



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

Estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en
pacientes de un hospital de la Región San Martín – 2023

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

Presentado Por:

Autora: Coronel Coronado, María del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3512-9058>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01


Yo, Coronel Coronado, Maria Del Carmen, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital de la Región San Martín – 2023", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:288345560, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Coronel Coronado, Maria Del Carmen
 DNI N° 72152879



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 05 de Julio de 2023

DEDICATORIA

A mis padres, hermana y abuela por el amor incondicional y apoyo moral en cada momento de mi formación profesional

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme una nueva oportunidad de vida día a día y por permitirme gozar de buena salud, a mis docentes que me brindaron sus conocimientos y enseñanzas en este camino profesional, y a mis padres por brindarme siempre su apoyo

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	03
1.2.1. Problema general	03
1.2.2. Problemas específicos	03
1.3. Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	04
1.4. Justificación de la investigación	05
1.4.1 Teórica	05
1.4.2 Metodológica	06
1.4.3 Práctica	06
1.5. Delimitaciones de la investigación	07
1.5.1 Temporal	07
1.5.2 Espacial	07
1.5.3 Población	07
2. MARCO TEÓRICO	08
2.1. Antecedentes	08
2.2. Bases teóricas	12

2.3.	Formulación de hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis específicas	19
3.	METODOLOGÍA	21
3.1.	Método de la investigación	22
3.2.	Enfoque de la investigación	22
3.3.	Tipo de investigación	22
3.4.	Diseño de la investigación	22
3.5.	Población, muestra y muestreo	23
3.6.	Variables y operacionalización	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1.	Técnica	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos	27
3.7.3.	Validación	28
3.7.4.	confiabilidad	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9.	Aspectos éticos	30
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1.	Cronograma de actividades	32
4.2.	Presupuesto	33
5.	REFERENCIAS	34

ANEXOS	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	49
Anexo 4: Informe de originalidad	52

Resumen

A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares son consideradas como la primera causa de mortalidad donde cada año sus cifras van en aumento a diferencia de alguna otra enfermedad, sin embargo, gracias a muchas investigaciones se han determinado ciertas variables importantes que hacen que las probabilidades de que una persona presente enfermedades cardiovasculares, basándose en la relación con el estilo de vida y el riesgo modificable, por lo que un mejor estilo de vida y las modificaciones del riesgo cardiopulmonar pueden disminuir su morbimortalidad. El presente proyecto de investigación tendrá como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital de la Región San Martín – 2023. El estudio tendrá como método de investigación hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. La población y muestra serán de 50 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital de la Region San Martin . Como técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará el es el cuestionario de Perfil de estilo de vida que promueve la Salud PEPS-II y la calculadora del riesgo cardiovascular elaborado por la OMS. Los resultados seran recolectados, procesados e ingresados en el programa estadístico SPSS 25.

Palabras claves: Estilo de Vida Saludables, Riesgo de Enfermedad Cardiovascular.

Abstract

Worldwide, cardiovascular diseases are considered the leading cause of mortality where each year their figures are increasing unlike any other disease, however, thanks to many investigations, certain important variables have been determined that make the probabilities that a person presenting cardiovascular diseases, based on the relationship with lifestyle and modifiable risk, so that a better lifestyle and risk modifications can decrease their morbidity and mortality. The objective of this research project will be to determine the relationship between healthy lifestyles and cardiovascular disease risk in patients at a hospital in the San Martín Region - 2023. The study will have a hypothetical deductive research method, with a quantitative approach , non-experimental and cross-sectional design. The population and sample will be 50 patients hospitalized in the medical service of a hospital in the San Martín Region. As a data collection technique and instrument: the PEPS-II Health-Promoting Lifestyle Profile Questionnaire and the cardiovascular risk calculator prepared by the WHO will be used. The results will be collected, processed and entered into the statistical program SPSS 25.

Keywords: Healthy Lifestyle, Cardiovascular Disease Risk.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son definidas como trastornos que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, considerándose en el mundo la primera causa de mortalidad, por lo que en el último registro de cifras y datos del 2015 según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que murieron 17,7 millones de personas correspondiendo a un 31% de todas las muertes por esta causa a nivel mundial, representando un 6,7 millones a los AVC y 7,4 millones a la cardiopatía coronaria (1) (2).

Siendo así, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recalca la relevancia en su prevención y su tratamiento, ya que también es considerada en las Americas como causa principal de mortalidad, estimándose a 2 millones de personas cada año, según lo registrado en el 2019. Asimismo, la OPS hace mención que la tasa de muerte por ECV agrupadas por edades varían entre países desde 428,7 a 73,5 muertes por 100.000 habitantes en Haití y en Perú (3).

Por otro lado, las ECV son consideradas como enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), así como: la obesidad, la diabetes mellitus, el cáncer y enfermedades crónicas pulmonares; ya que son enfermedades que no necesariamente necesitan ser causadas por una infección aguda, necesitando tratamiento, generando consecuencias y cuidados en un periodo de tiempo extenso (4).

Las ENT, continúan aumentando, principalmente en países de bajos y medios ingresos, así como, en Latinoamérica, con los casos de diabetes mellitus tipo 2 y obesidad. En el Perú, según los resultados de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud del 2019 (ENDES 2019) el 22,3% de las personas sufren obesidad, cerca del 14% tienen hipertensión

y el 7% presenta diabetes mellitus, variando los resultados entre las diferentes regiones del país (5).

Por otro lado, en el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al mostrar los resultados de la ENDES-2020, informo que la población de 15 años a más, tienen el 39,9% de presentar alguna predisposición de riesgo para su salud, y que la mayor prevalencia es en mujeres que en hombres correspondiendo un 41,5% y un 38,2% respectivamente, así como la mayor prevalencia en habitantes de la zona urbana (42,4%) en comparación con la zona rural (29,1%) (6).

Por otro lado, en el Perú, en 2020 las enfermedades más frecuentes fueron la enfermedad cardiovascular y la diabetes mellitus en un 13,37% y 11,51% correspondientemente; en el 2021, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares en un 13,77% y 12,88% y en lo que iba durante el 2022 fueron la enfermedad cardiovascular, la diabetes mellitus y la obesidad en un 21,51%, 12,78% y 11,97%, ocupando las primeras comorbilidades en pacientes hospitalizados (7).

