

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**“DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y FACTORES DE RIESGO  
CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DIABETICOS DE 40 - 55 AÑOS,  
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2019”**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. GISELLA YANQUE RIVAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

**Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

***DEDICATORIA***

*A mi hijo Josue, por ser mi razón e  
inspiración para no detenerme.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A mis padres por su apoyo.*

***Mamá,** gracias por tu ejemplo y amor.*

***Papá,** gracias por tu fortaleza y perseverancia.*

***Tía Melva,** gracias por siempre creer en mí e impulsarme en este nuevo reto*

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. Investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional y diseño no experimental. La muestra fueron 96 pacientes. Como instrumento se uso el cuestionario evaluado por expertos y con una confiabilidad de K de Richardson del 0.890 y 0.830. Como resultados el 48.96% presentan un nivel regular en los determinantes sociales de salud, el 27.08% un nivel malo y el 23.96% un nivel bueno. Asimismo el 69.79% no presentan factores de riesgo cardiovascular y el 30.21% sí. Se concluyó que existe una relación directa entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular. Se recomendó Al director del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins implementar talleres y campañas donde se promocióne e incremente la prevención en el paciente diabético, con temas como lo importante de realizarse sus controles religiosamente, además llevar una vida sana con un enfoque económico que muestre al paciente las posibilidades que tiene para evitar alguna complicación en su enfermedad.

**Palabras clave:** Hábitos, Nivel Educativo, Diabetes, Colesterol, Sedentarismo.

## ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between social determinants of health and cardiovascular risk factors in diabetic people aged 40 - 55 years, Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, 2019. Quantitative research, correlational descriptive method and non-experimental design. The sample was 96 patients. As a tool, Richardson's Expert-assessed, K-reliable questionnaire of 0.890 and 0.830 is used as a tool. As a result 48.96% have a regular level in social determinants of health, 27.08% a bad level and 23.96% have a good level. Also 69.79% do not have cardiovascular risk factors and 30.21% do. It was concluded that there is a direct link between social determinants of health and cardiovascular risk factors. The director of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital was recommended to implement workshops and campaigns where prevention in the diabetic patient is promoted and increased, with topics such as the important thing of carrying out their controls religiously, in addition to carrying healthy life with an economic approach that shows the patient the possibilities they have to avoid some complication in their illness.

**Key Words:** Habits, Educational Level, Diabetes, Cholesterol, Sedentariness.

## INDICE

Dedicatoria.	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	11
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	14
1.4.- Finalidad e importancia	15
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	16
2.2. Estudios previos	27
2.3. Marco Conceptual	33
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	37
3.1.1.- Hipótesis General	37
3.1.2.- Hipótesis Específicas	37
3.2.- Identificación de Variables	37
3.2.1.- Clasificación de Variables	37
3.2.2.- Definición conceptual de variables	38
3.2.3.- Definición Operacional de variables	39
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	40
4.2.- Descripción del Método y Diseño	40
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	41
4.4.- Consideraciones Éticas	42

## CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	43
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	44

## CAPITULO VI. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	45
6.2. Discusión	60
6.3.- Conclusiones	62
6.4.-Recomendaciones	63
Referencias bibliográficas	64

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	69
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	71
Anexo 3: Formato de carta a jueces expertos	73
Anexo 4: Carta a jueces expertos	74
Anexo 5: Juicio de expertos	77
Anexo 6: Tabla binomial	83
Anexo 7: Solicitud de autorización	85
Anexo 8: Autorización	86
Anexo 9: Prueba piloto	87
Anexo 10: Confiabilidad de los instrumentos	89
Anexo 11: Base de datos de las variables general	91

## INTRODUCCIÓN

La investigación gira entorno a los determinantes sociales de la salud que presenta el paciente diabético en relación a los factores de riesgo cardiovascular que pueda desarrollar, asimismo cabe mencionar que el determinante social de la salud según la OMS (2015) son las condiciones en que el ser humano se desarrolla crece y vive, es el entorno en donde desarrolla sus actividades hasta la forma en que lleva su vida, los aspectos sociales como el sistema de salud o educación, etc. Cuyas circunstancias si hay un mal manejo sobre todo en la economía del país, puede acarrear problemáticas sociales, claro esto depende de las políticas que lo manejen.

Estos determinantes sociales que involucran la salud explica muchas veces el porqué de las desigualdades o una mala distribución del presupuesto sanitario, lo marca una diferencia entre países en cuanto a la calidad sanitaria. Por otro lado los factores de riesgo cardiovascular aumentan las probabilidades de una complicación en el paciente diabético ya sea por una falla en el corazón u otro problema vascular, estos factores pueden ser modificados con una buena dieta y ejercicio, pero también existen aquellos que no pueden ser modificados como un problema genético o herencia familiar lo que si la mayoría pueden ser controlados con un cambio en el estilo de vida de la persona reduciendo los riesgos.

Dentro de este contexto la OMS (2015) refiere que en años anteriores se decía que las enfermedades cardiovasculares eran de los países industrializados, pero ya no es así. Hoy afecta a países de bajos y medianos recursos. Es la causa de la causa de muerte de 1.6 millones de fallecimientos por año en las Américas. Es la causa de muerte del 30% de todas las muertes 38% de la causa de muertes de todas las enfermedades no transmisibles.



Es por ello que la investigación busca determinar cuál es la relación de los determinantes sociales y los factores de riesgo cardiovascular que puedan desarrollar el paciente diabético, ya que para un paciente diabético evitar complicaciones es importante por la condición de su enfermedad que lo vulnera a diversos riesgos, más aun en el tema cardiovascular, ya que permitir que este problema se incremente o empeore puede resultar en el fallecimiento del paciente.

Por lo cual la investigación partió de una metodología descriptiva y correlacional con el objetivo de encontrar el grado de relación entre las variables asimismo detallarlo en sus dimensiones características principales, con un enfoque cuantitativo por el medio de la estadística descriptiva e inferencial, logrando obtener resultados que presentan un informe real y entendible de la situación problemática y las posibles soluciones que podrían logra un cambio o una disminución de los hechos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Los determinantes sociales guardan una relación tanto económica como cultural; ya sea por etnias, tribus, o sociedades; abarca también al comportamiento social como el psicológico de la persona, los cuales tienen una relevancia en las decisiones que tomen presentándose riesgo en la salud de la población. Corresponden a las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan. Por lo tanto, pueden favorecer la exposición de la población a factores de riesgo cardiovasculares. (Da Silva, 2014)

La obesidad y la diabetes son enfermedades crónicas serias asociadas con una disfunción metabólica compleja que aumentan el riesgo de desarrollo de enfermedad y muerte relacionada en la población general. El aumento de la prevalencia de la obesidad y la diabetes ha pasado a ser un problema de salud pública a nivel mundial, demandando atención urgente por parte de los gobiernos, los sistemas sanitarios y la comunidad médica. En el Perú la situación es similar teniendo una prevalencia de obesidad de 17.5% en adultos y 8.9% en niños.

El envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de obesidad a causa de la “urbanización y los cambios en el estilo de vida” de la población, contribuyen al crecimiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas incluso en grupos etarios tales como niños y adolescentes, donde estas enfermedades eran poco frecuentes. En el Perú, hay mucha incertidumbre sobre las cifras relacionadas a la población infantil. (MINSA, 2015)

El incremento preocupante de la mortalidad y morbilidad de la población presenta una mayor incidencia en lugares de bajos recursos. Estas muertes son ocasionadas en un 80% por problemas vasculares cardiacos y de diabetes siendo las causas factores no modificables como modificables; siendo los principales el sobrepeso y la obesidad los que incrementan las posibilidades de padecer problemas de cardiopatía y cerebrovasculares además de la diabetes debido a que aumenta con un mayor índice de masa corporal. (OMS, 2015)

En el mundo las enfermedades cardiacas y vasculares se posicionan como la primera causa de muerte en la población. Y estos porcentajes se han incrementado en los últimos años, una de las cifras en el 2012 de muertes llego a más de 17 millones siendo el 315 del total de la población mundial repartiéndose entre causas cardiacas y cerebrovasculares.

Esta realidad se repite con más frecuencia en países de bajos recursos, llegando al 82%. Estas enfermedades no transmisibles en su mayoría pueden ser prevenidas, actuando sobre factores evidentes y modificables como el tabaquismo o el alcoholismo además del consumo excesivo de comida alta en grasa y azúcares, sumándose a estos el sedentarismo muy común hoy en día. (OMS, 2015)

Identificar los factores que incrementan los riesgos cardiovasculares es primordial para la elaboración de estrategias sanitarias efectivas, que logre un impacto significativo en la población, que evite algún tipo de trastorno en su salud. En estudios de América latina los porcentajes son más elevados que en otros países como en Europa siendo una diferencia de más de un 50%, pero se ha encontrado una concordancia con el problema de diabetes e hipertensión y su relación con la coexistencia de dislipidemias. La presencia de diabetes mellitus (28,5%) en personas de edad mayor de 45 años es similar a otros

reportes colombianos (28,2%) y franceses (23,6%). (Machado y Machado, 2013)

En cuanto a nuestro país con mayor incidencia en nuestra población adulta los problemas de obesidad y sobrepeso se presentan con más frecuencia llegando al 51.8%, los problemas del incremento de los niveles del colesterol llega al 19.5%, lo que puede ocasionar que la persona sea más propensa a sufrir problemas cardiovasculares o perjudicar a un paciente diabético. (Núñez Robles, y otros, 2014)

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo 2018 en el consultorio de Cardiología se observó que existe un gran porcentaje de pacientes que acude al consultorio de cardiología por presentar dolor precordial, muchos de estos pacientes manifiestan que no han seguido un estilo de vida saludable, existen determinantes de la salud que no se toman en cuenta en la prevención de enfermedades, en este grupo de pacientes diabéticos con una edad aproximada de 40 a 55 años en la actualidad presentan complicaciones que deterioran su salud, algunos han presentado accidente cerebro vasculares, hipertensión, dislipidemia, entre otras por tanto se ha visto conveniente investigar el tema para dar soluciones a la población en la prevención de enfermedades.

## **1.2.- Definición del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?

¿Qué relación existe entre la dimensión social y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?

¿Qué relación existe entre la dimensión económica y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?

### **1.3.- Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

Evaluar la relación que existe entre la dimensión social y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

Identificar la relación que existe entre la dimensión económica y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

#### **1.4.- Finalidad e importancia**

Las dietas poco saludables y los estilos de vida cada vez más sedentarios han dado lugar a unos índices de obesidad y diabetes realmente alarmantes, y muchos países no cuentan con los recursos ni sistemas de salud adecuados para proporcionar la atención adecuada y menos aún las medidas preventivas. Sumado a ello existen diversos factores de riesgo cardiovascular que afecta a la mayoría de la población; cabe mencionar que la raza, sexo, edad son parte de los factores de riesgo y que se han visto incrementado por complicaciones como los accidentes cerebro vasculares, hipertensión, infarto agudo al miocardio

Se necesita tomar acciones de una manera más enérgica y eficaz, no sólo por parte de los distintos gobiernos, sino también de la sociedad, los pacientes, los productores de alimentos e incluso los fabricantes de productos farmacéuticos ya que todo ello es una cadena. La diabetes no es sólo una crisis sanitaria y debido a su forma crónica y causa un sufrimiento no solo en la persona que la sufre sino también en la familia del paciente.

El presente estudio se realiza con la finalidad de poder identificar y detectar los factores de riesgo y factores determinantes sociales y la relación que existe entre éstos, siendo la población adulta el instrumento que nos permitirá establecerla. Este estudio también contribuye a reconocer la importancia del trabajo organizado y en conjunto ya que al aportar conocimiento sobre la enfermedad logra concientizar a las personas sobre ésta y mejorar las decisiones a tomar para la vida diaria que eviten complicaciones futuras.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.- Bases Teóricas**

##### **2.1.1. Determinantes sociales de la salud**

El organismo mundial de la salud (OMS, 2017) refirió que los determinantes sociales son aquellas circunstancias en donde la persona se desarrolla y realiza sus actividades como el trabajo, lo que también incluye a los sistemas sociales como los de salud. Dentro de ellos también se incluyen las políticas y la economía desarrollada para el beneficio social. Estas características pueden presentar desigualdades dependiendo del manejo de sus autoridades, lo que marca una diferencia social en el beneficio de ciertos sistemas en la población más aun en temas de salud. Lo que ocasiona inequidades en la población que pueden ser trabajadas para ser reducidas de acuerdo a las metas del Estado.

