



**Universidad
Norbert Wiener**

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

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RIESGO
CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL LOAYZA,
2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA
Y CARDIOVASCULAR**

AUTOR: Lic. Yodalia Urday Rodriguez

CODIGO ORCID DEL AUTOR: 0000-0001-5156-1324

ASESOR: Dr. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

CODIGO ORCID DEL ASESOR: 0000-0002-7160-7585

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA.

Por mi familia.

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar, agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

ASESOR:

Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA

9

4

1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1 Justificación Teórica	13
1.4.2 Justificación Metodológica	14
1.4.3 Justificación Práctica	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1 Temporal	16
1.5.2 Espacial	16
1.5.3 Recursos	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	21
2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas	29
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	36
3.7.3. Validación	38
3.7.4 Confiabilidad	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	38
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	40
4.2. Presupuesto	40

5. REFERENCIAS	41
Anexos	47
Anexo 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	48
Anexo 2 INSTRUMENTOS	50
Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	53

RESUMEN

Objetivo. Será determinar la incidencia de las estrategias de afrontamiento en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021. **Materiales y métodos.** Este estudio empleará un enfoque cuantitativo cuyo alcance es descriptivo correlacional, su finalidad es aplicada y su diseño es no experimental de corte transversal. Trabajaremos con una población muestra de 91 personas que atienden pacientes en cinco áreas correspondientes a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se seleccionó según criterios de inclusión y exclusión de acuerdo a lo planteado en la presente investigación. Se utilizarán dos instrumentos, una por cada variable, el primero será el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE 28, este instrumento se creó para la evaluación en diversas maneras para responder al estrés; y el cuestionario que miden los cinco indicadores, sistematizados en la escala Fuster-BEWAT, siendo este el que determinará el nivel de riesgo cardiovascular de los empleados de Metso del Perú, y se realizará una evaluación independiente de la presión arterial, la actividad física, el índice de masa corporal, alimentación y tabaquismo, cada ítem tendrá una calificación de 0 a 3, lo que 0 indicará inadecuado y 3 indicará adecuado o ideal.

Palabras clave: Estrategia de afrontamiento, riesgo cardiovascular, emoción, evitación.

ABSTRACT

Objective. It will be to determine the incidence of coping strategies in cardiovascular risk in the nursing staff of the Loayza Hospital Intensive Care Unit, 2021. **Materials and methods.** This study will use a quantitative approach whose scope is descriptive correlational, its purpose is applied and its design is non-experimental cross-sectional. We will work with a sample population of 91 people who care for patients in five areas corresponding to the Intensive Care Units (ICU) of the Arzobispo Loayza National Hospital, selected according to inclusion and exclusion criteria according to what was proposed in this investigation. Two instruments will be used, one for each variable, the first will be the Multidimensional Coping Estimation Inventory COPE 28, this instrument was created for the evaluation in various ways to respond to stress; and the questionnaire that measures the five indicators, systematized in the Fuster-BEWAT scale, this being the one that will determine the level of cardiovascular risk of Metso del Perú employees, and an independent evaluation of blood pressure, physical activity, body mass index, diet and smoking, each item will have a rating from 0 to 3, where 0 indicates inadequate and 3 indicates adequate or ideal.

Keywords: Coping strategy, risk, cardiovascular, emotion, avoidance

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante los últimos tiempos se ha podido ir percibiendo que las enfermedades cardiovasculares (ECV) se constituyen en una problemática de salud pública mundial, regional y nacional. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de enfermedades la mortalidad se ubican en el 30% en el mundo, lo que se reconoce que la denominada tendencia creciente de la mortalidad y la morbilidad en los países en desarrollo está relacionada con dos condiciones: una, los avances en la medicina cardiovascular, que ha sido la responsable de la supervivencia de pacientes que fueron afectados este mal, y la segunda es que el incremento de la prevalencia del riesgo cardiovascular, siendo una condición de pronóstico de mortalidad y la magnitud de las EC, puede llegar a incrementar el problema (3).

Otra de las razones se centra en la experiencia en el marco de un mundo globalizado, la creciente necesidad de resolución de problemas por parte de los usuarios tanto internos como externos de cualquier institución y la creciente necesidad asociada al desarrollo tecnológico, ha creado cada vez más problemas de carrera, aunque es actualmente reconocido que el estrés laboral crónico(4) es un problema que afecta en gran manera la salud del trabajador y el funcionamiento de las empresas en las que se desempeñan, la causa del estrés podría ser por una variedad de situaciones, ya sean de índole familiar, personal o laboral.

Sin embargo, para hacer frente a este tipo de problemas que afectan considerablemente la salud de las personas, es necesario identificar las denominadas estrategias de resistencia, estas son un mecanismo de respuesta al estrés (4). Las estrategias de afrontamiento se dividen en: adaptación, compromiso y apoyo, no adaptativas y falta de compromiso. Las últimas, son un intento de distanciamiento de la persona en relación al

estresor, ya sea con la auto-distracción o la negación, resisten a consecuencias negativas que provoca el estrés, evidentemente con respecto a la despersonalización y el agotamiento emocional (5).

Las enfermedades cardiovasculares son padecimientos de atención diaria en los hospitales y en la actualidad son la causa de alta mortalidad mundial, se determinan por factores de riesgo, que conviven con las personas a diario sin que se den cuenta.

Actualmente, no se ha conseguido dominar los efectos de esta enfermedad de forma total, además del tratamiento médico y el control de factores de riesgo, la enfermedad dejará de avanzar y sobre las poblaciones sanas, manejar este factor será una forma de prevenir las enfermedades (6) (7).

