILA
2013

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

Agradecemos a Dios por la esperanza que nos mueve, el amor que nos da y por permitirnos la luz para prepararnos para cumplir la misión que nos encomendó.

A nuestros padres, por su amor, comprensión, paciencia y apoyo incondicional.

A nuestros amigos, por sus sueños y serenidad que alientan nuestras vidas.

Oscar Arbey
Yuri Marcela
Blanca Indira

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

A la Universidad Surcolombiana, por su receptividad y apoyo a la investigación científica.

Al personal administrativo de la Universidad Surcolombiana de Neiva, que con su colaboración y apoyo hizo posible este trabajo investigativo.

A la asesora Enfermera Alba del Carmen Vargas de González, quien nos orientó con sus mejores aportes académicos, su dedicación, amor y valentía, logrando despertar en nosotros motivos de trabajo y de transformación humana.

A nuestros compañeros, quienes nos ayudaron a desarrollar la amistad y la empatía necesaria para trabajar en equipo y lograr construir juntos una propuesta de reflexión ética, válida para los profesionales de Enfermería.

A todos, Mil gracias!!!

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. JUSTIFICACIÓN	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	21
4. ANTECEDENTES	22
4.1 INTERNACIONALES	22
4.2 NACIONALES	23
4.3 LOCAL	25
5. MARCO DE REFERENCIA	27
5.1 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	27
5.2 CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	27
5.2.1 La cardiopatía coronaria isquémica	27
5.2.2 Las enfermedades cerebrovasculares	28
5.2.3 La arteriopatía periférica	28
5.2.4 La cardiopatía reumática	28
5.2.5 La cardiopatía congénita	28
5.2.6 La trombosis venosa profunda y embolias pulmonares	28
5.3 FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	28
5.4 RIESGO CARDIOVASCULAR	29
5.4.1 Factores de riesgo cardiovascular según estudio de framingham	30

		Pág.
5.5	TIPOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR	30
5.5.1	Factores de riesgo no modificables	30
5.5.1.1	Edad y sexo	31
5.5.1.2	Raza	31
5.5.1.3	Antecedentes familiares y marcadores genéticos	32
5.5.2	Factores de riesgo modificables	32
5.5.2.1	Hiperlipemias	32
5.5.2.2	Hipertensión arterial	33
5.5.2.3	Diabetes mellitus	33
5.5.2.4	Tabaquismo	34
5.5.2.5	Alcoholismo	35
5.5.2.6	Obesidad	35
5.5.2.7	Sedentarismo	35
6.	CONOCIMIENTOS	36
7.	ACTITUDES	37
7.1	COMPONENTES O ELEMENTOS DE LAS ACTITUDES	37
7.1.1	Internalización	38
8.	PRÁCTICA	39
9.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
10.	DISEÑO METODOLÓGICO	51
10.1	TIPO DE ESTUDIO	51
10.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	51
10.2.1	Unidad de análisis	51
10.2.2	Muestra	51
10.2.3	Tipo de muestreo	52
10.2.4	Criterios de inclusión	52
10.2.5	Criterios de exclusión	52
10.2.6	Descripción de la muestra	52
10.3	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	53

		Pág.
10.3.1	Método	53
10.3.2	Técnica	53
10.3.3	Instrumento	53
10.4	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	53
10.5	PLAN DE ANALISIS	53
11.	RESULTADOS	54
11.1	CONSOLIDACION DE LOS RESULTADOS DE LA MUESTRA	61
12.	ASPECTOS ÉTICOS	62
13.	DISCUSIÓN	64
14.	CONCLUSIONES	66
15.	RECOMENDACIONES	67
	BIBLIOGRAFIA	68
	ANEXOS	70

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Prevalencia de los eventos de ECNT, inscritos en el programa durante los años 2009-2010	19
Tabla 2	Prevalencia de las principales enfermedades que aumentan el riesgo cardiovascular en personal administrativo de la Universidad Surcolombiana	54
Tabla 3	Conocimiento del riesgo cardiovascular en personal administrativo de la Universidad Surcolombiana	55
Tabla 4	Actitud frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana	57
Tabla 5	Prácticas frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana	59
Tabla 6	Prácticas frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana	60
Tabla 7	Prácticas frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana	60
Tabla 8	Prácticas frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana	61
Tabla 9	Conocimientos actitudes y prácticas frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana	61

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1 Edad.	54

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Consentimiento informado	71
Anexo B	Características sociodemográficas	73
Anexo C	Cronograma de actividades	78
Anexo D	Presupuesto	79
Anexo E	Encuesta	80

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud la enfermedad cardiovascular es la principales causa de muerte a nivel mundial; Colombia y el Huila no se escapan a esta realidad internacional, los principales factores de riesgo cardiovascular tienen que ver con el comportamiento y estilo de vida y son prevenibles o modificables como el sedentarismo, la hipertensión arterial, la diabetes, las dislipidemias entre otras. Cualquier persona puede desarrollar durante su vida una enfermedad cardiovascular influenciada por la falta de prácticas que contribuyan a disminuir la aparición del riesgo como la falta de actividad física, no llevar una alimentación saludable, manejo del stress.

La investigación busca establecer un diagnóstico sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas hacia los factores de riesgo cardiovascular modificables con el fin de identificar déficit de autocuidado en el personal administrativo de la Universidad Surcolombiana que permita diseñar e implementar estrategias de prevención. Para ello se realizó una encuesta auto diligenciada donde se evaluó los ítem mencionados anteriormente; se evidencio que el 60.9% de los 110 empleados eran de sexo masculino, el promedio de edad de los encuestados fue de 35 años así como el 78% conoce sobre el riesgo cardiovascular, un 50% presenta una actitud favorable frente al mismo y para el 53% no realizan prácticas de autocuidado relacionados con el tema de interés. Se concluye que aunque el personal administrativo en su gran mayoría conoce y tiene favorable actitud frente a la prevención del riesgo cardiovascular no han desarrollado acciones para reducir el mismo.

Palabras Claves. Riesgo, cardiovascular, conocimiento, actitud, práctica.

ABSTRACT

According to the World Health Organization cardiovascular disease is the leading cause of death worldwide , and Colombia Huila not escape this international reality , the major cardiovascular risk factors are related to the behavior and lifestyle and are preventable or modifiable as sedentary lifestyle, hypertension, diabetes, dyslipidemia among others. Anyone can develop during their lifetime cardiovascular disease influenced by the lack of practices to help reduce the appearance of risk and lack of physical activity and not eating a healthy diet, stress management.

The research aims to establish a diagnosis on the knowledge, attitudes and practices towards modifiable cardiovascular risk factors in order to identify self-care deficit in the administrative staff of the University Surcolombiana that allows design and implement prevention strategies. This auto filled out a survey where the item was evaluated above was performed; was evident that 60.9% of the 110 employees were male, the average age of respondents was 35 years and 78% knew about cardiovascular risk, 50% have a favorable attitude toward self and 53% do not perform self-care practices related to the topic of interest. We conclude that although the administrative staff for the most known and has a favorable attitude towards the prevention of cardiovascular risk have not developed actions to reduce it.

Key words. Risk, cardiovascular, knowledge, attitude, practice.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las enfermedades cardiovasculares tienen una elevada prevalencia y se pueden prevenir. Según la OMS la enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular tienen que ver con el comportamiento y estilo de vida, como el sedentarismo, la mala alimentación, el estrés, el tabaquismo, el alcoholismo, el no hacer ejercicio, tener una actitud negativa y la falta de conocimiento, hacen que se aumente en el mundo dicha enfermedad. Por ello, el país ha estado a la vanguardia y ha implementado normatividad para intervenir, promocionar y prevenir los principales riesgos para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, y a pesar de esto no se han logrado disminuir significativamente los factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

El sedentarismo se ha reconocido como un factor de riesgo mayor para la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes tipo II.

Las personas que tienen durante todo un día jornada laboral, son aquellas que tienen mayor predisposición a desarrollar riesgos cardiovasculares que aumenten la probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular; tal es el caso del personal administrativo de una entidad cuyas funciones consisten en ordenar, organizar y disponer distintos procesos que se encuentran bajo su responsabilidad lo que genera dificultad para desarrollar actividad lúdica y ejercicio. Es muy importante que los funcionarios administrativos tengan conceptos claros sobre esta enfermedad y sus factores de riesgo, dado que por medio del conocimiento podemos mejorar nuestra conducta y por ende poner en práctica acciones que contribuyan al bienestar y la salud.

Dentro de las múltiples teoristas de enfermería, Dorothea Orem define que el autocuidado es la práctica de actividades, que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano. Por ende el profesional de enfermería tiene que planificar estrategias que propendan para el mejoramiento de la salud de los individuos, tal como se sugiere a través de esta investigación.

1. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad cardiovascular se encuentra como la principal causa de muerte a nivel mundial y Colombia no se escapa a esa realidad internacional; lo que ha contribuido a esa situación ha sido las transformaciones de los últimos tiempos; la distribución poblacional ha cambiado drásticamente en el país; la concentración de la población de las ciudades ha aumentado y se ha disminuido la población rural, conllevando a la generación de nuevas políticas de salud, educación y empleo; incidiendo en los estilos de vida que la ciudad impone en cuanto a movilización, alimentación, relaciones e interacciones humanas, uso de tiempo libre. Pues si bien las conductas son productos adaptativos a los entornos, se corre el riesgo de constituirse finalmente en amenazas para el bienestar y el desarrollo.

Por otro lado la masificación del consumo y el desarrollo tecnológico han traído cierto bienestar a algunos sectores de las poblaciones; también es incuestionable que han creado condiciones para nuevos hábitos de vida no saludable, entre ellos el sedentarismo, el consumo indiscriminado de carbohidratos, los lípidos, la obesidad, el tabaquismo, el alcoholismo que se extiende a toda la sociedad.

Este estudio busca establecer un diagnóstico sobre conocimientos, prácticas y actitudes hacia los factores de riesgo modificables con el fin de identificar déficit de auto cuidado que permita diseñar e implementar estrategias de prevención para promover que las personas cambien ciertas costumbres, hábitos y conlleve a un mejor estado de salud.

La población beneficiada será el personal administrativo que labora en la Universidad Surcolombiana, este es un grupo de personas que están predispuestas a factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular por el sedentarismo, limitado espacio para la actividad física, tabaquismo, entre otros.

La utilidad del estudio radica en la necesidad de implementar estrategias educativas de prevención en donde el personal de enfermería ocupa un puesto importante en la concientización y aplicación de las medidas preventivas mencionadas.

Es factible realizar la investigación por que se cuenta con el recurso humano, el costo económico es mínimo, la población se encuentra al alcance debido a que es el personal administrativo de la Universidad Surcolombiana, sede Neiva a quien se le aplicara.

El estudio es novedoso, si se tiene en cuenta que en la Universidad se ha estudiado el riesgo cardiovascular, más no los conocimientos actitudes y prácticas de la comunidad.

La Universidad, como institución de educación superior, aún más contando con la facultad de salud, debe cumplir con sus objetivos misionales: investigación y proyección social, que le permitan educar a la población en general en temáticas de autocuidado y que promuevan programas que motiven la generación de estilos de vida saludables.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad cardiovascular es un grave problema de Salud Pública y la principal causa de muerte en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ expone que cada año mueren más personas por enfermedad cardiovascular que por cualquier otra causa; se calcula que en 2004 murieron por esta causa 17,3 millones de personas, lo cual representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo; 7,3 millones de esas muertes se debieron a la cardiopatía coronaria y 6,2 millones a los accidentes cerebro vasculares.

Las muertes por enfermedad cardiovascular afectan por igual a ambos sexos, y más del 80% se producen en países de ingresos bajos y medios. Se prevé que en el año 2030, morirán cerca de 23,6 millones de personas por enfermedad cerebrovascular, sobre todo por cardiopatías y accidente cerebrovascular y se cree que seguirán siendo la principal causa de muerte².

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³ en el 2010 se presentaron 195,622 muertes en el continente americano de las cuales el 11.69% corresponde a enfermedades isquémicas del corazón y un 7% a accidentes cerebrovasculares para un total de 26,761% que corresponde a 52817 fallecimientos.

En Colombia la OPS⁴ estimó para el 2009, 19.761 fallecimientos de los cuales la enfermedad isquémica del corazón presentó el 14.64%, ocupando el primer lugar de causas de muerte en el país y en tercer lugar con 7.37% los accidentes cerebrovasculares cifras que año con año aumentan.

¹ OMS. organización mundial de la salud . principales causas de muerte. [En línea] 2012. [Citado el: 25 de mayo de 2012.] http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3501&Itemid=2391&lang=es.

² Ibid., p. centro de prensa. *enfermedades cardiovasculares*. [En línea] 09 de 2011. [Citado el: 19 de 06 de 2012.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>.