Las enfermedades cardiovasculares aparecen de diversas maneras, y van desde el dolor precordial que se irradia o no a otras partes del cuerpo, falta de aire, entumecimiento, debilidad o frío en las piernas o los brazos. Así mismo, las ECV más frecuentes son la hipertensión arterial, la enfermedad arterial coronaria, la enfermedad valvular, arritmias, accidente cerebrovascular y la cardiopatía isquémica, siendo estas dos últimas, las principales causas de mortalidad y discapacidad en población de la Región de las Américas (8).

Las causas de las enfermedades cardiovasculares están relacionados con el riesgo y estilos de vida no saludables así como el alcoholismo, tabaquismo, la poca actividad física y las dietas saludables no sanas, la obesidad, la hipertensión arterial, la hiperlipidemia, la

diabetes, así como, la pobreza, el estrés y los factores hereditarios que pueden modificarse (9).

El riesgo de padecer una ECV es más frecuente por los estilos de vida poco saludables, ya que de ello depende conseguir una salud cardiovascular óptima. Se estima que hasta el 20% de los problemas cardiovasculares son causados por los principales riesgos cardiovasculares (hipertensión, hiperlipemia, tabaquismo o diabetes) considerándose una prioridad en la prevención (10).

Ante esta problemática, se requiere la necesidad de trabajar por la promoción de la salud y la prevención de enfermedades cardiovasculares y que estas adquieran un papel importante en las políticas sanitarias, (11) ya que estas enfermedades no solo ocasionan muertes prematuras, sino que generan comorbilidades y limitaciones, que condicionan la productividad e implica un alto costo de sus tratamientos farmacológicos, por lo tanto se necesitan ser detectadas a tiempo para que reciban un tratamiento oportuno (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital de la región San Martín - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión nutrición y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión

actividad física y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión responsabilidad en salud y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes?

¿Cuál es la relación que existe entre los entre los estilos de vida saludables en su dimensión manejo de estrés y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión relaciones interpersonales y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión crecimiento espiritual y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre estilos de vida saludables en su dimensión nutrición y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Identificar la relación que existe entre estilos de vida saludables en su dimensión actividad física y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Conocer la relación que existe entre estilos de vida saludables en su dimensión responsabilidad en salud y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Constatar la relación que existe entre estilos de vida saludables en su dimensión manejo de estrés y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión recimiento espiritual y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La justificación de este trabajo de estudio se basa que en el Perú las enfermedades cardiovasculares siguen ocupando los primeros puestos de comorbilidad en pacientes hospitalizados considerandose una de las prioridades nacionales el cual requieres estrategias preventivas y que dado a su importancia existen escasas investigaciones en relación ello asi como de estilos de vida saludables y el riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados.

Por otro lado, este estudio es importante porque considerará las dimensiones del modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender el cual es un modelo de enfermería enfocado a las decisiones de la persona en torno al cuidado de su propia salud y que su accionar va a depender del deseo por alcanzar su bienestar.

Asimismo, el presente proyecto de investigación considerará la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, ya que ella lo menciona como una necesidad humana que abarca las acciones de la persona po medio de sus estilos de vida con el objetivo de preservar la vida, la salud y el bienestar.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y no experimental, desarrollada con dos variables de estudio que permitirá obtener información relacionada con las mismas, proporcionando una estructura metodológica adecuada que nos permita direccionar la investigación. Asimismo los instrumentos a utilizar fueron validados por expertos y que se han aplicado con anterioridad en estudios de investigaciones, lo que generará la confiabilidad y validez del presente estudio. Por lo que los resultados que se consiguen va a permitir reconocer la importancia la reacion entre estidlos de vida saludables y riesgo cardiovasculares en pacientes hospitalizados y será considerado como evidencia científica.

1.4.3 Práctica

Este trabajo de investigacion servirá como aporte al conocimiento y comprensión de las enfermeras que trabajan en el área de cardiología y cardiovascular ya que tiene como finalidad recoger y analizar investigaciones relacionadas a estudios sobre estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes hospitalizados, con el fin de fortalecer competencias a través de resultados obtenidos en esta investigación para fomentar estilos de vida saludables y disminuir el riesgo, asi como, realizar recomendaciones y aplicar sesiones educativas en beneficio de la persona misma, ya sea paciente hospitalizado o persona que conforma otro grupo etareo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

La presente investigación se llevará a cabo en el presente año 2023.

1.5.2 Espacial:

Esta investigación se realizará en el servicio de medicina de un hospital de la region San Martin.

1.5.3 Población:

En este trabajo participarán los pacientes hospitalizados de la región San Martín.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Suarez et al. (2021), en Colombia, desarrollaron una investigación que tuvo por objetivo “ determinar los estilos de vida relacionados con riesgo cardiovascular en Estudiantes de Ciencias de Salud ”. La metodología de investigación empleada fue de estudio cuantitativo, tipo descriptivo transversal. La población fue de 3070 estudiantes, con un muestreo probabilístico estratificado por afijación proporcional en 294 estudiantes. El instrumento utilizado fue la encuesta estructurada, donde se requirió datos antropométricos como talla, peso y circunferencia abdominal. Los resultados de la investigación arrojaron que en relación a las características sociodemográficas prevaleció el sexo femenino en un 68%, entre las edades de 20 a 24 años un 52%, de procedencia urbana en un 75%, siendo la mayoría de estudiantes son solteros en un 84%. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes de la universidad de Barcelona tienen estilos de vida que son considerados como riesgo cardiovascular (13).

Ameh et al. (2019), en África subsahariana, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo “ determinar la relación entre las prácticas de estilo de vida de los médicos, el conocimiento sobre la prevención de ECV y las prácticas de asesoramiento de pacientes sobre ECV entre médicos de familia (FP) y médicos en formación de medicina familiar (FM) afiliados a universidades y organizaciones de FM en SSA.”. Cuya metodología, fue un

estudio analítico transversal basado en la web utilizando cuestionarios validados y autoadministrado. Su muestra se basó en 174 participantes. Los resultados obtenidos indicaban que la mayoría de los participantes respondieron con precisión a los elementos de conocimiento sobre prevención de ECV, pero pocos tuvieron respuestas precisas sobre la priorización de la atención por riesgo a 10 años, del mismo modo, la mayoría de los participantes tenían prácticas de estilo de vida menos que óptimas, excepto por el hábito de fumar, comer verduras o frutas y dormir. Se concluyó, que la formación sobre el asesoramiento del paciente y la autoconciencia para la prevención de las ECV pueden influir en la práctica del asesoramiento del paciente (14).