El término de los determinantes sociales surgió con un nuevo enfoque centrándose en las inequidades de los sistemas de salud y en la misma población ya sea por nivel educativo, por etnia o los diferentes factores socioeconómicos, lo que se presentarían como las causas de las causas de los problemas en la salud de las personas. Por lo cual las políticas deben trabajar estos factores, incluido estrategias que busquen el cambio conductual de la población en cuanto a su salud, para que puedan afrontar los problemas que se les presenten. (Carmona y Parra, 2015)

##### ***Dimensión estilos de vida***

El concepto del estilo de vida en su mayoría ha sido estructurado de forma general, como la forma en que la persona lleva su vida, o la desarrolla. Por otro lado en algunos campos científicos el estilo de vida tiene una connotación más específica, por ejemplo en epidemiología se le considera

como la asociación de comportamientos que desarrolla una persona que pueden ser beneficiosos como perjudiciales para su salud. (Guerrero, 2016)

Dentro de este sentido la OMS (2017) refirió que el estilo de vida son una serie de elementos que definen las actitudes y comportamientos que la persona desarrolla en su vida, los cuales pueden afectar, como no a su salud. Estos estilos de vida muchas veces son influenciados por los procesos sociales o aspectos económicos así como culturales, pero mayormente depende de factores propios de la persona. Siendo el objetivo del estilo de vida lograr una calidad de vida.

Asimismo el estilo de vida es una categorización tanto psicológica como social para poder entender el comportamiento de la persona en relación con el entorno en donde se desenvuelve ya sea económico, cultural o social. Dentro de ello también se involucra la actitud de la persona así como las actividades que realiza en función de cumplir sus necesidades esenciales, siendo un reflejo de como la persona está llevando su vida. Por lo dicho es primordial que el estilo de vida sea un parámetro a investigar tanto a nivel colectivo como individual para cualquier investigación de salud. (Maldonado, 2013)

#### *Hábitos saludables*

Los hábitos saludables son acciones que la persona realiza cotidianamente como parte de su vida e implican una consecuencia en su bienestar físico como mental de manera positiva lo cual se refleja en su salud. Entre ellos tenemos a la alimentación, el descanso y el ejercicio. Estos hábitos son necesarios en cualquier cambio positivo de vida que busque controlar o mitigar las incidencias de enfermedades o males congénitos. (Velázquez, 2015)



### *Actividad física*

En muchas investigaciones y opiniones de expertos la actividad física practicada regularmente es una condición esencial para lograr una calidad de vida junto con la buena alimentación, es así que la actividad física es cualquier actividad que genere un gasto calórico que brinda como beneficios en su mayoría para el fortalecimiento de la estructura del organismo así como de los sistemas vasculares. (Velázquez, 2015)

Para ello la actividad física debe realizarse mínimo 150 minutos semanalmente. La actividad física controlada con un rango y una frecuencia adecuada ha demostrado ser una conducta saludable que aporta mucho en el bienestar de la persona así como en su salud esto demostrado en más de 35 patologías. Y muy por el contrario el sedentarismo en las personas ha demostrado ser un factor que los predisponen a padecer enfermedades no trasmisibles como las cardiacas y problemas cerebrovasculares, así como el incremento de complicaciones en pacientes diabéticos. (García, 2016).

### *Sedentarismo*

El sedentarismo es considerado un estilo de vida que carece de movimiento físico o una exigencia mínima saludable, o según el organismo mundial de la salud son aquellas personas que realizan menos de 90 minutos de ejercicio a la semana. Que a su vez mencionan que el sedentarismo se está volviendo algo cotidiano en la vida de la sociedad tanto que las cifras de sedentarismo ha llegado al 60% de la población, de los cuales la mayoría ignora las implicancias negativas para la salud. (OMS, 2017)

### *Nutrición*

La nutrición es una ciencia que estudia las diferentes formas de establecer un correcto desarrollo en las actitudes de las personas en cuanto a la alimentación evitando deficiencias o excesos, que perjudiquen la salud. Asimismo la nutrición es el proceso biológico que presenta el cuerpo para

poder asimilar las propiedades nutricionales de los alimentos, esenciales en el funcionamiento correcto del organismo para su mantenimiento crecimiento, desarrollo y cognitivos, los cuales son vitales para la supervivencia. Cabe mencionar que hay una diferencia entre la alimentación y la nutrición ya que el primero es ingerir alimentos además de ser un acto voluntario y el segundo se da después de este proceso dentro del organismo siendo un acto involuntario. (Velázquez, 2015)

### ***Dimensión social.***

La dimensión social en diversas investigaciones ha demostrado tener una influencia considerable en las costumbres de la persona respecto a su alimentación, tanto en la forma de recolección o adquisición, la preparación y la forma de consumo, pero cabe mencionar que estos factores no son causales directos de la malnutrición, ya que en ocasiones estas acciones están enfocadas en mantener una buena salud, por lo cual depende mucho de la preparación de la persona así como del apoyo social, como es el caso de tradiciones que promueven no consumir ciertos alimentos por alguna creencia religiosa o heredada. Por lo cual un profesional de enfermería en su evaluación de la salud del paciente tiene que tener muy presente este factor como indicador del problema. (Velázquez, 2015)

Así mismo la Real Academia Española (2013) define al factor social como aquellas características propias de la sociedad que afecta al individuo tanto a nivel de grupo como individual.

### ***Nivel educativo***

El nivel educativo es un indicador que presenta el nivel de preparación o instrucción que presenta en este caso el paciente, muy importante para la evaluación de un servicio o para comprender las indicaciones referentes a su salud que se le brinda en enfermería.

Sin nivel, es cuando la persona no ha recibido ninguna preparación y no ha podido beneficiarse con los sistemas de educación del país, así como también son aquellos que no pudieron por diversos motivos concluir el nivel primario.

El nivel primario, es el nivel de preparación básico de la persona donde desarrolla capacidades básicas, pero que muchas veces no son suficientes en el desarrollo social y económico.

El nivel secundario, es el nivel complementario del sistema de educación en cuanto al nivel primario es donde las capacidades intelectuales se desarrollan, donde la persona desarrolla un análisis más objetivo de dónde quiere llegar con su vida.

El nivel de educación en instituto superior, son aquellas personas que presentan un nivel técnico en diversas carreras cuya formación se centró en lo básico y práctico de la carrera elegida.

El nivel superior universitario, es aquella persona que curso una preparación en la universidad obteniendo una titulación y preparación científica.

#### *Acceso a la salud*

Según Dolci, Gutiérrez y García (2015) el acceso de servicio de salud es cuando la persona o el grupo social pueden acceder a servicios que cumplen con sus necesidades de salud. Este concepto es complejo ya que se define con aquellas personas que han podido acceder los que están dentro del sistema y aquellos que no han tenido o no han podido ser incluidos en dicho sistema.

#### *Creencias*

Según la Real Academia Española las creencias son estar de acuerdo o conforme con algo. La creencia puede ser considerada como una hipótesis

que puede ser verdadera como no dependiendo de la percepción de las personas, esta puede ser comparada con un paradigma de fe que en muchas ocasiones no tienen una base racional para comprobar aquello. (Pérez y Merino, 2014)

### ***Dimensión económica.***

La dimensión económica se refiere a la adquisición monetaria que tenga el individuo o un grupo social, donde podemos encontrar la falta de trabajo, el manejo del presupuesto familiar, el acceso a la educación, entre otros factores lo cuales influyen en mucha de las adquisiciones o cumplimiento básico de las necesidades esenciales de la persona y de los que comparten su entorno como familia. (Revista médica electrónica, 2013)

### *Nivel económico*

El nivel económico es la totalidad de bienes fondos monetarios que la familia o el individuo tenga en razón al cumplimiento de sus necesidades básicas como mínimo además de las necesidades complementarias y de ocio o diversión. El cual es un determinante para acceder a los sistemas sociales claves en el desarrollo de su vida así como la mantención del bienestar y calidad de vida.

### *Vivienda*

Es considerada como el espacio delimitado que cumple la función de alojamiento de las familias o de un solo individuo, y según la localización o forma de adquirirla puede ser propia o alquilada. (Cervantes, 2010)

### *Desempleo*

El desempleo es lo opuesto a estar laborando, es una condición que una persona mayor de edad se encuentra en razón del tiempo que se encuentra sin trabajo, incluye el tiempo en que está buscando empleo. (Pugliese, 2015)

### **2.1.2 Factores de riesgo cardiovascular:**

El organismo mundial de la salud refiere que el riesgo es un hecho probable que determina o genera una adversidad en la salud, es decir es lo que provoca el problema sanitario. Asimismo el factor de riesgo es una característica que expone a la persona a contraer, desarrollar y sufrir de una enfermedad o lesión. (López, 2015)

Las enfermedades cardíacas y vasculares son aquellas que afectan principalmente al corazón y a los vasos sanguíneos afectando varios órganos en el cuerpo. Fisiológica y patológicamente estas enfermedades cardíacas y vasculares resultan de una patología inflamatoria que puede ser prevenido. Estos problemas se presentan cuando ya está avanzado debido a que estos problemas son asintomáticos, donde ya el estrechamiento del lumen de las arterias se ha desarrollado, estos factores pueden estar habiéndose desarrollado desde la niñez, con los constantes depósitos de grasas que el transcurso hacia la adultez donde se convierten en un problema, cuya gravedad y desarrollo depende de cada organismo y estilo de vida de la persona. (Velázquez, 2015)

Dentro de ello el riesgo cardiovascular son elementos que incrementan la posibilidad de padecer una enfermedad que implique el sistema vascular y cardíaco donde las conductas de los individuos está involucrada, los factores de riesgo cardiovascular ateroscleróticos se clasifican de acuerdo a su importancia como factor causal en el desarrollo de la ECV en mayores o condicionantes. (López, 2015)

#### ***Dimensión factor cardiovascular de riesgo alto***

Son aquellos elementos o características que no pueden ser modificados y están relacionados fuertemente con el riesgo cardíaco y vascular. Esta condición aumenta la probabilidad o incidencia de morir por esta enfermedad. (Lobos y Brotons, 2011)

#### *Antecedentes familiares de infarto*

En cuanto a la hipertensión existe una diversidad de investigaciones que han demostrado que la carga genética o la presencia de familiares con hipertensión u otros problemas o enfermedades del corazón y sistema vascular, es un factor que incrementan las posibilidades de sufrir la enfermedad hasta en un 50%. Esta condición también se da en cuanto a la diabetes u otros males congénitos.

#### *Antecedentes familiares de accidente cerebro vascular*

Los antecedentes familiares de ataque cardiaco parecen ser un factor de riesgo más firme de ataque cardiaco que los antecedentes familiares de ACV para el ACV.

#### *Hipertensión arterial (HTA)*

Esta enfermedad se produce cuando la fuerza de la presión en el sistema vascular aumenta, dañando las paredes, de una forma continua y sostenida. Esta enfermedad no presenta síntomas en su comienzo solo las presenta cuando el problema se encuentra en un nivel crítico. Las cuales si no son tratadas o controladas oportunamente pueden ocasionar infartos, accidentes cerebrovasculares, daño renal entre otras.

#### *Diabetes mellitus (DM)*

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad que se caracteriza por trastornos en el metabolismo de las proteínas, grasas y carbohidratos, esto debido a una anomalía en la producción de insulina por parte del páncreas, lo cual eleva el nivel de azúcar en el organismo, asimismo también se da cuando la insulina no es aprovechada por el cuerpo porque las células no responde a sus estímulos. (MINSA, 2016)

En la enfermedad de la diabetes mellitus ocurre una falta de producción del páncreas de insulina, o la cantidad producida no es suficiente para los requerimientos del organismo. Esto en el caso de la

diabetes mellitus tipo I en el tipo dos el organismo a nivel celular no responde ante la insulina producida. Lo que en ambos casos ocurre una interrupción de la entrada de la glucosa en la célula lo que trae por consecuencia un aumento de la glucosa en la sangre a niveles dañinos (hiperglucemia).

### ***Dimensión factor cardiovascular de riesgo bajo***

Son aquellos factores que pueden ser modificados con acciones preventivas controlando el peso, la grasa en el organismo y la sangre incluso la alimentación, asimismo es influenciada por el entorno que rodea al individuo. (Lobos y Brotons, 2011)

### ***IMC***

El índice de masa corporal es un indicador que se utiliza para identificar los niveles de sobre peso u obesidad en base a las medidas del cuerpo como lo son el peso y la talla con mejor resultado en los adultos. Pero no tiene en cuenta la distribución de los lípidos en el cuerpo. Ese indicador resulta de la división del peso de la persona en kilos entre la talla al cuadrado en metros. (MINSAs, 2016).