La enfermedad cardiovascular puede originarse en el corazón y en los vasos sanguíneos, su función y anatomía normal se ven afectadas por factores de riesgo cardiovascular mal controlados (8). Por otro lado, cuando el corazón se ve afectado, trabaja más, dañando las cámaras del corazón, las válvulas y defectos en ciertas partes, como la hipertrofia, que en muchos casos no puede drenar la cantidad adecuada de sangre. Cavidad corporal: el consumo de tabaco endurece las paredes sanguíneas y eleva la presión arterial, además, un estilo de vida sedentario hace que el corazón esté más inactivo, ralentiza la circulación, hace que los componentes establecidos en la sangre se adhieran para formar trombos y, en última instancia, bloqueen la circulación, lo que resulta en un microinfarto de mayor tamaño. infartos que afectan tanto al cuerpo como a los órganos nobles. Todos estos se exacerban aún más si la persona tiene presión arterial alta, diabetes no controlada, niveles altos de colesterol, sobrepeso y edad avanzada (7).

Una gama de profesionales que trabajan, investiga, exploran y evalúan las enfermedades para comprenderlas mejor, sus síntomas y, lo que es más importante, cómo tratarlas. No solo los médicos, hemos dado grandes pasos en salud, sino también ingenieros

mecánicos, técnicos, informáticos, nutricionistas, psicólogos, enfermeros, etc. de una u otra forma ayudándonos a mejorar nuestro conocimiento y comprensión de la enfermedad, haciendo cada vez más posible no sólo prolongar la vida y retrasar la muerte, sino también tener una mejor calidad de vida, que puede ser más importante que el simple hecho de existir.

La salud mundial está en cambios constantes, y en general estamos sufriendo una pandemia de daños no transmisibles, ya que en el Perú las enfermedades crónicas degenerativas y/o no transmisibles, entre ellas las cardiovasculares, son hoy una de las principales causas de muerte en el mundo (9) se ha registrado 56,4 millones de fallecidos, 54% fueron por cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares (10), y actividades como el control del tabaquismo y la reducción del sodio podrían prevenir más de 1 millón de muertes por año en países en desarrollo (11). Aumentar la esperanza de vida de las personas es un logro mundial, sin embargo, un estilo de vida desfavorable puede conducir a un aumento de las enfermedades cardiovasculares (9)

En Perú, en el año 2017, los individuos mayores de 5 años indicaron tener una enfermedad crónica, la hipertensión arterial en lesiones no infecciosas, fue más prevalente en los hombres limeños, con un 17% mayor, (12) ya que señalaron que el 19% de la población tenía hábito de fumar en el 2017, la frecuencia fue mayor en los hombres. Un limeño empieza a fumar a los 24 años. Con respecto a la alimentación con frutas y verduras, que todavía representa el 10,9% de la población, es más común entre las mujeres de las zonas urbanas, que reportan comer al menos 5 porciones de frutas y verduras diariamente. El IMC que indica sobrepeso estuvo presente en 36,9% de la población mayor de 15 años y 21% obesa, un aumento de 4,1 puntos porcentuales del 2016 al 2017, afectando principalmente al resto del Perú (12).

El lugar de estudio es un establecimiento de salud regional donde trabaja personal en áreas administrativas, como médicos licenciados en enfermería, obstetras, muchos son adultos jóvenes y adultos maduros; algunos han desarrollado alguna enfermedad cardiovascular, y su vida diaria incluye estar sentados frente a una computadora casi todo el tiempo, lo que puede conducir a la inactividad física y al sedentarismo. Consumen bebidas carbonatadas, pasteles, galletas, etc. que son factores nocivos que causan el sobrepeso y obesidad, indicadores que incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Hay situaciones que requieren preparación profesional de enfermería y ciertas estrategias de afrontamiento, entendidas como recursos para el afrontamiento de situaciones estresantes. Aunque estas estrategias no siempre garantizan el éxito de la condición, ayudan a evitar o reducir el conflicto entre los grupos ocupacionales y las personas a su cargo

La población a estudiar serán los trabajadores de la salud, enfermeros del área de cuidados intensivos del Hospital Loayza.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo las estrategias de afrontamiento inciden en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cómo la dimensión Estilos enfocados en el problema inciden en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021?

PE2. ¿Cómo la dimensión Estilos enfocados en la emoción inciden en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021?

PE3. ¿Cómo la dimensión Estilos enfocados en evitación inciden en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de las estrategias de afrontamiento en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1. Identificar la incidencia de la dimensión Estilos enfocados en el problema en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

OE2. Identificar la incidencia de la dimensión Estilos enfocados en la emoción en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

OE3. Identificar la incidencia de la dimensión Estilos enfocados en evitación en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

Las implicancias teórico – científica que se aprecian en el desarrollo de la presente investigación se sostienen en dos teorías, primero la de Lazarus y Folkman en 1984, destacando que el afrontamiento guarda un vínculo con los procesos cognitivos y

conductuales que son variables y están desarrollados en el manejo de las demandas externas o internas de la persona (13). Y segundo, al tratar los riesgos cardiovasculares, refiriéndose directamente a las patologías cardiovasculares que es un concepto tratado para una serie de enfermedades del corazón (14); es aquí en donde convergen las definiciones a ser tratadas como las dimensiones de estudio y tanto para el afrontamiento como para el riesgo cardiovascular, además, coloca el fundamento científico para ser aplicado en sus actividades diarias.

La mortalidad cardiovascular aumenta en Perú y activa su prevalencia en una etapa temprana, con inactividad y sobrepeso afectando y complicando los factores de riesgo que se detectaran en el estudio, y se puede modificar, evitando muertes por ECV. El personal de enfermería, podría estar en riesgo cardiovascular debido al desempeño que realizan, conformando el grupo más vulnerable a presentar dicha patología ya que atienden las 24 horas a pacientes en estado crítico, donde se pondrá mayor énfasis en la salud mental especialmente del personal de enfermería.