³ OPS. organización panamericana de la salud. enfermedad cardiovascular situación y tendencia. [En línea] 2012. [Citado el: 25 de mayo de 2012.] http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=6685&Itemid=2391.

⁴ Ibid.,p. Causas principales de mortalidad en las americas-colombia. [En línea] 2012. [Citado el: 25 de mayo de 2012.] http://ais.paho.org/hip/viz/mort_causasprincipales_lt_oms.asp.

En Colombia el número de defunciones por enfermedades cardiovasculares en los últimos 25 años se duplicó, pasando de 30.000 muertes en el año de 1980 a 55.000 en el año 2004.⁵

En el marco de la observación anterior la salud cardiovascular tiene que ver con el comportamiento y el estilo de vida. De ahí que las estrategias de prevención deban centrarse en factores clave tales como la alimentación, la actividad física, el tabaco, el consumo de alcohol el estrés psicosocial y de más factores que influyan para el desarrollo de la enfermedad.

Por ello, el país ha estado a la vanguardia y ha implementado normatividad para intervenir, promocionar y prevenir los principales riesgos para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.

A pesar de lo anteriormente enunciado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se prevé que alrededor de un 80% de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se presentan en países en vías de desarrollo como Colombia, en donde representan una carga económica importante para los sistemas de salud⁶.

El sedentarismo se ha reconocido como un factor de riesgo mayor para enfermedad coronaria, hipertensión arterial, obesidad y diabetes tipo II, se ha cuantificado una altísima prevalencia de sedentarismo a nivel internacional, alcanzando niveles de 70-90% según las definiciones y grupos poblacionales estudiados, incluyendo a Colombia⁷

En ese mismo sentido, no se ha logrado disminuir significativamente patologías que son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular como diabetes, dislipidemia e hipertensión arterial, principales causas que generan este padecimiento, ejemplo de ello es el Departamento del Huila; según la Secretaria de Salud año tras año se ha ido aumentando los casos de factores de riesgo, como se aprecia en la tabla 1.

⁵ OMS/OPS. (s.f.). *Semana de bienestar OPS/OMS en el mundo y semana de hábitos de vida saludable en Colombia*. Recuperado el 13 de 06 de 2012.

⁶ Gómez G.; Gómez, J, y Marín L. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. (Spanish). *Revista Médica De Risaralda* [serial online]. May 2009;15(1):5-14. Available from: MedicLatina, Ipswich, MA. Accessed June 11, 2012. P. 6.

⁷ *Ibíd.*, p.6

Tabla 1. Prevalencia de los eventos de ECNT, inscritos en el programa durante los años 2009-2010.

Tabla 1. Prevalencia de los eventos de ECNT, inscritos en el Programa durante año 2009-2010

AÑO	PREVALENCIA HTA	PREVALENCIA DM	PREVALENCIA ERC
2008	7892	654	-
2009	15438	1911	81
2010	34001	6601	1168

Fuente: Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, 2010

Según el perfil epidemiológico (Secretaría de Salud Municipal de Neiva, 2010)⁸ de Neiva en el año 2010 el infarto agudo de miocardio fue una de las diez primeras causas de muerte directa donde hubo mayor incidencia en el género femenino con un 30.5% y el género masculino con el 26.7%, por causa básica con un 8.84% en hipertensión y un 5.44% en diabetes mellitus.

Con base en la situación planteada queda claro que la enfermedad cardiovascular ha ganado terreno en el ámbito internacional y nacional como la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo⁹, lo más preocupante son aquellos países que se consideran poseedores de una pequeña prevalencia e incidencia de esta patología; como lo son los países en vía de desarrollo, siendo responsables del gran acrecentamiento y globalización de las consecuencias de estas enfermedades, debido al aumento del promedio de vida de las personas y las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión y la diabetes en estos países. Asociado con el desconocimiento de los factores de riesgo y el bajo autocuidado de las personas; es importante plantear la siguiente pregunta de investigación.

⁸ SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA. 2010. Perfil epidemiológico Neiva 2010. [aut. libro] secretaria de salud. *las diez principales causas de muerte*. neiva : s.n., 2010.

⁹ OMS/OPS. organización mundial de la salud+organización panamericana de la salud. *Enfermedades Cardiovasculares*. [En línea] 2012. [Citado el: 24 de 05 de 2012.] http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=6682&Itemid=2391.

¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas de riesgo cardiovascular en el personal Administrativo de la Universidad Surcolombiana en el año 2013?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas de riesgo cardiovascular en personal administrativo de la Universidad Surcolombiana en el año 2013.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

Caracterizar sociodemográficamente el personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

Determinar los conocimientos sobre riesgo cardiovascular en personal administrativo de la Universidad Surcolombiana en el año 2013.

Describir las actitudes sobre riesgo cardiovascular en personal administrativo de la Universidad Surcolombiana en el año 2013.

Identificar las prácticas sobre riesgo cardiovascular en personal administrativo de la Universidad Surcolombiana en el año 2013.

4. ANTECEDENTES

4.1 INTERNACIONALES

La primera investigación sobre riesgo cardiovascular conocida fue la realizada en Framingham (EEUU)¹⁰ en 1948 y que continúa en la actualidad, dirigida por el Instituto Nacional Cardíaco, Pulmonar y Sanguíneo (NHLBI por sus siglas en Inglés). Esta investigación desde su inicio ha llevado a la identificación de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, así como valiosa información sobre los efectos de estos riesgos.

En Chile Arcay y Molina (2000)¹¹ realizaron el estudio: Estilo de Vida Asociado al Ausentismo Laboral en Trabajadores Universitarios objetivo de la investigación fue establecer el posible estado de relación existente entre el ausentismo laboral por enfermedad de los trabajadores de la Universidad Osorno, Chile con su estilo de vida. Se estudió un total de 104 trabajadores de ambos sexos, que años anteriores se ausentaron de su trabajo por motivo de alguna enfermedad (excluida mujeres embarazadas) de ellos, 74 eran administrativos 30 docentes, se les aplicó una encuesta con preguntas relacionadas con las variables, hábitos de actividad física, hábitos alimenticios y estado de salud, al mismo tiempo se les midió la estatura, peso corporal, índice de masa corporal.

Apreciándose un grado significativo de sedentarismo tanto en trabajadores administrativos como en docentes de ambos sexos, con mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad en hombres comparado con las mujeres. En conclusión, se puede afirmar que el estilo de vida de los trabajadores universitarios que solicitaron licencia médica por alguna enfermedad, estaría asociado significativamente con los bajos niveles de práctica en actividad física y corporalmente al nivel del sobrepeso.

¹⁰ FRAMINGHAM HEART STUDY. 2012. Bienvenidos al estudio del corazón de framingham. [En línea] 2012. [Citado el: 25 de 06 de 2012.] <http://www.framinghamheartstudy.org/about/spanish.html>.

¹¹ Ramón Arcay Montoya, M.Sc.,Dr. Edgardo Molina Sotomayor,. ESTILO DE VIDA ASOCIADO AL AUSENTISMO LABORAL EN . [En línea] 2000. [Citado el: 06 de 06 de 2012.] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008ARCest.pdf>.

La investigación realizada en Perú por Segura y Agustín (2006)¹² denominado Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú “Estudio TORNASOL”, estudio descriptivo y de corte transversal cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y control de los factores de riesgo cardiovascular en las 26 ciudades más importantes del Perú que incluyen todos los Departamentos, evaluar la relación que tienen estos factores con su geografía dividida en tres regiones, Costa, Sierra y Selva, así como en los niveles socioeconómicos y educativos; se encuestó un total de 14826 personas, arrojando que la prevalencia de hipertensión arterial en el Perú es 23.7%, la hipercolesterolemia fue 10%, diabetes fue 3.3%, fumadores es 26.1%, exfumadores 14.4%, obesidad es 11.4%, sobrepeso 34.6%, en relación a la actividad deportiva el 56.8% de la población no realiza deportes.

En el estudio realizado en Venezuela por Querales (2011)¹³ nombrado Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular en una comunidad de Naguanagua fue un estudio descriptivo y correlacionar que incluyó 205 pacientes que participaron en dicha investigación, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y asociarlo con alteraciones de los marcadores clínicos, antropométricos y bioquímicos de riesgo cardiovascular en una comunidad del municipio. Se evidenció una alta frecuencia de obesidad abdominal (67 %) sobrepeso y obesidad (38 %) e Hipertensión (26 %); casi el 60 % de los participantes afirmó conocer los factores de riesgo cardiovascular, pero sólo 14,7 % reconocieron los once factores que se consideraron para definir el nivel de conocimiento. Más de la mitad de los participantes mostraron un bajo nivel de conocimiento de factores de riesgo cardiovasculares cuyos niveles promedio de colesterol total, LDL colesterol y triglicéridos fueron significativamente menores a los del grupo de alto nivel de conocimiento.

4.2 NACIONALES

La investigación realizada por el grupo de Roldan, Cardeño, Zapata (2009)¹⁴ titulado: Análisis descriptivo de las variables: nivel de actividad física, depresión y riesgo cardiovascular de los empleados y docentes del Politécnico Colombiano

¹² Revista Peruana de Cardiología. 2006. Factores de riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Peru. [En línea] 08 de 2006. [Citado el: 25 de 06 de 2012.] http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/cardiologia/v32_n2/pdf/a02.pdf.

¹³ QUERALES, Marvin. 2011. [En línea] 30 de 10 de 2011. [Citado el: 16 de 11 de 2013.] <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n5/v13n5a04.pdf>.

¹⁴ AGUILAR, Elkin Eduardo Roldán. Análisis descriptivo de las variables: nivel de actividad física, depresión y riesgo cardiovascular de los empleados y docentes de una institución universitaria de Medellín,. [En línea] 2008. [Citado el: 06 de 06 de 2012.]

Jaime Isaza Cadavid, para este estudio se seleccionó una población de docentes y empleados a los cual se les practicó exámenes de laboratorio para medir el perfil lipídico y glicemia, evaluación médica y antropométrica, cuestionario internacional de actividad física (IPAQ Corto) y escala de depresión de Hamilton. Los resultados obtenidos mostraron que el 45% de los evaluados eran sedentarios, el 40.5% presentaron depresión leve o moderada, el 10,5% consumían 22 o más gramos de alcohol a la semana, el 7% eran hipertensos, el 75.6% tenían dislipidemia, el 3,5% eran diabéticos, el 18.6% eran obesos, y el 19,8% tenían el hábito de fumar. Según la calificación del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) y de alta densidad (cHDL), el 79, 1% estaban en el límite o riesgo alto y el 75,6% se encontraban en el límite o con riesgo alto o moderado, respectivamente; el 43% tenían riesgo en la calificación del índice arterial, y el 31,4% presentaron riesgo medio, moderado o alto de padecer infarto en los próximo 10 años según la escala Framingham del análisis descriptivo se concluyó que las dislipidemia y el sedentarismo eran los principales factores de riesgo cardiovascular encontrados en la población. Además los valores menores de (CLDL) y de depresión se encontraron en personas físicamente activas o muy activas.

El estudio realizado en la Universidad Tecnológica de Pereira designado riesgo cardiovascular en docente y administrativo (2010)¹⁵ tuvo un diseño no experimental, se aplicó el instrumento IPAQ versión corta para valorar el nivel de actividad física, así como el instrumento para valorar actitud conocimientos y barrera hacia la actividad física y una evaluación física.

La mayor parte de la población objeto presentó un nivel de actividad física inadecuada, sobre todo en administrativos. Las barreras culturales más importantes que les impide la práctica regular de actividad física fueron la falta de autodisciplina, de tiempo, de clínica adecuado y la necesidad de reposar y relajarse en el tiempo libre; tienen claros conceptos con relación a la actividad física con respecto a la salud, lo cual facilita los procesos de intervención que busquen incrementar su nivel de actividad física.

¹⁵ GIRALDO, Jose Carlos. *Riesgo cardiovascular en docentes y administrativos de la universidad tecnologica de pereira*. pereira : universidad tecnologica de pereira centro de investigaciones, innovacion y extencion, 2010. 978-958-722-058-2.

4.3 LOCAL

Barrera y Ariza (1998)¹⁶ realizaron un estudio similar al planteado titulado conocimientos y factores de riesgo cardiovascular y relación con la presencia de hipertensión arterial, de carácter descriptivo correlacionar, seleccionó 68 funcionarios clasificados por estratos así: administrativos directivos, administrativos operativos, servicios generales y docentes, a los cuales se les aplicó una entrevista estructurada y un formulario que contenía las variables independientes de factores de riesgo modificables y no modificables y conocimientos, y la variable dependiente hipertensión arterial.

En este estudio, se realizaron medidas biofisiológicas como toma de tensión arterial, talla, peso, glicemia y colesterol.

La mayoría de la población estudiada conocía los factores de riesgo cardiovascular y presentaban factores de riesgo no modificable como antecedentes familiares y modificables como sobrepeso, sedentarismo, estrés y niveles elevados de colesterol.