### ***Hipercolesterolemia***

La hipercolesterolemia es cuando los niveles de colesterol en la sangre están por encima de lo saludable, lo cual depende de la alimentación de la persona, del sexo y la forma de vida que desarrolla de acuerdo a sus actividades. Este problema considera factores hereditarios dietéticos y de nivel de actividad física de la persona. El HDL-colesterol (lipoproteína de alta densidad) o también llamado “colesterol bueno”, esto debido a que una de sus funciones es disipar la cantidad el exceso de colesterol en el organismo y llevarlo al hígado para que lo procese con el propósito de evitar problemas como la aterosclerosis. Entre sus valores normales y óptimos se da cuando está en 40 y 60 mg/dl. Bajo (Perjudicial) menor de 35 mg/dl. Alto (Beneficioso) superior a 60 mg/dl; así mismo el LDL-

colesterol (lipoproteína de baja densidad) o también conocido como el malo, también tiene funciones como llevar energía a los tejidos en forma de colesterol, esto por medio de la sangre, pero el exceso de ello podría generar una acumulación y dañar el sistema vascular, inflamando las arterias, desarrollando problemas como la aterosclerosis. Entre sus valores normales del LDL-Colesterol encontramos: Óptimo menor de 100 mg/dl. Alto entre 160 y 189 mg/dl. Muy alto igual o superior a 190 mg/dl. (MINSA, 2015).

### **2.1.3. Teoría de enfermería**

#### **Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender**

Nola Pender nace en la ciudad de Michigan en el zona de Lansing en el año 1941 un día 16 del octavo mes del año, ya con 7 años tiene un acercamiento a la enfermería con el cuidado de una enfermera hacia su tía hospitalizada. En los años 60 en 1962 específicamente obtiene su diploma de enfermería en la institución West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En el 64 logra su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois.

En su doctorado trabajo sobre los cambios evolutivos en los procesos de análisis de la codificación de la memoria inmediata de los niños, es donde le nace el interés de buscar alternativas para mejorar el campo de la salud humana, donde comenzaría a elaborar su modelo de promoción de la salud o conocido en el ámbito de enfermería como modelo MPS, donde refirió que la actitud de la promoción de la salud esta impulsa por la meta de lograr el bienestar y potencial de la humanidad. Asimismo la autora se interesó en la elaboración de una teoría que pudiera responder a como son las actitudes de las personas ante una situación de salud así como el cuidado de si mismo.



Este modelo tiene la pretensión de estudiar al ser humano como ser de diversas facetas o aspectos en su personalidad, y como estos aspectos interactúan con el medio que los rodea y en donde desarrollan sus vidas alcanzando su bienestar en su vida y en su estado de salud. Dentro de ello hace énfasis en la importancia de las características principales de los individuos así como sus experiencias, actitudes o creencias vinculado con el objetivo de salud que presente.

Este modelo trata de forma más explícita de los elementos que pueden variar las conductas en la persona y por consecuencias en sus acciones que forman parte de su promoción de la salud. Este modelo se basa en dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, se trata de la relevancia de los procesos cognitivos de la persona en el proceso de aprendizaje así como su cambio o modificación de conductas, asimismo reconoce la importancia de los aspectos psicológicos en las acciones que los humanos realizan. Donde es necesario 4 elementos: atención, retención, reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación.

El segundo se basa en que la conducta del hombre tiene que ver con su raciocinio, que un elemento importante para que la persona pueda cambiar una actitud o comportamiento es la intención de hacerlo que este tiene lo cual forma parte de su motivación. Por lo cual esto refiere que cuando se tiene un objetivo claro y concreto acompañada de la intención habrá más posibilidad de que el objetivo se cumpla. Cabe mencionar que la intencionalidad es el compromiso que la persona tiene con un objetivo específico.

El modelo de la promoción de la salud expone que es importante estudiar las experiencias de la persona así como sus características principales, para poder comprender la conducta que está realizando, y con ello saber la posibilidad que adopte una conducta o comportamiento enfocado en el cuidado de su propia salud.

## **2.2.- Estudios Previos**

### ***Estudios previos internacionales***

García, et. al. (2015) en Colombia, realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo cardiovascular en conductores de una empresa en Bogotá-Colombia 2015”. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una muestra de conductores de una empresa en Bogotá-Colombia. Como metodología el estudio fue de corte transversal, descriptivo observacional y cuantitativo, mediante muestreo probabilístico participaron 75 hombres conductores de vehículos de carga pesada de una empresa en la ciudad de Bogotá. Como factores de riesgo se consideró el estilo de vida, medido a través del instrumento STEPSwise y se realizó un examen físico que incluyó: el Peso y la Talla para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y la Circunferencia de Cintura (CC) mediante técnicas estandarizadas. Se analizó la frecuencia del consumo de frutas y verduras, la prevalencia de obesidad, los niveles de actividad física, el consumo abusivo de alcohol y el consumo de tabaco. Los criterios de riesgo cardiovascular se determinaron a partir de estándares internacionales en adultos. Como resultados se observó que el 51% de la muestra se encuentra entre 41-50 años, en su mayoría los sujetos son bachilleres (55%) y se consideran mestizos (79%). Según el IMC el 85% de los conductores presenta sobrepeso y obesidad, y según la CC el 89% sufren de obesidad abdominal. Con relación a la actividad física, se encontró un bajo nivel de esta práctica en el 82% de los conductores. Con respecto al consumo de alcohol y tabaco el 68% del personal indicó haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez

en días especiales durante el último año y el 27% de los participantes consumen en la actualidad algún producto de tabaco. Finalmente, un bajo consumo de frutas y verduras se presenta en el 100% de la población de estudio. Por lo cual se concluyó que la población de estudio presenta una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

Amor, et. al. (2015) en España, realizaron una investigación titulada: “Estimación del riesgo cardiovascular en España según la guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica”, donde tuvieron como objetivo descifrar el nivel de riesgo cardíaco y vascular y las consecuencias además de la continuidad de los objetivos terapéuticos. La investigación fue de tipo descriptiva y cualitativa. La técnica utilizada fue la encuesta el instrumento el cuestionario y la entrevista. Como resultados se obtuvo que los porcentajes estandarizados respecto a edad y sexo de los participantes con riesgo alto/muy alto, moderado y bajo fueron del 22,8, el 43,5 y el 33,7% respectivamente. La mayoría de los varones tenían un riesgo moderado (56,2%), mientras que el 55,4% de las mujeres tenían riesgo bajo. Llegando a la conclusión de que el riesgo cardiovascular en España es principalmente moderado en los varones y bajo en las mujeres. Debe mejorarse la consecución de los objetivos terapéuticos por los individuos de alto riesgo. La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular no clásicos está aumentada en los individuos de riesgo moderado, lo cual es un aspecto importante que tener en cuenta en una estrategia de base poblacional para reducir las enfermedades cardiovasculares en el grupo de mayor prevalencia.

Medina, Camacho, y Ixehuatl (2014) en Mexico, realizaron una investigación titulada: Riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus 2 Cardiovascular Risk in Patients with Diabetes Mellitus 2, que tuvo como objetivo determinar el riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar núm. 66 de Torreón, Coahuila, México. En cuanto a la metodología el estudio fue

observacional, descriptivo y transversal, en el que se aplicó una ficha de identificación y la escala de Framingham a 143 pacientes con diabetes mellitus 2 en agosto y septiembre de 2012. En los resultados se observó que la población estudiada tuvo índice de masa corporal promedio de  $29.97 \pm 5.12$  y glucosa de  $159.48 \pm 65.70$  mg/dL. Tenía riesgo cardiovascular moderado 43.4%, riesgo alto 37.1%, riesgo ligero 9.1% y riesgo muy alto 5.6%. lo que permitió concluir que en el riesgo cardiovascular predominó el sobrepeso con descontrol en la glucosa, lo que conlleva a que 37.1% de los pacientes estén en riesgo alto de sufrir algún evento cardiovascular.

Vidal, et. al. (2014) en Chile, Realizaron un estudio titulado: “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables de estudio. El estudio fue descriptivo y correlacional, de enfoque cuantitativo. La población fue 441 adultos. El instrumento utilizado fue la Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II. Como resultados se encontró una asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Finalmente se concluyó que se deben considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Chaves, et. al. (2015) en Paraguay, realizaron una investigación titulada: “Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una población adulta ambulatoria urbana: estudio AsuRiesgo, Paraguay”, que tuvo objetivo estimar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. El estudio realizó un análisis transversal. Como resultado. La media de peso corporal fue  $77,5 \pm 16,2$  kg y el índice de masa corporal,  $29,7 \pm 5,9$  kg/m<sup>2</sup>. Las prevalencias de antecedentes de enfermedades llegaron a

más del 50%, así como hábitos no saludables y estrés psicológico. Por último, la prevalencia global de obesidad y sobrepeso fue 79,6%, las de pre hipertensión e hipertensión arterial sistémica, 39 y 25%, respectivamente, y la del síndrome metabólico, 34,7%. Con lo cual se concluyó que los porcentajes del hábito de fumar o tomar alcohol fue poco significativa lo que más resultado o impacto tuvieron fueron la obesidad, el sedentarismo la falta de ejercicio es decir factores modificables por lo cual es necesaria una implementación urgente de los programas con estos fines a escala nacional es imperativa

### ***Estudios previos nacionales***

Villegas (2012), Perú, realizó un estudio titulado “Descripción de los factores de riesgo cardiovascular modificables (obesidad, obesidad abdominal e hipercolesterolemia) de pacientes adultos del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. su objetivo es describir descripción de los factores de riesgo cardiovascular modificables (obesidad, obesidad abdominal e hipercolesterolemia) de pacientes adultos del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI). Método transversal, tiene como muestra conformada por 240 pacientes. El 78.8% fue de sexo femenino y el 21.3% de sexo masculino. La edad promedio de los pacientes fue de 57 años. La frecuencia de los factores de riesgo al momento del estudio fueron los siguientes: el 54.2% tuvo hipertrigliceridemia, el 53.3% hipercolesterolemia, el 32.9% HDL bajo, el 50.4% HDL normal y 16.7% HDL deseable, el 55% LDL elevado, el 33.8% VLDL elevado. El 38.8% tenía diabetes mellitus. El 25.4% fueron pacientes obesos y el 70.8% tuvo un ICC elevado. El 22.1% tuvo cinco factores y el 21.3% tuvo 3 factores de riesgo. Los hallazgos del estudio concluyen que los pacientes evaluados ya presentan factores de riesgo cardiovascular modificables al momento de ser derivados al consultorio de nutrición. Se halló que el 38.3% de pacientes del estudio tenían un diagnóstico de diabetes al

momento que fueron derivados al consultorio de nutrición. El 54.2% de pacientes del estudio ya presentaban hipertrigliceridemia, el 53.3% hipercolesterolemia. La proporción de pacientes derivados al consultorio de nutrición del HNGAI que presentaron obesidad según IMC fue de 25.4% y con obesidad abdominal según circunferencia de cintura fue de 45.8%... Como recomendación. el rol del consultorio de nutrición en EsSalud debería ser enfocado a la detección temprana de factores de riesgo cardiovascular. Y a la difusión de su importancia en todas las áreas de salud. Además, de realizar bases de datos con los factores de riesgo cardiovascular de los pacientes atendidos. 51 También, incluir los datos de la glucosa basal y la presión arterial en la historia clínico-nutricional permitiría detectar y monitorear los casos de diabetes mellitus e hipertensión arterial. Además, sería importante detallar el tipo de diabetes que presenta el paciente. Finalmente, realizar monitoreo de aquellos pacientes con más de 3 factores de riesgo cardiovascular permitiría evaluar el progreso del tratamiento tanto médico como nutricional.

