



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**ESTILOS DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**GALINDO ROCA, JOSE ANTONIO**

**ASESOR:**

**MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## DEDICATORIA

A mi familia por todo el apoyo, a mi asesor y a la Universidad Norbert Wiener por toda la enseñanza.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por toda su bendición, y a mi familia que estuvo conmigo en todo momento.

**ASESOR:**

**MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**Secretario** : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

**Vocal** : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

## Índice general

Índice general .....	3
Índice de Anexos .....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y METODOS .....	13
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	18
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	20
ANEXOS.....	24

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	250
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	261
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado .....	294

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad los factores de riesgo de estilos de vida como la inactividad física y las comorbilidades como la obesidad han sido ampliamente reportados entre enfermeras en países como del continente europeo y Sudáfrica. Del mismo modo, casi una quinta parte de los trabajadores de la salud de Sudáfrica, informaron tener una enfermedad no transmisible tales como hipertensión y diabetes. Además, más de El 70% tiene sobrepeso u obesidad (1). A nivel mundial, alrededor de 17 millones de personas mueren de enfermedades cardiovasculares (ECV) cada año y un número sustancial de estas muertes se atribuyen a cuatro factores de riesgo principales: dieta poco saludable, inactividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol (2). Las enfermedades cardiovasculares son un importante problema de salud y es la causa de más del 50% y el 25% de las muertes en los países desarrollados y en desarrollo, respectivamente. Se pronostica que, para 2020, se diagnosticarán 25 millones de nuevos casos de enfermedad cardíaca anualmente y se convertirá en la primera causa de muerte. Muchas de éstas muertes causados por trastornos cardíacos se deben a los factores de riesgo y los cambios en el estilo de vida (3).

La actividad física adecuada contribuye a mejorar la CVRS y una dieta saludable reduce los riesgos de ECV (hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, accidente cerebrovascular). Según estudios en Estados Unidos las enfermeras corren el

riesgo de tener malos resultados de salud debido a una actividad física inadecuada (60% –74%) y una dieta de baja calidad (53% –61%) (4). Así mismo otros estudios estimaron que si todos los adultos estadounidenses hubieran alcanzado el perfil de bajo riesgo para 2010, habría habido un 95% menos de muertes por enfermedad coronaria de lo esperado en 2010 (5). En Perú, tenemos como una de las principales causas de muerte en la población adulta a las patologías que alteran la circulación del músculo cardíaco (9.3%); siendo los malos hábitos de dieta, la inactividad física, el consumo de cigarrillos y el consumo de bebidas alcohólicas, los factores más frecuentes para el desarrollo de dichas patologías (6).

Las enfermeras, debido a la naturaleza de su trabajo, son propensas al trabajo arduo, el estrés, el agotamiento y los trastornos del sueño y la alimentación. Esto conduce a varias complicaciones de salud, particularmente enfermedades cardiovasculares (ECV), trastornos neurológicos y deterioro inmunológico. Esto afecta más en los profesionales de las áreas de emergencia (7).

Un estudio desarrollado en 1345 profesionales de enfermería de EE. UU, encontró que obesidad (índice de masa corporal > 30) fue un riesgo para la salud en una quinta parte de los encuestados. Las tasas de hipertensión (17%) y dislipidemia (15%) fueron inferiores a las tasas informadas en otras muestras nacionales; sin embargo, la tasa de antecedentes familiares de enfermedades cardíacas (20%) fue similar a la reportada en muestras nacionales (8).

Según la Organización Mundial de la Salud define entorno de trabajo saludable de la siguiente manera: “Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores: La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo” (9).

A nivel internacional, Tamayo y col., (2018) en México, trabajo con 25 enfermeras, con indicadores antropométricos y clínicos, encontró que el 28% tuvo síndrome metabólico, 26% con antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares,

un 24% tuvo dislipidemia y un 40% niveles altos de estrés. Los niveles de riesgo fueron bajos en su mayoría (10), Jhromi y col., (2017) en Irán, encontró que, en el IMC, el 19.39% estaban en rango de sobrepeso y 88.21% en rango normal. 5.7% tenía triglicéridos anormales, 4.9% tenía colesterol alto y 15.1% con presión arterial alta, siendo indicadores de estilo de vida no saludable. El porcentaje medio de puntuación de riesgo de Framingham de los participantes fue de 1, lo cual refleja un riesgo cardiovascular bajo(11). Gualpa y col., (2018) encontró que las características relacionadas al estilo de vida, 42% tuvo antecedentes de problemas cardiovasculares en familia, 60% con sedentarismo, 4% fumaba y 17% con obesidad. En riesgo cardiovascular, el 5% tuvo valores de colesterol alto, 1,4% con hipertensión y 1% glucosa alterada. Concluye que la muestra tiene características de estilo de vida no saludable y riesgo cardiovascular bajo (12). Codas y col., (2018) en Paraguay, encontró que el 79% tuvo estilo de vida no saludable, mientras que, el 91% tuvo bajo riesgo cardiovascular. Además, se encontró una asociación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ) (13).