Debido a que es un tema de salud, este estudio será beneficioso para el Hospital Loayza y para los colaboradores de la UCI, se brindaría la ayuda necesaria a través de programas y talleres que enseñen al personal a buscar estrategias de afrontamiento en situaciones en el área de trabajo.

1.4.2 Justificación Metodológica

Se sostiene el estudio en una investigación de tipo cuantitativo – correlacional, ya que se busca medir la incidencia de la variable estrategias de afrontamiento y el riesgo cardiovascular, se justifica metodológicamente ya que se aplicarán instrumentos validados científicamente para recolectar y analizar datos. Mediante el modelo metodológico sustentado en Hernández y Mendoza (15) se demuestra la prevalencia de riesgos como la hiperlipidemia, la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes, que son factores esenciales

para diagnosticar oportunamente y comenzar el tratamiento, según corresponda, mediante los servicios primarios como brindar orientación, administrar los medicamentos; así, el sobrepeso, el consumo de tabaco, la vida sedentaria y otros factores que se pueden modificar reducen la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Perú. Es preciso y necesario realizar la presente investigación por qué nos ayudará a mostrar los tipos de afrontamiento y la incidencia de riesgo cardiovascular en los enfermeros de la unidad de cuidados Intensivos del Hospital Loayza, quienes tienen a cargo la responsabilidad del cuidado.

1.4.3 Justificación Práctica

La investigación generaría nuevos aportes, tanto directos como indirectos, que se relacionan al problema real del estudio de los enfermeros del Hospital Loayza, ya que se pone en evidencia que las estrategias de afrontamientos empleados por el personal en situación de estrés en su práctica clínica habitual tienen incidencia en el control de posibles casos donde se presenten los estresores.

También, el estudio se encuentra dirigido en demostrar desde la experiencia y la observación en detectar inicialmente el riesgo cardiovascular en casos que desarrollen ECV, se debe prevenir mediante la promoción de la salud, y brindar recomendaciones que se orientan a la mejora en los estilos de vida. Para lograr los objetivos del estudio, se ha efectuado un proceso metodológico, ordenado y sistematizado, en la cual se emplearán técnicas de investigación cuantitativa e instrumentos validados empleados con anterioridad.

El aporte se encuentra enfocado en la inclusión de estrategias de afrontamiento frente a los estresores del personal de enfermería del Hospital Loayza, el propósito de este cambio en la parte cognitiva del proceso de afrontamiento tiene como objetivo hacer que las acciones y decisiones de seguimiento (parte conductual) que toman los profesionales

de enfermería sean más efectivas y acordes con las situaciones estresantes que deben enfrentar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se realizará el estudio durante el periodo diciembre 2021– mayo de 2022.

1.5.2 Espacial

En cuanto a la delimitación espacial se realizará en el Hospital Loayza ubicado en Lima – Perú.

1.5.3 Recursos

El investigador cuenta con los recursos económicos y humanos para poder realizar el estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales.

Foozieh y Col. (16). 2017. Irán, en su investigación enfocaron el objetivo de “Explorar las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería iraníes con el estrés en un entorno clínico”. Realizaron una investigación analítica de contenido cualitativo - cuantitativo, a través de la técnica de entrevistas y encuestadas estudiaron una muestra probabilística de 40 personas de enfermería. Los resultados se obtuvieron del análisis de datos en tres categorías de enfrentamiento activo al estrés, dominio de la mente y el cuerpo y evitación, la parte clínica de la formación en enfermería es más estresante que la parte teórica; el afrontamiento es un esfuerzo dinámico, conductual y cognitivo para controlar el estrés interno y externo. Hay al menos dos tipos de estrategias para afrontar el problema, una centrado específicamente en el problema y el otro centrado en la emoción. Se concluyó que la exploración de las experiencias del personal de enfermería de hacer frente a los estresores clínicos incrementa la conciencia del personal acerca del planteamiento de la estrategia de afrontamiento. Las autoridades al identificar las estrategias de afrontamiento del personal con estrés en el entorno clínico, pueden entregar la capacitación sobre estrategias de afrontamiento efectivas y poder desarrollar nuevas formas de tratamiento a la enfermedad

Tamayo y Col (17). 2018, México, en su investigación el objetivo fue “la evaluación del riesgo cardiovascular para profesionales de enfermería que actúan en unidades de cuidados intensivos”. El método utilizado es de tipo descriptivo y transversal. Se realizaron evaluaciones, entrevistas, mediciones antropométricas y perfiles lipídicos a 25 enfermeras, trabajadoras del área de cuidados intensivos de un nosocomio de tercer nivel ubicado en la Ciudad de México en el año 2016. El análisis estadístico con el programa

SPSS versión 21 mostró que los profesionales de enfermería que pasaron la tabla estratificada sufrieron un menor riesgo cardiovascular, con mejor incidencia de riesgo inferior al 10%. No obstante, se detectó el síndrome metabólico en 28% de la muestra, junto con dos predictores de mortalidad cardiovascular y vascular: la enfermedad arterial periférica y el valor acumulado de la acumulación de lípidos para desarrollar enfermedad coronaria. Acerca de antecedentes familiares de enfermedad coronaria o accidente cerebrovascular, el 28% de encuestados indica haber tenido antecedentes cardiovasculares relevantes, en la que la cardiopatía principal fue el infarto agudo al miocardio, asimismo, el 24% de encuestados indica que tuvo dificultades de hipercolesterolemia, el 20% indicó riesgo en triglicéridos y 24% reveló que se le diagnosticó un depósito lipídico en los vasos sanguíneos. Finalmente, el 40% de enfermeros sufrió un nivel alto de estrés.