Hilario (2015) en Perú realizó una investigación titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo - Santa, 2013.” Trujillo, que tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la mujer adulta madura en la localidad de Tambo Real Antiguo – Santa. Como metodología el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, sustentado en las bases teóricas de Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead, la muestra estuvo constituida por 200 mujeres adulta madura, se aplicó un cuestionario de determinantes de la salud. Como resultado se obtuvo que de las personas adultas maduras encuestadas, el 100%(46) No fuma ni a fumado nunca en manera habitual, el 100%(48) no consume bebidas alcohólicas, el 100%(65) número de horas que duerme es entre 06 a 08 horas, el 100%(56) se baña 4 veces a la semana , el 100%(92 ) Se Realiza Algún Examen Médico Periódico, el 100%(43) no realiza la actividad en su tiempos libres, el 100%(49) la actividad física que realizo en los dos últimas semanas que

realiza por más de 20 minutos es caminar, el 100%(37) consume frutas 3 veces a la semana, 100%(45) consume carne 3 veces a la semana, el 100%(36) consume huevos diariamente, el 100%(47) consume pescado por lo menos 3 o más veces a la semana, 100%(48) consumen verduras por lo menos 3 o más veces a la semana. Finalmente se concluyó que en los determinantes socioeconómicos tenemos que: menos de la mitad con su ingreso económico de 751 a 1000 soles, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, con trabajo eventuales. En los determinantes de la vivienda; la mayoría tiene vivienda propia, cuentan con agua, desagüe y alumbrado eléctrico y la frecuencia que pasa el carro recolector de basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas. En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no fuma, ni consumen bebidas alcohólicas, menos de la mitad si realiza actividad física, más de la mitad duerme es 6 a 8 horas diario, en su totalidad si se realiza algún examen médico periódicamente, consumen fideos, pan y cereales diariamente.

Jícaro y Oblea (2016) en Perú realizaron una investigación titulada “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes 2016”. Que tuvo como objetivo de Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes. 2016, como metodología la investigación fue aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. La muestra la conformo 50 familias de la comunidad de San Francisco Corrales - Tumbes. Para el recojo de los datos se empleó el cuestionario de encuesta para identificar las determinantes de la salud. Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis. Como resultados se observó que el que el determinante social biológico influye de manera regular en la puntuación global, donde el 36% no recurren a sus controles médicos periódicos, el 30% padecen de enfermedades, el 22% no siguen el tratamiento médico completo cuando se enferman, un 42% no tiene como rutina diaria el destino de un

horario para la toma de las comidas principales. El 40% se protege de las enfermedades infectocontagiosas, un 42% se protegen de los rayos solares, un 40% consume agua hervida. Finalmente se concluyó que: a) El determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco- Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. b) El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, siendo su puntuación global de 11 c) El determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8. d) El determinante social Medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9.

Caballero (2016) Chiclayo, en su estudio acerca de los “Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a salud en pacientes con diabetes mellitus tipo II”. Tiene por objetivo establecer los factores asociados a la baja calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. La muestra se obtuvo con el programa Epidat versión 3.1, desconociendo la población total de pacientes atendidos, con una proporción esperada de 30% por antecedentes de la investigación, un nivel de confianza de 95%, se obtuvo una muestra de 132 pacientes. Se aplicó una encuesta de 39 preguntas la cual se encuentra validada y adaptada para el español en la ciudad de México. Para la realización de la base de datos y cuadros estadísticos se utilizó el programa SPSS 20.0. Resultados: Se realizó el estudio en 132 pacientes de los cuales 55.3% fueron hombres, la mediana de la edad fue de 55.06 años, con una desviación estándar de 13.3. De los participantes, 110 presentaron una baja calidad de vida global, donde el 54.54% son del sexo masculino, de acuerdo a los factores estudiados, se observa que la edad, el sexo y la glicemia del paciente tienen una asociación estadísticamente significativa con respecto al bajo nivel de calidad de vida, donde el factor glicemia.



### 2.3.- Marco Conceptual

1. **Accidente cerebrovascular:** Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". (Chaves, et. al., 2015)
2. **AsuRiesgo:** Es un estudio prospectivo monocéntrico abierto en el cual se estimó la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y los participantes recibieron como intervención un programa educativo para aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular con el fin de cambiar hábitos hacia un estilo de vida saludable. (Chaves, et. al., 2015)
3. **Bebidas nocivas:** Son todas aquellas que provocan perjuicios en el organismo humano. Son naturales o artificiales, según se fabriquen con elementos de una u otra clase, y ambas pueden ser alcohólicas. (Guerrero, 2016)
4. **Beneficios sociales:** Las prestaciones o beneficios sociales están regulados por la legislación peruana y están referidos a las vacaciones, gratificaciones, compensación por tiempo de servicios (CTS), utilidades, asignación familiar, seguro de vida ley, así como maternidad para las trabajadoras, jubilación entre otros. (Hilario, 2015)
5. **Bienestar:** El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. (Chaves, et. al., 2015)
6. **Complicaciones:** es cuando un efecto, una enfermedad o situación específica, por factores diversos cambia su resultados de forma negativa, es decir se genera una condición conductual que cambia el diagnostico observado. (García y Vélez, 2013)
7. **Desempleo:** Desempleo, desocupación o cesantía, en el mercado de trabajo, hace referencia a la situación del ciudadano que carece de empleo y, por lo tanto, de salario. (Hilario, 2015)

8. **Desigualdad social:** Se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se plasma en una peor salud en los colectivos socialmente menos favorecidos. (García y Vélez, 2013)
9. **Dieta:** es la combinación de elementos nutricionales que cumplen un objetivo de requerimiento del organismo de la persona. (Núñez, et. al. 2014)
10. **Ejercicio:** Se llama ejercicio físico a cualquier actividad física que mejora y mantiene la actitud física, la salud y el bienestar de la persona. (López, 2015)
11. **Estilo de vida:** En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). (Guerrero, 2016)
12. **Fumadores:** No hay otra manera de decirlo: Fumar es dañino para la salud. Daña a casi todos los órganos del cuerpo. Fumar cigarrillos causa casi una de cada cinco muertes en los Estados Unidos. También puede causar muchos otros tipos de cáncer y problemas de salud. (Núñez, et. al. 2014)
13. **Hipertensión arterial:** Generalmente, la hipertensión se define como la presión arterial por encima de 140/90 y se considera grave cuando está por encima de 180/120. (Chaves, et. al., 2015)
14. **Inestabilidad financiera:** Una de las principales causas de la inestabilidad financiera de muchos países de ingresos medianos es la gran inestabilidad de las corrientes financieras externas. (Chaves, et. al., 2015)
15. **Infarto:** Un infarto es una emergencia médica. Los infartos suelen suceder cuando un coágulo de sangre obstruye la irrigación sanguínea hacia el corazón. Sin sangre, los tejidos no reciben oxígeno y mueren. (Núñez, et. al. 2014)
16. **Mala nutrición:** es una dieta deficiente en nutrientes esenciales, en cualquier etapa de la vida, puede tener efectos negativos a largo

plazo en diversas funciones vitales del organismo e incluso llevar a la muerte. (Guerrero, 2016)

17. **Nutrición:** La nutrición consiste en la incorporación y la transformación de materia y energía para que los organismos puedan llevar a cabo tres procesos fundamentales: mantenimiento de las condiciones internas, desarrollo y movimiento, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y microscópico. (Guerrero, 2016)
18. **Obesidad:** La obesidad suele ser el resultado de ingerir más calorías de las que se queman durante el ejercicio y las actividades diarias normales. (Guerrero, 2016)
19. **Salud:** La salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio. (Guerrero, 2016)
20. **Sobrepeso:** Una persona puede tener sobrepeso derivado de músculo, hueso o agua adicional, así como mucha grasa. Pero ambos términos significan que el peso de alguien es mayor del que se considera saludable para su estatura. (Núñez, et. al. 2014)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.- Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1.- Hipótesis General**

Existe una relación directa entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

### **3.1.2.- Hipótesis Específicas**

Existe una relación directa entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

Existe una relación directa entre la dimensión social y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

Existe una relación directa entre la dimensión económica y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

## **3.2.- Identificación de Variables**

### **3.2.1.- Clasificación de Variables**

Variable Independiente (x): Determinantes sociales de la salud

Variable Dependiente (y): Factores de riesgo cardiovascular

### **3.2.2.- Definición Conceptual de variables**

**Variable Independiente (x):** Determinantes sociales de la salud

El organismo mundial de la salud (OMS, 2017) refirió que los determinantes sociales son aquellas circunstancias en donde la persona se desarrolla y realiza sus actividades como el trabajo, lo que también incluye a los

sistemas sociales como los de salud. Dentro de ellos también se incluyen las políticas y la economía desarrollada para el beneficio social. Estas características pueden presentar desigualdades dependiendo del manejo de sus autoridades, lo que marca una diferencia social en el beneficio de ciertos sistemas en la población más aun en temas de salud. Lo que ocasiona inequidades en la población que pueden ser trabajadas para ser reducidas de acuerdo a las metas del Estado.

**Variable Dependiente (y):** Factores de riesgo cardiovascular

El organismo mundial de la salud refiere que el riesgo es un hecho probable que determina o genera una adversidad en la salud, es decir es lo que provoca el problema sanitario. Asimismo el factor de riesgo es una característica que expone a la persona a contraer, desarrollar y sufrir de una enfermedad o lesión. (López, 2015)

### 3.2.3.- Operacionalización de las variables:

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>V.I : (x) Determinantes sociales de la salud</b>	Estilos de vida	Hábitos saludables Actividad física Sedentarismo Nutrición
	Social	Nivel educativo Acceso a la salud Creencias Desempleo
	Económico	Nivel económico Vivienda
<b>V.D: (y) Factores de riesgo cardiovascular</b>	Factor cardiovascular de riesgo alto	Antecedentes familiares Hipertensión arterial Diabetes mellitus
	Factor cardiovascular de riesgo bajo	Índice de Masa Corporal Hipercolesterolemia

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1.- Tipo y nivel de Investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo. Este tipo de investigaciones se desarrollan con una base numérica ordinal para poder medir hechos específicos o variantes estudiadas, es decir mediante la estadística y la cuantificación de los datos se puede presentar un resultado que puede ser interpretado para una proyección del desarrollo de ciertos patrones de comportamiento de la variable observada. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013; p. 65).

Hernández, et. al. (2014) refiere que el nivel de investigación es aplicativo ya que busca solucionar un hecho social de una manera práctica generando el conocimiento necesario para la resolución de la problemática.

### **4.2.- Descripción del Método y Diseño**

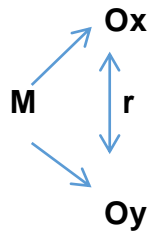
#### **Método:**

El método de investigación es el descriptivo – correlacional, el cual tiene la pretensión de describir las características principales de las variables investigadas en su contexto natural, buscando el grado de relación entre ellas deduciendo las falencias donde mejorar o solucionar una problemática determinada. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013; p. 70).

#### **Diseño:**

El presente estudio de investigación se desarrolló bajo el diseño no experimental, transversal dado que el estudio obedece a la observación, es decir se sustentó sobre la base de la identificación, descripción y explicación del fenómeno de estudio en su naturaleza de desarrollo, la variable no ha sufrido manipulación alguna.

De acuerdo a Hernández, Fernández & Baptista (2014) “se analizaron los fenómenos en su contexto natural, para luego estudiarlos. El fenómeno ya sucedió por tanto no se tiene el control de las unidades de estudio” (p.125).



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>x</sub> = Determinantes sociales de la salud

O<sub>y</sub> = Factores de riesgo cardiovascular

r = relación entre las variables

#### 4.3.- Población, Muestra y Muestreo

**Población:** Para Hernández (2014) "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 65). Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La población estuvo constituida por personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, siendo un total de 96 personas.

**N=96**

**Muestra:** La muestra es un extracto o esencia de una población, es decir una parte representativa, lo cual indica que un resultado en ella es un resultado aproximado en la totalidad de la población. Es por ello que las características de la muestra son similares al grupo en general. (Hernández, et. al., 2014). Por otro lado en la presente investigación por



ser una cantidad mínima se utilizara a la población en su totalidad como muestra siendo un total de 96 pacientes.

n=96

#### **4.4. Consideraciones éticas**

##### **Principio de beneficencia:**

El principio de beneficencia se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros en este caso de las personas diabéticas y la prevención de riesgo cardiovasculares que se podrían presentar.

##### **Principio de no maleficencia:**

Este principio nos indica que en toda investigación social el propósito es favorecer en la problemática observado mas no perjudicarla, por lo cual en la presente investigación, no es cuestionar el estilo de vida sino brindar la información necesaria para concientizar el cambio en el paciente para evitar un riesgo o complicación en cardiovascular en el paciente diabético.