A nivel nacional Rodríguez (2018) encontró que, en 180 estudiantes, mostraron que, el 50% tuvo estilos de vida saludable y el 46% poco saludable. Un 39% tuvo riesgo cardiovascular moderado y un 53% no tuvo riesgo. Encontró una asociación estadística significativa entre ambas variables (14), Felipe (2017) halló el 62% tuvo riesgo cardiovascular y el 38% no tuvo. Un 70% tuvo estilo de vida saludable (15),

Vilca (2017) encontró en una población de 68 enfermeros que el 59% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y el 41% es no saludable, siendo ello un condicionante para elevar su riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (16). Avellaneda (2017), encontró que el 72% tuvo estilo de vida no saludable, dentro de ellos el 35% tuvo riesgo cardiovascular moderado y 32% leve, se encontró una relación inversa entre las variables (17).7

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986, dice que el estilo de vida es “como una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores

socioculturales y características personales”, está dado por reacciones habituales y por pautas de conducta desarrollado en procesos de socialización (18).

El estilo de vida saludable son un conjunto de acciones permite lograr una buena función del organismo, que permita la conservación y el restablecimiento de la salud y la disminución del riesgo de enfermarse. Cada individuo tiene sus necesidades nutricionales las cuales varían en relación a la edad, género, talla y actividad física, siendo parte importante de un estilo de vida saludable (19). Las enfermeras están a la vanguardia de la salud pública y dedican un tiempo considerable a promover la salud en los pacientes y sus familias. Sin embargo, estudios de conductas de estilo de vida en enfermeras han mostrado un patrón de incumplimiento de las pautas de salud pública en torno a la actividad física, comportamiento sedentario, etc. (20).

La Asociación Americana del Corazón (AHA) y la Organización Mundial de la Salud resaltan la función importante que realizan los profesionales de enfermería y otros integrantes del equipo para apoyar el objetivo de reducir la muerte y la discapacidad de enfermedades cardiovasculares en un 25% para el 2025. Durante más de 4 décadas, las enfermeras han asumido roles clave en la gestión de uno o varios factores de riesgo, como hipertensión, tabaquismo, lípidos, y diabetes; las secuelas de condiciones crónicas (21). La importancia del estilo de vida del personal de enfermería involucra distintos problemas de salud como enfermedades cardiovasculares, infecciones respiratorias y neumonía, tuberculosis, entre otros, todos ellos líneas de trabajo señaladas dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021 establecidas por el Instituto Nacional de salud (22). Las organizaciones de atención médica como los hospitales son responsables de promover la atención médica en la comunidad, y brindar mejores servicios de salud requiere una fuerza laboral saludable; por lo tanto, la elección del estilo de vida por parte del personal no solo afecta sus vidas personales, sino que también afecta a otros. En otras palabras, el estilo de vida es un tema muy importante en este grupo de profesionales y puede afectar su propia salud y la salud de la sociedad.

En ese sentido el estudio constituye un aporte a los conocimientos sobre dos variables importantes en los profesionales de enfermería, permitiendo orientar las acciones para la mejora de su salud, ello refleja su valor práctico. Además, los resultados serán socializados con las autoridades del hospital, así podrán orientar su trabajo de forma más eficiente y significativa.

Ante lo evidenciado el objetivo del estudio es determinar la relación entre el estilo de vida y riesgo cardiovascular en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020.

## I. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo. El objetivo de métodos de investigación cuantitativa el análisis estadístico de datos numéricos obtenidos. El diseño es transversal, permitiendo evaluar la prevalencia de la prevalencia de los factores de riesgo en el mismo momento y proporcionar una "instantánea" de las enfermedades y los factores de riesgo en una población definida. Finalmente es correlacional porque busca determinar la relación entre ambas variables (23).

### 2.2 Población, muestra y muestreo

La población serán los profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2020. Según registros del área de recursos humanos, actualmente laboran 50 profesionales de enfermería.

**Criterios de inclusión:** Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado para su participación en el estudio. Profesionales de enfermería con un tiempo de trabajo en el área de emergencia no menor de 3 meses.