Morales et al. (2018), en Colombia, realizaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo “identificar factores de riesgo cardiovascular relacionados con estilos de vida en estudiantes de una escuela del Distrito”. La metodología de investigación empleada fue de tipo descriptivo, transversal. Su población fue 401 personas, con una muestra de 196 estudiantes. El instrumento utilizado fue la Encuesta Mundial de Salud Escolar, para el procesamiento y análisis de la información fue el programa Epiinfo. Los resultados obtenidos fueron el consumo de bebidas azucaradas, sedentarismo en los adolescentes; así como el consumo de alcohol iniciando a las edades de 14 a 15 años, descartando el no consumo de tabaco. Se concluyó como factores protectores la alimentación saludable y el no consumo de tabaco y alcohol. (15).

Codas et al. (2018), en Paraguay, realizaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo “determinar el estilo de vida y su relación con el riesgo cardiovascular y cardiometabólico de profesionales de la salud del Hospital Regional de Encarnación,

Paraguay”. La metodología de investigación empleada fue de estudio observacional, prospectivo, descriptivo de tipo transversal. La población fue de 302 profesionales. Los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario para identificar el estilo de vida, la calculadora enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD) para el riesgo cardiovascular, el perímetro abdominal para el riesgo cardiometabólico, las medidas antropométricas para el estado de nutricional y la impedancia bioeléctrica para el porcentaje de grasa corporal. Los resultados obtenidos fueron que el 79% de los profesionales de salud tienen un poco de estilo de vida no saludable, un alto riesgo cardiometabólico (78%) y bajo riesgo cardiovascular (91%). La conclusión fue que el estilo de vida y el riesgo cardiovascular-cardiometabólico representan una asociación negativa. (16).

Nacionales

Campos (2020), en Trujillo, desarrolla una investigación que tuvo como objetivo “identificar si existe asociación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. La metodología empleada fue un estudio observacional, descriptivo y correlacional en pacientes. El instrumento utilizado fue el cuestionario IMEVID para la variable estilo de vida y los puntajes de Framingham y de UKPDS para el riesgo cardiovascular. La población fue de 114 pacientes. Los resultados obtenidos fueron el género femenino en un 64,39% y la edad promedio de 61,66 años, el puntaje promedio del cuestionario IMEVID fue 74.59 puntos, el riesgo cardiovascular por puntuación de Framingham fue de 23,72 y el puntaje promedio de UKPDS fue de 14,79%. Se concluyó que no hay relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular (17).

Vidarte (2020), en Cuzco, desarrollo una investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional medido con el IMC según riesgo cardiovascular entre el personal de salud que labora en el Hospital AGV de la ciudad de Cusco-Perú”. La metodología fue un estudio de tipo descriptivo correlacional y transversal. La población que participó fue de 105 adultos de ambos sexos. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta Fantástico para evaluar estilos de vida , las medidas antropométricas para el estado nutricional y la circunferencia de cintura para el riesgo cardiovascular. Los resultados obtenidos fue que en relación a los estilos de vida se clasificaron como adecuados, algo bajo, en peligro y de felicitaciones, correspondiendo un 23.8%, 67.6%, 1.9% y 6.7% respectivamente, asimismo, el inadecuado estilo de vida saludable corresponde a personas de 39 años a menos en un 72.8% y de sexo masculino en un 85,7%, con un 38,1% de personas con sobrepeso y un 23% de personas con obesidad, así como, el 89,5% tiene una ingesta inadecuada y un riesgo cardiovascular en un 70,4 %. Se concluyó que no hay una relación entre los estilos de vida y riesgo cardiovascular (18).

Guamán y Rutti (2017), en Lima, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo “determinar el riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada de Lima, 2017”. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La población y la muestra que participó fue de 183 estudiantes. El instrumento utilizado fue una encuesta de estilos de vida saludable y la ficha de datos antropométricos. Los resultados obtenidos fueron que el 67.3% eran de sexo femenino y el 100% eran solteros. El 85.2% abarcan edades entre 18 a 23 años y que un 49.2% son provenientes de la costa, de condición laboral dependiente en un el 77.6% y como estudiantes de cuarto año en un 50.3%. En relación a los estilos de

vida resulto que el 48.6% tiene poca actividad física y el 50.8% son saludables en recreación y manejo de tiempo libre , así como, el 85.8% son muy saludables en relación al consumo de tabo y alcohol , del mismo modo, 66.1% en la dimensión de sueño son saludables, el 56.3% mantienen hábitos alimentarios saludables y en relación al cuidado medico el 55.7% son poco saludables. Las conclusiones obtenidas fueron que 82% son estudiantes saludables y que presentan un riesgo cardiovascular moderado un 54% de los estudiantes. No obstante , no existe una relación estadística entre riesgo cardiovascular y estilo de vida, sin embargo, si existe relación entre riesgo cardiovascular y hábitos de alimentación (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Estilos de vida saludables

El estilo de vida saludable es conceptualizado como “un equilibrio en la alimentación, actividad física, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación , descanso, higiene, paz espiritual buenas relaciones interpersonales, así como también la relación con nuestro entorno entre otras” (20).

Por otro lado es definida como un modo de vivir de las personas, cuyas normas de conducta fomenta y preserva su propia salud, y la de su familia y comunidad (21).

2.2.1.1. Dimensiones de los estilos de vida

Dimensión 1: Nutrición

La nutrición es definida por la OMS como el consumo de alimentos con necesidades dietéticas que el cuerpo necesita, por lo que una nutrición saludable es importante para prevenir enfermedades relacionados con la alimentación , como la

hipertensión , la obesidad y el sobrepeso, entre otras. (22).

Del mismo modo, la alimentación saludable nos va a permitir lograr y conservar un funcionamiento óptimo del organismo (20) y evitara desbalances nutricionales tras exceso o deficit, que previene el riesgo de padecer de diversas enfermedades asi como enfermedad cardiacas o enfermedades no transmisibles (23) .

Los nutrientes son un componente quimico (vitaminas , proteínas, grasas, carbohidratos o minerales) que conforman la alimentación que el cuerpo necesita (24).

Por ello , es importante mencionar que no todos los nutrientes están presentes en las comidas y que estos están agrupados como alimentos energéticos: que son los que aportan energia para todas nuestras actividades cotidianas y están conformados por los carbohidratos y las grasas(azucares, almidones y fibras); alimentos formadores : son los que se encargan del crecimiento y desarrollo de las estructuras del cuerpo humano y son aquellos ricos en proteinas (legumbres, frutos secos, lacteos) , por ultimo , tenemos a los alimentos reguladores: que son los que ayudan a nuestro cuerpo a poner utilizar los alimentos formadores y energéticos y los conforman las frutas y hortalizas (25).

Dimensión 2: Actividad fisica

La actividad física es definida como " aquel movimiento del cuerpo que se genere por los espasmos de los músculos y que origine incremento sustanciales en el gasto de energía corporal en relación al estado de reposo "(26).

La actividad fisica es fundamental para la salud cardiovascular a largo plazo y mejora la presión arterial, ayuda a controlar el colesterol, el peso con el tiempo y cambios metabólicos que resultan en mejores perfiles de lípidos y tolerancia a la glucosa (27)(28).

Entre los beneficios de la actividad fisica en la enfermedad cardiovascular induce

adaptaciones antiaterogénicas en la función y estructura vascular, mejora la regulación parasimpática cardíaca (protege contra las arritmias malignas) y también proporciona cardioprotección contra la lesión por isquemia-reperfusión, libera las miocinas promoviendo un entorno antiinflamatorio saludable y mejora la capacidad de regeneración del miocardio (29) (30).

La actividad aeróbica regular recomendada sobre la cantidad ideal de ejercicio por semana, en general, para los adultos es de al menos 30 minutos al día , es decir , de actividad aerobica de intensidad moderada 150 minutos por semana y de intensidad energética de 75 minutos por semana o una combinación de ambos (27) (31).

Dimensión 3: Responsabilidad en salud

La responsabilidad en salud es definida como “ la acción de comprender que nuestros actos tienen consecuencias para la salud propia y colectiva e implica asumir que ética y moralmente tenemos el deber ciudadano de actuar en la vida cotidiana de modo que nuestro comportamiento no resulte nocivo para el mantenimiento de nuestro bienestar ni el de nuestros semejantes”. Así mismo, la responsabilidad que cada persona tiene en relación a su salud va a permitir disminuir riesgos así como la morbilidad asociadas a las enfermedades no transmisibles (32).

Nola Pender, en su modelo de la promoción la salud evalúa en una de sus dimensiones la responsabilidad en salud, el cual la asocia con el interés propio por la salud con conductas como acudir al médico ante una sintomatología inusual o informarse sobre estilos de vida saludables (33).

Los chequeos médicos son revisiones médicas de control el cual son recomendadas para detectar y prevenir enfermedades desde su etapa inicial por lo que

su importancia reside en personas mayores así como en personas jóvenes. Según OMS, los chequeos médicos de manera regular ayuda en la prevención de enfermedades y mejorar la calidad de vida; así mismo, recomienda como mínimo, un chequeo cada cuatro años antes de los 40, entre los 40 y 60 ha de reducirse a dos años y; a partir de los 60 años se podría acudir una vez al año a revisión (34).

Dimension 4: Manejo de estrés

La OMS define al estrés como “ un estado de preocupación o tensión mental ocasionado por una situación difícil, donde afecta a todas las personas debido a que es una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos, por lo que, la forma en que reaccionamos frente a ello es lo que determina en como va a afectar nuestro bienestar ”. El estrés tiene muchas causas, entre las que podríamos mencionar las dificultades personales, los problemas en el trabajo o la existencia de amenazas importantes en la comunidad. Según la OMS el estrés afecta tanto a la mente como al cuerpo, y puede causar dolor de cabeza, malestar gástrico, dificultades para dormir o alteraciones del apetito inclusive resulta difícil relajarse y concentrarse, y podemos sentirnos ansiosos o irritables (35).

Dimensión 5: Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales son todas aquellas relaciones de conexión entre personas que les permiten compartir puntos de vista, formas de vivir la vida, necesidades, expectativas, sentimientos, oportunidades, aprendizaje y crecimiento personal. Así mismo, cada persona tiene su propia forma de relacionarse con las otras personas y eso dependerá de la personalidad de cada uno de ellas persona (36).

Nola Pender, en su modelo de promoción de la salud evalúa en una de sus dimensiones el soporte interpersonal refiriéndose a la capacidad que tiene el ser humano para relacionarse y comunicarse asertivamente (33).

Dimensión 6: Crecimiento espiritual

La espiritualidad es definida como la vida misma en acciones que la persona encuentra para concederse paz, bienestar y contemplación. Así mismo, en relación con el cuidado, es la vía para poder comprender las situaciones cotidianas y encontrar en el sentido de la vida (37).

Del mismo modo, la relación entre salud y espiritualidad se fundamenta en la búsqueda de soluciones en momentos críticos de la vida para lograr y mantener el bienestar, por lo que se resalta la necesidad de tener en equilibrio el cuerpo, la mente y el espíritu para afrontar problemas cuando la persona se encuentra vulnerable (38).

Teoría sobre el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender propone el modelo de Promoción de la Salud en donde permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud orientando hacia las conductas saludables, ya que en ella expone que la conducta está influenciado por hábitos saludables para una salud óptima y el deseo de bienestar basándose no solo de las experiencias propias. Por ello, Nola Pender, evalúa en su modelo, 6 dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés (33).

2.2.2. Riesgo de enfermedad cardiovascular

Se entiende como riesgo según la Real Academia Española (RAE) como aquella contingencia o proximidad de un daño (39).

Del mismo modo, el término riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de presentar síntomas como consecuencia de la presencia de ateroscleróticos en los sistemas orgánicos y que se presenta como enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, falla cardíaca, enfermedad arterial periférica, enfermedad renal y en los últimos años demencia multiinfartos (40).

Por otro lado, los individuos que tienen enfermedades cardiovasculares determinadas tienen un riesgo de poder presentar episodios recidivantes. Hay diferentes tipos de tratamiento según la dolencia coronaria, cerebrovascular y vascular periférico. Para la toma de decisión respecto al inicio del tratamiento, a la intensidad, deben orientarse por el cálculo del riesgo del mencionado episodio (41).

Dimensiones de riesgo de enfermedad cardiovascular

Dimensión 1: Modificables

Los riesgos de enfermedad cardiovascular no modificables son aquellos que no se pueden cambiar o modificar como edad, sexo y antecedentes familiares (42).

Dimensión 2: No Modificables

Los riesgos de enfermedad cardiovascular modificables son aquellos que se pueden cambiar a través de hábitos de vida o tratamiento médico, como por ejemplo el sedentarismo, la obesidad, hipercolesterolemia, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial. (42).

Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem

Dorothea Elizabeth Orem en su teoría del déficit de autocuidado define al autocuidado como la capacidad que tiene el ser humano mediante acciones basadas en sus valores, creencias y estilos de vida con la finalidad de mantener la vida, la salud y el bienestar. Así mismo, es definido como un acción aprendida por las personas encaminada al autocuidado de la salud (43).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

2.3.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre nutrición y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Ho: No existe relación entre nutrición y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre actividad física y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Ho: No existe relación entre actividad física y riesgo de enfermedad cardiovascular en

pacientes.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre responsabilidad en salud y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Ho: No existe relación entre responsabilidad en salud y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación entre manejo de estrés y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Ho: No existe relación entre manejo de estrés y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación entre relaciones interpersonales y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Ho: No existe relación entre relaciones interpersonales y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Hipótesis específica 6

Hi: Existe relación entre crecimiento espiritual y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

Ho: No existe relación entre crecimiento espiritual y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método con el que fue elaborada es un método hipotético deductivo, ya que parte de una hipótesis general que es elaborada a partir de dos enunciados de investigación para llegar a una conclusión específica, el cual nos va a ayudar a comprender los fenómenos y explicar sus causas (44). Del mismo modo, aplicando la deducción, llegaremos a conclusiones el cual serán sometidas a un análisis empírico, y si hay relación con los hechos, se comprobara la veracidad de la hipótesis general (45).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo debido a que los resultados obtenidos serán mediante un análisis con valoraciones numéricas, y serán presentados mediante cuadros de distribución de gráficas y las medidas de tendencia central (46).

3.3. Tipo de investigación

La investigación sera elaborada con el tipo de investigación aplicada, la cual se caracteriza porque buscar resolver un determinado problema con una fundamentación teorica y obteniendo resultados enriquecedores (46).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será no experimental, debido a que el investigador no manipula las variables para evitar que altere el objeto de investigación ya que solo observa o interpreta para dar una conclusión (46).

El nivel será correlacional, debido a que la hipótesis al contener dos variables va a permitir verificar si su relación entre ambas son válidas o no (46).

El corte será transversal, ya que es adecuada para estudiar la correlación entre variables en un punto del tiempo (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población está conformada por 50 pacientes adultos que sufren alguna enfermedad cardiovascular y se encuentran hospitalizados.

3.5.2. Muestra

La muestra se conformará por todos las personas adultos maduros y adultos mayores hospitalizados elegidos por conveniencia del resto de pacientes atendidos en el servicio, conformando la totalidad de la población.

Criterios de inclusión

El instrumento se aplicará a las personas que cumplan con los siguientes criterios:

- Sean adulto maduro.
- Sean adulto mayores.
- Se encuentre hospitalizados en el servicio de medicina

- Sean diagnosticados con alguna enfermedad ardivascular
- Paciente que firme el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- El instrumento no será aplicará a cuyas personas que no cumplan con los criterios de inclusión mencionados con anterioridad.

3.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo no probabilístico será abordado en este estudio de investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estilos de vida saludables	El estilo de vida es el equilibrio a través de la dieta, actividad física, sexualidad sana, manejo de estrés, recreación, descanso, higiene, paz espiritual, y relaciones interpersonales (20).	Acciones en como una persona basa su forma de vida en relación a su salud, el cual será medido mediante el cuestionario PEPS- I.	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos que consume • Horarios de alimentación • Alimentos ricos en fibra 	Ordinal	Nunca = 1 Algunas veces = 2 Frecuentemente = 3 Rutinariamente = 4
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de ejercicio • Horario de actividad física • Ejercicio personalizado 		
			Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones medicas • Preocupación por la salud 		
			Manejo de estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Metodos de relajacion 		
			Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Expresion de emociones • Empatía • Satisfaccion de la relación interpersonal 		
			Crecimiento espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Propósito de vida • Optimismo • Logros 		

Riesgo de enfermedad cardiovascular	Es la posibilidad que tiene la persona de padecer una enfermedad o suceso cardiovascular a los 10 años (41).	La variable será medida por la calculadora que indica el riesgo cardiovascular según los determinantes socio económicos y que fuera elaborado por la OMS.	No modificables	Edad	Nominal	Riesgo bajo. Riesgo moderado. Riesgo alto. Riesgo muy alto. Critico
				Genero		
			Modificables	Consumo de tabaco		
				Presión Arterial Sistólica		
				Antecedente de Diabetes Mellitus		
			Colesterol Total			

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica para la recolección de datos de este estudio será la encuesta y el instrumento será un cuestionario.

La encuesta es una técnica de investigación que permitira recolectar informacion de manera sistemática en un grupo de personas en estudio a través de un cuestionario , cuya informacion obtenida será obtenida para un análisis cuantitativos (46) (47).

El cuestionario es un instrumento de recolección de datos que contiene una serie de preguntas abiertas o cerradas en relación a las variables a medir, respondiendo al planteamiento del problema e hipótesis (47).

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento para evaluar los estilos de vida es el cuestionario de Perfil de estilo de vida que promueve la Salud PEPS-II , elaborada bajo los criterios del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, y esta conformada por 52 ítems agrupados en seis dimensiones: responsabilidad de la salud (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51), actividad física (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46), nutrición (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50), crecimiento espiritual (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52), relaciones interpersonales(1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) y manejo del estrés (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) . Los ítems se valorarán mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N= nunca), 2 (A = algunas veces), 3 (M = frecuentemente), 4 (R = rutinariamente). La suma de los ítems permitirá obtener una valoración de cada

dimensión, al consolidarla se obtiene el resultado de los estilos de vida saludable o no saludable. (Anexo 1).

El riesgo de enfermedad cardiovascular serán determinadas por medio de la calculadora del riesgo cardiovascular creado por la Organización Mundial de la Salud, el cual permite aproximar el riesgo de una enfermedad cardiovascular en una incidencia posible a 10 años. En esta aplicación, todos los países de las Américas se encuentran representados. Para calcular el riesgo, lo primero que debemos de registrar es si se cuenta o no con el valor de colesterol total en sangre, por lo que si la persona conoce su valor de de colesterol, pues la calculadora solicitará posteriormente solicitará el sexo (masculino o femenino), la edad (valores entre 40 mínimo y 75 años máximo), tabaquismo activo (si o no), diabetes conocida (si o no), y los valores de colesterol total (valor mínimo 140 y máximo 300 mg/dl) y presión arterial sistólica (mínimo 90 y máximo 200mmhg).; si no se conoce el valo total en sangre, la calculadora solicitará sexo (masculino o femenino), la edad (valores entre 40 mínimo y 75 años máximo), tabaquismo activo (si o no), peso (valores entre 50 kg mínimo y 230 kg máximo) y altura (valores entre 140cm y 230 cm máximo). No obstante, la calculadora no solo arrojará el porcentaje, sino que clasificara el riesgo en 5 categorías: Bajo (- 5%), moderado (5%-10%), alto (10% - 20%), muy alto (20% - 30%) y crítico (+- 30%). (Anexo 2).