##### **Principio de justicia:**

Este principio nos indica que el beneficio o beneficios deben ser disponibles o accesible a toda la población, como en el caso de la presente investigación donde se busca no solo beneficiar al paciente diabético sino a todos aquellos que tengan problemas cardiovasculares, incluso al profesional de enfermería en su papel de educadora y promotora de la salud.

##### **Principio de autonomía:**

En esta investigación se respetó la autonomía de los participantes en elegir participar o no sin manipular o influenciar en esa decisión por lo cual con una elaboración del documento de consentimiento informado por parte de la investigadora se solicitó su participación.

## CAPITULO V

### TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 5.1 Técnicas e instrumentos

##### 5.1.1 Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que es una técnica social que sirve para establecer e identificar las características de un hecho a estudiar mediante preguntas de un contexto cerrado. (Hernández, et. al., 2014)

##### 5.1.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de 27 ítems para evaluar las variables de estudio siendo 15 ítems para la variable Determinantes sociales de la salud y 12 ítems para la variable factores de riesgo cardiovascular con una escala dicotómica, asimismo el instrumento fue **elaborado por la autora**, la cual fue validada por juicio de expertos asimismo en la tabla binomial se obtuvieron valores del 0.0102 y 0.0188 menores al 0.5 presentando una concordancia significativa. Asimismo los instrumentos fueron analizados por la confiabilidad de K de Richardson con resultados del .890 y 0.830. En cuanto a la variable determinante sociales se trabajó con 15 ítems y los siguientes baremos:

Bueno (35-45)

Regular (25-34)

Malo (15-24)

En cuanto a la variable factores de riesgo cardiovascular se trabajó con 12 ítems y los siguientes baremos:

Presenta (7-12)

No presenta (0-6)

## **5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos**

Para la recolección de datos como primer paso se solicitó mediante un documento al Director del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins la aplicación de los instrumentos, para luego establecer un cronograma para la obtención de los datos en un promedio de 30 minutos por pacientes.

### **Procesamiento de información:**

Luego de la obtención de los datos se analizó mediante el programa estadístico Spss 25.0 el cual derivó la información en dimensiones y variables analizando la confiabilidad de dichos datos, luego se trasladó la información al programa Excel para poder hacer el diseño de las tablas y graficas que permiten interpretar los resultados observados y obtenidos. Asimismo para la comprobación de la hipótesis se hizo uso de la prueba de Rho de Spearman por ser una investigación que busca el grado de relación entre las variables de estudio.

## CAPITULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

##### 6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

*Variable determinantes sociales de salud*

Niveles	f	%
Bueno	23	23,96
Regular	47	48,96
Malo	26	27,08
Total	96	100,00

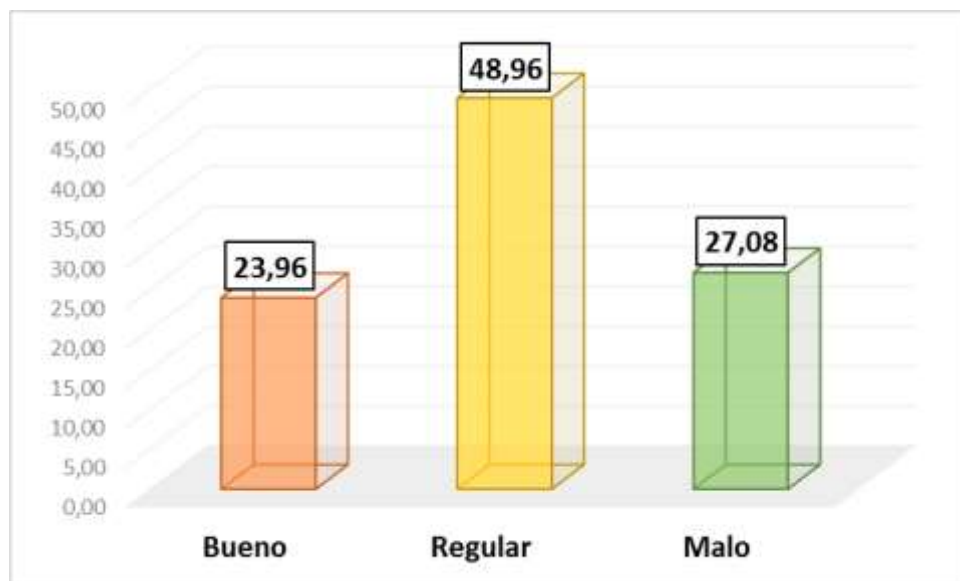


Figura 1: Determinantes sociales de salud

**Análisis e Interpretación:** en la tabla 1 podemos observar según los resultados que el 48.96% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular con respecto a los determinantes sociales de salud, el 27.08% presentan un nivel malo y el 23.96% un nivel bueno.

Tabla 2

*Dimensión estilos de vida*

Niveles	f	%
Bueno	23	23,96
Regular	46	47,92
Malo	27	28,13
Total	96	100,00



*Figura 2: Dimensión estilos de vida*

**Análisis e Interpretación:** en la tabla 2 podemos observar según los resultados que el 47.92% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular con respecto a los estilos de vida, el 28.13% presentan un nivel malo y el 23.96% un nivel bueno.

Tabla 3

*Dimensión social*

Niveles	f	%
Bueno	24	25,00
Regular	47	48,96
Malo	25	26,04

Total	96	100,00
-------	----	--------



Figura 3: Datos según la dimensión social

**Análisis e Interpretación:** en la tabla 3 podemos observar según los resultados que el 48.96% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular con respecto a la dimensión social, el 26.04% presentan un nivel malo y el 25.00% un nivel bueno.

Tabla 4

*Dimensión económico*

Niveles	f	%
Bueno	22	22,92
Regular	45	46,88
Malo	29	30,21
Total	96	100,00

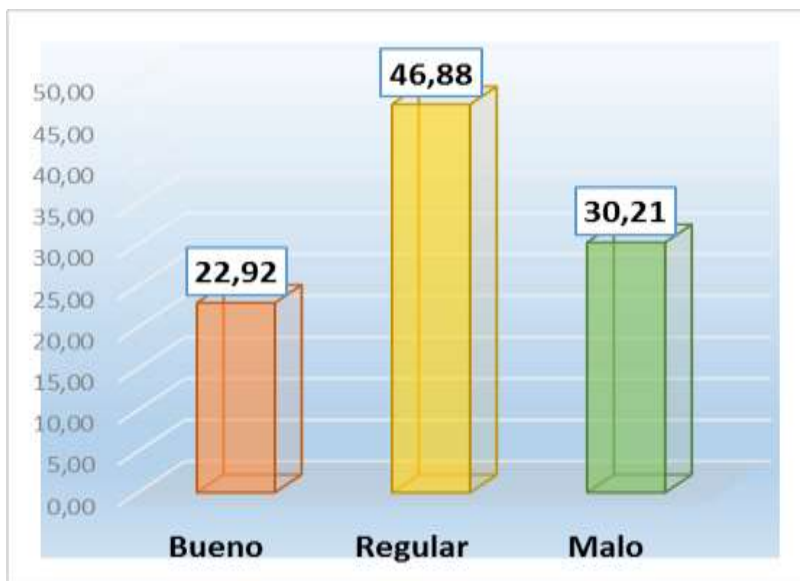


Figura 4: Dimensión económico

**Análisis e Interpretación:** en la tabla 4 podemos observar según los resultados que el 46.88% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular con respecto a la dimensión económico, el 30.21% presentan un nivel malo y el 22.92% un nivel bueno.

Tabla 5

*Variable factores de riesgo cardiovascular*

Niveles	f	%
Presenta	29	30,21
No presenta	67	69,79
Total	96	100,00

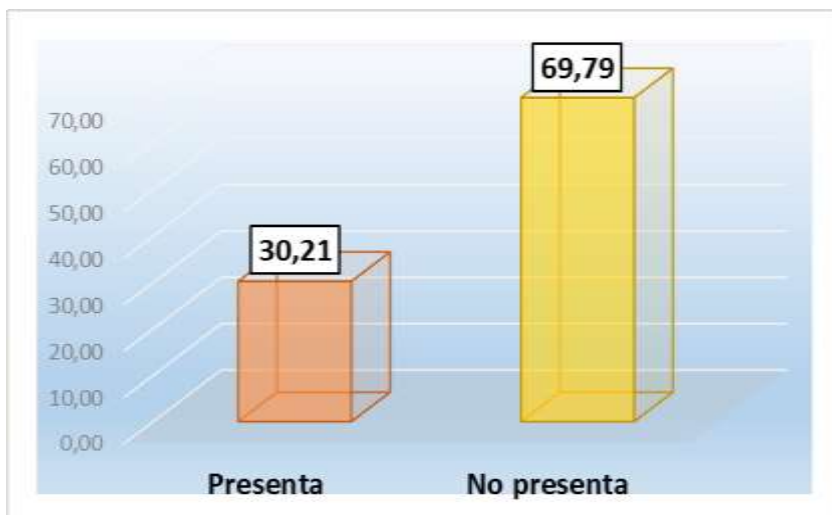


Figura 5: Factores de riesgo cardiovascular

**Análisis e Interpretación:** en la tabla 5 podemos observar según los resultados que el 69.79% de los pacientes encuestados no presentan factores de riesgo cardiovascular en cambio el 30.21% si los presenta

Tabla 6

*Dimensión factor cardiovascular de riesgo alto*

Niveles	f	%
Presenta	27	28,13
No presenta	69	71,88
Total	96	100,00



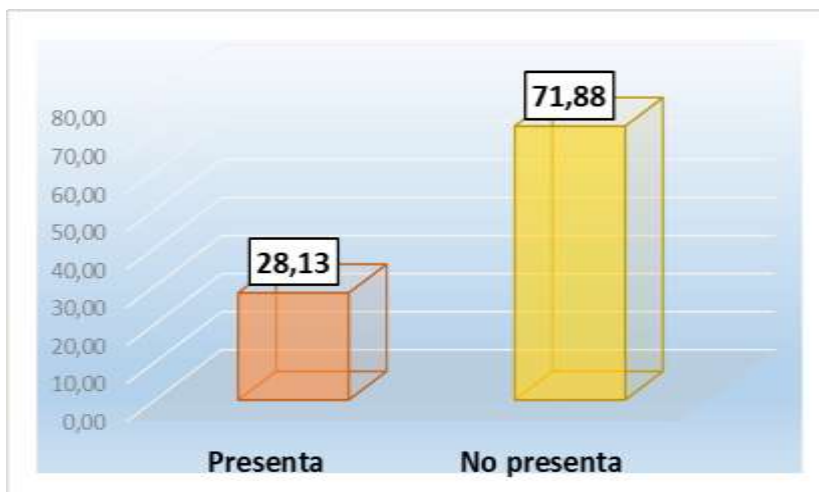


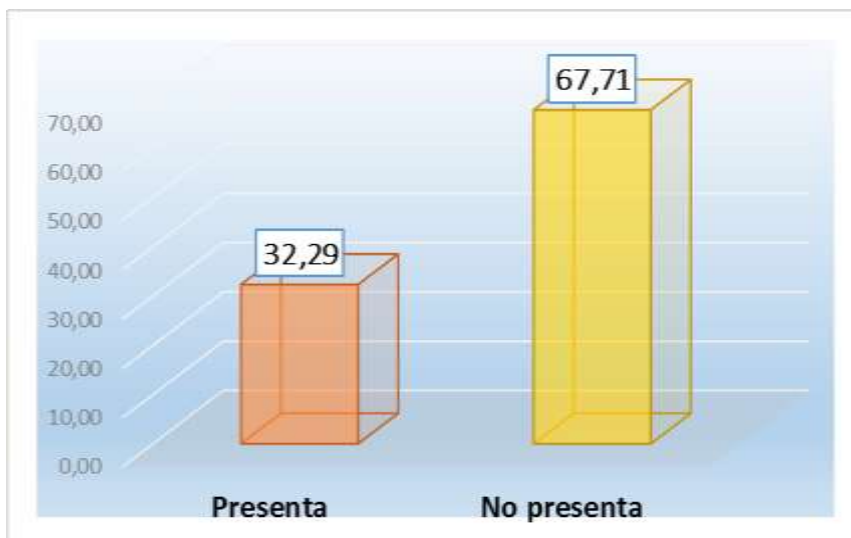
Figura 6: Factor cardiovascular de riesgo alto

**Análisis e Interpretación:** en la tabla 6 podemos observar según los resultados que el 71.88% de los pacientes encuestados no presentan factores cardiovasculares de riesgo alto en cambio el 28.13% si los presenta

Tabla 7

*Dimensión factor cardiovascular de riesgo bajo*

Niveles	f	%
Presenta	31	32,29
No presenta	65	67,71
Total	96	100,00



*Figura 7:* Factor cardiovascular de riesgo bajo

**Análisis e Interpretación:** en la tabla 7 podemos observar según los resultados que el 67.71% de los pacientes encuestados no presentan factores cardiovasculares de riesgo bajo en cambio el 32.29% si los presenta.