**Criterios de exclusión:** Profesionales de enfermería que no firman el consentimiento informado. Que padecen enfermedad cardiovascular debidamente

diagnosticada. Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones al momento de la aplicación de los instrumentos. En la presente investigación se trabajará con la población total que cumple los criterios de selección.

### **2.3 Variable(s) de estudio**

#### **Definición conceptual de estilo de vida**

El estilo de vida saludable son aquellas acciones que permiten lograr y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, que permita la conservación y restablecimiento de la salud y disminuir el riesgo de padecer enfermedades(19).

#### **Definición operacional de variable estilo de vida**

Acciones desarrolladas por profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital E. Rebagliati Martins para lograr y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, que permita la conservación y mantenimiento de la salud y disminuir el riesgo de padecer enfermedades, el cual será medido mediante el cuestionario PEPS-I.

#### **Definición conceptual riesgo cardiovascular**

Es el riesgo de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no, en un periodo de 10 años (fuente OMS).

#### **Definición operacional de riesgo cardiovascular**

Es el riesgo que tienen los profesionales de enfermería del área de emergencia del hospital E. Rebagliati Martins de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no, en un periodo de 10 años, el cual será evaluado mediante la Calculadora de riesgo cardiovascular de la OMS.

### **2.4 Técnica e instrumento de medición**

La técnica de la investigación es la encuesta. El instrumento para evaluar los estilos de vida es el cuestionario de Perfil de estilo de vida PEPS-I. La escala original fue

desarrollada por Walker y colaboradores en el año 1987 y posteriormente fue modificado por el mismo autor, en el año 1995. Dicho cuestionario se basa en el modelo de promoción de la salud, que consta de seis categorías (responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés) y proporciona un marco teórico útil para examinar los comportamientos de salud. Es una escala de Likert de 48 ítems. En el Perú fue validado por Alanya (24), en su estudio sobre validez y confiabilidad del cuestionario PEPS-I, encontrando una consistencia interna de 0,7 y en la prueba de validez se obtuvo valores aceptables. El riesgo cardiovascular fue evaluado mediante la calculadora del riesgo cardiovascular elaborado por la OMS para la población de Latinoamérica, incluyendo Perú. Está basado en las tablas de riesgo cardiovascular de Framingham, pero adaptado los países de Latinoamérica. El proceso de validación del instrumento encontró concordancia total al ser comparado con otros instrumentos utilizados (25).

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se solicitará una carta de presentación de la Universidad Norbert Wiener, sección postgrado, la cual será enviada al Hospital Edgardo Rebagliati Martins, para solicitar el permiso respectivo. Con permiso obtenido, se realizará las coordinaciones con la jefatura de enfermería de emergencia, quien indicará los días disponibles para la aplicación de instrumentos.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La aplicación del instrumento se realizará durante los meses de agosto y setiembre. Para ello se realizará una programación basada en el rol de turnos de los profesionales de enfermería. La aplicación del cuestionario PEPS-I, tendrá un tiempo de aplicación de 20 minutos. La aplicación de la calculadora de riesgo cardiovascular se realizará en un tiempo de 5 minutos. En la investigación no se tomarán pruebas del laboratorio para medir el colesterol total, solo se tomará en

cuenta el último valor de colesterol obtenido por el trabajador en su chequeo preventivo anual, realizado en el año 2020, los cuales tienen una validez de 6 meses a 1 año en pacientes sin comorbilidades. En caso que el profesional encuestado no recuerde el valor del examen de colesterol total, se procederá a ingresar al sistema para observar los resultados de sus exámenes previo consentimiento.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Luego de la aplicación de los instrumentos, se procederá a realizar el llenado de la matriz de base de datos en el programa estadístico SPSS 25, verificando que se encuentren completos. En seguida, se realizará el análisis descriptivo de los datos, mediante medidas de tendencia central (media, mediana, moda), dispersión y frecuencias (frecuencia absoluta y porcentajes). Una vez calculados los valores finales de las variables se procederá a utilizar la estadística inferencial, donde se aplicarán pruebas de correlación para variables cualitativas (Chi-cuadrado). Para las variables cuantitativas se realizará la prueba de normalidad (Kolmogorov Smirnov), en base a ello se determinará la prueba de correlación a utilizar.

## **2.7 Aspectos éticos**

Los principios éticos apuntalan la toma de decisiones en el proceso de investigación.

### **Principio de autonomía**

Este principio se expresará a través del uso del consentimiento informado, donde los sujetos de investigación deciden libremente su participación.