Rubio y Rojas (18) 2018. Madrid – España. Su trabajo tuvo como objetivo identificar estrategias de afrontamiento relacionadas al estrés en enfermeros y enfermedades cardiovasculares. La metodología fue de investigación bibliográfica notable en ciencias de la salud: tales como ScienceDirect, Medline, Scielo, y Dialnet. Las palabras claves que fueron empleados son: estrategia de afrontamiento, estrés laboral y enfermería, al combinarse con el operador booleano AND. Se revisaron 12 artículos, en idiomas como el inglés y el español, de ellos se eligieron cinco, publicados entre los años 2014- 2018. Los resultados demostraron que en diversos artículos concluyen que altos niveles de estrés están asociados a las estrategias desadaptativas, en relación a mala resolución del problema, que quiere decir que, a más estrés, mayor será la estrategia de escape del individuo, ya sea con el alcohol o el tabaco, somatizar, o automedicación. Asimismo, en un 5% de investigaciones se ha determinado que la aplicación de las estrategias de afrontamiento disminuye la cantidad de enfermedades cardiovasculares.

Nacional.

Rosalía y col. (1). 2020, Perú, en su investigación tuvieron como objetivo realizar una evaluación sobre el impacto de un PRC que se realiza en el trabajo, y reducir el riesgo cardiovascular absoluto de los empleados de INCOR. Los autores trabajaron en un análisis de contenido cualitativo; siendo un estudio de tipo experimental. La muestra fueron 41 empleados de diferente nivel de riesgo cardiovascular, con una evaluación previa y posterior a participar en el PRC en su capacidad funcional, niveles de estrés y los factores de riesgo cardiovascular. El presente programa tuvo 36 sesiones de actividad física con control, consejería psicológica, consejería nutricional y evaluación de laboratorio. El resultado fue que se redujo el riesgo cardiovascular global en el 100% de la muestra, medido mediante el *índice de Framingham* y en el score ASCVD 2013, indicó que el nivel de riesgo alto se eliminó y el intermedio bajo de 17,5% a 10%. La capacidad funcional se optimizó, aumentando la clase funcional I de 19,5% a 90%. Los niveles de VLDL, LDL, colesterol total y triglicéridos disminuyeron en la post-intervención, y para el HDL, la cantidad de empleados con valores no recomendables aumentó finalizando la intervención. Disminuyó significativa el nivel del estrés. En conclusión, un PRC se puede implementar dentro del ámbito de trabajo y comprobar su eficacia al disminuir el riesgo cardiovascular y estrés

Huallpa y Ortiz (19). 2020, Perú. el estudio como objetivo, “determinar la relación que existe entre el nivel de estrés laboral y las estrategias de Afrontamiento del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la Clínica San Juan de Dios, Arequipa – 2019”, la investigación tiene como metodología de tipo descriptiva, transversal y correlacional. La muestra participante fueron 26 enfermeras. El instrumento de recolección de la información fue la encuesta y la técnica fue el cuestionario, asimismo se hizo uso de los instrumentos: La escala *Nursing Stress Scale*

(N.S.S) y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI). Se obtuvieron los siguientes resultados, las enfermeras que participaron trabajadoras del Hospital Honorio Delgado y la Clínica San Juan de Dios, se obtuvo un nivel de estrés laboral bajo, asimismo se obtuvo un nivel medio para las situaciones frecuentes que generan estrés en la dimensión ambiente físico, es la sobrecarga del trabajo, en el ambiente psicológico, la muerte, el sufrimiento de los pacientes y la falta de apoyo es lo más frecuente. Con respecto a las estrategias de afrontamiento el resultado es de nivel medio, es decir, el afrontamiento hacia el estrés por aproximación, al utilizar análisis lógico, revalorización positiva, buscar apoyo u orientación y resolver los problemas. Por lo tanto, hay relación significativa entre las variables estrés laboral y estrategias de afrontamiento. (*Ji cuadrado* 0.013)

Figuroa, (8) 2021, Perú, el objetivo fue “describir la evidencia científica sobre las estrategias de afrontamiento para la reducción de la ansiedad del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia”. La metodología del trabajo es un análisis retrospectivo, sistemático y cuantitativo. Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos electrónicos, tales como en las revistas Scielo, Pubmed, Redalyc, Biblioteca Virtual de Salud, Cochrane, y Google Scholar. Se hizo uso de operadores booleanos AND y OR; las palabras claves que fueron utilizadas son: estrategias de afrontamiento, emergencia y enfermería. Para ello se seleccionaron 35 artículos científicos, de ellos, 20 publicaciones lograron cumplir con los criterios de selección. Resultados importantes de la investigación: se logro identificar estrategias de reducción del estrés en las enfermeras de emergencia, que por su naturaleza puede ser de carácter individual o grupal. Los de mayor uso fueron: resolución del problema, reevaluación positiva, compromiso y apoyo, enfoque positivo, evitación, emoción, y autocontrol.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de la variable 1: Estrategias de afrontamiento

Paris, sostiene que el afrontamiento es una forma de enfrentar al estrés, las estrategias se componen de dos formas de actuación, la primera es actuar de forma precisa y la segunda es orientar los sentimientos, por lo tanto, surgen las diversas formas de afrontamiento, y además confluyen ambas para complementarse (20).

La estrategia de afrontamiento del estrés, es un elemento esencial para la comprensión de la capacidad de adaptación y reacción individual ante situaciones en que la eficacia laboral es amenazada y se presenta riesgo de agotamiento (21).

2.2.1.1. Teorías de las Estrategias de afrontamiento

Una estrategia que ayuda a las personas a reducir el estrés y resolver problemas que se miden a través de subescalas de enfoque adaptativo y enfoque desadaptativo. Porcentaje significa puntuación calculada (puntuación media calculada real dividida por la puntuación potencial máxima multiplicada por cien) para cada subescala para ponderar su rango.