3.7.3 Validación

La validación del instrumento PEPS-II, fue desarrollado por Vilca en su investigación quien la sometió a un juicio de 8 expertos, cuyos resultados fueron calculados con la prueba binomial obteniendo 0.00391, señalando la validez del instrumento (48).

Para la Calculadora de riesgo cardiovascular se utilizó un algoritmo basado en las tablas de riesgo publicadas por la OMS validadas en cada una de las seis subregiones de la Región de las Américas en diferentes etapas así como agregando datos al azar, colaborando profesionales de salud en su validación (49)(50).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento PEPS-II se basó en la validación realizada por Vilca en su investigación en donde realizó una prueba piloto a 30 personas determinando su confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach con un valor de 0,928 (48).

La calculadora de riesgo de ECV proporciona un cálculo confiable y preciso del riesgo, del mismo modo, es una herramienta de uso fácil de rápidos resultados así como ofrecer recomendaciones a la persona. Además, es una herramienta que ha sido implementada en 21 países de América Latina y el Caribe (50).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 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 a un hospital de la Región San Martín, para solicitar el permiso respectivo. Con permiso obtenido, se realizará las coordinaciones con la jefatura de departamento de enfermería, quien indicará los días disponibles para la aplicación de instrumentos.

3.8.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos se aplicara en el periodo de agosto, por lo que el tiempo máximo para aplicar el cuestionario será de 15 minutos , mientras que , el tiempo máximo de para aplicar la calculadora de riesgo cardiovascular será 5 minutos. Del mismo modo, para esta investigación no se realizaran análisis de sangre para laboratorio (colesterol total), ya que solo se tomará en cuenta el último resultado del valor de colesterol.

3.8.3 Métodos de análisis estadístico

Una vez aplicado los instrumentos, se comenzara a llenar la base de datos del programa estadístico SPSS versión 25 para que posteriormente se realice el análisis y finalmente con los valores obtenidos se procederá a emplear la estadística inferencial, aplicandose pruebas de correlación para variables cualitativas (Chi-cuadrado).

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación cumple con el reglamento establecido por la Universidad Privada Norbert Wiener, del mismo modo, la verificación de su originalidad se someterá al programa Turnitin. Así mismo, el desarrollo de la investigación será abordado con rigurosidad científica y con transparencia, citando fuentes que respalden su investigación teniendo en cuenta los principios éticos.

Principio de beneficencia:

Este estudio contribuirá para futuras investigaciones que busquen estudiar las mismas variables.

Principio de autonomía:

Participaran de esta investigación todo aquella población que cumpla con los criterios de

inclusión y exclusión , así misma , con la firma de un consentimiento informado.

Principio de no maleficencia:

El investigador buscare prevenir los daño posibles para las personas en investigación.

Principio de justicia:

Los pacientes que participaran de este estudio seran tratados de manera justa e imparcial,asi mismo, este principio se aplicará durante toda la investigación

4.2. Presupuesto

RUBRO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDA D	COSTO (S/.)	
				UNITARI O	TOTAL
Recursos materiales	Papel bond	Paquete	03	16.00	48.00
	Lapiceros	Unidad	05	5.00	25.00
	Archivadores	Unidad	04	30.00	120.00
	Dispositivos USB	Unidad	02	80.00	160.00
		Subtotal			353.00
Servicios	Tipeo	Hoja	70	1.00	70.00
	Internet	Mes	07	70.00	70.00
	Viáticos	Persona	01	500.00	500.00
	Transporte	Persona	01	400.00	400.00
	Personal de apoyo	Persona	01	500.00	500.00
	Impresión de material	Hoja	280	1.00	280.00
	Empastado	Ejemplar	04	30.00	120.00
		Subtotal			1,940.00
Nº	RUBRO				COSTO (S/.)
1	Recursos materiales				353.00
2	Servicios				1,940.00
TOTAL					2, 293.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet]: PAHO; 2017 [Consultado 15 Mar 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Fundación española del corazón. Las cifras de la enfermedad cardiovascular. [Internet]. Madrid: Fundación Española del Corazón; 2018 [Consultado 15 Mar 2023]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3264-las-cifras-de-la-enfermedad-cardiovascular.html>
3. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. [Internet]: PAHO ; 2021 [Consultado 15 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
4. Cerpa-Arana SK, Rimarachín-Palacios LM, Bernabé-Ortiz A. Asociación entre nivel socioeconómico y riesgo cardiovascular en la población peruana. Rev Saude Publica. [Internet]. 2022 Ene; 56(91). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Vr7LkfFqr5BkP8JB5CSGXXH/?lang=es&format=pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2020: Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet]: PAHO; 2021 [Consultado 15 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

7. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Semana Epidemiológica del 24 al 30 de abril del 2022. Boletín Epidemiológico, 31 (2022 Sep. 17). Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202217_27_213949.pdf
8. Ayllón AI. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes: subcentro de salud general Vernaza Canton Salitre, 2020. Más Vita. [Internet]. 2022 Ene; 4(1): 4307. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/291/721>
9. Díaz-Gutiérrez J, Ruiz-Canela M, Gea A, Fernández-Montero A, Martínez-González MÁ. Relación entre un índice de estilo de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en la cohorte SUN. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2018 Dic ;71(12):1001–9. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-relacion-entre-un-indice-estilo-articulo-S0300893217305948>
10. Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco RM. La transición epidemiológica en el Perú: análisis de los registros de mortalidad del 2003 al 2016. Acta méd. Perú [Internet]. 2022 ;37(3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Vr7LkfFqr5BkP8JB5CSGXXH/?lang=es&format=pdf>
11. Sabio R, et al. Posicionamiento del foro Internacional de Medicina Interna sobre Hábitos, modificaciones del Estilo de Vida y Ambiente Saludable para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares. Medicina. [Internet]. 2023 Jun ;83(1): 1-53. Disponible en: <https://www.medicinabuenaosaires.com/PMID/36701638.pdf>
12. De Lorenzo N. Intervención en estilos de vida para manejo de enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión arterial, dislipidemia, resistencia a la insulina y sobrepeso en paciente masculino. Reporte de caso. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 Mar ; 22(1): 197-200. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100197&lng=es.

13. Suarez ME, Navarro MD, Caraballo DR, López LV, Recalde AC. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 Abr ; 14(3): 4307. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007
14. Ameh PO, Yakubu K, Miima M, Popoola O, Mohamoud G, Von Pressentin KB. Lifestyle, cardiovascular risk knowledge and patient counselling among selected sub-Saharan African family physicians and trainees. Afr J Prim Health Care Fam Med [Internet]. 2019 Mar 26;11(1):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6489155/>
15. Morales R, Lastre G, Pardo A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2018 ; 37(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55960422009/55960422009.pdf>
16. Codas M, Chamorro Vera LI, Figueredo Villalba M de LÁ, Achucarro Valdez DD, Martínez Agüero VG. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. Rev Virtual Soc. Paraguaya Med Interna [Internet]. 2018 Mar ; 5(1):12–24. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932018000100012
17. Campos J. Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis de posgrado para optar el título médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15463>

18. Vidarte S, Elizabeth C. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco. [Tesis de posgrado para optar el grado de maestra en nutrición y dietética con mención en Ciencias de la Nutrición y Alimentación Humana]. Cuzco: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/697>
19. Guamán T, Rutti C D. Riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de una Universidad Privada Lima, 2017. Revista Científica De Ciencias De La Salud. [Internet]. 2018;11(2). Disponible en https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1103/html
20. Organización Mundial de la Salud. Entornos y Estilos de Vida Saludables en comunidades indígenas Lencas. [Internet]: PAHO; 2016 [Consultado 20 Abr 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima: INS; 2015. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390257/guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente.pdf?v=1571242432>
22. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición. [Internet]: PAHO. [Consultado 15 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
23. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. [Internet]: WHO; 2018. [Consultado 15 Mar 2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet#>
24. Diccionario de Cáncer. Nutrición [Internet]. Instituto Nacional de Cancer. USA: NIH; 2011 [citado 15 Marz 2019]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nutricion>

25. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. La rueda de los alimentos. [Internet]. España: SDCA; 2019 [Consultado 15 Mar 2023]. Disponible en Disponible en: <https://nutricion.org/la-rueda-de-los-alimentos/>
26. López C. ¿Qué son la actividad física, el ejercicio y el deporte?. Fundación Española del Corazón [Internet]. 2018 Sep [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3150-que-son-la-actividad-fisica-el-ejercicio-y-el-deporte.html>
27. Khoury SR, Evans NS, Ratchford EV. Exercise as medicine. *Vascular Medicine* [Internet]. 2019 ; 24(4):371-374. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1358863X19850316>
28. Channon KM. Exercise and cardiovascular health: new routes to reap more rewards. *Cardiovascular Research* [Internet]. 2020 Abr ; 116(5):56-58. Disponible en: <https://academic.oup.com/circres/article/116/5/e56/5583737?login=false>
29. Fiuza-Luces C, Santos-Lozano A, Joyner M, Carrera-Bastos P, Picazo O, Zugaza JL, et al. Exercise benefits in cardiovascular disease: beyond attenuation of traditional risk factors . *Nat Rev Cardiol* [Internet]. 2018 Ago ;15(12):731-43. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41569-018-0065-1>
30. Fernández E, Sánchez-Ojeda M, Martín-Salvador A, Enrique C. Relación de la actividad física con los factores de riesgo cardiovascular en ciudadanos adultos de Melilla. *Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte* [Internet]. 2020 Oct ; 9(2):31-38. Disponible en: <https://revistas.um.es/sportk/article/view/454151/292591>

31. Rippe JM. Lifestyle Strategies for Risk Factor Reduction, Prevention, and Treatment of Cardiovascular Disease. *Am J Lifestyle Med* [Internet]. 2018 Dec;13(2):204-212. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6378495/pdf/10.1177_1559827618812395.pdf
32. González L, Torres Y, Álvarez A. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. *Rev. Finlay* [Internet]. 2020 Sep ;10(3):280–92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300280
33. Díaz-Sánchez R, Arias-Torres. D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *RENC*. [Internet]. 2022 ;28(2):1-11. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020_ORIGINAL.pdf
34. Ocronos. La importancia de los chequeos médicos en la prevención de enfermedades [Internet]. OCRONOS; 2023 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/importancia-chequeos-medicos-prevencion-enfermedades/>
35. Organización Mundial de la Salud. Estrés. [Internet]: WHO; [Consultado 15 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
36. Tafur RM, Soriano RL, Huamán SP. Percepciones de los docentes de dos instituciones educativas de Lima metropolitana sobre sus relaciones interpersonales. *Horiz Cienc* [Internet]. 2021 Jul ;11(21):151–164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570967307011>

37. Castañeda FG, Hernández-Cervantes Q. El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por covid-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 ; 25. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102784/73518-292566-2-pb.pdf>
38. Remorini C, Palermo ML, Schwartzman L. Espiritualidad y salud: problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina). *Salud Colect* [Internet]. 2018 ;14(2):193–210. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2018.v14n2/193-210/es>
39. Diccionario de la lengua española. Riesgo [Internet]. 23.^a ed. Real Academia Española. Madrid: RAE [citado el 30 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
40. Castillo I, Armas N, Dueñas A, González O, Arocha C, Castillo A. Riesgo cardiovascular según tablas de la OMS, el estudio Framingham y la razón apolipoproteína B/apolipoproteína A1. *Rev. Cubana de investigaciones biomédicas*. [Internet]. 2010; 29(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002010000400008&script=sci_arttext
41. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular. Washintong, D.C.; OPS/OMS; 2010. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-enfermedades-cardiovasculares-directrices-para-evaluacion-manejo-riesgo>
42. Chevez E, et al. Factores de riesgo cardiovascular. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimiento* [Internet]. 2020 Mar ;4(1):6–9. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/108/188>

43. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico De Camagüey [Internet]. 2019 Jun ; 23(6):814-825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
44. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019 Jun ; 13(1), 102-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
45. Rodríguez A, Pérez A, Alipio O. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Neg [Internet]. 2017 ;(82):1-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
46. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Machala: Utmach ; 2018 . Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestigacionCientifica.pdf>
47. García F, Alfaro A, Hernández A, Molina M. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. Redalyc [Internet]. 2006 Oct ;(82):175–195. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617616006.pdf>
48. Vilca D. Estilos de vida de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza-Lima. [Tesis de pregrado para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2525/T030_47370756_T%20Vilca%20Fernandez%2C%20Diana%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Kaptoge S, et al. Gráficos de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Organización Mundial de la Salud: modelos revisados para estimar el riesgo en 21 regiones del mundo. The Lancet Global Health [Internet]. 2019 Sep ;7(10): 1332-1345. Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30318-3/fulltext#bib4](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30318-3/fulltext#bib4)

50. Orduñez P, Tajer C, Gaziano T, Rodríguez YA, Rosende A, Jaffe MG. La aplicación HEARTS: una herramienta clínica para el manejo del riesgo cardiovascular y la hipertensión en la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 May ; 46. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.46>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital de la región San Martín - 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión nutrición y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes? • ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión actividad física y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes? • ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión responsabilidad en salud y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes? • ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión manejo de estrés y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes? • ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión relaciones interpersonales y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes? • ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludables en su dimensión crecimiento espiritual y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes? 	<p>Objetivos generales Determinar la relación entre estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que existe entre estilos de vida saludables en su dimensión nutrición y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes. • Identificar la relación que existe entre estilos de vida saludables en su dimensión actividad física y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes. • Conocer la relación que existe entre estilos de vida saludables en su dimensión responsabilidad en salud y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes. • Constatar la relación que existe entre estilos de vida saludables en su dimensión manejo de estrés y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes. • Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes. • Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes 	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes. Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.</p> <p>Hipótesis específica 1 Hi: Existe relación entre nutrición y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes</p> <p>Hipótesis específica 2 Hi: Existe relación entre actividad física y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.</p> <p>Hipótesis específica 3 Hi: Existe relación entre responsabilidad en salud y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.</p> <p>Hipótesis específica 4 Hi: Existe relación entre manejo de estrés y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.</p> <p>Hipótesis específica 5 Hi: Existe relación entre relaciones interpersonales y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.</p> <p>Hipótesis específica 6 Hi: Existe relación entre crecimiento espiritual y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes.</p>	<p>Primera variable: Estilos de vida saludables</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Actividad física - Responsabilidad en salud - Manejo de estrés - Relaciones Interpersonales - Crecimiento espiritual <p>Segunda variable: Riesgo de enfermedad cardiovascular</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - No modificables - Modificables 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Constituido por 50 pacientes adultos que padecen de enfermedad cardiovascular y se encuentran hospitalizados.</p> <p>Muestra: Total de la población</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO DEL ESTILOS DE VIDA II

INSTRUCCIONES: Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta:

N = nunca, A = algunas veces, M = frecuentemente, o R = rutinariamente

	nunca	algunas veces	frecuentemente	rutinariamente
1. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	N	A	M	R
2. Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	N	A	M	R
3. Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	N	A	M	R
4. Sigo un programa de ejercicios planificados.	N	A	M	R
5. Duermo lo suficiente.	N	A	M	R
6. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	N	A	M	R
7. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	N	A	M	R
8. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	N	A	M	R
9. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	N	A	M	R
10. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).	N	A	M	R
11. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	N	A	M	R
12. Creo que mi vida tiene propósito.	N	A	M	R
13. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	N	A	M	R
14. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	N	A	M	R
15. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	N	A	M	R

16. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.	N	A	M	R
17. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	N	A	M	R
18. Miro adelante hacia el futuro.	N	A	M	R
19. Paso tiempo con amigos íntimos.	N	A	M	R
20. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	N	A	M	R
21. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	N	A	M	R
22. Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	N	A	M	R
23. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	N	A	M	R
24. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).	N	A	M	R
25. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	N	A	M	R
26. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	N	A	M	R
27. Disuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	N	A	M	R
28. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	N	A	M	R
29. Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	N	A	M	R
30. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	N	A	M	R
31. Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.	N	A	M	R
32. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	N	A	M	R
33. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	N	A	M	R
34. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).	N	A	M	R
35. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	N	A	M	R
36. Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	N	A	M	R
37. Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.	N	A	M	R
38. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	N	A	M	R
39. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).	N	A	M	R
40. Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	N	A	M	R
41. Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	N	A	M	R
42. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	N	A	M	R

43. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	N	A	M	R
44. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	N	A	M	R
45. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	N	A	M	R
46. Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.	N	A	M	R
47. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	N	A	M	R
48. Me siento unido(a) con una fuerza mas grande que yo.	N	A	M	R
49. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	N	A	M	R
50. Como desayuno.	N	A	M	R
51. Busco orientación o consejo cuando es necesario.	N	A	M	R
52. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	N	A	M	R

© S.N. Walker, K. Sechrist, N. Pender, 1995.

Reproduction without the author's express written consent is not permitted. Permission to use this scale may be obtained from: Susan Noble Walker, College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE 68198

Se prohíbe la reproducción de este cuestionario sin el escrito de las autoras. Se puede obtener dicho permiso de:

INSTRUMENTO N° 2

CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

¿Conoce los niveles de
colesterol total?

Si No

Género

Femenino Masculino

Tabaquismo

Si No

Colesterol Total
(mg/dl):

140

Edad

40

Diabetes

Si No

Presión sistólica
(mmHg)

90

Calcular

¿Conoce los niveles de
colesterol total?

Si No

Género

Femenino Masculino

Tabaquismo

Si No

Peso
(kg)

50

Edad

40

Presión sistólica
(mmHg)

90

Altura
(cm):

140

Calcular

ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic .Enf. Maria del Carmen Coronel Coronado

Título : Estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital de la Región San Martín – 2023

Propósito del Estudio: Le invito a participar en la investigación llamada: Estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital de la Región San Martín – 2023. Este es un estudio desarrollado por la investigadora Maria del Carmen Coronel Coronado de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un Hospital de la Región San Martín –2023. Su ejecución permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en el cuestionario
- Firmar el consentimiento informado

La calculadora de riesgo y el cuestionario pueden demorar de 5 a 20 minutos minutos y los

resultados de la calculadora y el cuestionario se le entregaran a su persona de forma individual y almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá registrar los datos solicitados por la calculadora y responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted ni tampoco su información serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Maria del Carmen Coronel Coronado /o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante**Nombres:****DNI:****Investigador****Nombre:****DNI:**

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 14% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ugto.mx Internet	1%
2	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	1%
4	repositorio.une.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	1%
6	researchgate.net Internet	<1%
7	uwiener on 2023-10-29 Submitted works	<1%
8	Pedro Ordunez, Carlos Tajer, Thomas Gaziano, Yenny A. Rodríguez, An... Crossref	<1%