Más del 90% de los funcionarios de la Universidad Surcolombiana (USCO) identificaron como factor de riesgo al estrés, consumo de alcohol, hipertensión arterial, colesterol elevado, exceso de peso y fumar. El 80% de los encuestados consideraron que consumir alcohol, el exceso de peso y el estrés puede ser modificable; solo el 58.8% discurrieron los antecedentes personales como factores de riesgo cardiovascular no modificable;

Por otro lado, de los factores modificables en la población estudiada, solo el 33.9% tenían cifras normales de colesterol; el resto presentaba 64.7% de la muestra tenían sobrepeso (obesidad I y II). Con respecto al estrés y el sedentarismo, se encontró que el 52.7% referían sentirse estresados y 54% ser sedentarios.

¹⁶ ARIZA, Martha Consuelo ;Esneda Barrera y Nancy Ceron. 2000. Colombia medica. [En línea] 2000. [Citado el: 26 de 06 de 2012.] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/283/28331105.pdf>.

Aunque estos estudios no son la totalidad de esta temática se puede considerar que el estilo de vida influye notablemente para el inicio de la enfermedad cardiovascular; la alimentación, la actividad física, el estrés entre otros siendo estos factores protectores o de riesgo.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

El término enfermedad cardiovascular¹⁷ es un concepto genérico empleado para referirse a un conjunto de trastornos de localización, manifestaciones clínicas (signos y síntomas) y etiología diversa (Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS [CIE-X] los grandes grupos de las enfermedades del aparato circulatorio) que con mayor frecuencia la génesis es la aterosclerosis debido a una acumulación de lípidos en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón y el encéfalo, generando disminución del riego sanguíneo. También se asocia a hemorragia de los vasos cerebrales o de coágulos de sangre; donde interactúa la susceptibilidad genética del individuo con los factores ambientales (tabaquismo, sedentarismo y dieta)¹⁸.

5.2 CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR¹⁹

5.2.1 La cardiopatía coronaria isquémica. El concepto de cardiopatía isquémica incluye las alteraciones que tienen lugar en el miocardio a causa de un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno, en detrimento de aquel puede manifestarse de diversas formas: angina estable, angina inestable, infarto agudo de miocardio, muerte súbita, isquemia silente. Existen tres aspectos fundamentales para el desarrollo de la enfermedad coronaria: causas genéticas y ambientales.

- ✓ La aterosclerosis como principal factor responsable.

- ✓ Aspectos hemorreológicos responsables tanto de la aterosclerosis como del cuadro isquémico agudo.

¹⁷ Susanna Sans Menéndez. 2012. Enfermedad cardiovascular. [En línea] 2012. [Citado el: 14 de 06 de 2012.] http://www.msc.es/gl/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo_06.pdf

¹⁸ Corella, Dolores. 2007. Genética. *genes, dieta y enfermedades cardiovasculares*. [En línea] 11 de 2007. [Citado el: 20 de 06 de 2012.] http://www.investigacionyciencia.es/Archivos/11-07_Ordovas.pdf.

¹⁹ OMS. Organización Mundial de la Salud. 2011. centro de prensa. *enfermedades cardiovasculares*. [En línea] 09 de 2011. [Citado el: 19 de 06 de 2012.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>.

5.2.2 Las enfermedades cerebrovasculares. Las enfermedades cerebrovasculares o ictus constituyen un conjunto heterogéneo de diferentes trastornos que en última instancia afectan a la circulación cerebral y ocasionan una alteración transitoria o definitiva del funcionamiento de una o varias partes del encéfalo, ellos pueden dividirse en dos grandes grupos: isquemia cerebral y hemorragia cerebral dentro de la enfermedad cerebrovascular las lesiones vasculares isquémicas representan 70%, las hemorrágicas 27% y 3% son de causa desconocida.

- ✓ Ictus aterotrombotico: Hipertensión, diabetes, tabaquismo y dislipidemias
- ✓ Ictus cardioembolico: Fibrilación auricular e infarto de miocardio reciente
- ✓ Ictus hemorrágico: Hipertensión.

5.2.3 La arteriopatía periférica. Enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.

5.2.4 La cardiopatía reumática. Lesiones del miocardio y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos.

5.2.5 La cardiopatía congénita. Malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento.

5.2.6 La trombosis venosa profunda y embolias pulmonares. Coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

5.3 FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

La aterosclerosis²⁰ es una patología que empieza en la juventud, mucho antes de que se manifieste clínicamente en forma de episodios cardiovasculares agudos.

²⁰ Susanna Sans Menéndez. 2012. enfermedad cardiovascular. [En línea] 2012. [Citado el: 14 de 06 de 2012.] <http://www.youtube.com/watch?v=cyRBeAv9wiA&feature=branded>.

Se inicia mediante el depósito de pequeñas cantidades de grasa entre las finas capas de las arterias (estría grasa) y progresa lenta pero inexorablemente con la edad si se está expuesto/a determinados estilos de vida y factores de riesgo, desencadenando mecanismos y procesos celulares y bioquímicos altamente complejos que dan lugar al crecimiento de la estría grasa mediante la atracción de determinados tipos de células formando el ateroma. Una cascada de reacciones inflamatorias junto con factores mecánicos como la hipertensión, pueden llegar a ulcerar el ateroma.

Si se produce esta ulceración, las plaquetas de la sangre acuden, se agregan y se produce la llamada trombosis, la cual puede obstruir total o parcialmente el lumen arterial e impedir la circulación de la sangre y por tanto el aporte de oxígeno necesario para los tejidos. La consecuencia será la muerte celular o necrosis de los tejidos irrigados por la arteria ocluida. El infarto agudo de miocardio es la necrosis de una parte del tejido o músculo cardíaco, producida por la oclusión de las arterias coronarias que son las arterias que irrigan al corazón. Si la trombosis se produce en una arteria que irrigue al cerebro como por ejemplo la arteria carótida, tendrá lugar un infarto cerebral. Si es en las arterias que irrigan las extremidades inferiores o arterias iliacas o en las que dependen de ellas, los músculos de las piernas claudicarán al caminar.

5.4 RIESGO CARDIOVASCULAR

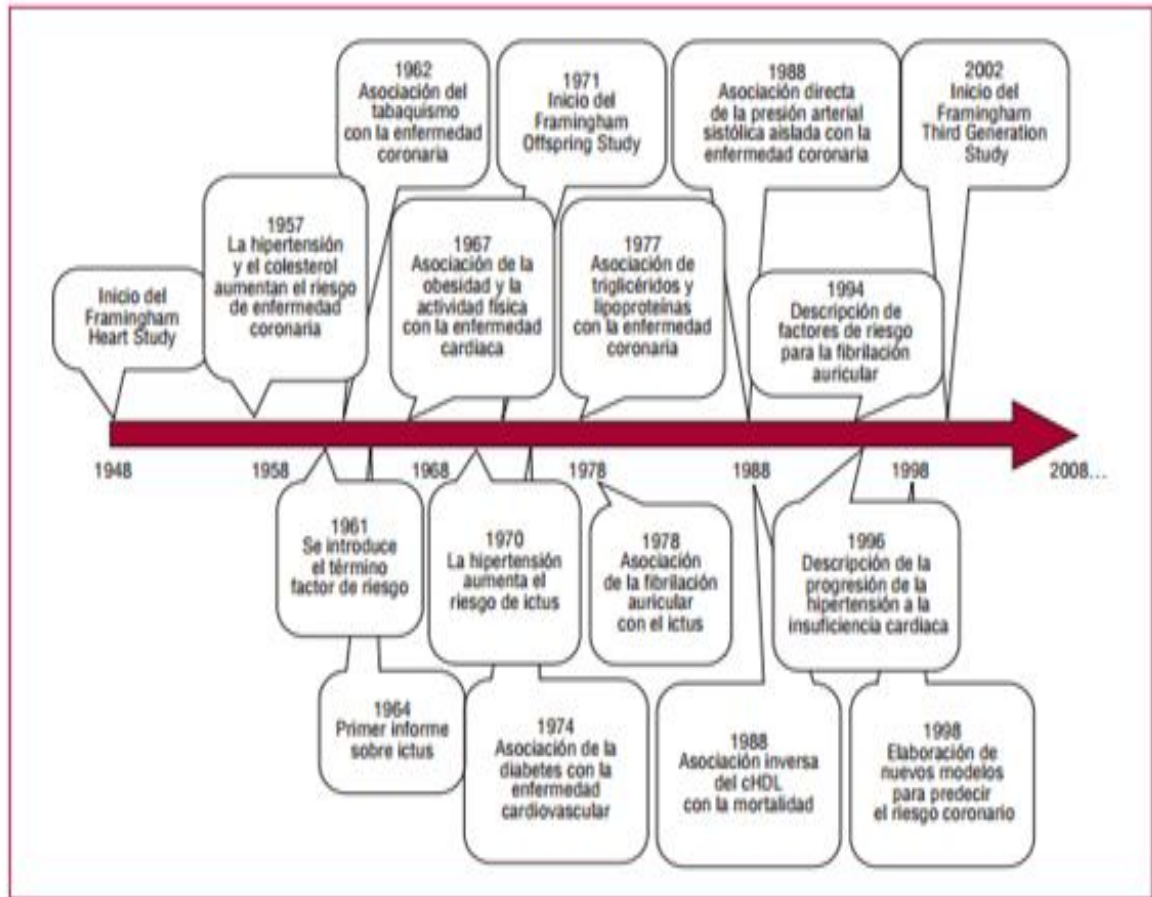
Característica del individuo o de su entorno que cuando está presente indica una probabilidad elevada de presentar una enfermedad cardiovascular.²¹

El estudio realizado en Framingham (EEUU)²² a través de los años, el cuidadoso monitoreo de los participantes del estudio ha llevado a la identificación de los factores de riesgo cardiovascular; así como una buena cantidad de valiosa información sobre los efectos de factores relacionados; como son triglicéridos y niveles de colesterol bueno (HDL), edad, sexo y condiciones psicológicas.

²¹ JIMENES, Miguel Angel RUIZ. 2006. *Factores de riesgo cardiovascular en niños*. España : Ediciones diaz de santos S.A, 2006. 84-7978-635-3.

²² FRAMINGHAM HEART STUDY. 2012. Bienvenidos al estudio del corazon de framingham. [En línea] 2012. [Citado el: 25 de 06 de 2012.] <http://www.framinghamheartstudy.org/about/spanish.html>.

5.4.1 Factores de riesgo cardiovascular según estudio de Framingham.



5.5 TIPOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR

5.5.1 Factores de riesgo no modificables. Son aquellos relacionados con la individualidad de la persona en los cuales no se pueden intervenir:

- Edad
- Sexo
- Raza
- Antecedentes familiares

5.5.1.1 Edad y sexo. La incidencia de enfermedad coronaria aumenta después de los 45 años en los varones y de los 55 años en las mujeres. El porcentaje de muertes por enfermedad coronaria en varones aumenta con la edad un 12% entre los 35-45 años, hasta un 27% para edades comprendidas entre 65-74 años. La proporción en mujeres, que es menor del 1% entre los 35-44 años, alcanza el 23% en edades entre 65 y 74 años. La edad cambia el papel de muchos de los factores de riesgo. Por ejemplo, en gente joven, el sexo y el tabaquismo son los factores de riesgo principales, mientras que en la población de edad avanzada la hipertensión, la hipercolesterolemia y la diabetes tienen mayor importancia.²³

Las mujeres habitualmente desarrollan cardiopatía isquémica 10 años más tarde que los varones, pero el pronóstico es significativamente peor en las mujeres, ellas presentan mayor frecuencia de reinfarcto, insuficiencia cardiaca, muerte cardiovascular; la cardiopatía isquémica en la mujer se asocia con la menopausia y con el número e intensidad de los factores de riesgo; los estrógenos disminuyen el colesterol LDL (cLDL) y aumentan el colesterol HDL (cHDL) lo que puede contribuir a la disminución del riesgo.

La edad es el factor de riesgo cerebrovascular no modificable de mayor importancia, la incidencia de ictus se duplica cada década a partir de los años 55 de edad tanto en los varones como en las mujeres. Existen, también, diferencias etiopatogenias relacionadas con la edad en la población más joven existe una mayor diversidad etiológica y menor prevalencia de la enfermedad aterosclerótica, así como una mayor incidencia de ictus de causa indeterminada. La incidencia de ictus es mayor en los varones que en las mujeres, a pesar de eso la prevalencia y la mortalidad global es mayor en la mujer, probablemente en relación con su mayor esperanza de vida. Durante la etapa fértil de la mujer la incidencia del ictus es similar a la del varón y los factores de riesgo en este grupo son el tabaquismo, la migraña y la utilización de anticonceptivos orales. Tras la menopausia se produce un incremento del riesgo de ictus, de origen multifactorial.

5.5.1.2 Raza. La frecuencia de enfermedad coronaria difiere según la raza, es superior en varones y mujeres de raza negra respecto a los blancos, circunstancia que puede explicarse por la mayor prevalencia de hipertensión en la población negra.

²³ Georgieva, Radka Ivanva. 2007. Factores de riesgo cardiovascular . [En línea] 2007. [Citado el: 26 de 06 de 2012.] <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1438/1/16595464.pdf>.

Se sabe que la raza negra tiene una mayor incidencia de enfermedad cerebrovascular que la blanca; existen grupos étnicos, como los japoneses, que tienen mayor incidencia de ictus hemorrágico.

5.5.1.3 Antecedentes familiares y marcadores genéticos. Los individuos con antecedentes familiares de enfermedad coronaria, especialmente con presentación clínica precoz antes de los 55 años para los varones y 65 años para las mujeres, tienen su riesgo personal aumentado de cardiopatía isquémica, tanto más cuanto más precoz ha sido el antecedente familiar y cuanto más número de miembros han sido afectados. Los factores de riesgo cardiovasculares están asociados también a determinados rasgos genéticos.

La historia familiar de enfermedad cerebrovascular en familiares de primer grado se relaciona con una mayor incidencia de ictus en los descendientes. En el estudio Framingham se encontró que la historia paterna suponía un riesgo relativo de ictus de 2.4, mientras que la materna era de 1.4, estos datos demuestran una probable influencia genética. Se han realizado varios estudios para aclarar el papel de los factores genéticos en la enfermedad vascular cerebral.

5.5.2 Factores de riesgo modificables. Son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervención primaria que pueden llevar a minimizarlos o eliminar con acciones preventivas:

- Tabaquismo.
- Sedentarismo.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Alcoholismo
- Obesidad

5.5.2.1 Hiperlipemias. En general se considera que existe una hiperlipoproteinemia si el valor del colesterol total plasmático y/o de los triglicéridos es superior a 200 mg/dl. Las dislipemias pueden ser de orígenes genéticos o bien

secundarios a diferentes situaciones patológicas. El principal factor ambiental que influye sobre la colesterinemia es la ingestión de grasas saturadas y de colesterol.

5.5.2.2 Hipertensión arterial. Es otro factor de riesgo cardiovascular importante, la incidencia de la enfermedad coronaria es mayor en la población hipertensa, aumentando el riesgo en relación con las cifras tanto sistólicas, como diastólicas. El control de la hipertensión arterial desempeña un papel fundamental en la reducción de la morbimortalidad coronaria junto con la reducción del colesterol en la dieta.

Con referencia a lo anterior el estudio Framingham comparó la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular entre los hipertensos, encontrando un descenso de un 60% en el grupo tratado durante dos décadas, respecto al grupo no tratado.

Estudio adelantado por la Universidad Tecnológica de Pereira realizado a los administrativos arrojó que es en su mayoría son adultos jóvenes que presentan baja prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la obesidad y la hipertensión las patologías más frecuentes reportadas por ellos.

Más del 90% de los empleados evaluados se percibieron entre buena y excelente salud, aunque el consumo frecuente de alcohol se constituyó en un importante hábito de riesgo presente en ellos y en menor proporción el consumo de cigarrillo.

5.5.2.3 Diabetes mellitus. Los dos tipos de diabetes mellitus conocidos son factores de riesgo para el desarrollo de cardiopatía isquémica, la enfermedad cardiovascular es de dos a cinco veces más frecuente y tiene peor pronóstico en pacientes con diabetes mellitus que sin ella, especialmente en las mujeres, quienes se considera que pierden el efecto protector de su género. El riesgo de padecer un infarto de miocardio para un paciente con diabetes tipo II es tan alto como el paciente coronario con infarto de miocardio. La diabetes mellitus viene precedida por un largo periodo de hiperglucemia asintomática. En los individuos con intolerancia a la glucosa se ha demostrado igualmente un riesgo aumentado unas dos veces de desarrollar enfermedad macrovascular.

El riesgo relativo de ictus isquémico se triplica en la población masculina y es 4-5 veces mayor en el sexo femenino, la diabetes se considera responsable del 7% de la mortalidad debida a ictus isquémico, los mecanismos mediante los cuales la hiperglicemia puede causar aterosclerosis son varios: alteración en las lipoproteínas aterogénicas; aumento de la agregación plaquetaria; glucosilación de

la pared arterial; disminución de la actividad fibrinolítica e incremento de la coagulabilidad. El significado de la diabetes mellitus en hemorragia cerebral es incierto, no hay que olvidar que el riesgo cerebrovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo II se asocia al valor de la glucemia así como a la presencia de hipertensión y dislipemias y que su control y tratamiento reducen este riesgo a su vez, la microalbuminuria es un marcador clínico en los pacientes diabéticos vinculado a mayor prevalencia de ictus. La resistencia a insulina y la hiperinsulinemia también pueden considerarse factores de riesgo de infarto cerebral.

5.5.2.4 Tabaquismo. El tabaquismo es un factor de riesgo importante y modificable de la enfermedad coronaria, los efectos negativos del tabaco incrementan con el número de cigarrillos diarios y la antigüedad del tabaquismo. Los mecanismos nocivos del tabaco son varios debido a sus efectos sistémicos, vasculares y protrombogénicos. Los componentes perniciosos cuyo efecto es mejor conocido son la nicotina y el monóxido de carbono. Este último forma carboxihemoglobina y de este modo interfiere con la capacidad transportadora de oxígeno. La nicotina actúa a nivel presináptico, produciendo liberación de varias sustancias como norepinefrina, adrenalina, lo que ocasiona elevación de la presión arterial, las resistencias periféricas, la frecuencia y el gasto cardíaco. El tabaco provoca una alteración de la función endotelial, disminuyendo el flujo sanguíneo y la capacidad dilatadora de los vasos y es un factor para la producción del espasmo coronario. De otro lado tiene un efecto protrombótico, aumenta la actividad plaquetaria, el fibrinógeno y el factor VII. Tras la supresión del tabaquismo en los pacientes con cardiopatía isquémica son necesarios 2-3 años para equiparar el riesgo a los que nunca habían fumado, en los sanos este periodo es de 10 años. La continuación del hábito de fumar tras un IM aumenta el riesgo de muerte y reinfarto. El tabaco es un factor de muerte súbita en pacientes con coronariopatía, los que han dejado el tabaco tienen mejor pronóstico tras angioplastia coronaria.

El tabaquismo está reconocido como un factor de riesgo cerebrovascular, multiplicando por 1.5 el riesgo de ictus, respecto a los no fumadores. En los fumadores existe un aumento del riesgo de padecer un ictus tanto isquémico como hemorrágico y este aumento es relacionado positivamente con el número de cigarrillos diarios. El tabaquismo puede potenciar el efecto de otros factores de riesgo y sus efectos negativos también afectan a los fumadores pasivos.

5.5.2.5 Alcoholismo. La ingestión de alcohol inferior a 30 g diarios se ha relacionado con menor riesgo coronario, este riesgo se incrementa con el aumento del consumo de alcohol, el riesgo de muerte súbita es mayor en bebedores excesivos.

Para describir la relación entre el consumo de alcohol y el ictus; el consumo leve - moderado de alcohol tiene un efecto protector para el ictus isquémico, un aumento del consumo incrementa el riesgo para accidentes cerebrovasculares.

5.5.2.6 Obesidad. Existen dos tipos de obesidad según el patrón de distribución de grasa corporal: androide y ginecoide; al primer tipo se le llama obesidad intrabdominal o visceral y al segundo extrabdominal o subcutáneo.

La obesidad se considera un factor de riesgo cerebrovascular independiente, especialmente la obesidad de tipo central. Además las personas obesas tienen cifras más elevadas de tensión arterial, glucemia o colesterol y la pérdida de peso se relaciona con su mejor control. La obesidad central forma parte del síndrome metabólico que es un predictor para desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Existen métodos que permiten cuantificar los principales componentes del peso corporal e indirectamente valorar el estado nutricional mediante el empleo de medidas muy sencillas como peso, talla, perímetros o circunferencia corporal, medida de pliegues cutáneos y a partir de ellas calcular diferentes índices que permiten estimar la masa libre de grasa y la grasa corporal.

5.5.2.7 Sedentarismo. El sedentarismo es un factor de riesgo cardiovascular, e incluso una actividad física moderada puede reducir ese riesgo. Su acción se produce a través de la modificación beneficiosa de la hipertensión arterial, dislipemias, diabetes y obesidad. En prevención secundaria los programas de rehabilitación cardíaca favorecen la vuelta al trabajo, mejoran la calidad de vida y disminuyen la morbi-mortalidad de los pacientes con gran eficacia.

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo modificable tanto para el ictus aterotrombótico como para el ictus hemorrágico. Es responsable del 35-45% (varía según la edad) de los ictus y del 15 % de las cardiopatías isquémicas. El riesgo relativo de los hipertensos es de 3-4 veces mayor que el soportado por los normotensos. El riesgo aumenta proporcionalmente con las cifras de la hipertensión, tanto sistólica como diastólica o combinada.

6. CONOCIMIENTOS

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

Por otro lado conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia. Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy,²⁴ define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros.

Es un proceso por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, está indisolublemente ligado a la actividad práctica que realiza la persona. En el proceso de conocimiento, la persona adquiere saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales y va comprendiendo el mundo que le rodea.

No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje, entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.

Se supone que en la medida que se va adquiriendo el conocimiento, la persona puede utilizarlo en su actividad práctica para transformar su realidad.

²⁴ Cuyubamba Damián, Nilda Elena. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Hospital "Félix MayorcaSoto" Tarma – 2003.

7. ACTITUDES

El Psicólogo Fredy Rodríguez Canales,²⁵ define a las actitudes como “toda predisposición de respuesta de las personas hacia una situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva (mito, creencia, valor, prejuicio, etc.) y que conlleva una carga afectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o de simplemente indiferencia” además señala que “El conocimiento de las actitudes es importante, porque nos permite predecir las conductas o comportamientos que mostrarían las personas o grupos cuando se enfrenten al objeto o situación de la actitud”.

La actitud viene a ser la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación o indiferencia.

7.1 COMPONENTES O ELEMENTOS DE LAS ACTITUDES

Gerard y Jons²⁶ indican que tiene 2 componentes, el afectivo y el conductual, no obstante que algunos consideran al componente cognitivo; dado que para evaluar un objeto tenemos antes que disponer de alguna información y se expresa en el conocimiento del objeto consta también de 3 elementos básicos:

- Una creencia u opinión sobre una cosa.
- Sentimientos respecto a ella.
- Tendencia a obrar en cierta forma ante esa cosa.

Lo cognoscitivo que es la denominación verbal o categoría perceptiva del individuo, lo que piensa, sabe, cree, entiende o conceptualiza o establece un juicio de manera particular que se forma en base a una experiencia particular o a los contactos que hayan ido ocurriendo con el objeto.

²⁵ Cuyubamba Damián, Nilda Elena. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma – 2003.

²⁶ *Ibíd.*, p.

El componente afectivo emotivo conductual que es el estado de identificación con el objeto, pudiendo ser estas circunstancias placenteras o favorables.

7.1.1 Internalización. Es la aceptación absoluta de una actitud, convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos, adopta la nueva actitud, porque piensa que es correcta, o porque quiere parecerse a alguien.

8. PRÁCTICA

Son los comportamientos, usos y costumbres continuados y repetidos. Están marcados por lo que el colectivo de referencia considera como adecuado y correcto. Pueden ir en contradicción con los conocimientos y actitudes, aunque por lo general los reflejan.

Acción o conjunto de acciones que fruto de la identificación de una necesidad, son sistemáticas, eficaces, eficientes y están pensadas y realizadas por los miembros de una organización con el apoyo de sus órganos de dirección, y que además de satisfacer las necesidades y expectativas de las personas suponen una mejora evidente en la comunidad. Estas buenas prácticas deben estar documentadas para servir de referencia a otros y facilitar la mejora de sus procesos.