### **Contrastación de las hipótesis**

#### **Hipótesis principal**

Ha: Existe una relación directa entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

H0: No existe una relación directa entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

Tabla 8

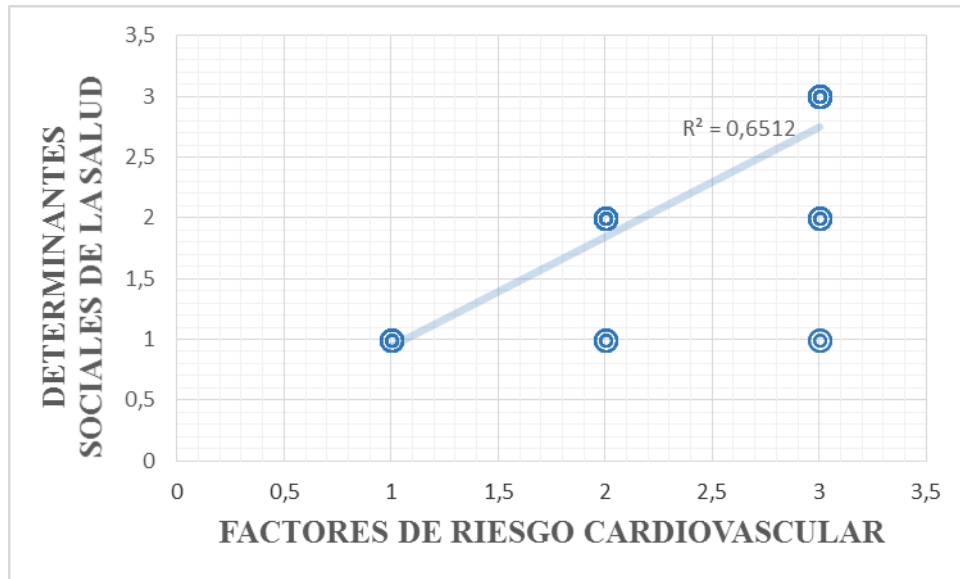
*Prueba de correlación según Spearman entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular*

			Determinantes sociales de la salud	Factores de riesgo cardiovascular
Rho de Spearman	Determinantes sociales de la salud	Coeficiente de correlación	1,000	,651**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	96	96
	Factores de riesgo cardiovascular	Coeficiente de correlación	,651**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	96	96

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:**

En la tabla número 8 se puede observar que la prueba de Rho de Spearman obtuvo un grado de correlación del 0.651 lo cual representa un resultado moderado asimismo obtuvo una significancia bilateral del 0.001 menor a la condición establecida del 0.001 de error, con lo cual se comprueba la hipótesis general y se rechaza su nula.



*Figura 8:* Dispersión de datos de la variable determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular

Se puede observar en el gráfico de dispersión que los determinantes sociales tiene un crecimiento proporcional con los factores de riesgo cardiovascular, lo cual nos indica que si hay un control de los determinantes sociales esto repercutirá positivamente en la disminución o control del riesgo cardiovascular

### **Hipótesis específica 1**

Ha: Existe una relación directa entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

H0: No existe una relación directa entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

Tabla 9

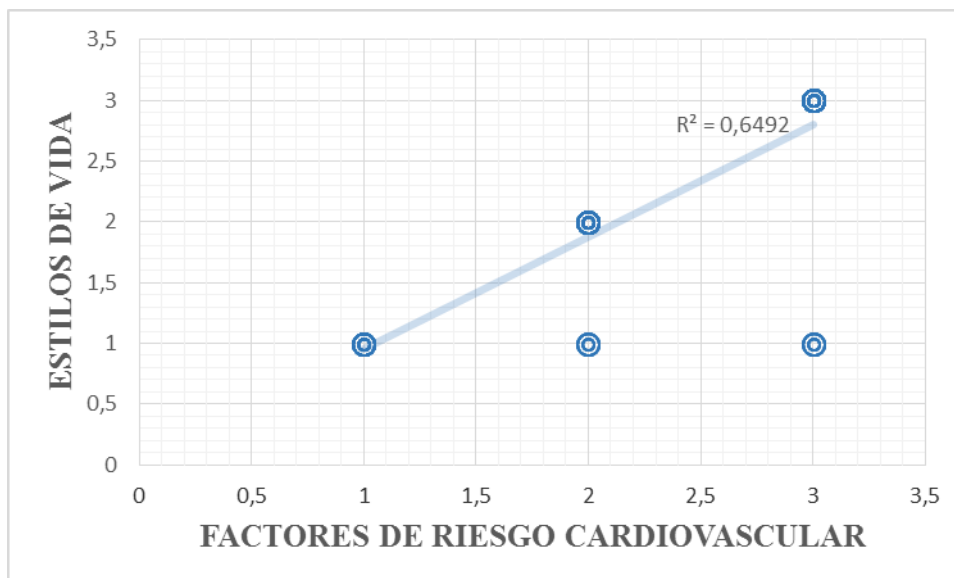
*Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular*

			Estilos de vida	Factores de riesgo cardiovascular
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,649**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	96	96
	Factores de riesgo cardiovascular	Coeficiente de correlación	,649**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	96	96

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### **Interpretación:**

En la tabla número 9 se puede observar que la prueba de Rho de Spearman obtuvo un grado de correlación del 0.649 lo cual representa un resultado moderado asimismo obtuvo una significancia bilateral del 0.001 menor a la condición establecida del 0.001 de error, con lo cual se comprueba la hipótesis específica 1 y se rechaza su nula.



*Figura 9:* Dispersión de datos de la dimensión estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la dimensión estilos de vida tiene un crecimiento proporcional con los factores de riesgo cardiovascular, lo cual nos indica que si hay una mejoría de los estilos de vida repercutirá positivamente en la disminución o control del riesgo cardiovascular

### **Hipótesis específica 2**

Ha: Existe una relación directa entre la dimensión social y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

H0: No existe una relación directa entre la dimensión social y los factores

de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

Tabla 10

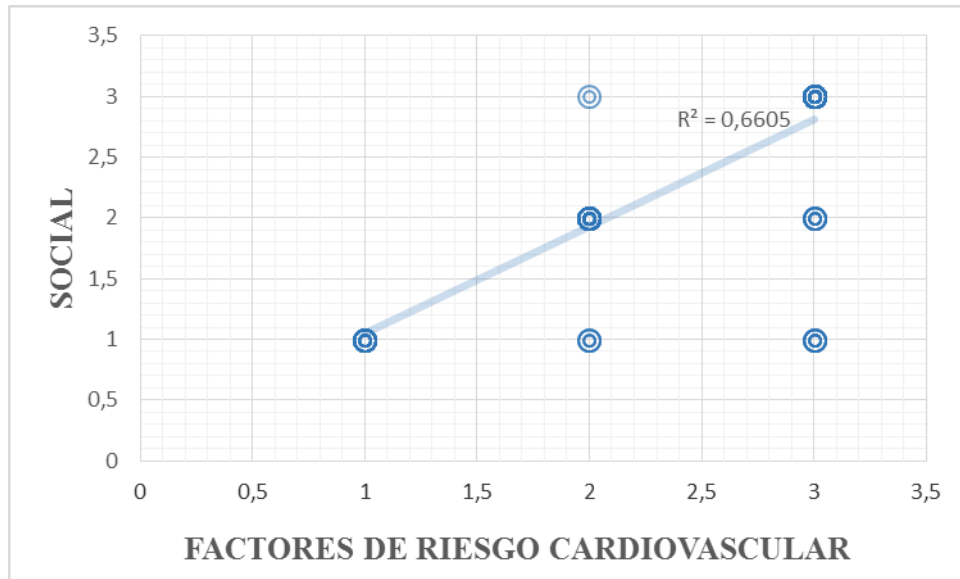
*Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión social y los factores de riesgo cardiovascular*

			Social	Factores de riesgo cardiovascular
Rho de Spearman	Social	Coeficiente de correlación	1,000	,661**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	96	96
	Factores de riesgo cardiovascular	Coeficiente de correlación	,661**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	96	96

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### **Interpretación:**

En la tabla número 10 se puede observar que la prueba de Rho de Spearman obtuvo un grado de correlación del 0.661 lo cual representa un resultado moderado asimismo obtuvo una significancia bilateral del 0.001 menor a la condición establecida del 0.001 de error, con lo cual se comprueba la hipótesis específica 2 y se rechaza su nula.



*Figura 10:* Dispersión de datos de la dimensión social y los factores de riesgo cardiovascular

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la dimensión social tiene un crecimiento proporcional con los factores de riesgo cardiovascular, lo cual nos indica que si hay una mejoría en la dimensión social repercutirá positivamente en la disminución o control del riesgo cardiovascular

### **Hipótesis específica 3**

Ha: Existe una relación directa entre la dimensión económica y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

H0: No existe una relación directa entre la dimensión económica y los



factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

Tabla 11

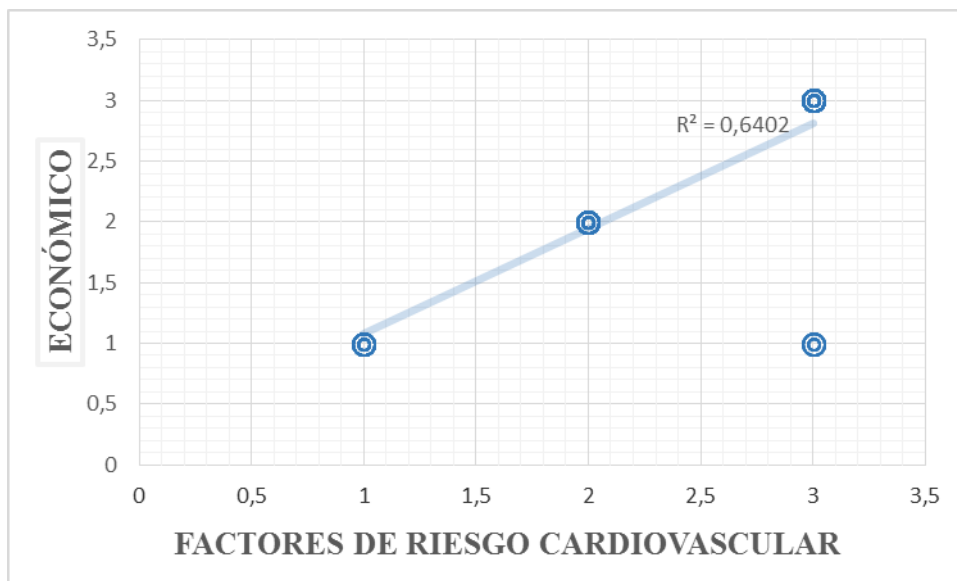
*Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión económica y los factores de riesgo cardiovascular*

		Económica	Factores de riesgo cardiovascular
Rho de Spearman	Económica	Coeficiente de correlación	,640**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	96
	Factores de riesgo cardiovascular	Coeficiente de correlación	,640**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	96

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### **Interpretación:**

En la tabla número 11 se puede observar que la prueba de Rho de Spearman obtuvo un grado de correlación del 0.640 lo cual representa un resultado moderado asimismo obtuvo una significancia bilateral del 0.001 menor a la condición establecida del 0.001 de error, con lo cual se comprueba la hipótesis específica 3 y se rechaza su nula.



*Figura 11:* Dispersión de datos de la dimensión económica y los factores de riesgo cardiovascular

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la dimensión económica tiene un crecimiento proporcional con los factores de riesgo cardiovascular, lo cual nos indica que si hay una mejoría en la dimensión económica repercutirá positivamente en la disminución o control del riesgo cardiovascular

## 6.2.- Discusión

Según los resultados de los datos obtenidos el 48.96% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular con respecto a los determinantes sociales de salud, el 27.08% presentan un nivel malo y el 23.96% un nivel bueno. Así mismo se observó que el 69.79% de los pacientes

encuestados no presentan factores de riesgo cardiovascular en cambio el 30.21% si los presenta. Y Finalmente se concluyó que existe una relación directa entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Medina, Camacho, y Ixehuatl (2014) en México, titulado: Riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus 2 Cardiovascular Risk in Patients with Diabetes Mellitus 2. En cuyos resultados se observó que la población estudiada tuvo índice de masa corporal promedio de  $29.97 \pm 5.12$  y glucosa de  $159.48 \pm 65.70$  mg/dL. Tenía riesgo cardiovascular moderado 43.4%, riesgo alto 37.1%, riesgo ligero 9.1% y riesgo muy alto 5.6%. lo que permitio concluir que en el riesgo cardiovascular predominó el sobrepeso con descontrol en la glucosa, lo que conlleva a que 37.1% de los pacientes estén en riesgo alto de sufrir algún evento cardiovascular. Existiendo una concordancia con el presente estudio donde también se observó que los estilos de vida donde se incluye la nutrición estuvieron en un nivel regular en relación a presentar factores de riesgo cardiovascular.

En otro estudio realizado por Barrera (2015) en Perú titulado “Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público 2014”, Lima. Donde se concluye que todos los participantes tienen factores de riesgo en mayor o menor número, siendo la más resaltante la dimensión de los Estilos de vida ya que tienen una fuerte influencia en las enfermedades cardiovasculares y porque es posible modificar estos hábitos. Existiendo una concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación donde también se encontró una presencia de factores de riesgo cardiovascular en relación de sus determinantes sociales como el social y el estilo de vida siendo los más resaltantes.

Así mismo en el estudio realizado por Jícaro y Oblea (2016) en Perú titulado “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes 2016”, donde las conclusiones fueron que el determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. Asimismo el determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, siendo su puntuación global de 11, por otro lado el determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8, y finalmente en su determinante social Medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9. Existiendo una concordancia con los resultados del presente estudio en donde las dimensiones de los determinantes sociales obtuvieron puntuaciones regulares en relación a presentar factores de riesgo cardiovasculares.

### **6.3.- Conclusiones**

**Primera:** Se concluye que existe una relación directa entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas con edades de 40 a 55 años que se atendieron en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2019, esto respaldado por el resultado positivo y moderado de la prueba estadística de la Rho de Spearman con una significancia menor al margen de error establecido.

**Segunda:** Se concluye que existe una relación directa entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas con edades de 40 a 55 años que se atendieron en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2019, esto respaldado por el resultado positivo y moderado de la prueba estadística de la Rho de Spearman con una significancia menor al margen de error establecido

**Tercera:** Se concluye que existe una relación directa entre la dimensión social y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas con edades de 40 a 55 años que se atendieron en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2019, esto respaldado por el resultado positivo y moderado de la prueba estadística de la Rho de Spearman con una significancia menor al margen de error establecido.

**Cuarta:** Se concluye que existe una relación directa entre la dimensión económica y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas con edades de 40 a 55 años que se atendieron en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2019, esto respaldado por el resultado positivo y moderado de la prueba estadística de la Rho de Spearman con una significancia menor al margen de error establecido.

#### **6.4. Recomendaciones:**

**Primera:** Al Gerente General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins implementar talleres y campañas donde se promoció e incrementó la prevención en el paciente diabético, con temas como lo importante de realizarse sus controles religiosamente, además llevar una vida sana con un enfoque económico que muestre al paciente las posibilidades que tiene para evitar alguna complicación en su enfermedad.

**Segunda:** A la jefa de enfermeras, realizar charlas educativas

aprovechando las consultas de los pacientes diabéticos, donde se muestre los beneficios de llevar un estilo de vida saludable, además de tratar el tema nutritivo, importante en la prevención de cualquier enfermedad, asimismo mostrar los beneficios del complemento del ejercicio físico en ello e indicar el tipo de ejercicio más adecuado a su diagnóstico.

**Tercera:** Al personal de enfermería a participar en las investigaciones que realicen las enfermeras y capacitarse constantemente para reconocer cuál es el nivel social además del acceso a la salud que los pacientes diabéticos disponen, con el objetivo de poder apoyar a elaborar intervenciones educativas que puedan explicar al paciente de una forma más sencilla sobre su situación de salud y sobre las medidas que deba tomar para una mejor calidad de vida.

**Cuarta:** Al Gerente General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, reunirse con su equipo técnico y administrativo, para la elaboración de campañas donde se apoye a los pacientes diabéticos con exámenes propios de la enfermedad, y a la vez se instruya en que controles debe realizar y cada que tiempo debe hacerlo y lo importante que es cada uno de ellos para prevenir alguna complicación que lo pueda llevar a la muerte.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Amor, A., et. al. (2015). "*Estimación del riesgo cardiovascular en España según la guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica*". Revista Española de Cardiología, Vol 68(nº 5), pág 417–425.

Aristizábal, G., et. al. (2011). "*El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*". Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol 8(nº 4), pág 16 - 23. Recuperado el

23 de mayo de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>.

Barrera, D. (2015) "*Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público 2014*", Lima, Perú.

Carmona, Z. y Parra, D. (2015) "*Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano*" Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>. Colombia.

Chaves, G., Brítez, N., Maciel, V., Klinkhof, A., y Mereles, D. (2015). "*Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una población adulta ambulatoria urbana: estudio AsuRiesgo, Paraguay*". Revista Panamericana Salud Publica, Vol. 38(nº2), pág. 136 - 143. Recuperado el 12 de marzo de 2016, de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n2/v38n2a06.pdf>.

Da Silva, C. (2014). *¿Los determinantes sociales en salud influyen en la exposición de factores de riesgo cardiovasculares?* Enfermería Comunitaria (rev. digital), Vol 10(nº 1), s.n. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de <http://www.index-f.com/comunitaria/v10n1/ec1012e.php>

Dolci, G., Gutiérrez, J. y García, S. (2015) "*Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud*". Salud pública México revista médica Scielo vol.57 no.2 Cuernavaca mar.

García, D.; García, G.; Tapiero, Y. y Ramos, D. (2012). "*Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios*". Colombia.

García, E., Marín, M., Reyes, M., y Agredo, R. (2015). "*Factores de riesgo cardiovascular en conductores de una empresa en Bogotá-Colombia*". Revista de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud CIENCIACTUAL (nº5), pág 49-55. Recuperado el 15 de 3 de 2016, de [evistas.usb.edu.co/index.php/Cienciaactual/article/view/2289/2017](http://evistas.usb.edu.co/index.php/Cienciaactual/article/view/2289/2017).

- García, J., y Vélez, C. (2013). "*América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas*". Revista de Salud Pública, Vol.15(nº5), pág 731-742. Recuperado el 10 de octubre de 2015, de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>.
- García, R. (2016). "*Recomendaciones sobre el estilo de vida*". Atención Primaria, 48, 27-38.
- Guerrero, L. (2016). "*Estilo de vida y salud*". Editorial. Educere.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). "*Metodología de Investigación*". Quinta edición. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Hilario, L. (2015) "*Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo - Santa, 2013.*" Trujillo, Perú.
- Jícaro, E. y Oblea, S. (2016) "*Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de san Francisco Corrales-Tumbes 2016*".Perú.
- Lobos, J. y Brotons, C. (2011) "*Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención*", revista el Servier Vol. 43. Núm. 12.
- López, M. (2015) "*Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la división El Teniente de Codelco*". Universidad de Chile.
- Machado, J. y Machado, M. (2013). "*Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia*". Revista Peruana de Medicina experimental y de Salud Pública., Vol 30(Nº 2), pág 1-7. Recuperado el 16 de agosto de 2015, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000200007&lng=en&nrm=is&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200007&lng=en&nrm=is&tlng=es).
- Maldonado, E. (2013) "*Estilos de vida y consumo*". México.
- Medina, L., Camacho, J., y Ixhuatl, O. (2014). "*Riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus 2*". Medigraphic, Vol. 30(nº1), pág 270- 275. Recuperado el 2 de Octubre de 2016, de



<http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim143f.pdf>.

MINSA, (2015) “*Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención*”. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. Ministerio de salud Perú.

MINSA. (2015). “*Valores lipídicos. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención*” R.M. N° 719-2015/MINSA. Lima. Obtenido de <http://tuchequeo.com/perfil-lipidico-valores-normales-de-lipidos-en-sangre/>

MINSA. (2016). “*Guía técnica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2*”. Lima. Perú.

Núñez, E., et. al. (2014). “*Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base en distritos de Lima, Callao, la Libertad, Arequipa, Perú 2011*”. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Vol 31(n°4), pág 1- 8. Recuperado el 28 de 2015 de Diciembre, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400006).

Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. (2013) *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 3era edición. Perú.

OMS (2015) “*Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2015*”. Organización Mundial de la Salud.

OMS (2017) “*Estilos de vida saludables*”. Ginebra. Organización mundial de la salud.

Organización Mundial de la Salud. (2017) “*Determinantes sociales de la salud*”. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).

Palomino, P., Grande, M. y Linares, M. (2014). “*La Salud y sus determinantes sociales*”. Desigualdades y exclusión en la sociedad

del siglo XXI. Vol. 72(nº 1), pág 71 - 91.  
doi:DOI:10.3989/ris.2013.02.16.

Pérez, J. y Merino, M. (2014) "*Definición de creencia*". México.

Pugliese, E., (2015) "*Qué es el desempleo. Premisa: los orígenes del término y las dimensiones del concepto*". Revistas Científicas Complutenses. España.

Real Academia Española (2013). *Diccionario de la lengua Española*. Santiago de Chile: La Rousse.

Revista médica electrónica (2013). *Factores que influyen en la desnutrición infantil*. PortalesMedicos.com

Ruiz, E. et. al. (2015). "*Factores de riesgo cardiovascular en mayores de 80 años. Revista Horizonte Médico*", Vol. 15(nº 3), pág 26 - 33. Recuperado el 23 de junio de 2016, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000300005).

Velázquez, S., (2015) "*Salud física y emocional*" programa institucional gobierno de México.

Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Müller, R., Rodríguez, M., y Chávez, A. (2014). "*Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de Concepción, Chile*". Ciencia y Enfermería XX(nº 1), pág 61- 74. Recuperado el 2015 de noviembre de 22, de [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art\\_06.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf).

# ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título: “Determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019”**

**Autora: Gisella Yanque Rivas**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>Problema general:</b> ¿Qué relación existe entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Qué relación existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión social y los factores de riesgo cardiovascular en</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión social y los factores de riesgo cardiovascular</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe una relación directa entre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Existe una relación directa entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p> <p>Existe una relación directa entre la dimensión social y los factores de riesgo cardiovascular</p>	<p>Determinantes sociales de la salud</p> <p>Factores de riesgo cardiovascular</p>	<p>Estilos de vida</p> <p>Social</p> <p>Económico</p> <p>Factor cardiovascular de riesgo alto</p>	<p>Hábitos saludables Actividad física Sedentarismo Nutrición</p> <p>Nivel educativo Acceso a la salud Creencias</p> <p>Nivel económico Vivienda Desempleo</p> <p>Antecedentes familiares de infarto Antecedentes familiares de accidente cerebro vascular Hipertensión arterial (HTA) Diabetes mellitus (DM)</p>	<p><b>Método de investigación:</b> Descriptivo, correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Aplicativo</p> <p><b>Población:</b> 96</p> <p><b>Muestra:</b> 96.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p>

<p>personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión económica y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?</p>	<p>en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión económica y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019 y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p>	<p>en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p> <p>Existe una relación directa entre la dimensión económica y los factores de riesgo cardiovascular en personas diabéticas de 40 - 55 años, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p>		<p>Factor cardiovascular de riesgo bajo</p>	<p>IMC Hipercolesterolemia</p>	<p><b>Instrumento(s):</b> Cuestionario</p>
--	---	--	--	---	------------------------------------	--

## Anexo 02: instrumentos de recolección de datos

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

Datos generales

Edad\_\_\_\_\_

Peso\_\_\_\_\_

Talla\_\_\_\_\_

<b>N</b>	<b>Determinantes sociales de la salud</b>	<b>no</b>	<b>si</b>
<b>Estilos de vida</b>			
1	¿Usted suele comer frutas y verduras?		
2	¿Usted suele evitar el consumo de azucars?		
3	¿Usted realiza algún tipo de ejercicio?		
4	¿Su trabajo o actividades diarias son de un flujo leve es decir sin mucho esfuerzo físico?		
5	¿Usted consume sus comidas con un balance nutricional?		
<b>Dimensión social</b>			
6	¿Usted termino sus estudios?		
7	¿Usted asiste a talleres educacionales o de temas de interés?		
8	¿Usted tiene seguro o algún tipo de respaldo medico?		
9	¿Usted cree que alimentarse solo con alimentos naturales es lo correcto?		