### **Principio de beneficencia**

Beneficencia es el requisito para beneficiar a paciente. Es el principio subyacente en toda medicina, atención médica e investigación. El objetivo de beneficiar al paciente se aplica tanto a la investigación como actividades de atención clínica. En la investigación los resultados obtenidos buscan un beneficio en los profesionales de enfermería, al permitir una evaluación oportuna (26).

### **Principio de no maleficencia**

La no maleficencia supone que ningún daño debería llegar al paciente o participante de la investigación como resultado de participar en un estudio. Este daño puede ser física, emocional, social o económica. La investigación no representa riesgo alguno a los profesionales de enfermería (26).

### **Principio de justicia**

Las necesidades de los participantes de la investigación siempre deben venir antes de los objetivos del estudio. Por ello, en la investigación, la selección de los sujetos de investigación se realizó sin ningún tipo de discriminación.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	mayo				junio				julio				agosto				setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			x	x																
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			x	x	x	x	x	x	x											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			x	x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							x	x	x	x										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							x	x	x											
Elaboración de los anexos							x	x	x											
Aprobación del proyecto									x	x										
Trabajo de campo										x	x	x	x	x	x					
Redacción del informe final: Versión 1											x	x	x	x	x	x	x			
Sustentación de informe final																	x	x		

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	s/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1430	270	30	170	1800

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Skaal L., Pengpid S. Obesity and health problems among South African healthcare workers: Do healthcare workers take care of themselves?. South African Family Practice [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de febrero de 2020]; 53(6): 563-567.
2. Hegde S., Vijayakrishnan G., Sasankh A., Venkateswaran S., Parasuraman G. Lifestyle-associated risk for cardiovascular diseases among doctors and nurses working in a medical college hospital in Tamil Nadu, India. Journal of Family Medicine and Primary Care [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de febrero de 2020]; 5(2): 281-285.
3. World Health Organization and others. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. World Health Organization. 2013 [citado 18 de mayo de 2020]. p. 55. Disponible en: [www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)
4. Priano S., Hong S., Chen L. Lifestyles and Health-Related Outcomes of U.S. Hospital Nurses: A Systematic Review. Nursing Outlook [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de julio 2020]; 66(1):66-76. Disponible en: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(17\)30276-2/pdf](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(17)30276-2/pdf)
5. Capewell S., Ford E., Croft J., Critchley J., Greenlund K., Labarthe D. Cardiovascular risk factor trends and potential for reducing coronary heart disease mortality in the United States of America. Bull World Health Organ [Internet]. 2010;88(2):120-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20428369/>
6. Direccion de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Analisis de situacion de salud. Perú; 2018.

7. Stress J., Costa P., Hoffmeister E., Negri B., Ercilia B., Eduardo C. Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia : análisis usando el Job Stress Escala. rev Latino-Am Enfermagen [revista en Internet] 2011 [acceso 18 de abril de 2020]; 19(5):1-10. 2011;19(5).
8. Fair J., Gulanick M., Braun L. Cardiovascular Risk Factors and Lifestyle Habits Among Preventive Cardiovascular Nurses. Journal of Cardiovascular Nursing [revista en Internet] 2009 [acceso 18 de abril de 2020]; 24(4):277-286. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21206350/>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. 2016;1-7. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_29-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf)
10. Tamayo E., EStévez R., Basset I., Pérez M. Riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería adscritos a una unidad de cuidados intensivos. revista Iberoamericana de la Ciencias de la Salud [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de abril de 2020]; 7(14):1-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6685155.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
11. Jahromi M., Hojat M., Koshkaki S., Nazari F., Ragibnejad M. Risk Factors Of Heart Disease in Nurses. Iran J Nurs Midwifery Res [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de abril de 2020]; 22(4):332-337. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590366/>
12. Gualpa M., Sacoto N., Gualpa J., Cordero G., Alvarez R. Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de abril de 2020]; 32(2):1-11. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/468/182>
13. Codas M., Chamorro I., Figueredo Á., Achucarro D., Martínez V. Lifestyles and cardiovascular and cardiometabolic risk in health professionals of the Hospital

Regional of Encarnación. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de julio 2020]; 5(1):12-24. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230002251.pdf>

14. Rodríguez C. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en estudiantes de la escuela profesional de enfermería [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2019. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/3858/253T20180329.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho - 2017 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. 2017; Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6733/Felipe\\_ps.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6733/Felipe_ps.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
16. Vilca A. Estilos de vida en el profesional de Enfermería del servicio de Emergencia. Hospital Cayetano Heredia [tesis especialidad]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
17. Avellaneda R., Mucha R., Soto J. Estilos de vida en relación con el riesgo cardiovascular en el personal de salud del servicio de emergencia de la Microred Chilca [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3590>
18. Bastías E., Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de los estudiantes universitarios Iberoamericanos. Ciencia y Enfermería [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de mayo de 2020]; 20(2):93-101. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art\\_10.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf)
19. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Guía de entornos y estilos de vida saludables en Comunidades Indígenas Lenca. Honduras: Municipio de Yamaranguila; 2016. p. 1-83.