9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ÍTEM	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Características sociodemográficas	Conjunto de características sociales, que miden la estructura y dinámica de los administrativos de la Universidad Sur colombiana	Sexo		Femenino Masculino	Nominal
		Edad		Edad en años cumplidos	Razón
		Procedencia		Rural Urbana	Nominal
		Estado civil		Casado/a, Soltero/a, Unión libre, Separado, Viudo/a Divorciado/a	Nominal
		Cargo que desempeña		Cual:	Nominal

		Dependencia a la cual pertenece.		<ul style="list-style-type: none"> • Facultad de derecho. • Facultad de ingeniería. • Faculta de economía y administración. • Facultad de ciencias sociales. • Facultad de salud. • Facultad de ciencias de la educación. • Facultad de ciencias exactas y naturales. • Programa de psicología. • Programa de contaduría pública. • Programa de lengua castellano • Programa de medicina. • Ingeniería electrónica. • Ingeniería de petróleo. • Oficina de planeación. • Oficina jurídica. • Currículo. • Educación física. • Área de personal. • Bienestar universitario. • Biblioteca facultad de salud. • Planeación. • Presupuesto. • Rectoría. • Secretaria general. • Servicio generales. • Medicina-ciencias clínicas. • División de recursos. • Registro y control. • Vicerrectoría de investigación. • Relaciones nacionales e internacionales. • Biblioteca central. 	Nominal
--	--	----------------------------------	--	---	---------

		Tipo de contratación	<ul style="list-style-type: none"> • Lengua extranjera inglés. • Grupo de documentos y recepción. • Control interno. • Vicerrectora administrativo. • Liquidación de derecho pecuniario. • Centro de tec.información y común • Pedagogía infantil. • Tesorería. • Comunicación social. • Dirección de control interno disciplina. • Fondos especiales. • Vicerrectoría académica • Coordinación de deportes. • Salud ocupacional. • Extensión cultural. • División financiera. • Acuicultura continental • Dirección de sedes. • Administración financiera. • Secretaria general. • Matemática y física <p> Termino fijo Término indefinido Obra o labor Civil por prestación de servicio Aprendizaje Ocasiona de trabajo </p>	
--	--	----------------------	--	--

		Estrato socio-económico		1,2,3,4,5,6	Ordinal
		Salario económico		<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 589500 • De 589500 a 1179000 • De 1179000 a 1768500 • De 1768500 a 2358000 • Más de 2358000 	Razón
			Padece usted alguna de las siguientes enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión arterial • Triglicéridos altos • Colesterol alto • Ninguno 	Nominal
2. Conocimiento	Conjunto de datos e información, que tienen los administrativos de la Universidad Sur colombiana con respecto a los factores de riesgo	Enfermedad cardiovascular	¿Qué es la enfermedad cardiovascular?	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad que afecta arterias, venas corazón y otros órganos. • Es una inflamación del corazón. • Una infección de las arterias y venas que puede afectar órganos importantes como corazón y cerebro. 	Nominal

			<p>¿Cuál de las siguientes son enfermedades cardiovasculares?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infarto de corazón, Trombosis en el cerebro. • Osteoporosis, triglicéridos altos • Pancreatitis, diabetes. • Hipertensión arterial, anemia. 	Nominal
			<p>¿Considera que riesgo cardiovascular es?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La probabilidad elevada de presentar una enfermedad cardiovascular. • La muerte de una parte del tejido producida por el taponamiento de una arteria del corazón. • La probabilidad disminuida de presentar una enfermedad cardiovascular. 	Nominal
			<p>¿Cuáles de estos son riesgo cardiovasculares?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, colesterol, y triglicéridos aumentados en sangre • Infarto del corazón, anemia, diabetes, leucemia. • Trombosis en el cerebro, gastritis, diabetes 	Nominal

			¿Cuál de los siguientes riesgos cardiovasculares no se puede modificar?	<ul style="list-style-type: none"> • Edad, Sexo, raza, herencia familiar. • Obesidad, diabetes, sedentarismo, sexo • Hipertensión arterial, alcoholismo, edad, tabaquismo. 	Nominal
			¿Cuál de los siguientes riesgos cardiovasculares se pueden modificar con acciones que realice la persona?	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad, diabetes, sedentarismo, hipertensión arterial. • Edad, sexo, raza, herencia familiar, alcoholismo. • Obesidad, diabetes, sexo, sedentarismo, herencia familiar. 	Nominal
		Alimentación	¿Qué se debe consumir para mantener sano el corazón, arterias, venas y no afecten otros órganos?	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de vegetales, frutas, verduras, moderar el consumo de azúcar, sal y grasas. • Consumo exagerado de azúcar, grasas, sal pocas verduras, vegetales, frutas. • Consumo de harinas, y mucha agua. 	Nominal
			¿El consumo excesivo de azúcar predispone a?	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión arterial • Pancreatitis • Infección urinaria 	Nominal

			¿El consumo excesivo de sal predispone a?	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión arterial • Pancreatitis • Infección urinaria 	Nominal
		Actividad física.	¿Diariamente cuantos minutos como mínimo se debe realizar actividad física?	<ul style="list-style-type: none"> • 10 minutos • 15 minutos • 30 minutos • 60 minutos 	Nominal
			¿Cuál de las siguientes es una actividad física?	<ul style="list-style-type: none"> • Ir al gimnasio, hacer deporte. • Subir escaleras y caminar en el trabajo • Ninguna de las anteriores. 	Nominal
Actitud	Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo	Alimentación	El consumir exageradamente azúcares predispone a una diabetes que conlleva a una enfermedad cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo acuerdo, • Medianamente en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo. 	Ordinal

	a Reaccionar de una manera característica frente a los riesgos cardiovasculares para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.	Hábitos saludables	El consumo no excesivo de sal predispone a padecer de hipertensión arterial que conlleva a una enfermedad cardiovascular.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo acuerdo, • Medianamente en desacuerdo • De acuerdo . Totalmente de acuerdo 	Ordinal
			El consumo de bebidas alcohólica puede llevar a una enfermedad cardiovascular.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo acuerdo, • Medianamente en desacuerdo • De acuerdo . Totalmente de acuerdo 	Ordinal
			Usted no tiene una alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo acuerdo, • Medianamente en desacuerdo • De acuerdo . Totalmente de Acuerdo 	Ordinal

			El fumar puede llevar a padecer una enfermedad cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo acuerdo, • Medianamente en desacuerdo • De acuerdo . Totalmente de acuerdo 	Ordinal
			El consumir frutas y verduras no previene una enfermedad cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo acuerdo, • Medianamente en desacuerdo • De acuerdo . Totalmente de acuerdo 	Ordinal
		Actividad física	Se debe mantener un estilo de vida saludable pero soy una persona que no lo hace	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo acuerdo, • Medianamente en desacuerdo • De acuerdo Totalmente de acuerdo 	Ordinal
			Realizar ejercicio puede prevenir una enfermedad cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo acuerdo, • Medianamente en desacuerdo • De acuerdo . Totalmente de acuerdo 	Ordinal
Practica	Son los comportamientos, usos y costumbres continuados y repetidos. Están marcados por lo que el colectivo de referencia	Actividad física	Actividad física que más práctica durante la semana	<ul style="list-style-type: none"> • Gimnasio • Correr largas distancias a ritmos constante. • Caminar largas distancias a ritmo constante • Practicar un deporte constantemente. • No practica actividad. • Ningunas de las anteriores 	Nominal

	considera como adecuado y correcto. Pueden ir en contradicción con los conocimientos y actitudes, aunque por lo general los reflejan	Alimentación	Días a la semana que practica actividad física:	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez a la semana • 2 veces a la semana • 3 veces a la semana • 4 veces a la semana • 5 veces a la semana • No practica 	Nominal
			Cuanto tiempo al día le dedica a la actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos 15 minutos. • Entre 15 y 30 minutos. • Entre 30 y 45 minutos • Más de 45 minutos • No practica 	Nominal
			En el día de ayer que almorzó.	<ul style="list-style-type: none"> • Proteínas • Carbohidratos • Granos • Sopa • Ensalada • Jugo • Vegetales 	Nominal

			<p>En momento de mayor carga laboral que tiende a consumir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comida habitual • Comida rápida • No come <p>La opción 1 y 2</p>	Nominal
			<p>Cada cuanto consume cerveza, vino, ron, whisky etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No consumidor • Ex consumidor • Consumidor diario • Ocasionalmente • Fin de semana 	Nominal

10. DISEÑO METODOLÓGICO

10.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, usa la recolección de datos con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. Es de tipodescriptivo, pues recoge y mide la información de las variables, el procedimiento consiste en medir un grupo de personas u objetos una o más variables y proporcionar su descripción. De corte transversal porque se recolectan datos en un solo momento y tiempo único.

10.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Según la oficina de recursos humanos de la Universidad Surcolombiana cuenta con 187 administrativos laborando actualmente; quienes serán la población de estudio.

10.2.1 Unidad de análisis. Será todo el personal administrativo que labora en la Universidad Surcolombiana sin tener en cuenta el tiempo que lleven laborando, tipo de contratación, sexo y edad.

10.2.2 Muestra. Teniendo en cuenta que la población es de 187 se aplicó la siguiente fórmula para hallar la muestra:

$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$	n= Tamaño muestral p= Variabilidad positiva N= Tamaño población total	Z= Nivel de confianza q= Variabilidad negativa e= Precisión o error
---	---	---

Dónde:

Z= Nivel de confianza (1.96)

p= Variabilidad positiva (0.5)

q = Variabilidad negativa (0.5)

N = Tamaño de la población (161)

ϵ = Precisión o error (0.05)

La muestra estará conformada por 125 administrativos de la Universidad Surcolombiana.

10.2.3 Tipo de muestreo. El muestreo será de tipo probabilístico sistemático, ya que todo el personal administrativo de la Universidad Surcolombiana tendrá la misma posibilidad de poder ser elegido; se establecerá por medio de Microsoft Excel quien seleccionara el personal administrativo aleatoriamente.

10.2.4 Criterios de inclusión

- Trabajador administrativo de la Universidad Surcolombiana.
- Trabajador administrativo que sea de la sede ubicada en la ciudad de Neiva (central, postgrados y facultad de salud).
- Trabajador administrativo sin dificultad cognitivo, visual, auditivo y verbales.
- Personal administrativo con cualquier tipo de contratación.
- Trabajador administrativo que acepte participar en la investigación.

10.2.5 Criterios de exclusión. Trabajador administrativo que no acepte participar en la investigación.

10.2.6 Descripción de la muestra. De los 125 administrativos elegidos para conformar la muestra, 110 aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

10.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

10.3.1 Método. Se utilizara una encuesta en donde se realizaran un conjunto de preguntas escritas normalizadas dirigidas a la muestra representativa.

10.3.2 Técnica. Se aplicara un formato auto diligenciado, pues se tendrá establecido un formato previo con preguntas definidas que responderán todos los integrantes de la muestra que contara con varias opciones de respuesta pero con una única opción correcta.

10.3.3 Instrumento. La información se recolectara mediante un Test para medir el conocimiento, una escala tipo Likert para medir las actitudes y un cuestionario para medir las prácticas, la confiabilidad será calculada por el método de Test y Retest, el instrumento será aplicado dos o más veces al mismo grupo de personas para valorar si hay variación en las respuestas, la segunda aplicación de la encuesta se realizara a las tres semanas donde se aplicara el instrumento con la presencia del investigador; esto generara confiabilidad para el instrumento, la validación del instrumento fue verificada por 2 expertos quienes dieron su aprobación, la prueba piloto se aplicara siempre y cuando el test y el Retest tenga variación con respecto a lo anterior.

10.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se realizara una base de datos en el paquete estadístico de IBM SPSS Statistics 20 donde se tabulara la información. La información será representada mediante graficas así: las variables cuantitativas serán representadas por las gráficas diagrama de barras y tablas de frecuencia.

10.5 PLAN DE ANALISIS

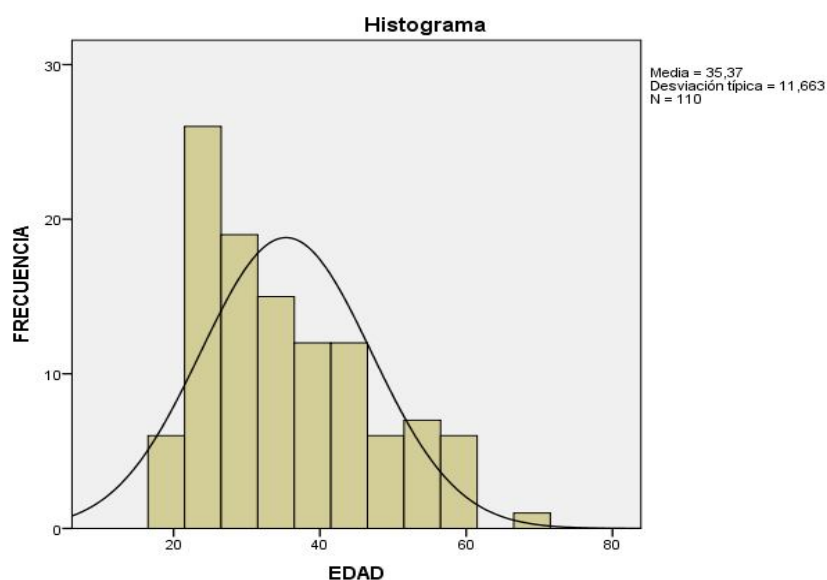
Para el cumplimiento de los objetivos se realizara un análisis univariado de la siguiente manera, variables numéricas: promedio, mediana, moda y desviación estándar; categóricas: proporciones y razones.

11. RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana que participaron en la investigación.

La muestra corresponde a 110 empleados, de los cuales el 60,9% fueron hombres; cuya edad media fue de 35,37 años y una mediana de 32 años con una desviación típica de 11,6 años.

Grafica 1. Edad.



Fuente: Los autores, Neiva, 2013.

Tabla 2. Prevalencia de las principales enfermedades que aumentan el riesgo cardiovascular en personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

DIABETES		HIPERTENSIÓN ARTERIAL.		HIPERTRIGLICERIDEMIA		HIPERCOLESTEROLEMIA	
Padece	No padece	Padece	No padece	Padece	No padece	Padece	No padece
0	11	6	10	4	106	6	10
%	100%	5,5%	94,5%	3,6%	96,4%	5,5%	94,5%

Fuente: Los autores, Neiva 2013.

De las siguientes enfermedades que aumentan el riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, hipertrigliceridemia y la hipercolesterolemia tiene porcentaje no significativo ya que la mayoría es un grupo joven, debido a que estas patologías crónicas se manifiestan en edad avanzada, mientras que la diabetes no tiene porcentaje significativo.

Conocimientos sobre riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana en el año 2013, son:

Tabla 3. Conocimiento del riesgo cardiovascular en personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

PREGUNTA	SABE		NO SABE	
1. ¿Qué es la enfermedad cardiovascular?	88	80%	22	20%
2. ¿Cuál de los siguientes es una enfermedad cardiovascular? o Infarto de corazón, trombosis en el cerebro	101	91,8%	9	8,2%
3. ¿Qué es riesgo cardiovascular?	72	65,5%	38	34,5%
4. ¿Cuáles de estos son riesgos cardiovasculares?	86	78,2%	24	21,8%
5. ¿Cuáles de los siguientes riesgos cardiovasculares no se pueden modificar?	97	88,2%	13	11,8%
6. ¿Cuáles de los siguientes riesgos cardiovasculares se pueden modificar con acciones que realice la persona?	100	90,9%	10	9,1%
7. ¿Qué se debe consumir para mantener sano el corazón, arterias, venas y no afecten otros órganos?	110	100%	0	0%
8. ¿El consumo excesivo de azúcar predispone a?	104	94,5%	6	5,5%
9. ¿El consumo excesivo de sal predispone a?	91	82,7%	19	17,3%
10. ¿Diariamente cuantos minutos como mínimo se debe realizar actividad física?	12	10,9%	98	89,1%
11. ¿Cuál de las siguientes es una actividad física?	86	78,2%	24	21,8%
Total		78%		22%

Fuente: Los autores, Neiva 2013.

Los resultados de la investigación que demuestran el nivel de conocimiento que tiene el personal administrativo de la Universidad Surcolombiana sobre el riesgo cardiovascular son:

- El 80% identificaron, que la enfermedad cardiovascular es un conjunto de enfermedades que afectan vasos sanguíneos, corazón y que pueden lesionar otros órganos.

- El 91.8% identificaron, que el infarto de miocardio y accidente cerebrovascular es una enfermedad cardiovascular.
- El 65.5% considera, que riesgo cardiovascular, es la probabilidad aumentada de presentar una enfermedad cardiovascular en algún momento de la vida.
- El 78.2% saben, que la diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo y la dislipidemia son riesgos cardiovasculares.
- El 88.2% identificaron que la edad, la raza, la genética familiar y el sexo como riesgos cardiovasculares inherentes del ser humano que no se puede modificar con acciones.
- El 90.2% considera que la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y el sedentarismo son riesgos cardiovasculares modificables con acciones que realice la persona.
- El 100% conoce que el consumo de vegetales, frutas, verduras y moderar el ingesta de azúcar, sal y grasas mantiene sano el corazón, las arterias, venas y no afecta otros órganos.
- El 94.5% reconoce que el consumir excesivamente carbohidratos contribuye a la aparición de la diabetes.
- El 82.7% identifican que el consumo excesivo de sal predispone a la hipertensión arterial.
- El 89.1% no conoce que lo recomendado de práctica diaria de actividad física es de 30 minutos.
- El 78.2% reconoce que practicar un deporte, e ir al gimnasio son actividades físicas.
- Descripción de las actitudes sobre riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

Tabla 4. Actitud frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

ITEM	Desfavorable		Neutro		Favorable	
El consumir exageradamente azúcares predispone a una diabetes que conlleve a una enfermedad cardiovascular.	67	60.9%	11	10%	32	29.1%
El consumo no excesivo de sal predispone a padecer de hipertensión arterial que conlleve a una enfermedad cardiovascular	67	60.9%	11	10,0%	32	29.1%
El consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a una enfermedad cardiovascular.	16	14.6%	12	10,9%	82	74.5%
Usted no tiene una alimentación saludable.	44	40%	31	28,2%	35	31.8%
El fumar puede llevar a padecer una enfermedad cardiovascular.	15	13.7%	8	7,3%	87	79.1%
El consumir frutas y verduras no previene una enfermedad cardiovascular.	75	68.2%	10	9,1%	25	22.7 %
Realizar ejercicio puede prevenir una enfermedad cardiovascular.	11	10%	5	4,5%	94	85.5%
Se debe mantener un estilo de vida saludable, pero soy una persona que no lo hace	34	31%	28	25,5%	48	43.7%
TOTAL		37%		13%		50%

Fuente: Los autores, Neiva 2013.

Los resultados de la investigación sobre la actitud frente al riesgo cardiovascular que tiene el personal administrativo de la Universidad Surcolombiana son:

- Afirmación positiva Afirmación positiva: el 32,7% está totalmente en desacuerdo y el 28,2% está en desacuerdo lo que se considera desfavorable que el consumo exagerado de azúcar predispone a una diabetes que conlleve a una enfermedad cardiovascular.
- Afirmación negativa: el 32,7% está totalmente en desacuerdo y el 28,2% está en desacuerdo lo que sería una actitud desfavorable que el consumo no excesivo de sal predispone a padecer de hipertensión arterial que conlleve a una enfermedad cardiovascular.
- Afirmación positiva: el 43,6% está de acuerdo y el 30,9% está totalmente de acuerdo que conlleva a una actitud favorable que el consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a enfermedad cardiovascular.
- Afirmación negativa: el 22.7 está en desacuerdo y el 17.3 está totalmente en desacuerdo lo que refleja una actitud desfavorable que no tiene una alimentación saludable.
- Afirmación positiva: el 30,9% está de acuerdo y el 48,2% está totalmente de acuerdo lo que concibe una actitud favorable que el fumar puede llevar a padecer una enfermedad cardiovascular.
- Afirmación negativa: el 38,2% está totalmente en desacuerdo y el 30,0% está en desacuerdo lo que indica una actitud desfavorable que el consumir frutas y verduras no previene una enfermedad cardiovascular.
- Afirmación positiva: el 29,1% está de acuerdo y el 56,4% está totalmente de acuerdo lo que muestra que tiene una actitud favorable, que el realizar ejercicio puede prevenir una enfermedad cardiovascular.
- Afirmación negativa: el 25,5% está de acuerdo y el 18,2% está de acuerdo lo que revela que tienen una actitud favorable que se debe mantener un estilo de vida saludable pero soy una persona que no lo hace.

Las prácticas sobre riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana en el año 2013; son:

Tabla 5. Practicas frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

ACTIVIDAD FÍSICA	PRACTICA		NO PRACTICA ACTIVIDAD	
Gimnasio	7	6.3%	59	53.6%
Correr largas distancia a ritmo constante	24	21.8%		
Practica un deporte constantemente	20	18.1%		
Total	51	46.2%	59	53.6%

Fuente: Los autores, Neiva 2013.

El 53.6% de los administrativos de la Universidad no practica actividades físicas semanalmente; el restante manifestó ir al gimnasio, correr largas distancias, practicar un deporte.

Tabla 6. Practicas frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

DÍAS A LA SEMANA QUE PRÁCTICA ACTIVIDAD FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez a la semana	10	9,1%
Dos veces a la semana	16	14,5%
Tres veces a la semana	10	9,1%
Cuatro veces a la semana	16	14,5%
Cinco veces a la semana	13	11,8%
No practica	45	40,9%
Total	110	100%

Fuente: Los autores, Neiva 2013.

El 59.1% del personal administrativo de la Universidad encuestados practica entre 1 vez y 5 veces a la semana actividad física.

Tabla 7. Practicas frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

TIEMPO DEL DÍA LE DEDICA A LA ACTIVIDAD FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 15 minutos	10	9,1%
Entre 15 y 30 minutos	19	17,3%
Entre 30 y 45 minutos	16	14,5%
Más de 45 minutos	22	20%
No practica	43	39,1%
Total	110	100%

Fuente: Los autores, Neiva 2013.

El 40.9% del personal administrativos de la Universidad encuestados le dedican al día entre 15 y 45 minutos de práctica de actividad física y el 20% más de 45 minutos.

Tabla 8. Practicas frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

CADA CUANTO CONSUME CERVEZA, VINO, RON, WHISKY U OTRO LICOR.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No consumidor	21	19,1%
Ex consumidor	1	0,9%
Consumidor diario	1	0,9%
Ocasionalmente	71	64,5%
Fin de semana	16	14,5%
TOTAL	110	100%

Fuente: los autores, Neiva 2013.

11.1 CONSOLIDACION DE LOS RESULTADOS DE LA MUESTRA

Tabla 9. Conocimientos actitudes y prácticas frente al riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

VARIABLE	SABE	NEUTRO	NO SABE
CONOCIMIENTO	78%	0%	22%
ACTITUD	FAVORABLE	NEUTRO	DESFAVORABLE
	50%	13%	37%
PRACTICA	PRACTICA	NEUTRO	NO PRACTICA
	46.3%	0%	53.7%

Fuente: los autores, Neiva 2013.

El personal administrativo de la Universidad Surcolombiana tienen conocimientos adecuados y una actitud favorable frente al riesgo cardiovascular, en cuanto a la práctica la mayoría de los encuestados no la realizan.

12. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio, según el decreto 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, es considerado debajo riesgo, y se tendrán en cuenta los principio bioéticos de respeto a la dignidad humana, respeto a la primacía, libertad de expresión y sentimientos, confidencialidad y reciprocidad. A los participantes se les harán conocer los objetivos, los procedimientos a realizar y se les hará firmar un consentimiento informado a cada individuo participante.

Dentro de los principios éticos que se garantizaran en el presente estudio serán los que guían la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería según la ley 911 de 2004 como:

No maleficencia se garantizara que no se realizaran procedimientos que ocasionen daño a los participantes.

La beneficencia y la reciprocidad se entienden como la obligación ética de entregar los posibles beneficios y reducir los riesgos, de tal forma que los riesgos de los que participarán en el estudio se sopesarán razonablemente frente a los beneficios esperados.

En lo referente al principio de autonomía, se garantizará a los usuarios la participación libre y voluntaria al presente estudio; El consentimiento informado “es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”. No es obligatorio diligenciar el consentimiento informado en investigaciones sin riesgo o el consentimiento individual en individuos que participan como miembros de un grupo poblacional.

Se les brindara información clara y precisa sobre el estudio que se estará realizando, dándoles a conocer los objetivos y se les garantizara la confidencialidad; cuando se tenga seguridad de la comprensión de la información se les hará firmar un consentimiento informado.

La información la conocerá solamente los investigadores y los datos no podrán ser utilizados para otros fines.

Además se someterá a aprobación por el Comité de Bioética de la Universidad Surcolombiana.

.

13. DISCUSIÓN

Las investigaciones de conocimientos, actitudes y prácticas pretenden evaluar qué se sabe, su tendencia a comportarse y las acciones; en este caso lo relacionado con el riesgo cardiovascular de los funcionarios administrativos de la Universidad Surcolombiana.

Se encontró en relación al conocimiento frente al tema de investigación del personal administrativos de la Universidad Surcolombiana que el 78% de los encuestados conoce acerca de este riesgo; hallazgos parecidos se encuentra en el trabajo realizado en la misma universidad por Barrera y Ariza (1998), la cual arrojo que el 54.4% de los encuestados conocían sobre el riesgo cardiovascular; esta cifra es inferior a la encontrada en este estudio lo que indica que los encuestados actualmente en contraposición a los encuestados en esa época han aumentado el nivel de conocimiento sobre este riesgo, asimismo, Giraldo (2010) resalto que el conocimiento de los funcionarios era claro a cerca de la importancia de la actividad física, pues el 90% recomendaron hacerla más de tres días semanalesy más del 95% recomendaron más de 30 minutos.

La actitud es favorable para el 54% de los encuestados, lo que indicaría una organización relativamente estable y duradera de creencias en torno a la prevención del riesgo cardiovascular, que los predisponen a comportarse de una manera preferente para evitar el riesgo cardiovascular; Resultados que tiene relación a la hallada con este estudio Ríos y Bedoya (2008) hallaron en relación a la actitud de los encuestados frente al deseo de realizar actividad física el 65% lo contempla. Giraldo (2010) encontró que el 31.2% de los administrativos encuestados tuvieron una actitud favorable frente a la disminución del riesgo cardiovascular cifra que es inferior a la hallada en este estudio.

En cuanto a las practicas el 53,7% de quienes aceptaron participar en la investigación no realizan acciones que disminuyan el riesgo cardiovascular, encontrándose en una situación desfavorable para la aparición del mencionado y correlacionando estos datos con los encontrados en la investigación de Giraldo (2010) donde, el 79.7% presentan un nivel inadecuado en estas prácticas evidenciándose una cifra superior a la encontrada por este estudio.

Sobre la base de las consideraciones anteriores no necesariamente quien conoce y tiene una buena tendencia de comportarse de una manera que genere prevención frente al riesgo cardiovascular; necesariamente emprende acciones que promuevan el bienestar para gozar de buena salud.

El modelo de Dorothea Orem “*déficit de autocuidado*” define el *autocuidado* como “una función humana reguladora que consiste en la práctica de las actividades deliberadas que las personas maduras o que están madurando, inician o llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y del desarrollo²⁷”. Este modelo se relaciona con lo hallado dentro del estudio, puesto que la gran mayoría de las personas evaluadas tiene pobres prácticas frente a la disminución del riesgo cardiovascular; por lo tanto según esta teoría el autocuidado no es el adecuado porque serían acciones parcialmente deliberadas ya que tienen intenciones y son conscientes de esas intenciones pero no realizan prácticas que propendan a disminuir mencionado riesgo y por ende aumentar la salud y el bienestar.

²⁷Alligood, M. R. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (Septima ed.). (S. EdiDe, Ed.) Barcelona (España): ELSEVIER.

14. CONCLUSIONES

La teoría de enfermería del déficit de autocuidado permite comprender que el hecho que un grupo de personas tengan adecuado conocimiento acerca de las conductas del riesgo cardiovascular, siendo ellos conscientes de su propio estilo de vida, solamente la mitad tienen actitudes para transformar estas conductas y tan solo un tercio efectivamente realizan actividades en pro de su beneficio personal a la salud.

Los resultados obtenidos permiten al enfermero en su práctica general construir un conjunto de estrategias que garantice superar las dificultades anteriormente relacionadas con el riesgo cardiovascular tales como:

- Sensibilizar al personal administrativo de la Universidad Surcolombiana sobre la importancia de realizar prácticas de estilos de vida saludable que disminuyan el riesgo cardiovascular.
- Implementar programas que contribuyan a prácticas que lleven a la disminución de factores de riesgo cardiovascular modificables, utilizando recursos con los que cuenta la Universidad que ayuden a disminuir el riesgo cardiovascular (facultad de salud, salud ocupacional, gimnasio).

La enfermería como ciencia al utilizar los modelos de su metodología y la investigación de riesgo cardiovascular de conocimiento actitud y práctica permite fortalecer las teorías del autocuidado de Dorothea Orem.

15. RECOMENDACIONES

Que se creen por parte de la Universidad programas destinados a mejorar las prácticas de autocuidado utilizando como base su conocimiento y la tendencia al comportamiento, todo ello relacionado al riesgo cardiovascular.

La Universidad Surcolombiana debe incluir dentro de su programa de Bienestar Social, estrategias destinadas a mejorar las prácticas de autocuidado, iniciando por ampliar los conocimientos del personal sobre riesgo cardiovascular e incentivarlo hacia la prevención de esta patología.

Ofrecer al personal administrativo diferentes opciones para el manejo del stress, tales como participación en talleres de Yoga, asistencia regular al Gimnasio, Organización de eventos deportivos, conformación de grupos para práctica de aeróbicos o participación en ciclo vías.

Programar capacitación en temas alusivos a cómo lograr una alimentación sana y hábitos saludables para prevención de la hipertensión arterial y la obesidad.

BIBLIOGRAFIA

Alligood, M. R. (2011). Modelos y teorías en enfermería (Séptima ed.). (S. EdiDe, Ed.) Barcelona (España): ELSEVIER.

DAVIDSON, Susan. Desafiando RN-BSN Estudiantes de aplicar la teoría de Orem practicar. Carta Editorial Carta del Presidente, 2012, vol. 19, n^o 1, p. 15.

FRAMINGHAM HEART STUDY. 2012. Bienvenidos al estudio del corazon de framingham. [En línea] 2012. [Citado el: 25 de 06 de 2012.] <http://www.framinghamheartstudy.org/about/spanish.html>.

GEORGIEVA, Radka Ivanva. 2007. Factores de riesgo cardiovascular . [En línea] 2007. [Citado el: 26 de 06 de 2012.] <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1438/1/16595464.pdf>.

GILSKI, Donna J.; BORKENHAGEN, Brenda. Risk evaluation in action for cardiovascular health. Critical Care Nurse, 2005, vol. 25, no 1, p. 26-37.

GILSKI, D. J.; BORKENHAGEN, B. Risk evaluation in action for cardiovascular health. Critical care nurse, 2005, vol. 25, no 1, p. 26.

GÓMEZ , Gómez J, Marín L. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. (Spanish). *Revista Medica De Risaralda* [serial online]. May 2009;15(1):5-14. Available from: MedicLatina, Ipswich, MA. Accessed June 11, 2012. P. 6

International Orem Society for Nursing Science and Scholarship. 2013. Self-Care, Dependent-Care & Nursing . [En línea] 20, 2013. [Citado el: 29 de 11 de 2013.] <http://www.orem-society.com/images/publication/journal/Vol20No01Spring13.pdf>.

JIMENES, Miguel Angel; Ruiz. 2006. *Factores de riesgo cardiovascular en niños*. España : Ediciones diaz de santos S.A, 2006. 84-7978-635-3.

MORALES, Juana Esther Castañeda; AGUIRRE, Ana María Padilla. Adaptación Teórica de Dorotea Elizabeth Orem en Enfermedad Vascul ar Cerebral. ENE, Revista de Enfermería., 2012, vol. 4, no 2.

OMS. Organización Mundial de la Salud . principales causas de muerte. [En línea] 2012. [Citado el: 25 de mayo de 2012.] http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3501&Itemid=2391&lang=es.

OMS/OPS. (s.f.). *Semana de bienestar OPS/OMS en el mundo y semana de hábitos de vida saludable en Colombia*. Recuperado el 13 de 06 de 2012
OMS Organizaci on Mundial De La Salud. 2011. centro de prensa. *enfermedades cardiovasculares*. [En línea] 09 de 2011. [Citado el: 19 de 06 de 2012.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>.

OMS+OPS. organizaci on mundial de la salud+organizaci on panamericana de la salud. *Enfermedades Cardiovasculares*. [En línea] 2012. [Citado el: 24 de 05 de 2012.]
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=6682&Itemid=2391.

OPS. Organizaci on Panamericana de la Salud. Enfermedad cardiovascular situaci on y tendencia. [En línea] 2012. [Citado el: 25 de mayo de 2012.] http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=6685&Itemid=2391.

_____ Causas principales de mortalidad en las Americas-Colombia. [En línea] 2012. [Citado el: 25 de mayo de 2012.] http://ais.paho.org/hip/viz/mort_causasprincipales_lt_oms.asp

Secretaria de Salud Municipal de Neiva. 2010. perfil epidemiol ogico neiva 2010. [aut. libro] secretaria de salud. *las diez principales causas de muerte*. neiva : s.n., 2010.

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con documento de identidad número _____ de _____ en uso de mis facultades mentales y psicológicas he recibido información sobre el proyecto de investigación CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADMINISTRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA DE NEIVA. 2013, cuyo objetivo es Describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas de riesgo cardiovascular en administrativos de la Universidad Surcolombiana en el año 2013.

También he sido informado del procedimiento de aplicación de instrumentos, en los cuales se recolectará la información pertinente a la investigación he aceptado mi participación como parte de la muestra de manera libre y espontánea.

Doy mi aprobación para participar en dicha investigación como parte de la muestra, desde que sea tratado sin discriminación y con respeto a mi dignidad humana: no seré criticado ni juzgado por mis opiniones, ni seré sometido a condiciones discriminatorias, ni a situaciones ni preguntas que resulten abrumadoras; respeto a la privacidad: la información recolectada con las diferentes técnicas solo se referirán a lo pertinente para la realización del estudio y el logro de los objetivos propuestos; libertad de expresión y sentimientos: no seré presionado para lograr la expresión de la información; confidencialidad: la información recolectada se utilizará únicamente para fines investigativos ya descritos y será manipulada solamente por el equipo responsable del proyecto; reciprocidad, entendida como el establecimiento de relaciones horizontales equitativas y participativas con el equipo de investigación, siempre y cuando los datos obtenidos, informes y conclusiones de la investigación sean utilizados estrictamente con fines investigativos y académicos; respetando la autonomía, la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento, la seguridad de que no me identificará por mi nombre, ni el de mi familia y el compromiso de proporcionarme información actualizada obtenida durante el estudio, respetando el derecho a la intimidad.

La persona responsable de la investigación es BLANCA INDIRA CERON DIAZ, YURY MARCELA BASTIDAS, OSCAR ARBEY AGUDELO estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Cualquier duda o queja comunicarse al celular 3142245431.

Manifiesto que he leído el consentimiento, he recibido la información pertinente por parte del investigador y se me han despejado dudas, por lo tanto he decidido participar de manera voluntaria en la investigación.

Firma del participante

Ciudad

Fecha _____

Nombre del encuestador

Firma

VO: Describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas de Riesgo Cardiovascular en administrativos de la Universidad Surcolombiana en el año 2013.

A continuación usted encontrará una serie de preguntas con única respuesta o múltiple respuesta, la información que se suministre será manejado de forma confidencial; lea con atención y responda la que considere conveniente.

Correo electrónico: _____

Anexo B. Características Sociodemográficas.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

Marque con una X la opción que se ajuste a usted.

1. Sexo.

- M
- F

2. Actualmente cuantos años tiene.

- _____

3. Procedencia.

- Rural.
- Urbano.

4. Estado civil.

- Casado/a.
- Soltero/a.
- Unión libre.
- Separado/a.
- Viudo/a.
- Divorciado/a.

5. Actualmente qué cargo desempeña.

- _____

6. Marque la dependencia a la cual pertenece:

- Facultad de Derecho.
- Currículo.
- Facultad de Ingeniería.
- Educación Física.
- Área de personal.
- Bienestar universitario.
- Facultad de economía y administración.
- Planeación.
- Presupuesto.
- Rectoría.
- Secretaria general.
- Secretaria general (concejo superior).
- Servicios generales.
- Medicina y ciencias clínicas.
- División de recursos.
- Facultad de ciencias sociales.

- Facultad de salud.
- Registro y control.
- Vicerrectoría de investigación.
- Relaciones nacionales e internacionales.
- Facultad de ciencias de la educación.
- Biblioteca central.
- Lengua extranjera.
- Grupo de documentos y recepción.
- Control interno.
- Facultad de ciencias exactas y naturales.
- Vicerrectoría administrativa.
- Liquidación de derecho pecuniario.
- Centro de técnico información y comunicación.
- Pedagogía infantil.
- Tesorería.
- Comunicación social.
- Dirección de control interno disciplinario.
- Fondos especiales.
- Vicerrectoría académica.
- Coordinación de deportes.
- Salud ocupacional.
- Extensión cultural.
- Ingeniería electrónica.
- Programa de psicología.
- División financiera.
- Ingeniería de petróleos.
- Acuicultura continental.
- Ingeniería agrícola.
- Dirección de sedes.
- Programa de contaduría pública.
- Programa de lengua castellana.
- Oficina de planeación.
- Oficina jurídica.
- Administración financiera.
- Programa de medicina.
- Matemáticas y física.

7. Tipo de contratación.

- Terminó fijo.
- Término indefinido.
- Obra o labor.
- Civil.
- Por prestación de servicio.
- De aprendizaje.
- Trabajo ocasional.

8. Estrato socioeconómico.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

9. Salario económico.

- Menos de \$589.500.
- De \$589.500. a 1.179.000.
- De 1.179.000 a 1.768.500.
- De 1.768.500 a 2.358.000.
- Más de 2.358.000.

A continuación la siguiente pregunta es de múltiple respuesta.

10. Padece usted alguna de las siguientes enfermedades.

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Triglicéridos altos.
- Colesterol alto.
- Ninguna.

PARTE II

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

A continuación usted encontrará una serie de preguntas de opción múltiple con única respuesta, marque con una X la opción correcta.

11. Que es la enfermedad cardiovascular?

- Enfermedades que afectan arterias, venas, corazón y otros órganos.
- Es una inflamación del corazón.
- Una infección de las arterias y venas que puede afectar órganos importantes como corazón y cerebro.

12.Cuál de las siguientes es una enfermedad cardiovascular?

- Infarto de corazón, trombosis en el cerebro.
- Osteoporosis, triglicéridos altos.
- Pancreatitis, diabetes.
- Hipertensión arterial, anemia.

13. Considera que Riesgo Cardiovascular es?

- La probabilidad elevada de presentar una enfermedad cardiovascular.
- La muerte de una parte del tejido producida por el taponamiento de una arteria del corazón.
- La probabilidad disminuida de presentar una enfermedad cardiovascular.

14. Cuáles de estos son riesgos cardiovasculares?

- Diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, colesterol y triglicéridos aumentado en sangre.
- Infarto del corazón, anemia, diabetes, leucemia.
- Trombosis en el cerebro, gastritis, diabetes.

15.Cuál de los siguientes riesgos cardiovasculares no se puede modificar?

- Edad, sexo, raza, herencia familiar.
- Obesidad, diabetes, sedentarismo, sexo.
- Hipertensión arterial, alcoholismo, edad, tabaquismo.

16.Cuál de los siguientes riesgos cardiovasculares se puede modificar con acciones que realice la persona?

- Obesidad, diabetes, sedentarismo hipertensión arterial.
- Edad, sexo, raza, herencia familiar, alcoholismo.
- Obesidad, diabetes, sexo, sedentarismo, herencia familiar.

17. Que se debe consumir para mantener sano el corazón, arterias, venas y no afecten otros órganos?

- Consumo de vegetales, frutas, verduras, moderar el consumo de azúcar, sal y grasas.
- Consumo exagerado de azúcar, grasas, sal pocas verduras, vegetales, frutas.
- Consumo de harinas, y mucha agua.

18. El consumo excesivo de azúcar predispone a?

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Pancreatitis.
- Infección urinaria.

19. El consumo excesivo de sal predispone a:

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Pancreatitis.
- Infección urinaria.

20. Diariamente cuantos minutos como mínimo se debe realizar actividad física?

- 10 minutos.
- 15 minutos.
- 30 minutos.
- 60 minutos.

21.Cuál de las siguientes es una actividad física?

- Ir al gimnasio, hacer deporte.
- Subir escaleras y caminar en el trabajo.
- Ninguna de las anteriores.

PARTE III

ACTITUD SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

Marque la respuesta que considere teniendo en cuenta lo siguiente.

- 1 = Totalmente en desacuerdo.
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Medianamente en desacuerdo
- 4 = De acuerdo.
- 5 = Totalmente de acuerdo.

22. El consumir exageradamente azúcares predispone a una diabetes que conlleve a una enfermedad cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

23. El consumo no excesivo de sal predispone a padecer de hipertensión arterial que conlleve a una enfermedad cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

24. El consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a enfermedad cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

25. Usted no tiene una alimentación saludable.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

26. El fumar puede llevar a padecer una enfermedad cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

27. El consumir frutas y verduras no previenen una enfermedad cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

28. Realizar ejercicio puede prevenir una enfermedad Cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

29. Se debe mantener un estilo de vida saludable pero soy una persona que no lo hace.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

PARTE IV

PRACTICAS SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

A continuación usted encontrará una serie de preguntas; marque la respuesta que lo represente.

Para las preguntas 29 y 30 tenga en cuenta que puede marcar varias opciones.

30. Actividad física que más practica durante la semana.

- Gimnasio.
- Correr largas distancias a ritmo constante.
- Caminar largas distancias a ritmo constante.
- Practicar un deporte constantemente.
- No práctica actividad.
- Ninguna de las anteriores.

31. En el día de ayer que almorzó.

A continuación se menciona la clasificación de los alimentos:

- **Proteínas:** (Carne, pollo, pescado).
- **Carbohidratos:** (arroz, plátano, papa, yuca, espaguetis).
- **Granos:** (frijoles, lenteja, arveja, garbanzos).
- **Vegetales:** (Habichuela, brócoli).

Construya su menú de acuerdo a las opciones:

- Proteína.
- Carbohidratos.
- Granos.
- Sopa.
- Ensalada.
- Jugo.
- Vegetales.

A partir de esta pregunta marque solo una respuesta.

32. Días a la semana que practica actividad física:

- 1 vez a la semana.
- 2 veces a la semana.
- 3 veces a la semana.
- 4 veces a la semana.
- 5 veces a la semana.
- No práctica.

33. Cuanto tiempo al día le dedica a la actividad física.

- Menos 15 minutos.
- Entre 15 y 30 minutos.
- Entre 30 y 45 minutos.
- Más de 45 minutos.
- No práctica.

34. Cada cuanto consume cerveza, vino o ron, whisky etc.

- No consumidor.
- Ex consumidor.
- Consumidor Diario.
- Ocasionalmente.
- Fin de semana.

35. En momentos de mayor carga laboral que tiende a consumir.

- Comida habitual.
-

- Comida rápida.
- No come.
- La opción

1 y2.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA AUTODILIGENCIADA



Anexo F. Encuesta.

OBJETIVO: Describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas de Riesgo Cardiovascular en administrativos de la Universidad Surcolombiana en el año 2013.

A continuación usted encontrará una serie de preguntas con única respuesta o múltiple respuesta, la información que se suministre será manejado de forma confidencial; lea con atención y responda la que considere conveniente.

Correo electrónico: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Marque con una X la opción que se ajuste a usted.

1. Sexo.

- M
- F

2. Actualmente cuantos años tiene.

- _____

3. Procedencia.

- Rural.
- Urbano.

4. Estadocivil.

- Casado/a.
- Soltero/a.
- Unión libre.
- Separado/a.
- Viudo/a.
- Divorciado/a.

5. Actualmente qué cargo desempeña.

- _____

6. Marque la dependencia a la cual pertenece:

- Facultad de Derecho.
- Currículo.
- Facultad de Ingeniería.
- Educación Física.
- Área de personal.
- Bienestar universitario.
- Facultad de economía y administración.
- Planeación.
- Presupuesto.
- Rectoría.
- Secretaria general.
- Secretaria general (concejo superior).
- Servicios generales.
- Medicina y ciencias clínicas.
- División de recursos.
- Facultad de ciencias sociales.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA AUTODILIGENCIADA



- Facultad de salud.
- Registro y control.
- Vicerrectoría de investigación.
- Relaciones nacionales e internacionales.
- Facultad de ciencias de la educación.
- Biblioteca central.
- Lengua extranjera.
- Grupo de documentos y recepción.
- Control interno.
- Facultad de ciencias exactas y naturales.
- Vicerrectoría administrativa.
- Liquidación de derecho pecuniario.
- Centro de técnico información y comunicación.
- Pedagogía infantil.
- Tesorería.
- Comunicación social.
- Dirección de control interno disciplinario.
- Fondos especiales.
- Vicerrectoría académica.
- Coordinación de deportes.
- Salud ocupacional.
- Extensión cultural.
- Ingeniería electrónica.
- Programa de psicología.
- División financiera.
- Ingeniería de petróleos.
- Acuicultura continental.
- Ingeniería agrícola.
- Dirección de sedes.
- Programa de contaduría pública.
- Programa de lengua castellana.
- Oficina de planeación.
- Oficina jurídica.
- Administración financiera.
- Programa de medicina.
- Matemáticas y física.

7. Tipo de contratación.

- Termino fijo.
- Término indefinido.
- Obra o labor.
- Civil.
- Por prestación de servicio.
- De aprendizaje.
- Trabajo ocasional.

8. Estrato socioeconómico.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

9. Salario económico.

- Menos de \$589.500.
- De \$589.500. a 1.179.000.
- De 1.179.000 a 1.768.500.
- De 1.768.500 a 2.358.000.
- Más de 2.358.000.

A continuación la siguiente pregunta es de múltiple respuesta.

10. Padece usted alguna de las siguientes enfermedades.

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Triglicéridos altos.
- Colesterol alto.
- Ninguna.



PARTE II

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

A continuación usted encontrará una serie de preguntas de opción múltiple con única respuesta, marque con una X la opción correcta.

11. Que es la enfermedad cardiovascular?

- Enfermedades que afecta arterias, venas, corazón y otros órganos.
- Es una inflamación del corazón.
- Una infección de las arterias y venas que puede afectar órganos importantes como corazón y cerebro.

12.Cuál de las siguientes es una enfermedad cardiovascular?

- Infarto de corazón, trombosis en el cerebro.
- Osteoporosis, triglicéridos altos.
- Pancreatitis, diabetes.
- Hipertensión arterial, anemia.

13. Considera que Riesgo Cardiovascular es?

- La probabilidad elevada de presentar una enfermedad cardiovascular.
- La muerte de una parte del tejido producida por el taponamiento de una arteria del corazón.
- La probabilidad disminuida de presentar una enfermedad cardiovascular.

14. Cuáles de estos son riesgos cardiovasculares?

- Diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, colesterol y triglicéridos aumentado en sangre.
- Infarto del corazón, anemia, diabetes, leucemia.
- Trombosis en el cerebro, gastritis, diabetes.

15. Cuál de los siguientes riesgos cardiovasculares no se puede modificar?

- Edad, sexo, raza, herencia familiar.
- Obesidad, diabetes, sedentarismo, sexo.
- Hipertensión arterial, alcoholismo, edad, tabaquismo.

16. Cuál de los siguientes riesgos cardiovasculares se puede modificar con acciones que realice la persona?

- Obesidad, diabetes, sedentarismo hipertensión arterial.
- Edad, sexo, raza, herencia familiar, alcoholismo.
- Obesidad, diabetes, sexo, sedentarismo, herencia familiar.

17. Que se debe consumir para mantener sano el corazón, arterias, venas y no afecten otros órganos?

- Consumo de vegetales, frutas, verduras, moderar el consumo de azúcar, sal y grasas.
- Consumo exagerado de azúcar, grasas, sal pocas verduras, vegetales, frutas.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA AUTODILIGENCIADA



- Consumo de harinas, y mucha agua.

18.El consumo excesivo de azúcar predispone a?

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Pancreatitis.
- Infección urinaria.

19.El consumo excesivo de sal predispone a:

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Pancreatitis.
- Infección urinaria.

20.Diariamente cuantos minutos como mínimo se debe realizar actividad física?

- 10 minutos.
- 15 minutos.
- 30 minutos.
- 60 minutos.

21.Cuál de las siguientes es una actividad física?

- Ir al gimnasio, hacer deporte.
- Subir escaleras y caminar en el trabajo.
- Ninguna de las anteriores.

PARTE III

ACTITUD SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

Marque la respuesta que considere teniendo en cuenta lo siguiente.

- 1 = Totalmente en desacuerdo.
- 2 = En desacuerdo

- 3= Medianamente en desacuerdo
- 4 = De acuerdo.
- 5= Totalmente de acuerdo.

22. El consumir exageradamente azúcares predispone a una diabetes que conlleve a una enfermedad cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

23. El consumo no excesivo de sal predispone a padecer de hipertensión arterial que conlleve a una enfermedad cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

24.El consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a enfermedad cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

25.Usted no tiene una alimentación saludable.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.



- Totalmente de acuerdo.

26. El fumar puede llevar a padecer una enfermedad cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

27. El consumir frutas y verduras no previenen una enfermedad cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

28. Realizar ejercicio puede prevenir una enfermedad Cardiovascular.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

29. Se debe mantener un estilo de vida saludable pero soy una persona que no lo hace.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Medianamente en desacuerdo.
- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

PARTE IV

PRACTICAS SOBRE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

A continuación usted encontrará una serie de preguntas; marque la respuesta que lo represente.

Para las preguntas 29 y 30 tenga en cuenta que puede marcar varias opciones.

30. Actividad física que más practica durante la semana.

- Gimnasio.
- Correr largas distancias a ritmo constante.
- Caminar largas distancias a ritmo constante.
- Practicar un deporte constantemente.
- No práctica actividad.
- Ninguna de las anteriores.

31. En el día de ayer que almorzó.

A continuación se menciona la clasificación de los alimentos:

- **Proteínas:** (Carne, pollo, pescado).
- **Carbohidratos:** (arroz, plátano, papa, yuca, espaguetis).
- **Granos:** (frijoles, lenteja, arveja, garbanzos).
- **Vegetales:** (Habichuela, brócoli).



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA AUTODILIGENCIADA



Construya su menú de acuerdo a las opciones:

- Proteína.
- Carbohidratos.
- Granos.
- Sopa.
- Ensalada.
- Jugo.
- Vegetales.

A partir de esta pregunta marque solo una respuesta.

32. Días a la semana que practica actividad física:

- 1 vez a la semana.
- 2 veces a la semana.
- 3 veces a la semana.
- 4 veces a la semana.
- 5 veces a la semana.
- No práctica.

33. Cuanto tiempo al día le dedica a la actividad física.

- Menos 15 minutos.
- Entre 15 y 30 minutos.
- Entre 30 y 45 minutos.

- Más de 45 minutos.
- No práctica.

34. Cada cuanto consume cerveza, vino o ron, whisky etc.

- No consumidor.
- Ex consumidor.
- Consumidor Diario.
- Ocasionalmente.
- Fin de semana.

35. En momentos de mayor carga laboral que tiende a consumir.

- Comida habitual.
- Comida rápida.
- No come.
- La opción 1 y 2.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...