10	¿Usted cree que tomar los fines de semana bebidas alcohólicas no le hará daño?		
<b>Dimensión económica</b>			
11	¿Usted tiene movilidad propia?		
12	¿Su vivienda es de material noble?		
13	¿Su casa tiene más de un piso?		
14	¿Usted tiene trabajo?		
15	¿Usted cuenta con el apoyo económico de su familia?		
<b>Factores de riesgo cardiovascular</b>			
<b>Factor cardiovascular de riesgo alto</b>			
16	¿Ha tenido familiares con problemas cardíacos?		
17	¿Ha tenido familiares que han tenido desmayos?		
18	¿Alguien en su familia ha sido diagnosticado o ha tenido un accidente cardiovascular?		
19	¿Usted o algún miembro de su familia tiene hipertensión?		
20	¿La mayoría de sus familiares son obesos?		
21	¿Tiene algún familiar con diabetes?		
<b>Factor cardiovascular de riesgo bajo</b>			
22	¿Usted suele controlar su peso?		
23	¿Se le hace fácil tener la iniciativa de realizar ejercicios?		
24	¿Usted suele consumir muchos alimentos grasos?		
25	¿Usted consume bebidas o refrescos azucarados como las gaseosas?		
26	¿Usted controla sus triglicéridos?		
27	¿Usted ha sufrido o sufre de colesterol?		

**Anexo 03:** Formato de carta a jueces expertos



**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Lima,..... de..... del 2019

Sr.....

Presente.

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis “DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DIABETICOS DE 40 - 55 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2019”

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

.....

Nombres y apellidos

N° DNI:



## Anexo 04: Carta a jueces expertos

Anexo 03: Carta a jueces expertos



FACULTAD DE ENFERMERIA

Lima, 05 de Mayo del 2019

Sr. Luz Gabriela Valle Mina / Lic. Enfermería / Hospital Dos de Mayo

Presente.

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Después de un cordial saludo, es grato dirigimos a Ud. para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis "DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DIABÉTICOS DE 40 - 55 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2019"

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente,

.....  
Nombres y apellidos Gisella Yanque Rivas

Nº DNI: 41839376

Anexo 03: Carta a jueces expertos



FACULTAD DE ENFERMERIA

Lima, 05 de Mayo del 2019

Sr. Rosaura Mendoza Valenzuela / Lic. Enfermería / Hosp. Jorge Bernales

Presente.

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Después de un cordial saludo, es grato dirigimos a Ud. para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis "DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DIABÉTICOS DE 40 - 55 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2019"

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

.....  
Nombres y apellidos Gisella Vanque Rivas  
Nº DNI: 41 839376

Anexo 03: Carta a jueces expertos



FACULTAD DE ENFERMERIA

Lima, D.5. de Mayo del 2019

Sr. Gisella Vidal Castañeda / Lic. Enfermería / Hosp. Dos de Mayo

Presente.

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis "DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DIABÉTICOS DE 40 - 55 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2019"

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

.....  
Nombres y apellidos Gisella Yanque Rivas

Nº DNI: 41839376

## Anexo 05: Juicio de expertos



### Facultad de enfermería

#### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### III. DATOS GENERALES

3.1. Apellidos y nombres del informante:

Vidal Castañeda Gaudelina / Personal de Salud

ITEM8	/		/	
ITEM9	/		/	
ITEM10	/		/	
ITEM11	/		/	
ITEM12	/		/	
ITEM13	/		/	
ITEM14	/		/	
ITEM15	/		/	

Variable dependiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM01	/		/		
ITEM02	/		/		
ITEM03	/		/		
ITEM04	/		/		
ITEM05	/		/		
ITEM06	/		/		
ITEM07	/		/		
ITEM08	/		/		
ITEM09	/		/		
ITEM10	/		/		
ITEM11	/		/		
ITEM12	/		/		

Aporte y sugerencias:

.....  
 .....  
 .....

Lima 5 de mayo del 2019

  
 Vidal Castañeda  
 U.C. ENFERMERIA  
 CEP. 70305

Firma del informante

DNI 96110191



**Facultad de enfermería**

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**V. DATOS GENERALES**

5.1. Apellidos y nombres del informante:  
*Hendaya Valenzuela Rosaura / Ho. Smp. Puerca, T.*

5.2. Nombre del Instrumento a evaluar:  
*Determinantes Sociales de Salud y factores de riesgo  
 Cardiovascular*

**VI. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

**Variable independiente:**

Nº DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	/		/		
ITEM2	/		/		
ITEM3	/		/		
ITEM4	/		/		
ITEM5	/		/		
ITEM6	/		/		
ITEM7	/		/		

ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		

**Variable dependiente:**

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM01	✓		✓		
ITEM02	✓		✓		
ITEM03	✓		✓		
ITEM04	✓		✓		
ITEM05	✓		✓		
ITEM06	✓		✓		
ITEM07	✓		✓		
ITEM08	✓		✓		
ITEM09	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

Lima 5 de Mayo del 2019

*Rosario Mercedes Valenzuela*  
 TECNICO EN GRAMATICA  
 C.P. 1988

Firma del informante

D.N.I 31030707

Telefono 983600048

**Facultad de enfermería**

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del informante:  
*Valle Nina Luz Gabriela Lic. Enfermería Hospital 2 de Mayo*

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:  
*Determinantes Sociales de Salud y Factores de riesgo Cardiovascular*

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

**Variable independiente:**

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		
ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		

ITEM9	/	/	/	/	
ITEM10	/	/	/	/	
ITEM11	/	/	/	/	
ITEM12	/	/	/	/	
ITEM13	/	/	/	/	
ITEM14	/	/	/	/	
ITEM15	/	/	/	/	

**Variable dependiente:**

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM01	/		/		
ITEM02	/		/		
ITEM03	/		/		
ITEM04	/		/		
ITEM05	/		/		
ITEM06	/		/		
ITEM07	/		/		
ITEM08	/		/		
ITEM09	/		/		
ITEM10	/		/		
ITEM11	/		/		
ITEM12	/		/		

**Aporte y sugerencias:**

.....

.....

.....

.....

Lima 5 de mayo del 2019



Firma del informante

DNI N° 10066563

Telf: 992504340



**Anexo 06:** Tabla binomial

<b>Determinantes sociales de salud</b>													
ITEMS	Juez 1				Juez 2				Juez 3				p valor
	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONSTRUCTO		GRAMATICA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	1		1		1		1		1		1		0.15274047
2	1		1		1		1		1		1		0.15274047
3	1		1		1		1		1		1		0.15274047
4	1		1		1		1		1		1		0.15274047
5	1		1		1		1		1		1		0.15274047
6	1		1		1		1		1		1		0.15274047
7	1		1		1		1		1		1		0.15274047
8	1		1		1		1		1		1		0.15274047
9	1		1		1		1		1		1		0.15274047
10	1		1		1		1		1		1		0.15274047
11	1		1		1		1		1		1		0.15274047
12	1		1		1		1		1		1		0.15274047
13	1		1		1		1		1		1		0.15274047
14	1		1		1		1		1		1		0.15274047
15	1		1		1		1		1		1		0.15274047

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.153}{15} = 0.0102$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

<b>Factores de riesgo cardiovascular</b>													
ITEMS	Juez 1				Juez 2				Juez 3				p valor
	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONSTRUCTO		GRAMATICA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	1		1		1		1		1		1		0.22558594
2	1		1		1		1		1		1		0.22558594
3	1		1		1		1		1		1		0.22558594
4	1		1		1		1		1		1		0.22558594
5	1		1		1		1		1		1		0.22558594
6	1		1		1		1		1		1		0.22558594
7	1		1		1		1		1		1		0.22558594
8	1		1		1		1		1		1		0.22558594
9	1		1		1		1		1		1		0.22558594
10	1		1		1		1		1		1		0.22558594
11	1		1		1		1		1		1		0.22558594
12	1		1		1		1		1		1		0.22558594

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.226}{12} = 0.0188$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

## Anexo 07: Solicitud de autorización



**Solicita: autorización para realizar investigación científica**

**SEÑOR:**

**Gerente del HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**

Yo, Gisella Yanque Rivas, identificada con DNI N° 418.39376, Ante usted, respetuosamente me presento y expongo: Que, habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de enfermería de la universidad inca Garcilaso de la vega, solicito a Ud., permiso para realizar trabajo de investigación en su servicio sobre el **'DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DIABETICOS DE 40 - 55 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2019'**, para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 03 de Marzo del 2019

Nombre y apellido: Gisella Yanque Rivas  
DNI:

## Anexo 09: Prueba piloto

### Determinantes sociales de salud

Encuestadas	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
5	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
8	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
12	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
13	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
16	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
17	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
18	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1

### Factores de riesgo cardiovascular

Encuestadas	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
6	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
10	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
11	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
12	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
18	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
20	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1

Anexo 10: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad de alfa de K de Richardson para pruebas dicotómicas de la variable determinantes sociales de salud

CONFIABILIDAD DE KR-20															
ENCUESTA DOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
P	0.05	0.04	0.02	0.01	0.02	0.05	0.02	0.04	0.04	0.01	0.02	0.05	0.04	0.02	0.01
Q	0.95	0.96	0.98	0.99	0.98	0.95	0.98	0.96	0.96	0.99	0.98	0.95	0.96	0.98	0.99
P*Q	0.05	0.04	0.02	0.01	0.02	0.05	0.02	0.04	0.04	0.01	0.02	0.05	0.04	0.02	0.01
SUMATORIA P*Q	0.32														
VT	0.45														
KR20	0.89														

**Confiabilidad de alfa de K de Richardson para pruebas dicotómicas de la variable factores de riesgo cardiovascular**

CONFIABILIDAD DE KR-20												
ENCUESTA DOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12
P	0.05	0.05	0.02	0.02	0.02	0.05	0.02	0.04	0.04	0.01	0.02	0.05
Q	0.95	0.95	0.98	0.98	0.98	0.95	0.98	0.96	0.96	0.99	0.98	0.95
P*Q	0.05	0.05	0.02	0.02	0.02	0.05	0.02	0.04	0.04	0.01	0.02	0.05
SUMATORIA P*Q	0.34											
VT	0.46											
KR20	0.83											

**Anexo 11: Base de datos de las variables general**

**Base de datos determinantes sociales de salud**

<b>Encuestadas</b>	<b>Item01</b>	<b>Item02</b>	<b>Item03</b>	<b>Item04</b>	<b>Item05</b>	<b>Item06</b>	<b>Item07</b>	<b>Item08</b>	<b>Item09</b>	<b>Item10</b>	<b>Item11</b>	<b>Item12</b>	<b>Item13</b>	<b>Item14</b>	<b>Item15</b>
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
5	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
10	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
13	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
14	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
15	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



19	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
20	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
21	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
22	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
26	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
27	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
30	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
31	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
32	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
36	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
37	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
40	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
41	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
42	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1

47	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
48	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
49	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
52	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
53	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
54	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
57	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
58	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
59	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
62	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
63	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
64	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
67	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
68	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
69	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
74	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1

75	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
76	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
79	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
80	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
81	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
84	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
85	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
86	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
89	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
90	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
91	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
96	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1

**Base de datos de factores de riesgo cardiovascular**

<b>Encuestadas</b>	<b>Item01</b>	<b>Item02</b>	<b>Item03</b>	<b>Item04</b>	<b>Item05</b>	<b>Item06</b>	<b>Item07</b>	<b>Item08</b>	<b>Item09</b>	<b>Item10</b>	<b>Item11</b>	<b>Item12</b>
<b>1</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>2</b>	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
<b>3</b>	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
<b>4</b>	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
<b>5</b>	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
<b>6</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>7</b>	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
<b>8</b>	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
<b>9</b>	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
<b>10</b>	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
<b>11</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>12</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>13</b>	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
<b>14</b>	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
<b>15</b>	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
<b>16</b>	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
<b>17</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>18</b>	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0

19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
22	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
24	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
28	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
29	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
33	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
34	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
35	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
41	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
42	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
43	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

47	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
48	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
52	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
53	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
54	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
60	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
61	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
62	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
66	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
67	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
71	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
72	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
73	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

75	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
76	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
79	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
80	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
81	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
84	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
85	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
86	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
90	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
91	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
92	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
93	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
96	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1