20. Stanulewicz N., Knox E., Narayanasamy M., Shivji N. Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses : A Systematic Review. *Int J Or Environ Res Public Heal* [Internet]. 2020;17. Disponible en: doi:10.3390/ijerph17010017
21. Page G., Fletcher B., Miller H. The Role of Nurses in Promoting Cardiovascular Health Worldwide. *J Am Colleague Cardiol* [Internet]. 2015;66(7):17-9. Disponible en: <https://www.onlinejacc.org/content/accj/66/7/864.full.pdf>
22. Instituto Nacional de Salud Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021 Resumen Ejecutivo Proceso de identificación de prioridades nacionales de investigación en salud 2015-2021. Lima - Perú; 2015.
23. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
24. Alanya J. Validez y confiabilidad del cuestionario de estilo de vida promotor de salud (PEPS - I) en adolescentes [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2013 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1076>
25. Organización Panamericana de la Salud. Calculadora de riesgo cardiovascular de la OPS [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2020 [acceso 14 de mayo de 2020]. 2007;1-3. Disponible en: <https://www.paho.org/cardioapp/web/>
26. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. *Nursing Standard* [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2020]; 13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>

## ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilos de vida	Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El estilo de vida saludable son aquellas acciones que permiten lograr y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud y disminuir el riesgo de padecer enfermedades(19).	Acciones desarrolladas por los profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins encaminadas a lograr y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud y disminuir el riesgo de padecer enfermedades, el cual será medido mediante el cuestionario PEPS-I.	Nutrición	*Alimentos que consume *Dietas *Horarios de alimentos	6(1,5,14,19,26,35)	Saludable  No saludable	121 -192  48-120 La mayor puntuación refiere mejor estilo de vida.
				Ejercicio	*Tipo de actividad *Horarios de ejercicios	5 (4,13,22,30,38)		
				Responsabilidad en salud	*Chequeos médicos *Preocupación por su salud	10(2,7,15,20,28,32,33,42,43,46)		
				Manejo de estrés	*Relajación*Control de estrés	7(6,11,27,36,40,41,45)		
				Soporte interpersonal	*Pasatiempos*Expresión de sus sentimientos	7(10,18,24,25,31,39,47)		
				Autoactualización(crecimiento espiritual)	*Autoestima*Optimismo* Logros	13(3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48)		
Riesgo cardiovascular	Cualitativa Ordinal	Es el riesgo de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no, en un periodo de 10 años. (fuente OMS)	Es el riesgo que tienen los profesionales de enfermería del área de emergencia del hospital Edgardo Rebagliati Martins de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no, en un periodo de 10 años, el cual será evaluado mediante la Calculadora de riesgo cardiovascular de la OMS	Demográfica  Clínica  Laboratorial	Edad, Sexo  Presión Arterial sistólica  Consumo de tabaco  Antecedente de diabetes  Colesterol total en sangre	1 (1,2) 1(4) 1(3) 1(5) 1(6)	Riesgo bajo.  Riesgo moderado.  Riesgo alto.  Riesgo muy alto.	<10% 10 a <20% 20 a <30% ≥ 30%

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO PEPS-I

**Instrucciones:**

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.

b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca                      2 = A veces            3 = Frecuentemente      4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4

7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4

13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checkas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

## CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Esta calculadora es desarrollada por la OMS para estimar el riesgo cardiovascular de las personas a 10 años, se requiere ingresar 6 parámetros:

Género:

Edad:

Presión sistólica máxima:

Diabetes:

Tabaquismo:

Colesterol total (mg/dl):

Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud  
América

**OPS**

Ingrese sus datos y presione Calcular:

Género:	<input type="button" value="FEMENINO"/>	Edad:	<input type="text" value="40"/>	Tabaquismo:	<input type="button" value="NO"/>
Presión Máxima (sistólica) mmHg:	<input type="text" value="120"/>	Diabetes:	<input type="button" value="NO"/>	Colesterol total (mg/dl):	<input type="text" value="200"/>

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:**

ESTILOS DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

**Nombre de los investigadores principales:**

GALINDO ROCA, JOSE ANTONIO

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el estilo de vida y riesgo cardiovascular en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de abril de 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante