



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Estilos de vida y riesgo cardiovascular en los profesionales de enfermería que
laboran en un hospital en Huancayo, 2024

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

Presentado por:

Autora: Palacios Caballero, Lourdes

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4127-4653>

Asesora: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima - Perú

2024

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

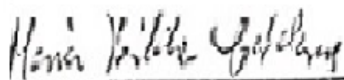
Yo, Palacios Caballero, Lourdes, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Estilos de vida y riesgo cardiovascular en los profesionales de enfermería que laboran en un hospital en Huancayo, 2024”, Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:343236290, 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)
 Palacios Caballero, Lourdes
 DNI N° 20038085



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 10 de Diciembre de 2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con amor a mi familia mi esposo Edgar y mis hijos Alvaro, Angie y Luana por su cariño, apoyo incondicional y siempre impulsarme a ser mejor.

A mi madre Graciela por ser un ejemplo de lucha, esfuerzo y dedicación.

En memoria a mi padre Julián Hugo. Tu bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios que me dio la vida y la sabiduría para emprenderme en esta etapa profesional, también doy gracias a mi familia y sobre todo a mi madre quien me acompaña el día a día y me brinda paz emocional para cumplir con todas mis metas.

Asesora: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problema específico	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica.....	4
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.3. Bases teóricas	10
2.3.1. Estilos de vida saludable.....	10
2.3.2. Dimensiones de estilos de vida	11
2.3.3. Riesgo cardiovascular	13
2.3.4. Dimensiones del riesgo cardiovascular.....	16
2.3.5. Teoría de enfermería	20
2.4. Formulación de hipótesis.....	22
2.4.1. Hipótesis general.....	22
2.4.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de investigación.....	23

3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.5.1.	Criterios de inclusión:	24
3.5.2.	Criterios de exclusión:.....	24
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 los Instrumentos	27
3.7.3.	Validación	28
3.7.4.	Confiabilidad	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9.	Aspectos éticos	29
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1.	Cronograma de actividades.....	31
4.2.	Presupuesto	32
5.	REFERENCIAS	33
5.1.	Anexos	41

RESUMEN

La creciente preocupación por las enfermedades cardiovasculares relacionadas con malos hábitos y el riesgo de enfermedades cardiovasculares va incrementándose de forma alarmante, se asocia con malos hábitos de estilo de vida, como una dieta poco saludable, falta de sueño y sedentarismo. Esta investigación se centra en determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería en la UCI de Huancayo en 2024, buscando identificar patrones de estilo de vida y evaluar los niveles de riesgos cardiovasculares. La metodología incluye una investigación no experimental con un enfoque cualitativo, se trabajará con el 100% de la población de enfermería en la UCI sin muestreo. Se utilizarán cuestionarios validados para recopilar datos y se hará uso de la calculadora de riesgo cardiovascular. Se realizarán análisis de tendencia central, correlación de Spearman y Pearson, análisis de regresión. Este proyecto contribuirá al conocimiento sobre la relación entre estilos de vida y riesgos cardiovasculares en profesionales de enfermería y proporcionará información valiosa para abordar los problemas de salud en este grupo de trabajadores de la salud.

Palabras clave: Estilos de vida, Riesgo cardiovascular, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Enfermedades cardiovasculares, Dieta saludable

ABSTRACT

The growing concern about cardiovascular diseases related to unhealthy habits and the risk of cardiovascular diseases is increasing alarmingly. It is associated with poor lifestyle habits, such as an unhealthy diet, lack of sleep, and sedentary behavior. This research focuses on determining the relationship between lifestyles and the level of cardiovascular risk in nursing professionals in the ICU of Huancayo in 2024, aiming to identify lifestyle patterns and assess cardiovascular risk levels. The methodology includes a non-experimental research with a qualitative approach, working with 100% of the nursing population in the ICU without sampling. Validated questionnaires will be used to collect data, and the cardiovascular risk calculator will be employed. Central tendency analysis, Spearman and Pearson correlation, and regression analysis will be conducted. This project will contribute to knowledge about the relationship between lifestyles and cardiovascular risks in nursing professionals and provide valuable information to address health issues in this group of healthcare workers.

Keywords: Lifestyles, Cardiovascular risk, Intensive Care Unit (ICU), Cardiovascular diseases, Healthy diet.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Es común mencionar que mayoría de países enfrentan un riesgo elevado de enfermedades cardiovasculares, siendo un grave problema de salud pública (1). A medida que diversos países enfrentan un aumento alarmante de prevalencia de estas enfermedades, es fundamental entender y abordar factores de riesgo subyacentes; siendo los malos hábitos de estilo de vida como dieta poco saludable, estrés laboral, falta de sueño y sedentarismo son asociados con enfermedades cardiovasculares que son las principales causas de enfermedades prevenibles a nivel mundial (2).

La mejora del estilo de vida saludable a mediana edad, mejora la esperanza de vida por enfermedades crónicas como del corazón (3) disminuyendo los riesgos coronarios (4); por otro lado, el comportamiento sedentario tiene efectos negativos a futuras complicaciones cardíacas (5) y muchas veces no se destaca la importancia de la evaluación individual y consulta médica para detectar riesgos cardiovasculares (6).

Así mismo, la población no es consciente de los malos hábitos, entonces se debe de promover el autocuidado para reducir los problemas coronarios (7).

Los profesionales de enfermería, a pesar de su deber con la salud de sus pacientes, a menudo llevan un estilo de vida muy sedentario y en ocasiones no siguen pautas de salud preventiva por lo que pueden estar en el grupo de personas con ECV (8) pero, por lo general los médicos presentan mayor riesgo a esta enfermedad a comparación de enfermeras (9). Y la exposición constante a situaciones de estrés laboral, turnos rotativos, la falta de tiempo para cuidar de sí mismos generaran riesgos cardiovasculares significativos (10) destacándose que los trabajadores de la salud, principalmente las enfermeras, componen parte sustancial laboral que trabaja en turnos rotativos y se ha prestado poca atención a la evaluación individual y consulta

médica para mostrar riesgos cardiovasculares que frecuentemente se exponen a un mayor riesgo de estos problemas de salud, como hipertensión; ya que experimentan un aumento en la presión arterial cuando se presentan situaciones de emergencia (11).

Este proyecto se concentra en un grupo de profesionales de enfermería que laboran en UCI en un hospital en Huancayo y es de particular interés debido a la exposición de estilo de vida poco saludables, y a pesar de la falta de estudios a profundidad en esta población, existe evidencia científica sugiriendo que el personal de enfermería están en riesgo por ECV, debido a las demandas físicas, emocionales y horarios de trabajo irregulares; entonces se busca analizar los estilos de vida y los riesgos cardiovasculares para comprender la interacción de estos factores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los estilos de vida se relacionan con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital en Huancayo, 2024?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cómo la dimensión dieta saludable de la variable estilos de vida se relaciona con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería?
- ¿Cómo la dimensión patrones de sueño de la variable estilos de vida se relacionan con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería?
- ¿Cómo la dimensión actividad física de la variable estilos de vida se relacionan con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la dimensión dieta saludable de los estilos de vida y su relación con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería.
- Identificar la dimensión patrones de sueño de los estilos de vida y su relación con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería.
- Identificar la dimensión actividad física de los estilos de vida y su relación con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación de la presente investigación surge desde el punto de vista teórico, el objetivo es actualizar información sobre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular y complementar con otras investigaciones, las enfermedades cardiovasculares asociadas con estilos de vida poco saludables, combinados con las demandas laborales y el estrés que podrían desempeñar un papel significativo en el riesgo cardiovascular. Por lo tanto, este estudio adquiere relevancia que contribuirá al conocimiento existente sobre la teoría de enfermería de autocuidado de Dorothea Orem en el contexto de los profesionales de enfermería en Huancayo.

1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico de la investigación aborda una brecha en la metodología científica al aplicar la repetitividad de cuestionarios que fueron validados y pasaron la confiabilidad respectiva y explorar la relación entre los estilos de vida y con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. La metodología que se utilizará permitirá recopilar datos relevantes para contribuir en la comprensión y prevención de enfermedades cardiovasculares que beneficien a los trabajadores de la salud.

1.4.3. Practica

Este proyecto de investigación tiene como objetivo la mejora del bienestar de los profesionales de enfermería, comprendiendo cómo los estilos de vida y los riesgos cardiovasculares se relacionan, entonces se destaca la importancia de abordar estos problemas para desarrollar programas de promoción de la salud que

se centren en mejorar la calidad de dieta, fomentar la actividad física, abordar problemas de sueño específicos y mejorar los programas de bienestar laboral.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará desde octubre del 2024 hasta diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

Desarrollaremos este estudio la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Huancayo, Región Junín, Perú.

1.5.3. Población o Unidad de análisis

Profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Huancayo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

Li et al., en el 2019 (3), en Estados Unidos, tuvieron como objetivo “investigar la asociación entre el estilo de vida saludable, medido por cinco factores de bajo riesgo (patrón dietético saludable, actividad física, no fumar, consumo moderado de alcohol y un índice de masa corporal óptimo), enfermedad cardiovascular y diabetes tipo-2 en hombres y mujeres a partir de los 50 años”. Realizaron un estudio prospectivo, de alcance descriptivo y analítico, de enfoque cuantitativo. Se siguió a un grupo de individuos (cohortes) a lo largo del tiempo para evaluar la relación de estilos de vida y la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares, utilizaron cuestionarios y entrevistas para recopilar información sobre los hábitos de vida de los participantes. Se hicieron cálculos de medias, medianas y proporciones de la esperanza de vida total y libre de enfermedad para diferentes grupos de estilo de vida. De los resultados obtuvieron que las mujeres a los 50 años, la esperanza de vida total aumentó desde 31.7 años (sin factores de bajo riesgo) hasta 41.1 años (con cuatro o cinco factores de bajo riesgo), en hombres a los 50 años, la esperanza de vida total aumentó desde 31.3 años (sin factores de bajo riesgo) hasta 39.4 años (con cuatro o cinco factores de bajo riesgo), con dieta saludable las mujeres ganaban 10 años libres de enfermedades cardiovasculares y en hombres con actividad física ganaban hasta 8.6 años libres de enfermedades cardiovasculares. Los autores concluyen que la asociación entre estilo de vida y esperanza de vida fue más fuerte en mujeres, entonces un estilo de vida saludable está asociado con una significativa ganancia en la esperanza de vida libre de enfermedades crónicas.

Weigl et al., en el 2019, (12), en Alemania, su objetivo del estudio fue “examinar asociaciones entre la falta de personal y los riesgos cardiovasculares en profesionales de la salud en hospitales”. Realizaron un tipo de estudio transversal, multiorigen sobre el entorno laboral, de enfoque cuantitativo; realizaron encuestas y exámenes médicos para evaluar condiciones de trabajo psicosocial y factores de riesgo cardiovascular; en el análisis de datos como regresión logística multivariada para examinar las asociaciones entre factores de riesgo psicosocial y resultados cardiovascular, obtuvieron una muestra de 273 enfermeras. Obtuvieron que existieron asociaciones significativas entre la percepción de falta de personal y resultados cardiovasculares, como presión arterial elevada y niveles elevados de colesterol; se identificó asociaciones entre otras características laborales como la autonomía y los resultados de salud cardiovascular; la asociación significativa entre falta de personal y presión arterial elevada en enfermeras con un $p = 0,008$. Concluyen que la falta de personal se asoció con efectos adversos en la salud cardiovascular de las enfermeras, incluyendo presión arterial elevada y niveles elevados de colesterol; así mismo la importancia de abordar la falta de personal en entornos hospitalarios no solo para mejorar la calidad del cuidado del paciente sino también para proteger la salud de los proveedores de atención médica.

Rosa et al., en el 2019, (13), en Italia, con el objetivo de “Realizar una síntesis de trabajos de investigación, describir y analizar los efectos del trabajo por turnos y la desincronización de los ritmos circadianos en la salud de las enfermeras”. Realizaron un estudio de tipo revisión sistémica con búsquedas en bases de datos electrónicas, incluyendo PubMed, Cinahl, Scopus, Embase e Ilisi; utilizaron términos de búsqueda específicos relacionados con enfermeras, trabajo por turnos. Se obtuvieron un total de 773 artículos, de los cuales 24 fueron considerados relevantes para el análisis;

posteriormente aplicaron una evaluación de calidad según la lista de verificación de Dixon-Woods. Los resultados que obtuvieron el trabajo por turnos y turnos nocturnos interfieren con el ritmo de sueño de las enfermeras, causando trastornos significativos del sueño que se asocia con un mayor riesgo de síndrome metabólico en las enfermeras con un aumento significativo en el riesgo cardiovascular, especialmente en trabajadores menores de 40 años generando resistencia a la insulina y la obesidad, relacionándose con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y accidentes cerebrovasculares. Los autores destacan la variedad de problemas de salud asociados con el trabajo por turnos en las enfermeras, tanto a nivel físico como psicológico.

2.2. Antecedentes nacionales

Díaz y Failoc, en el 2020, (14), en Perú, tuvieron como objetivo “Determinar los factores de riesgo cardiovascular asociados a los estilos de vida no saludables de los profesionales de la salud en un hospital de Naylamp de Chiclayo”. Realizaron un estudio observacional analítica de corte transversal con enfoque cuantitativo, para el instrumento de recolección se consideró el cuestionario de prácticas y creencias de estilos de vida con 37 preguntas para identificación de sujetos y prácticas saludables, para el análisis de datos se usó el análisis univariados y bivariados con la prueba de chi-cuadrado. considerando un intervalo de confianza del 95 % y nivel de significancia de $p < 0,05$. Obtuvieron como resultado que el 55,4 % mostraba adecuado peso, y el resto tenía obesidad y sobrepeso; el 58,7% poseía la costumbre de fumar y el 39,7% consumían con frecuencia alcohol y el 41,3 % tenía un estilo de vida saludable; del análisis arrojó que de 25 a 45 años tenían un 79% de probabilidades de adoptar un estilo de vida no saludable a comparación de mayores de 46 años ($p < 0,05$). Concluyen que los factores asociados al riesgo cardiovascular

con la edad, el sexo, el peso, el hábito de fumar y que el 60 % de profesionales de salud del Hospital Naylamp, tienen un estilo de vida no saludable.

Sánchez et al., en el 2021, (15) en Perú, tuvieron como objetivo “explorar cómo los adultos andinos en la región de Cajamarca, comprenden las enfermedades cardiovasculares, incluidos los factores de riesgo y las barreras percibidas para adoptar estilos de vida saludables”. Realizaron un estudio exploratorio y descriptivo; se utilizó una guía de discusión basada en los seis constructos (percepción de susceptibilidad, percepción de gravedad, beneficios percibidos, barreras percibidas, señales de acción y autoeficacia), complementada con secciones sobre patrones de angustia, causas percibidas de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y diferencias de género en el riesgo ECV; usaron el software Dedoose para el análisis cualitativo. Obtuvieron que los síntomas de ECV son: agitación, dolor, debilidad, palpitaciones y sus consecuencias son ataques al corazón y muerte, siendo los riesgos como el sobrepeso, la edad para desarrollar enfermedades cardíacas; se identificaron los estilos de vida como la buena nutrición, actividades físicas y falta de conocimiento sobre la preparación de alimentos saludables. Concluyen que existen obstáculos significativos para adoptar estilos de vida saludables, destacando la falta de acceso a alimentos saludables, limitaciones económicas y la falta de conocimientos culinarios y se confirma de que factores como la nutrición, la actividad física, las emociones son determinantes clave de riesgo para las ECV.

Colonio y Palomino, en 2019, (16) en Perú, tuvieron como objetivo “determinar el riesgo cardiovascular de los feligreses del Distrito Misionero de Jicamarca para la mejora de la calidad”. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, no experimental de enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por 80 individuos, se usó un muestreo no probabilístico con criterios de

inclusión y exclusión, para la validez del instrumento se usó un coeficiente de Alpha de Cronbach con valor de 0,7 señalando fiabilidad que consto de factores cardiovasculares (edad, frecuencia cardiaca, perímetro abdominal, talla, peso, IMC), dividido en características (herencia genética, colesterol, peso, ejercicio físico). Obtuvieron como resultado que el 66,3% de feligreses son mujeres, el 28,7% tiene de 30 a 45 años, la procedencia, el 51,2% es de la sierra y el 12,5% es de la selva; el nivel de riesgo cardiovascular el 67,5% presentan riesgo moderado, un 26,3% presenta riesgo cardiovascular grave y solo un 6,3% reporta un nivel leve; el factor de riesgo predominante es el consumo de alimentos altos en grasas (36.9%), y 28.7% por falta de ejercicios físicos. Concluyen que la mayor parte de feligreses tienen riesgo cardiovascular alto y el factor de riesgo predominante es el consumo de alimentos alto en grasa.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Estilos de vida

Existen una tendencia entre los índices de alimentación saludable y factores como el tamaño de la cintura, colesterol total, triglicéridos, presión arterial, etc. (17). Las dietas con intensidad media, alta y actividad física en personas con factores de riesgo cardiovascular generan mejoras importantes de salud de hasta 2 años (18). Los estilos de vida saludable demuestran tener efectividad en la reducción de factores de riesgo y reducen la carga de enfermedades crónicas (19). Un estilo de vida saludable es limitar el consumo de carnes procesadas, las bebidas azucaradas, las dietas altas y bajas en carbohidratos, los cereales refinados y las grasas trans, estos se asocian con ECV (enfermedades cardiovasculares) (20).

Para mejorar la salud y reducir los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares, un individuo necesita alcanzar 7 niveles o componentes de estilo

de vida saludable establecidos para 10 años; componente N°1 limitarse a fumar > 12 meses, N°2 IMC < 25 kg/m² N°3 actividad física ≥ 150 minutos/semana o ≥ 75 min/semana, N°4 dieta saludable, N°5 colesterol total < 200 mg/dL, N°6 presión sanguínea < 120/< 80 mm/Hg, N°7 glucosa plasmática para ayunas < 100 mg/dL. Que se traduce en menor riesgo para ECV y mortalidad (21).

2.3.2. Dimensiones de estilos de vida

a. Dieta saludable

Una dieta saludable suelen ser patrones de comportamiento de alimentación equilibrado y nutritivo que contribuye al bienestar general y ayuda a prevenir enfermedades como las cardiovasculares; implica el consumo de una variedad de alimentos que incluyen frutas, verduras, granos enteros, proteínas y grasas saludables, mientras se limita la ingesta de alimentos procesados, azúcares añadidos y grasas saturadas (22).

La mortalidad relacionada a ECV puede prevenirse al adoptar una dieta saludable y cumplir con recomendaciones al consumir frutas, verduras, fibra, así como restringirse del consumo excesivo de sal y grasas dietéticas; y estas recomendaciones podrían potencialmente evitar alrededor de 33000 muertes anuales por enfermedades cardiovasculares (23). La implementación de patrones dietéticos respaldados por evidencia científica se destaca como estrategias efectivas para mejorar las enfermedades cardiovasculares y reducir la mortalidad. Además, se enfatiza la importancia de adaptar la orientación dietética según las condiciones socioeconómicas y culturales de los pacientes, para fomentar cambios de estilo de vida saludables en diversas poblaciones (24), además una dieta con alimentos saludables elimina entre el 20% y 30% de la carga de enfermedades cardiovasculares, añadiendo aproximadamente un año más de vida para una persona de 40 años (25).

b. Patrones de Sueño

Los trastornos de sueño son dificultades para dormir y conciliar descanso, un buen descanso al conciliar el sueño es beneficioso para la salud física y mental; un buen descanso puede variar según la edad, los adultos suelen necesitar entre 7 y 9 horas, entonces un patrón saludable de sueño implica pasar por fases de sueño ligero, sueño profundo y sueño REM (26). La cantidad de tiempo que una persona duerme, se categoriza en tres grupos: corta (<7 horas/día), recomendada (7-8 horas/día) y prolongada (>8 horas/día) (27).

Existe una alta relación entre el sueño y las enfermedades cardiovasculares, se considera que la duración y la calidad del sueño tiene efecto directo en personas con hipotensión, además durante el sueño REM, hay aumentos abruptos en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, también la falta de sueño que podrían tener efectos perjudiciales, como bradicardia severa; por tanto, la falta de un patrón de sueño normal se asocia con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares (28) e induce a la pérdida del ritmo circadiano lo cual aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular (29) y se complica con un estilo de vida desfavorable (30).

Los trastornos de sueño, como la apnea obstructiva del sueño, tienen mayor riesgo de generar hipertensión, diabetes, síndrome metabólico, insuficiencia cardíaca y mortandad, debiéndose realizar pruebas de detección a personas con este factor de riesgo y que deban incluir el sexo masculino, edad avanzada, sobre peso y obesidad. El trabajo por turno es común en la sociedad moderna y el personal de enfermería es el más afectado por horarios rotativos y nocturnos; esto causan inconvenientes en la salud, como fatiga, trastornos de sueño y generan malestar en la familia; la mayoría de enfermeros experimentan enfermedades crónicas por la calidad de sueño deficiente,

problemas digestivos y cardiovasculares; así mismo la adaptación a los turnos de trabajo varía según la experiencia, la edad y diversas variables personales (31).

c. Niveles de actividad física y los riesgos cardiovasculares

La práctica de actividad física ha demostrado mejorar la presión arterial, los niveles de colesterol y disminuir los niveles de riesgo cardiovascular (24) pudiendo reducir ECV de un 15% y 39%, siendo asociado con una menor mortalidad (32) otros mencionan la actividad física se asocia con una reducción del 30% al 50% de riesgo de enfermedad coronaria al concluir 30 minutos de actividad física moderada durante cada día (33); entonces, la combinación de la actividad física en la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares es importante para la gestión integral de la salud cardiovascular especialmente en personas con antecedentes cardíacos y se destaca que una hora de caminata por semana se asocia con un menor riesgo de enfermedad coronaria (34) destacando la accesibilidad y efectividad de medidas simples pero impactantes en la promoción de la salud cardiovascular (35).

2.3.3. Riesgo cardiovascular

Refiriéndose a la probabilidad de desarrollar problemas relacionados con el sistema cardiovascular, existiendo factores que se dividen en 02 grandes grupos, como no cambiables (edad, sexo y antecedentes cardiacos en familiares), factores distales o modificables (tabaquismo, diabetes, obesidad, hipertensión arterial, sedentarismo, bajo consumo de fibra) que tienen efecto indirecto enfermedades coronarias (36).

El sedentarismo eleva las probabilidades de desarrollar ECV por la falta de actividad física (37) y está relacionado directamente por el incremento de peso, aumento de grasa corporal; además de generar resistencia a la insulina, donde las células no llegan a usar la glucosa efectivamente (38), elevando niveles anormales de

lípidos en la sangre como el colesterol malo (LDL) y la reducción del colesterol bueno (HDL), este desequilibrio contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (39). Y la falta de actividad física puede incrementar la presión arterial, además de incrementar el riesgo de trombosis o coágulos sanguíneos en venas y debilitar el corazón y vasos sanguíneos (40).

La mala alimentación, como el consumo de grasas por comidas chatarras incrementan los riesgos de obesidad y sobrepeso, generando problemas de obstrucción de vasos sanguíneos a esto sumándose el sedentarismo, principalmente en mujeres; estos son factores críticos que están directamente relacionados a enfermedades cardíacas (41).

Las enfermedades cardiovasculares o enfermedades del sistema circulatorio, son la primera causa de muerte (42,43), los cambios de estilos de vida explican este incremento epidemiológico. Se clasifican en enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares (responsables del 60% de mortalidad cardíaca) (44), manifestándose por obstrucción de vasos sanguíneos, que impide el flujo normal de sangre al corazón o cerebro. La enfermedad isquémica del corazón es debido a un estrechamiento de las arterias coronarias causada por obstrucción por células inflamadas, productos de desechos o lípidos que provoca la interrupción de la circulación sanguínea, dando lugar a zonas con necrosis o infarto. Las enfermedades cerebrovasculares se clasifican en isquémicas cuando se produce reducción del flujo sanguíneo en distintas zonas del cerebro, produciendo necrosis tisular (infarto cerebral); y hemorragias en el cerebro es producida por rotura de algún vaso (45). Otro, son enfermedades vasculares periféricas que afectan a venas (trombosis venosa) y arterias que dificultan la circulación de la sangre en piernas y brazos, causando isquemia. Entre otras enfermedades destaca la cardiopatía congénita producidas por defecto de formación durante el desarrollo

embrionario y cardiopatía reumática esta produce lesiones en válvulas del corazón y miocardio debido a infecciones por estreptococo (46); la hipertensión es una enfermedad que incrementa las probabilidades de riesgo infarto de miocardio, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca y accidente cerebrovascular.(47).

Las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, tienen factores de riesgo como presión arterial alta, tabaquismo, altos niveles de glucosa y colesterol, inactividad física, sobrepeso, obesidad, que favorecen al avance de enfermedades cardiovasculares (48). La hipertensión es un factor cambiable, frecuentemente relacionado con ECV, su gestión efectiva es esencial para prevenir este tipo de enfermedades; a menudo los pacientes con hipertensión presentan otros factores, entonces es fundamental la reducción de este riesgo y mencionan varias herramientas para su evaluación, como tablas que consideran factores cardiovasculares (49). Durante situaciones de estrés psicológico incrementan el desarrollo de riesgo de ECV, mencionan diversos métodos diversos estreses como la ira, siendo el Picture-Frustration-Test, el Buss-Durkee Hostility Scale y el State-Trait-Anger-Expression-Inventory; las personas ajustan su estilo de expresión de ira en diversas situaciones, en casa, el trabajo y tiempo libre, la ira en el trabajo se asocia con una mayor presión arterial en reposo (50).

La medición de calcificación de arterias coronarias (CAC) para evaluar el riesgo cardiovascular y el riesgo de eventos coronarios no es del todo clara, el método de Framingham, se utilizan para estimar el riesgo cardiovascular; la identificación de pacientes con alto riesgo de eventos coronarios basados en la cantidad de calcificación coronaria puede proporcionar información adicional a los factores de riesgo tradicionales (51). Los beneficios de variar los factores de riesgo cardiovascular hacen hincapié en utilizar la evaluación global del riesgo para guiar las decisiones de

tratamiento y asignar eficazmente los recursos de atención médica, donde incluyan una valoración de la edad cardiovascular, la edad vascular o edad cardíaca para comunicar mejor el riesgo a largo plazo a los pacientes (52).

2.3.4. Dimensiones del riesgo cardiovascular

a. Edad

La edad influye en diversos aspectos de la salud, a medida que se envejece la salud se convierte en un aspecto fundamental y el riesgo a desarrollar enfermedades cardiovasculares tiende a aumentar, además el cuerpo y la mente experimentan cambios a lo largo del tiempo; así mismo la adopción de un estilo de vida saludable y atención médica preventiva mitigan significativamente los riesgos asociados con las enfermedades cardiovasculares (53). Los factores de riesgo cardiovascular se incrementan con la edad, llegando a cambiar en la estructura, función del corazón y los vasos sanguíneos, por ejemplo las arterias con la edad se tornan más elásticas y siendo un problema con la hipertensión, aunque en la juventud la enfermedad coronaria es más común en hombres que en mujeres, esta brecha disminuye con la edad; a medida que se envejece, experimentan cambios en factores de riesgo cardiovascular, como niveles de colesterol, presión arterial (54).

b. Sexo

Existe una marcada diferencia en el riesgo de enfermedad coronaria (EC) entre los sexos y la población de personas de mediana edad, la EC es de 2 a 5 veces más común en hombres que en mujeres y el riesgo de EC extiende significativamente con la edad, intercambiando los papeles e incrementando este riesgo en mujeres (54). Siendo así que el número absoluto de muertes cardiovasculares entre mujeres supera a los hombres y las mujeres experimentan eventos cardiovasculares, especialmente el infarto de miocardio, aproximadamente 5.7 años más tarde que los hombres con

perfiles de riesgo similares, pero cabe la posibilidad de que durante la Juventud y hasta la adultez la influencia de las hormonas sexuales, especialmente el estrógeno, en la protección cardiovascular de las mujeres; entonces las mujeres parecen experimentar eventos cardiovasculares a edad más avanzada en comparación con los hombres, planteándose la posibilidad de que exista un componente protector relacionado con el género o las hormonas sexuales.(55).

c. Presión arterial

La presión arterial es la fuerza que la sangre realiza ante las paredes arteriales cuando el corazón bombea sangre, siendo medido en milímetros de mercurio (mmHg) y expresado como: presión sistólica (presión arterial cuando el corazón late) y presión diastólica (presión arterial cuando el corazón reposa entre latidos), entonces la hipertensión, o presión arterial alta la carga de trabajo del corazón y puede causar daño a las arterias con el tiempo (56).

Durante mucho tiempo se indica que el estrés mental es un factor para el progreso de enfermedades de hipertensión y enfermedades coronarias (53). El estrés puede provenir del entorno externo y del mismo individuo; así mismo, el estrés laboral se asocia con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares que incluyen a la hipertensión (54). El modelo de estrés Karasek, o “modelo de demanda control” desarrollada en 1970, usado para comprender la influencia del entorno laboral en la salud y bienestar de trabajador, particularmente enfocado en el estrés laboral (55).

Los efectos del estrés laboral en la salud cardiovascular están tomando preocupación en la ciencia de la salud, además a esto se suman factores riesgo de fumar, hipertensión, enfermedades cardiovasculares (ECV) (56). El estrés laboral está relacionado con la presión arterial en trabajadores, por la alta demanda psicológica y la baja autonomía en el trabajo, considerado ya como un factor de

riesgo cardiovascular (57). Algunos estudios mencionan que los papeles del estrés laboral en las enfermedades cardiovasculares son menos robustos por la dificultad de medir el estrés de manera objetiva (58). El estrés influye en diversas fases del proceso de malestares cardiovasculares como la enfermedad coronaria no diagnosticada, el estrés laboral, estrés asociado a la soledad y aislamiento social también está siendo asociadas a factores de riesgo cardiovasculares (59).

d. Niveles de colesterol

En la sangre existen cinco lipoproteínas principales: [1] quilomicrones; [2] lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL); [3] lipoproteína de densidad intermedia (IDL); [4] lipoproteínas de baja densidad (LDL); y [5] lipoproteínas de alta densidad (HDL). Cada clase tiene la función de transportar colesterol y triglicéridos a destinos específicos. El nivel de colesterol desempeña un papel crucial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y la hiperlipidemia, caracterizada por niveles elevados de lípidos en el suero sanguíneo, incluyendo colesterol y triglicéridos, aumenta significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECV) y es fundamental para la detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades (57).

Los niveles más bajos de colesterol están asociados con un menor riesgo de eventos cardiovasculares adversos, una reducción de 0.8 mmol L^{-1} (32 mg dL^{-1}) en el colesterol remanente podría estar asociada con una disminución del 20% con el riesgo cardiovascular y una reducción de 2.1 mmol L^{-1} (81 mg dL^{-1}) podría estar asociada con una disminución del 50% (57). Y concentraciones elevadas de colesterol en las lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) están vinculadas a una disminución en el riesgo de enfermedad cardiovascular (58)

e. Consumo de tabaco

Por otro lado, el consumo de tabaco, es una situación preocupante, debido a su alto consumo, y tiene un impacto significativo en el riesgo cardiovascular (59), siendo un factor que incrementan las enfermedades coronarias, hipertensión arterial, cerebrovascular (60); los productos químicos presentes en el tabaco, como la nicotina y el monóxido de carbono dañan las arterias, incrementan la presión arterial, causa inflamación al sistema cardiovascular que contribuyen al desarrollo de aterosclerosis debido a la formación de placas en las arterias (61). Cuando se combinan otros factores de riesgo como dieta no saludable y sedentarismo, hay tendencia a agravarse el riesgo cardiovascular (62).

f. Diabetes

La diabetes y los riesgos cardiovasculares están asociados entre sí, los diabéticos presenta una incidencia más alta de enfermedad cardiovascular (ECV) en comparación con los no diabéticos, tanto en hombres como en mujeres; la complejidad de la diabetes indica que la condición no es homogénea y que factores como la edad cuando inicia la diabetes, la causa subyacente y el tratamiento pueden influir sobre la salud cardiovascular (63). La diabetes incrementa las tasas de muerte coronaria, lo que confiere al paciente un peor pronóstico después de sufrir el primer evento de enfermedad coronaria (64)

2.3.5. Teoría de enfermería

Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría de enfermería es fundamental en la destreza y progreso de la enfermería como disciplina, refiriéndose a un grupo sistemático y organizado de conceptos, principios y relaciones que proporcionan base para la práctica y la investigación en enfermería, donde buscan explicar, prever y controlar fenómenos asociados a la salud y atención de enfermería.(65) , algunas teorías de enfermería incluyen a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

La teoría del autocuidado o de Dorothea Orem, destaca el papel del individuo en su cuidado de salud y bienestar, y es la práctica de actividades que realiza por cuenta propia para mejorar su bienestar. Los principales conceptos de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem son:

Autocuidado: Orem menciona que son actividades que las personas realizan que pueden incluir el mantenimiento de dietas saludables, práctica regular de ejercicio, la gestión del estrés y la toma de decisiones informadas sobre la salud.

Déficit de Autocuidado: Orem introdujo este concepto, refiriéndose a la situación donde no se puede realizar actividades de autocuidado adecuadamente para mantener su salud; en el ámbito de enfermería, el profesional interviene para ayudar al paciente a mejorar este déficit.

Sistemas de Apoyo de Enfermería: Orem identifica tres sistemas interrelacionados siendo el sistema de apoyo totalmente compensador, el sistema de apoyo parcialmente compensador y el sistema de apoyo educativo o de desarrollo.

Enfermería: Según Orem, tiene como objetivo apoyar a los pacientes a realizar actividades de autocuidado y superar los déficits.

Por otro lado, las ECV consiguen prevenirse y gestionarse con adecuados niveles de prevención y tratamiento, la importancia en la prevención primaria, secundaria y terciaria inician desde la prevención de esta enfermedad hasta el apoyo de individuos con enfermedades o invalideces; se tienen diferentes modelos de modificación conductual no saludables, como el Modelo de Creencias sobre la Salud, Modelo Transteórico, Teoría de la Conducta Planificada y la Teoría Cognitiva Social y estos se utilizan para planificar intervenciones de educación sanitaria (66).

Además, el cambio de conducta reduce el riesgo de ECV, siendo significativo cuando se logra mantener a largo plazo y es esencial para reducir el riesgo y mejorar los resultados de enfermedades de arterias coronarias; esto se basa en tres teorías, como terapia de pareja cognitivo-conductual, teoría de la autodeterminación y modelo transteórico de cambio de comportamiento (67).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital en Huancayo, 2024.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital en Huancayo, 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta saludable de la variable estilos de vida y el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería de un hospital en Huancayo.
- Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión patrones de sueño de la variable estilos de vida y riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería de un hospital en Huancayo.
- Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física de la variable estilos de vida y el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería de un hospital de Huancayo.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Este proyecto de investigación está basado en el método hipotético deductivo (68), explicaremos la relación entre los estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en un hospital en Huancayo. Partiremos de síntesis teórica e hipótesis de investigación científica (69).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación será de tipo cuantitativo principalmente en el análisis de datos numéricos, utilizaremos medidas ordinales y analizaremos estadísticamente para identificar patrones y tendencias.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es de carácter aplicado, no experimental y posee un alcance descriptivo correlacional (68). Nuestro propósito principal es brindar una descripción detallada que permita entender los estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en UCI del Hospital de Huancayo.

3.4. Diseño de investigación

Este diseño tiene es de carácter no experimental correlacional de corte transversal, se recopilarán datos en un período temporal, observando los fenómenos sin intervención directa (70).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población será los 60 profesionales de la unidad de cuidados intensivos del área de Enfermería de un Hospital en Huancayo. La muestra será 60 profesionales de enfermería (100% de la población) que laboran en UCI. Esto se ha decidido debido a la factibilidad de acceder a la totalidad de individuos en el contexto de la UCI del hospital en Huancayo. Trabajar con la población completa proporcionará un panorama y representativo de los estilos de vida y riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería en esta unidad sin la necesidad de seleccionar una muestra. No se llevará a cabo ningún proceso de muestreo, debido a que se trabajara con la población completa, no se aplicarán técnicas de muestreo ni se realizarán selecciones aleatorias o estratificadas (69).

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que pertenecen y se encuentren laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos y del hospital de Huancayo.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Enfermeros/as temporales que brindan apoyo a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Personal de enfermería que se encuentren con descanso médico.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Estilos de vida	Son patrones de comportamiento o que las personas incorporan en su vida cotidiana, son catalogados como apropiados o inapropiados, abarca las actitudes y prácticas de forma individual o colectiva (5).	La medición de los estilos de vida se realizará a través del cuestionario de prácticas sobre estilos de vida. Se obtendrán puntajes totales y por dimensiones para clasificar a los participantes en estilos de vida saludables o no saludables.	Dieta Saludable	Consumo diario de frutas y verduras.	Escala Ordinal	Saludable = 0 - 18 No saludable = 0 - 9
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Duración semanal de actividad física moderada a intensa. - Frecuencia de ejercicio cardiovascular. 		
			Patrones de Sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Duración promedio de sueño por noche. - Frecuencia de insomnio. 		

V2: Riesgo Cardiovascular	Es un indicador de la probabilidad baja o alta de padecer trastornos cardíacos como infarto de miocardio o el infarto cerebrovascular, entre otros (25).	La medición del nivel de riesgo cardiovascular, se llevará a cabo mediante indicadores específicos, Se utilizarán los valores y criterios establecidos para el uso de la calculadora de Riesgo Cardiovascular de la OMS para categorizar el riesgo como bajo, moderado, alto y muy alto.	Edad	Años	Escala ordinal	<p>Sin riesgo: < 5% de riesgo de ECV a 10 años</p> <p>Bajo Riesgo: 5% a < 10% de riesgo</p> <p>Moderado Riesgo: 10% a < 20% de riesgo</p> <p>Alto Riesgo: 20% a < 30% de riesgo</p> <p>Muy Alto Riesgo: \geq 30% de riesgo</p>
			Sexo	Masculino o Femenino		
			Presión Arterial	Medición de la presión arterial sistólica y diastólica.		
			Niveles de colesterol	- Colesterol Total cantidad total de colesterol en la sangre (mg/dL).		
			Consumo de tabaco	Categorizado como Sí o No		
			Diabetes	Categorizado como Sí o No		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para obtener datos relevantes, usaremos la encuesta impresa, centrándose en estilos de vida y el riesgo cardiovascular. La encuesta se distribuirá entre los profesionales de Enfermería que laboran en UCI del Hospital en Huancayo durante el año 2024.

3.7.2. Descripción de los Instrumentos

Instrumento 1: Estilos de vida

Se usará un cuestionario diseñado por Cárdenas et al. (71) en Perú; que incluye interrogatorios basado en la dieta saludable, siendo una pregunta con 5 alternativas categorizadas y 7 preguntas con respuestas dicotómicas: SI y NO. Así mismo otras preguntas para la actividad física (3 ítems) con respuestas categorizadas y dicotómicas. Y preguntas para patrones de sueño (02 ítems) con preguntas dicotómicas y preguntas abiertas.

Instrumento 2: Calculadora de riesgo Cardiovascular

La calculadora de riesgo cardiovascular de la OMS para el año 2019 y estimar el riesgo cardiovascular, tiene seis variables: sexo, edad, presión arterial sistólica máxima (mmHg). Colesterol total (mg/dl), con 3 categorías de riesgo: Bajo Riesgo Cardiovascular: Menos de 200 mg/dL; riesgo moderado: 200-239 mg/dL; alto riesgo cardiovascular: 240 mg/dL o más. alto riesgo (entre 10 % y 20 %), muy alto riesgo (20 % a 30 %) y riesgo crítico (superior al 30 %), Diabetes (si, no), Tabaquismo (si, no) (72).

3.7.3. Validación

Variable 1: Estilos de vida

Para la validación del cuestionario sobre estilo los autores Cárdenas et al., en el año 2020 en su estudio “Elaboración y validación de una escala de estilos de vida saludable en trabajadores de la salud de un hospital público de tercer nivel, Lima-Perú, 2020”, validó esta herramienta partir del coeficiente de Kuder Richardson (K-20), obteniendo como resultado un valor de 0.67, siendo ligeramente inferior (71).

Validación de la calculadora de Riesgo cardiovascular: esta fue sometida por etapas para su validación, se construyeron algoritmos para prever el riesgo cardiovascular utilizando datos individuales de 376,177 pacientes compilados de 85 estudios de cohortes prospectivos con un seguimiento a largo plazo (72).

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario del perfil de estilo de vida es un instrumento que fue validada por Cárdenas, et al., en el 2020, donde midieron el valor de alfa de Cronbach (0.72), el coeficiente de Kuder-Richardson (KR20), para respuestas dicotómicas siendo 0.67, garantizando la consistencia interna de la escala (71).

Sobre el análisis de confiabilidad de la calculadora de Riesgo Cardiovascular (HEARTS), es un instrumento liderada por los ministerios de salud a nivel internacional y respaldada por la “Organización Panamericana de la Salud - OPS” y los “Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC” de EE. UU; siendo un modelo para el manejo de ECV en la atención primaria de salud (72)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el proceso de planificación y ejecución del análisis de datos, se seguirán los procedimientos y técnicas estadísticas pertinentes para abordar los objetivos de investigación y las hipótesis planteadas. La recolección de datos se llevará a cabo mediante la administración de cuestionarios de estilos de vida y riesgo cardiovascular a los participantes, asegurando la completitud y verificación de la integridad de la información recopilada. Para facilitar el procesamiento, se asignarán códigos numéricos a las respuestas de los cuestionarios, estableciendo categorías desde 1, 2, 3, etc. Los datos se registrarán en una matriz de datos digitales utilizando el software Microsoft Excel, seguido de una exhaustiva revisión para identificar posibles errores o valores atípicos. En la fase de análisis, se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables para obtener la distribución de los datos, incluyendo medidas de tendencia central, dispersión, tablas de frecuencia y gráficos. Además, se explorarán las relaciones entre las variables de estilos de vida y los niveles de riesgo cardiovasculares mediante pruebas de correlación Pearson o de chi-cuadrado, según la distribución de los datos. Finalmente, se realizará un análisis de regresión múltiple para evaluar la relación entre múltiples dimensiones del estilo de vida y el riesgo cardiovascular, controlando posibles factores de confusión.

3.9. Aspectos éticos

En el desarrollo del proyecto de investigación, se priorizará el respeto y la aceptación voluntaria del personal de enfermería para su participación en el estudio. Se llevará a cabo una comunicación clara y detallada sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos a seguir y la relevancia del estudio la mejora de la atención en salud y aporte al conocimiento. Se aplicará el formulario de

Consentimiento Informado elaborado por la Universidad Norbert Wiener (ver anexo 4), asegurándonos de que cada participante comprenda completamente los detalles del estudio y otorgue su consentimiento de manera libre e informada. Se garantizará la aplicación de los siguientes:

Respeto a la autonomía: Se respetará la capacidad de decisión de cada participante, garantizando que su participación sea completamente voluntaria. Se proporcionará la información necesaria para que puedan tomar decisiones informadas sobre su participación.

Beneficencia: Se buscará el beneficio tanto para los participantes como para la comunidad en general. Los resultados de la investigación se utilizarán con el propósito de mejorar la comprensión de la relación entre estilos de vida y riesgo cardiovascular en el personal de enfermería.

Estos principios éticos se aplicarán de manera rigurosa para asegurar la integridad y el bienestar de los participantes, así como la validez y utilidad ética de la investigación en el ámbito de la salud.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades

Tabla 2. Planificación de actividades

Año	2024				
Actividades	Ene	Febr	Mar	Abr	May
Presentación de proyecto de investigación					
Levantamiento de observaciones					
Inscripción del plan de investigación					
Inicio de obtención de datos					
Solicitud de consentimiento informado					
Registro de la información obtenida					
Procesamiento y análisis de datos					
Tratamiento de datos					
Análisis de la información obtenida					
Elaboración del informe final					
Redacción del informe de Investigación					
Presentación del informe de investigación					

*Actividades cumplidas Actividades no cumplidas

4.2.Presupuesto

Tabla 3. Gastos del proyecto

ESPEC. GAST.	RUBROS	Unid. Medida	Cant.	Costo unit.	Costo total
1. BIENES				311.50	401.50
a. EQUIPOS Y MATERIALES				311.50	401.50
2.3.2.7.11.6	Lapicero	Docena	1	12.00	12.00
2.3.2.7.11.6	Hoja bond x millar	millar	3	30.00	90.00
2.3.2.7.11.6	Plumón indeleble	Docena	1	36.00	36.00
2.3.2.7.11.6	Lápiz	Docena	1	12.00	12.00
2.3.2.7.11.6	Archivador	unidad	3	15.00	45.00
2.3.2.7.11.6	Saca puntas	unidad	1	21.50	21.50
2.3.2.7.11.6	Plumón acrílico	Docena	1	36.00	36.00
2.3.2.7.11.6	Perforador y engrapador	unidad	1	25.00	25.00
2.3.2.7.11.6	Grapas 26/6 x 5000	caja	1	10.00	10.00
2.3.2.7.11.6	USB 2.0 32Gb	unidad	1	64.00	64.00
2.3.2.7.11.6	Libreta de apunte	docena	1	50.00	50.00
2. GASTOS OPERATIVOS				1,660.00	1,780.00
a. SERVICIOS POR TERCEROS				1,660.00	1,780.00
2.3.2.7.11.99	Servicio de impresiones	Unid.	1	100.00	100.00
2.3.2.7.11.99	Tratamiento, análisis de datos	Unid.	1	1,500.00	1,500.00
2.3.2.7.11.99	Servicio de empastado y Seri-grafiado de tesis	Unid.	3	60.00	180.00
COSTO TOTAL DEL PROYECTO					2,181.50

5. REFERENCIAS

1. Volgman AS, Palaniappan LS, Aggarwal NT, Gupta M, Khandelwal A, Krishnan A V., et al. Atherosclerotic Cardiovascular Disease in South Asians in the United States: Epidemiology, Risk Factors, and Treatments: A Scientific Statement From the American Heart Association. Vol. 138, *Circulation*. 2018. 1–34 p.
2. Vos MB, Kaar JL, Welsh JA, Van Horn L V., Feig DI, Anderson CAM, et al. Added sugars and cardiovascular disease risk in children: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135(19):e1017–34.
3. Li Y, Schoufour J, Wang DD, Dhana K, Pan A, Liu X, et al. Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: Prospective cohort study. *BMJ*. 2020;368:1–10.
4. Lönnberg L, Ekblom-Bak E, Damberg M. Improved unhealthy lifestyle habits in patients with high cardiovascular risk: results from a structured lifestyle programme in primary care. *Ups J Med Sci [Internet]*. 2019 Apr 3;124(2):94–104. Available from: <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1602088>
5. Kotseva K, De Backer G, De Bacquer D, Rydén L, Hoes A, Grobbee D, et al. Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *Eur J Prev Cardiol [Internet]*. 2019 May 10;26(8):824–35. Available from: <https://academic.oup.com/eurjpc/article/26/8/824-835/5925117>
6. Franklin BA, Thompson PD, Al-Zaiti SS, Albert CM, Hivert MF, Levine BD, et al. Exercise-Related Acute Cardiovascular Events and Potential Deleterious Adaptations Following Long-Term Exercise Training: Placing the Risks into Perspective-An Update: A Scientific Statement from the American Heart Association. Vol. 141, *Circulation*. 2020. 705–736 p.
7. Riegel B, Moser DK, Buck HG, VaughanDickson V, B.Dunbar S, Lee CS, et al. Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American heart association. *J Am Heart Assoc*. 2017;6(9):1–27.
8. Jardim TV, Sousa ALL, Povia TR, Barroso WS, Chinem B, Jardim PCV. Comparison of cardiovascular risk factors in different areas of health care over a 20-

- Year period. *Arq Bras Cardiol.* 2014;103(6):493–501.
9. Hegde SK, 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. *J Fam Med Prim Care.* 2016;5(2):281.
 10. Shan Z, Li Y, Zong G, Guo Y, Li J, Manson JE, et al. Rotating night shift work and adherence to unhealthy lifestyle in predicting risk of type 2 diabetes: results from two large US cohorts of female nurses. *BMJ [Internet].* 2018 Nov 21;363:k4641. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.k4641>
 11. Nascimento JOV, Santos J dos, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. *Rev da Esc Enferm da USP [Internet].* 2019;53:1–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100425&tIng=en
 12. Weigl M, Schmuck F, Heiden B, Angerer P, Müller A. Associations of understaffing and cardiovascular health of hospital care providers: A multi-source study. *Int J Nurs Stud.* 2019;99:1–9.
 13. Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occup Med (Chic Ill).* 2019;69(4):237–43.
 14. Diaz Carrion EG, Failoc Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. *Rev habanera cienc méd [Internet].* 2020;19(5):1–10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000600012&script=sci_arttext
 15. Sanchez-Samaniego G, Hartinger SM, Tallman PS, Mäusezahl D. Cardiovascular Disease in the Peruvian Andes: Local Perceptions, Barriers, and Paths to Preventing Chronic Diseases in the Cajamarca Region. *Int J Public Health.* 2021;66(September):1–8.
 16. Colonio Falcón SC, Palomino Junojuilla CP. Riesgo cardiovascular de los feligreses del Distrito Misionero de Jicamarca, Lurigancho – Chosica, abril, 2019. [Internet]. Univesidad Peruana Unión. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN; 2019. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2671>

17. Haghghatdoost F, Sarrafzadegan N, Mohammadifard N, Sajjadi F, Maghroon M, Boshtam M, et al. Healthy Eating Index and Cardiovascular Risk Factors among Iranians. *J Am Coll Nutr*. 2013;32(2):111–21.
18. Lin JS, O'Connor EA, Evans C V, Senger CA, Rowland MG, Groom HC. Behavioral Counseling to Promote a Healthy Lifestyle for Cardiovascular Disease Prevention in Persons With Cardiovascular Risk Factors: An Updated Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality (US), Rockville (MD); 2014. (U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews). Available from: <http://europepmc.org/books/NBK241537>
19. Chaves G, Brites N, Munzinger J, Uhlmann L, Gonzalez G, Oviedo G, et al. Education to a healthy lifestyle improves symptoms and cardiovascular risk factors – AsuRiesgo study. *Arq Bras Cardiol*. 2015;104(5):347–55.
20. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* [Internet]. 2019 Sep 10;140(11):e596–646. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000678>
21. Lloyd-Jones DM, Hong Y, Labarthe D, Mozaffarian D, Appel LJ, Van Horn L, et al. Defining and setting national goals for cardiovascular health promotion and disease reduction: The american heart association's strategic impact goal through 2020 and beyond. *Circulation*. 2010;121(4):586–613.
22. de Ridder D, Kroese F, Evers C, Adriaanse M, Gillebaart M. Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychol Heal* [Internet]. 2017;32(8):907–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2017.1316849>
23. Scarborough P, Nnoaham KE, Clarke D, Capewell S, Rayner M. Modelling the impact of a healthy diet on cardiovascular disease and cancer mortality. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66(5):420–6.
24. Pallazola VA, Davis DM, Whelton SP, Cardoso R, Latina JM, Michos ED, et al. A

- Clinician's Guide to Healthy Eating for Cardiovascular Disease Prevention. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes* [Internet]. 2019;3(3):251–67. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.05.001>
25. Engelfriet P, Hoekstra J, Hoogenveen R, Büchner F, van Rossum C, Verschuren M. Food and vessels: The importance of a healthy diet to prevent cardiovascular disease. *Eur J Prev Cardiol*. 2010;17(1):50–5.
 26. Miró E, Iáñez MA, Cano-lozano MC. Patrones de sueño y salud. *Int J Clin Heal Psychol* [Internet]. 2002;2(2):301–26. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720206>
 27. Li X, Xue Q, Wang M, Zhou T, Ma H, Heianza Y, et al. Adherence to a Healthy Sleep Pattern and Incident Heart. *Circulation* [Internet]. 2021;143(1):97–9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720206>
 28. Korostovtseva L, Bochkarev M, Sviryaev Y. Sleep and Cardiovascular Risk. *Sleep Med Clin* [Internet]. 2021;16(3):485–97. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2021.05.001>
 29. Machado RM, Koike MK. Circadian rhythm, sleep pattern, and metabolic consequences: An overview on cardiovascular risk factors. *Horm Mol Biol Clin Investig*. 2014;18(1):47–52.
 30. Song Q, Wang M, Zhou T, Sun D, Ma H, Li X, et al. The Lifestyle-Related Cardiovascular Risk Is Modified by Sleep Patterns. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2022;97(3):519–30. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025619621007011>
 31. Korompeli A, Muurlink O, Tzavara C, Velonakis E, Lemonidou C, Sourtzi P. Influence of Shiftwork on Greek nursing personnel. *Saf Health Work*. 2014;5(2):73–9.
 32. Giada F, Biffi A, Agostoni P, Anedda A, Belardinelli R, Carlon R, et al. Exercise prescription for the prevention and treatment of cardiovascular diseases: Part I. *J Cardiovasc Med*. 2008;9(6):641–52.
 33. Goya Wannamethee S, Gerald Shaper A. Physical Activity and Cardiovascular Disease. *Semin Vasc Med*. 2002;2(3):257–66.

34. Carnethon MR. Physical Activity and Cardiovascular Disease: How Much Is Enough? *Am J Lifestyle Med.* 2009;3(1_suppl):44S-49S.
35. Oguma Y, Shinoda-Tagawa T. Physical activity decreases cardiovascular disease risk in women: Review and meta-analysis. *Am J Prev Med.* 2004;26(5):407–18.
36. Anderson KM, Wilson PWF, Odell PM, Kannel WB. An updated coronary risk profile. A statement for health professionals. *Circulation.* 1991;83(1):356–62.
37. Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN. Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. *Circ Res.* 2019;124(5):799–815.
38. León-Latre M, Moreno-Franco B, Andrés-Esteban EM, Ledesma M, Laclaustra M, Alcalde V, et al. Sedentary Lifestyle and Its Relation to Cardiovascular Risk Factors, Insulin Resistance and Inflammatory Profile. *Rev Española Cardiol (English Ed.* 2014;67(6):449–55.
39. Booth FW, Roberts CK, Laye MJ. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Compr Physiol.* 2012;2(2):1143–211.
40. Wu NN, Tian H, Chen P, Wang D, Ren J, Zhang Y. Physical exercise and selective autophagy: Benefit and risk on cardiovascular health. *Cells.* 2019;8(11):3–5.
41. Morales I G, del Valle R C, Soto V Á, Ivanovic M D. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios [Internet]. Vol. 40, *Revista chilena de nutrición.* scielocl; 2013. p. 391–6. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
42. Nabel EG. Cardiovascular Disease. Gutmacher AE, Collins FS, editors. *N Engl J Med* [Internet]. 2003 Jul 3;349(1):60–72. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra035098>
43. Van Camp G. Cardiovascular disease prevention. *Acta Clin Belgica Int J Clin Lab Med.* 2014;69(6):407–11.
44. Banegas JR, Villar F, Graciani A, Rodríguez-Artalejo F. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España. *Rev Española Cardiol Supl* [Internet]. 2006 Jan;6(7):3G-12G. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1131-3587\(06\)75324-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1131-3587(06)75324-9)

45. Gaziano T, Reddy KS, Paccaud F, Horton S, Chaturvedi V. Cardiovascular disease [Internet]. 2da ed. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2006. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11767/?report=reader>
46. Corella D, Ordovás J. Genes, Dieta y Enfermedades Cardiovasculares. *Investig Cienc* [Internet]. 2007;(75):4–7. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Dolores-Corella/publication/28182228_Genes_dieta_y_enfermedades_cardiovasculares/links/0c96052728750821c5000000/Genes-dieta-y-enfermedades-cardiovasculares.pdf
47. Jama. Major Outcomes in High-Risk Hypertensive Patients Randomized to Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Calcium Channel Blocker vs Diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA J Am Med Assoc* [Internet]. 2002 Dec 18;288(23):2981–97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12479763> <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195626>
48. Lancarotte I, Nobre MR. Primordial and primary prevention programs for cardiovascular diseases: From risk assessment through risk communication to risk reduction. A review of the literature. *Clinics*. 2016;71(11):667–78.
49. Volpe M, Toccib G. 2007ESH/ESC Guidelines for the management of hypertension, from theory to practice: Global cardiovascular risk concept. *J Hypertens*. 2009;27(SUPPL. 3):3–11.
50. Al’Absi M, Bongard S. Neuroendocrine and behavioral mechanisms mediating the relationship between anger expression and cardiovascular risk: Assessment considerations and improvements. *J Behav Med*. 2006;29(6):573–91.
51. Greenland P, Bonow RO, Brundage BH, Budoff MJ, Eisenberg MJ, Grundy SM, et al. ACCF/AHA 2007 Clinical Expert Consensus Document on Coronary Artery Calcium Scoring By Computed Tomography in Global Cardiovascular Risk Assessment and in Evaluation of Patients With Chest Pain. A Report of the American College of Cardiology Foundation Cl. *J Am Coll Cardiol*. 2007;49(3):378–402.
52. Grover SA, Lowensteyn I. The Challenges and Benefits of Cardiovascular Risk

- Assessment in Clinical Practice. *Can J Cardiol* [Internet]. 2011;27(4):481–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2011.04.008>
53. Liu K, Daviglius ML, Loria CM, Colangelo LA, Spring B, Moller AC, et al. Healthy lifestyle through young adulthood and the presence of low cardiovascular disease risk profile in middle age. *Circulation*. 2012;125(8):996–1004.
 54. Jousilahti P, Vartiainen E, Tuomilehto J, Puska P. Sex, age, cardiovascular risk factors, and coronary heart disease: A prospective follow-up study of 14 786 middle-aged men and women in Finland. *Circulation*. 1999;99(9):1165–72.
 55. Lam CSP, Little WC. Sex and cardiovascular risk. *Circulation*. 2012;126(8):913–5.
 56. Parati G, Ochoa JE, Bilo G. Blood pressure variability, cardiovascular risk, and risk for renal disease progression. *Curr Hypertens Rep*. 2012;14(5):421–31.
 57. Langsted A, Madsen CM, Nordestgaard BG. Contribution of remnant cholesterol to cardiovascular risk. *J Intern Med* [Internet]. 2020 Jul 7;288(1):116–27. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.13059>
 58. Lange RA, Lindsey ML. HDL-cholesterol levels and cardiovascular risk: AcCETPing the context. *Eur Heart J*. 2008;29(22):2708–9.
 59. Erhardt L. Cigarette smoking: An undertreated risk factor for cardiovascular disease. *Atherosclerosis*. 2009;205(1):23–32.
 60. Donnan GA, You R, Thrift A, McNeil JJ. Smoking as a risk factor for stroke. *Cerebrovasc Dis*. 1993;3(3):129–38.
 61. Athyros VG, Katsiki N, Doumas M, Karagiannis A, Mikhailidis DP. Effect of tobacco smoking and smoking cessation on plasma lipoproteins and associated major cardiovascular risk factors: A narrative review. *Curr Med Res Opin*. 2013;29(10):1263–74.
 62. Leone A. Relationship Between Cigarette Smoking and Other Coronary Risk Factors in Atherosclerosis: Risk of Cardiovascular Disease and Preventive Measures. *Curr Pharm Des*. 2005;9(29):2417–23.
 63. Kannel WB, McGee DL. Diabetes and cardiovascular risk factors: The Framingham study. *Circulation*. 1979;59(1):8–13.

64. Bertoluci MC, Rocha VZ. Cardiovascular risk assessment in patients with diabetes. *Diabetol Metab Syndr*. 2017;9(1):1–13.
65. Colley S. Nursing theory: its importance to practice. *Nurs Stand* [Internet]. 2003 Nov 30;17:33+. Available from: <https://link.gale.com/apps/doc/A107929359/AONE?u=anon~3c16b662&sid=google Scholar&xid=67ff0a34>
66. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z. Social Support and Self - Care Behavior Study. 2018;(January):1–6.
67. Sher TG, Bellg AJ, Braun L, Domas A, Rosenson R, Canar WJ. Partners for life: A theoretical approach to developing an intervention for cardiac risk reduction. *Health Educ Res*. 2002;17(5):597–605.
68. Lancaster G. Encyclopedia of Science Education [Internet]. Gunstone R, editor. Encyclopedia of Science Education. Dordrecht: Springer Netherlands; 2015. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-94-007-2150-0>
69. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. sexta Ed. Rocha Martínez M, Toledo Castellanos M, editors. Mexico; 2014. 1–634 p.
70. Dawber TR, Kannel WB, Love DE, Streeper RB. The Electrocardiogram in Heart Disease Detection. *Circulation* [Internet]. 1952 Apr;5(4):559–66. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.CIR.5.4.559>
71. Cárdenas Mamani C, Flores Cayro F, Sánchez León NE. “Elaboración y validación de una escala de estilos de vida saludable en trabajadores de salud en un hospital público de tercer nivel , Lima-Perú , 2020 ” [Internet]. Cayetano Heredia; 2020. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7847/Elaboracion_CardenasMamani_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Ordunez 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 Pública*. 2022;46:1.

5.1.Anexos

Tabla 4. Anexo N°1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo los estilos de vida se relacionan con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital en Huancayo, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuál es la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital en Huancayo durante el año 2024.</p>	<p>Variable 1: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieta Saludable - Actividad física - Patrones de Sueño <p>Variable 2: Riesgo Cardiovascular</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Presión Arterial - Niveles de colesterol - Consumo de tabaco - Diabetes 	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación: Método hipotético-deductivo, diseño no experimental de corte transversal.</p> <p>Población y muestra: Nuestra población de estudio estará compuesta por 60 profesionales de enfermería de UCI, la muestra será 60 (100% de la población).</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión dieta saludable de la variable estilos de vida se relaciona con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería?</p>	<p>Identificar la dimensión de dieta saludable de los estilos de vida y su relación con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería.</p>	<p>H₀: No existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital en Huancayo durante el año 2024.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión patrones de sueño de la variable estilos de vida se relacionan con el riesgo cardiovascular en el</p>	<p>Identificar la dimensión patrones de sueño de los estilos de vida y su relación con el riesgo</p>			

profesionales de Enfermería?	cardiovascular profesionales Enfermería.	en de	Hipótesis específica
¿Cómo la dimensión actividad física de la variable estilos de vida se relacionan con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería?	Identificar la dimensión actividad física de los estilos de vida y su relación con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería.	la de	<p>Hi 1: Existe una relación estadísticamente significativa entre los patrones de sueño de los estilos de vida con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería que trabajan en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).</p> <p>Hi 2: Existe una relación estadísticamente significativa entre los patrones de sueño de los estilos de vida con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería que trabajan en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).</p> <p>Hi 3: Existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de actividad física de los estilos de vida con el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería que trabajan en</p>

Anexo 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estilos de vida y riesgo cardiovascular en los profesionales de enfermería que laboran en un hospital en Huancayo, 2024

Extendemos un afectuoso saludo y, simultáneamente, le extendemos la invitación para participar en este cuestionario, el cual será completado de manera anónima. Apreciamos sinceramente su honestidad y le garantizamos absoluta confidencialidad, asegurándole que la información recabada será utilizada exclusivamente con fines de investigación.

OBJETIVO: Determinar cuál es la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital en Huancayo, 2024.

A. INFORMACIÓN PERSONAL

Edad: _____

Género: (a) Masculino (b Femenino)

B. ESTILOS DE VIDA

DIETA SALUDABLE

1. ¿Cómo describirías tu dieta diaria?

(a) Muy poco saludable (b) Poco saludable (c) Moderadamente saludable (d) Muy saludable

2. ¿Consume frutas y verduras todos los días?

(Sí) (No)

3. ¿Consume de 4 a 5 frutas medianas al día?, Tener en cuenta que 1 fruta mediana equivale a 1/2 taza de jugo de fruta

(Sí) (No)

4. ¿Consume aproximadamente 2 tazas de verduras crudas o cocidas al día?

(Sí) (No)

5. ¿Ha disminuido el consumo de carne roja?

(Sí) (No)

6. ¿Consume carne de pescado y/o mariscos de dos a más veces por semana?

(Sí) (No)

7. ¿Ha reducido el consumo de bebidas azucaradas

(Sí) (No)

8. ¿Ha dejado de consumir comida chatarra

(Sí) (No)

ACTIVIDAD FISICA

9. ¿Realiza alguna actividad física durante la semana?

(Sí) (No)

10. ¿Cuánto es la duración de actividad física en una semana?

(a) Menos de 30 minutos por semana (b) 30-60 minutos por semana (c) 61-120 minutos por semana (d) 121-180 minutos por semana (e) Más de 180 minutos por semana.

11. ¿Con qué frecuencia realizas actividad física en una semana?

(a) Nunca (b). 1-2 sesiones por semana (c). 3-4 sesiones por semana (d) 5-6 sesiones por semana (e) Más de 6 sesiones por semana

SUEÑO

12. ¿Cuántas horas de sueño obtienes en promedio por noche?

.....

13. ¿Cuántas veces suele despertarse durante las noches?

.....

C. ENCUESTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

14. ¿Has sido diagnosticado previamente con alguna enfermedad cardiovascular?

(Sí) (No)

15. ¿Tienes antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares?

(Sí) (No)

D. COMENTARIOS ADICIONALES

¿Hay algún otro detalle o comentario relacionado con tu estilo de vida o riesgo cardiovascular que te gustaría compartir?

.....
.....

ANEXO 3: CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

OBJETIVO: Estimar el riesgo cardiovascular ingresando datos de la persona.

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

Genero:

Edad:

Presión sistólica máxima:

Diabetes: (Sí) (No)

Tabaquismo: (Sí) (No)

Colesterol total: (mg/dl)

The image shows a screenshot of the OPS Cardiovascular Risk Calculator web application. The interface is in Spanish and features a navigation bar at the top with the following tabs: "RIESGO CV" (selected), "FILTRADO GLOMERULAR", "MASA CORPORAL", "RECOMENDACIONES", and "ALARMA". The OPS logo is prominently displayed, along with the logos of the Organización Panamericana de la Salud and the Organización Mundial de la Salud. Below the header, the user is prompted to "Ingrese sus datos y presione Calcular:". The form contains six input fields arranged in a 2x3 grid:

- Género:** A dropdown menu with "FEMENINO" selected.
- Edad:** A text input field containing the number "40".
- Tabaquismo:** A dropdown menu with "NO" selected.
- Presión Máxima (sistólica) mmHg:** A text input field containing the number "120".
- Diabetes:** A dropdown menu with "NO" selected.
- Colesterol total (mg/dl):** A text input field containing the number "200".

A large "Calcular" button is located at the bottom left of the form area.

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

**Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Lic. en Enfermería; investigadora principal, palacioscaballerolourdes@gmail.com/cel. 954084590.

Título del proyecto: ESTILOS DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN UN HOSPITAL EN HUANCAYO, 2022”

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre estilos de vida y el riesgo cardiovascular en los profesionales de Enfermería de un Hospital en Huancayo, 2022.

Beneficios por participar: Podrá conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o virtual), que le podrían ser de gran utilidad en su desarrollo profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se pedirá responder el cuestionario con sinceridad.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas extras a lo largo del desarrollo

de este estudio puede realizarlas en cualquier momento.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio, y al final acepto participar buenamente en este estudio.

Nombres y apellidos del participante

Firma
DNI

Nombres y apellidos de la investigadora

Firma
DNI

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	3%
2	University of Cape Town on 2024-01-05 Submitted works	1%
3	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
4	Pedro Ordunez, Carlos Tajer, Thomas Gaziano, Yenny A. Rodríguez, An... Crossref	<1%
5	scielo.sld.cu Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%