- *El enfoque adaptativo* intenta manejar o alterar el problema que causa el estrés medido a través de la resolución completa del problema del plan, el manejo de los síntomas, el apoyo social y el autocontrol y estas subescalas tienen un total de 13 ítems y su puntaje total varía un puntaje mínimo de 13 y un máximo de 52 lo que indica que a mayor puntuación mayor estrategia de afrontamiento preferida por la enfermera (22).
- *El enfoque desadaptativo* intenta regular la situación estresante a través de indicadores de escape-evitación que son: hacer planes para cambiar/abandonar la carrera, evitar situaciones estresantes, desquitarse con familiares o amigos, aceptar la situación y ausentarse del trabajo y su puntaje total varía a puntuación mínima

de 5 y máxima de 20, lo que indica que cuanto mayor sea la puntuación, más preferida será la estrategia de afrontamiento utilizada por la enfermera (19).

2.2.1.2. Evolución histórica del afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento pueden ser positivas y negativas, la primera reduce o amortigua los efectos negativos del estrés y las negativas incrementan los efectos negativos (23). Los estudios encontraron que el optimismo y el afrontamiento proactivo al lidiar con el estrés relacionado con el trabajo tienen un impacto positivo en la calidad de vida de las enfermeras (24) y también son efectivos para prevenir los síntomas del agotamiento. Yu, Hu, Efirid y McCoy también encontraron que la planificación y el afrontamiento activo se asociaron positivamente con la calidad de vida relacionada con la salud. Además, el apoyo social influyó en la calidad de vida (25). Cultivar el apoyo social de familiares, amigos/colegas y supervisores puede ayudar a una persona a sobrellevar el estrés y mejorar la calidad de vida de una enfermera. Además, el apoyo organizativo oportuno y adecuado es esencial para crear una estrategia de afrontamiento positiva de las enfermeras y mejorar su bienestar (26).

Lazarus y Folkman en 1986, citado por Paris definen el estrés como las interrelaciones producidas entre los individuos y su entorno, en el que está inserto. La persona puede valorar lo sucedido como algo que logra superar sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Se realiza una evaluación cognitiva del sujeto; y tiene en cuenta el aspecto emocional que soporta esta situación.

Por otro, hay otro aporte del autor sobre el afrontamiento del estrés, que indica que, ante situaciones estresantes, Las personas exhiben esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes para abordar necesidades externas y/o internas específicas que se evalúan como superiores o desbordantes de los recursos personales citados por Lazarus y Folkman. Estos mecanismos de afrontamiento, si bien se utilizan para manipular el problema en sí, son

fundamentales para regular las respuestas emocionales que pueden surgir ante situaciones estresantes.

2.2.1.3. Dimensiones de Estrategias de afrontamiento

Dimensión 1: Afrontamiento dirigido al problema El afrontamiento está diseñado para cambiar su comportamiento hacia los demás y no implica amenazas, por lo que la superación de las dificultades y, por lo tanto, el aumento de la resiliencia de la persona conducirá a una percepción más clara de la eficacia. Las métricas encontradas en esta dimensión son:

- Afrontamientos activos.
- Planificación de Actividad.
- Orientación a la solución del problema (16)

Dimensión 2: Afrontamiento dirigido a la Emoción.

En este aspecto el individuo, no se siente capaz de realizar modificaciones en su situación, ya que considera que no tiene la capacidad de afrontarlo, por ello, busca alejarse de la situación de estrés o manejar la negación o la ilusión, y transfiere a otros la responsabilidad del hecho (20). Los indicadores de esta dimensión son:

- Aceptación.
- Negación.
- Evitación cognitiva
- Reinterpretación positiva.
- Desahogo.
- Auto- Inculpación.
- Acudir a la religión.
- Descarga Emocional.

Dimensión 3: Estrategias por evitación cognitiva.

Theodore Millón, al hacer referencias a estrategias de evitación indica que esta es una “constricción protectora” asociada a mecanismos que reprimen eventos actuales que puedan hacer surgir recuerdos del pasado.

2.2.1.4. Instrumentos para medir y evaluar las Estrategias de afrontamiento

El “Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE 28” se creó para realizar evaluaciones de las diversas maneras de como las personas responden al estrés, es un instrumento que se realiza en 15 a 20 minutos de tiempo y mide 3 estrategias: Afrontamiento que se centra en el problema, Afrontamiento que se centra en la emoción, y Afrontamiento que se centra en la evitación del problema.

2.2.2. Definición de la variable 2: riesgo cardiovascular

El riesgo cardiovascular se define como la probabilidad de un individuo de presentar una situación de este tipo, dentro de un periodo de tiempo, que es de 5 a 10 años generalmente (27). Con respecto al término “Factores de Riesgo”, se acepta de forma universal y surgió desde el estudio de Framingham ⁽⁴⁾. Son de dos categorías: Modificables y No Modificables.

Los factores modificables se pueden detectar y transformar para retrasar o no permitir que aparezca la enfermedad coronaria, tales como el consumo de tabaco, la diabetes, el hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, el sobrepeso, el sedentarismo y los factores no modificables son: el sexo, la edad y los antecedentes familiares (28). La probabilidad de enfermedad cardiovascular se incrementa con cada factor de riesgo de la persona y que aparezca repercutirá de forma negativa en los individuos, desmejorando la calidad de vida.

2.2.2.1. Teorías de riesgo cardiovascular

Las enfermedades crónico degenerativas como la enfermedad coronaria se originan a partir de diversos factores de riesgo, como los hábitos y estilos de vida poco saludables, por lo

que la prevención y promoción de la salud que se basan en teorías o modelos de enfermería tienen un papel importante en solucionar los problemas de la salud pública. (29)

Asimismo, la enfermería ha ampliado su marco conceptual en base a análisis de conceptos e investigaciones de fenómenos propios. Según Morse, “Las técnicas de análisis de concepto se han convertido en una parte estándar de los programas de doctorado en enfermería. A pesar de estas ventajas, hay una gran cantidad de exploración conceptual que todavía no se ha logrado” (29).

La “Teoría del Cuidado del Déficit de Autocuidado de Orem” proporciona un conjunto de elementos muy útiles para una mejor comprensión de lo que significa la salud cardiovascular, tales como: el desempeño humano, los comportamientos de autocuidado y las habilidades de autocuidado en relación con el logro de la salud cardiovascular. (29). Proporciona algunos supuestos clave que guían el concepto de salud cardiovascular, basado en el hecho que el autocuidado es una función humana, dado que implica una decisión, una opción. Existe la necesidad de reflexionar sobre lo que se debe hacer y cómo se debe hacer.

2.2.2.2. Evolución histórica de riesgo cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) en la principal causa de muerte a nivel mundial (30). La mayoría de los factores que afectan a las enfermedades cardiovasculares son modificables, por ejemplo, el tabaquismo, la hipertensión, la diabetes, el nivel elevado de colesterol, la obesidad, los factores psicosociales negativos, la dieta y el ejercicio (31). Para facilitar la evaluación del riesgo en la práctica clínica, se recomienda a los médicos que utilicen modelos de predicción del riesgo que incluyan varios factores de riesgo establecidos (32).

Para tener éxito en la prevención y el manejo del riesgo de ECV, es crucial movilizar al individuo, ya que es el individuo, en gran medida, quien puede manejar el riesgo en su vida diaria. El riesgo percibido es uno de los principales componentes que

explican el comportamiento de salud (33). Las personas a menudo tienen una percepción del riesgo inexacta (34), lo cual es problemático ya que los pacientes que perciben con precisión su riesgo como alto informaron un mayor cumplimiento de las intervenciones de prevención secundaria (35).

Además, se ha demostrado que un alto riesgo percibido predice un cambio positivo en los factores de riesgo en una intervención comunitaria (36). Por tanto, el conocimiento de qué factores de riesgo predicen la percepción del riesgo es importante, ya que puede orientar la comunicación del riesgo en la práctica clínica. Del mismo modo, es una información útil para diseñar campañas de comunicación de salud para el público.

Múltiples factores de riesgo de ECV, como el tabaquismo y la presión arterial alta, aumentan el riesgo de eventos de ECV en las personas (37). Estos factores de riesgo tienden a coexistir, lo que amplifica aún más el riesgo. Aproximadamente la mitad de los adultos estadounidenses tienen al menos uno de los tres factores de riesgo cardiovascular clave (hipertensión, hiperlipidemia y tabaquismo), a pesar de que la mayoría de estos factores de riesgo se pueden prevenir (38).

La hipertensión es un factor de riesgo significativo para ECV, y es el factor de riesgo más prevalente. De 2011 a 2014, la prevalencia de hipertensión fue del 45,6% en adultos utilizando la nueva clasificación de presión arterial (sistólica \geq 130 mm Hg o diastólica \geq 80 mm Hg (39). En cambio, fue del 31,9 % con las guías anteriores (sistólica \geq 140 mm Hg o diastólica \geq 80 mm Hg (40). Uno de los predictores más fuertes de hipertensión es la ingesta elevada de sodio (41). Según la American Heart Association (AHA) más reciente actualizaciones de las guías, entre los factores de

riesgo cardiovascular, el consumo de tabaco sigue siendo una de las principales causas de muerte prevenible en los Estados Unidos y en todo el mundo.

El consumo de tabaco daña el corazón y los vasos sanguíneos, y la nicotina aumenta la presión arterial. De 2013 a 2016, 26 millones de adultos fueron diagnosticados con diabetes mellitus, excluyendo los 9,4 millones de adultos que no fueron diagnosticados. Los adultos que tienen diabetes tienen un mayor riesgo de muerte por ECV en comparación con los adultos que no tienen diabetes. (42)

2.2.2.3. Dimensiones de riesgo cardiovascular

Determinar el nivel de riesgo cardiovascular será mediante la siguiente valoración individual por ítem.

VALORACIÓN		
Salud cardiovascular pobre	Salud cardiovascular intermedia	Salud cardiovascular ideal
De 0 a 1 indicador ideal	De 2 a 3 indicadores ideales	De 4 a 5 indicadores ideales

El instrumento de referencia, por ser predictiva, práctica y económica fue adaptado y validado por Polanco, Karla del Rocío y Surco, Elizabeth al contexto.

2.2.2.4. Instrumentos para medir y evaluar el riesgo cardiovascular

El riesgo cardiovascular se utiliza en tablas, los cuales se basan en la ecuación de riesgo del estudio de Framingham; describiremos los más importantes: “Framingham clásica, Framingham por Categorías, nuevas tablas de Framingham, Sociedades Europeas, Sociedades Británicas, Nueva Zelanda y Sheffield”.

La mortalidad de cualquier causa tenía una reducción importante cercana a la mitad, RR 0,54 (IC 95%, 0,41-0,69). La reducción de la mortalidad cardiovascular era aún mayor, RR 0,30 (0,18-0,51). La reducción era todavía más grande en los eventos cardiovasculares,

RR 0,22 (0,11-0,42). El accidente cerebrovascular disminuía a un tercio, RR 0,33 (0,20-0,55). Las distintas formas de mortalidad tenían cierta heterogeneidad (I² 66%, p = 0,01), pero resulta notable que la heterogeneidad se debió a la edad basal de ingreso para mortalidad cardiovascular.

Fue mucho menor en los jóvenes; en los menores de 50 años la reducción era del 80% (HR 0,2; 0,11-0,35), y en los mayores de 50 años la reducción fue cercana al 50% (HR 0,53; 0,38- 0,75), sin nada de heterogeneidad. Existía una relación dosis-respuesta lineal inversa y escalonada entre las diferentes maneras de muerte y la métrica de la SCV ideal. En la mortalidad de cualquier causa el riesgo decrecía 11% por cada punto de aumento en la métrica de la SCV ideal y, en la mortalidad cardiovascular decrecía aún más, 19% por punto.

Los autores concluyen: “Nuestro hallazgo sugieren que el estatus de la Salud Cardiovascular Ideal (SCVI), y aún 1-punto de incremento en la métrica de la SCVI, resultaría en la reducción sustancial del riesgo cardiovascular y a la vez de la mortalidad. Se resalta la necesidad de mejoras en los indicadores de tabaquismo, dieta, actividad física, los niveles de glucosa en ayunas y la presión arterial.

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

H_i. Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

H₀. No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE₁. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estilos enfocados en el problema con el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

HE₀₁. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estilos enfocados en el problema con el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

HE₂. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estilos enfocados en la emoción con el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

HE₀₂. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estilos enfocados en la emoción con el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

HE₃. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estilos enfocados en evitación con el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

HE₀₃. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estilos enfocados en evitación con el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético – Deductivo. Hernández y Mendoza (15) sostuvieron que el análisis de ambas variables son determinantes para los procedimientos que deberá seguir el investigador, para hacer de la actividad una práctica científica. De acuerdo a la descripción de ambas variables se enfoca en la deducción de consecuencias observables.

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo. Hernández y Mendoza (15) configuran el enfoque ya que se aplica el raciocinio lógico o deductivo, de tal manera que tienen las características de este enfoque y que obedecen a la demostración de un planteamiento de hipótesis, específica y delimitada. Las hipótesis fueron contrastadas y comprobadas mediante el análisis estadístico, el levantamiento de información se basó en medir y diagnosticar, aplicando procedimientos de estadística inferencial.

3.3. Tipo de investigación

Básica. De acuerdo con Hernández y Mendoza (15) al identificar el tratamiento de las variables se busca concatenar un tipo de categorización o dimensionamiento de propiedades y particularidades que son motivo de operacionalización de cualquier fenómeno que se busque analizar. También se le llama investigación pura, teórica o dogmática, el cual se caracteriza ya que se realiza un marco teórico y se permanece en él; por ello, el objetivo será de incrementar conocimientos científicos, sin contrastar al aspecto práctico.

3.4. Diseño de la investigación

Observacional. Hernández y Mendoza (15) señalaron lo que se efectúa en el estudio no experimental, observar o medir los fenómenos y las variables dentro de su contexto natural, analizar las estrategias de afrontamiento y el riesgo cardiovascular; ya que el estudio se

basará en el análisis de dimensiones e indicadores. En la investigación no experimental, ocurren variables independientes y no hay forma de manipularlas, no hay control directo sobre esas variables y no hay forma de influir en ellas porque han ocurrido y sus efectos, siendo longitudinal, ya que se realiza en un espacio de tiempo determinado.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población. Hernández y Mendoza (15) indica que la población es el conjunto de todos los casos que coinciden con un conjunto de especificaciones. Una falla que surge en algunos esfuerzos de investigación es que no caracterizan adecuadamente a la población o asumen que la muestra la representa automáticamente. Por lo tanto, el estudio se realizará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, adscrito al Ministerio de Salud, correspondiente a la categoría III-1 según su complejidad, que a su vez se convierte en un referente nacional. La Unidad de Cuidados Intensivos se constituye por 5 subáreas que son: a) en las subáreas Generales son 12 personas, las subáreas intermedias son 32 personas, subáreas de infectados son 25 personas, subáreas de aislados son 28 personas y en la subárea de contaminados son 22, que llegan a ser un total de 119 personal.

Muestra. El tipo de muestreo es probabilístico, Hernández y Mendoza (15) señalaron que se trata de un subgrupo de la población en que todos los elementos cuentan con las mismas posibilidades de ser elegidos; al aplicarse un estudio cuantitativo, la muestra se extrae de una población de interés, de ellos se recogen los datos y se define con precisión, se delimita previamente, asimismo tiene que ser representativo de la población. La muestra estará constituida por 91 personas que cuidan de pacientes en las cinco áreas correspondiente a “Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Para determinar el muestreo se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P(Q) N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Deduciendo lo siguiente:

Tipo de muestreo		
Estimaciones de proporciones	n =	?
Unidad de desviación típica al nivel de confianza	Z =	1.96
Valor de la variación de la proporción a favor p	P =	0.5
Valor de la variación y la proporción en contra q	Q =	0.5
Error máximo poblacional permitido	E =	0.05
Nivel de confianza elegido	NC =	0.95
Población total	N =	119

$$n = \frac{114}{1.26}$$
$$n = 91 \text{ personas}$$

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras asistenciales
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado
- Enfermeras con más de 1 año de experiencia laboral en UCI

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros no asistenciales.
- Enfermeros que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros con menos de 1 año de experiencia laboral en UCI.

Muestreo. Para determinar el tamaño de la muestra se realizará el muestreo probabilístico de acuerdo a las características de la unidad de estudio, este muestreo estratificado la muestra la componen según las subáreas, como la subárea General con una muestra de 9 personas, la subárea Intermedios con una muestra de 24 personas, la subárea de infectados, con una muestra de 19 personas, la subárea de aislados con 21 personas y la subárea de contaminados con una muestra de 17 personas, siendo un total de 91 personas que laboran en UCI del Hospital Loayza como muestra para el estudio según se observa(43):



MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO CON AFIJACIÓN PROPORCIONAL

0.764706

Tamaño de la población objetivo.....	119
Tamaño de la muestra que se desea obtener.....	91
Número de estratos a considerar.....	5

Afijación simple: elegir de cada estrato 18.2 sujetos

Estratc	Identificación	Nº sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato
1	GENERALES	12	10.1%	9
2	INTERMEDIOS	32	26.9%	24
3	INFECTADOS	25	21.0%	19
4	AISLADOS	28	23.5%	21
5	CONTAMINADOS	22	18.5%	17
		Revise nº sujetos en estratos	100.0%	91

[Volver a página de inicio](#)

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1. Estrategias de Afrontamiento

“Estrategias cognitivas y conductuales utilizados para la gestión de las demandas internas o externas que se perciben como excesivas para los recursos de la persona” (Lazarus y Folkman 1984). Se puede considerar como respuestas adaptativas, para disminuir el estrés derivado de una situación de dificultad de afrontar.

Definición Operacional de la variable 1: Son los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que llevan a cabo las madres de recién nacido con ictericia, para manejar los eventos disruptivos que le permite tener la habilidad de aproximación que puede mitigar los efectos negativos de situaciones estresantes, y que se caracteriza por afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, uso de apoyo emocional, auto-distracción, desahogo, desconexión conductual reinterpretación positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancias (alcohol, medicamentos), humor, auto-inculpación, el cual será medido con el Inventario COPE 28.(44)

Variable 2. Riesgo Cardiovascular.

Riesgo cardiovascular. Se manifiesta de muchas maneras: presión arterial alta, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad de las válvulas, accidente cerebrovascular y arritmias (latidos cardíacos irregulares). Las enfermedades cardiovasculares tienen una incidencia mortal de más de 17 millones de personas en el mundo anualmente y son responsables de la mitad de los fallecimientos en los Estados Unidos (7).

Definición Operacional de la variable 2: Es el riesgo que tienen los profesionales de enfermería del área de unidad de cuidados intensivos de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no, esto depende de la cantidad de factores de riesgo presentes en el individuo que puedan afectar su salud, lo cual se expresa en indicadores. (45)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la variable Estrategias de Afrontamiento, se utilizó la técnica: encuesta y como instrumento el cuestionario, elaborado en base al Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE 28; con el propósito de obtener información sobre el afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en la emoción, afrontamiento centrado en evitar el problema.

Para la variable Riesgo Cardiovascular, se utilizó la técnica del cuestionario; a través de una lista denominada índice del Fuster-BEWA. Los factores de riesgo como índice de masa corporal, ejercicios, dietas, tabaquismo, colesterol sérico, presión arterial, y glucosa en ayunas, están clasificados según la American Heart Association como bajos, intermedios o ideales. Estos componentes se dicotomizan como ideal vs no ideal, y los sujetos fueron clasificados, en función a la cantidad de indicadores ideales, como de salud cardiovascular de pobre (0-2), intermedia (3-5) o ideal (6-7). (37).

Tabla 1

Matriz operacional de las variables

Dimensión	Indicadores	Escala	Escala valorativa
-----------	-------------	--------	-------------------

		de medición	(Niveles o rangos)
Dimensión 1. Estilos enfocados en el problema.	1. Activo	Ordinal	Afrontamiento Activo = 1-9 Afrontamiento Pasivo = 10-15
	2. Planificación		
	3. Contención del afrontamiento,		
	4. Supresión de actividades competentes		
Dimensión 2. Estilos enfocados en la emoción.	5. Búsqueda de soporte por motivos instrumentales		
	6. Búsqueda de soporte por motivos emocionales		
	7. Reinterpretación positiva y crecimiento		
	8. Uso del humor		
	9. Religión		
Dimensión 3. Estilos enfocados en evitación	10. Negación		
	11. Aceptación		
	12. Liberación de emociones		
	13. Uso de drogas y alcohol		
	14. Desentendimiento mental		
	15. Desentendimiento conductual		
Dimensión 1. Conductas de salud	1. Tabaco	Nominal	Salud cardiovascular pobre = 0-2 Salud cardiovascular intermedia = 3-5 Salud cardiovascular ideal = 6-7.
	2. Índice de Masa Corporal (IMC)		
	3. Actividad Física		
	4. Dieta		
Dimensión 2. Factores de Riesgos Fisiológicos	5. Presión arterial		
	6. Glucosa en ayunas		
	7. Colesterol total		

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: El cuestionario de esta investigación está basado en el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés (COPE).

Estructura.

Este cuestionario tiene como finalidad la identificación de la forma de respuesta del sujeto frente a situaciones tensionantes. Carver y Colaboradores desarrollaron un cuestionario de 52 preguntas, describe los 13 modos de respuesta al estrés. El instrumento tiene como objetivo determinar alternativas de mayor uso del sujeto (24). Mide 3 estrategias: Afrontamiento que se centra en el problema, Afrontamiento que se centra en la emoción, Afrontamiento que se centra en evitar el problema (24).

Tipo de preguntas - Número de preguntas y valor. Es un inventario multidimensional, se puede responder según su disposición, y en su forma situacional, en el primero se contesta según una característica habitual y en el segundo de acuerdo a una situación particular previa. Los ítems se expresan en términos de acciones y las respuestas en una escala ordinal donde 1 = casi nunca lo hago, 2 = a veces hago esto, 3 = suelo hacer esto, 4 = lo hago frecuentemente.

Instrumento 2: El cuestionario de esta investigación está basado en el índice Fuster-BEWAT.

Estructura. Se encuentra en función a las subvariables como el sobrepeso, sexo, consumo de tabaco, edad, índice de masa corporal (IMC), presión arterial, actividad física, dieta, glucosa en ayunas, colesterol total y estado de salud cardiovascular (37).

Tipo de preguntas - número de preguntas y valor. Los factores de riesgo como índice de masa corporal, ejercicios, dietas, tabaquismo, colesterol sérico, presión arterial, y glucosa en ayunas, están clasificados según la American Heart Association como pobres, intermedios o ideales. Estos componentes se dicotomizan como ideal versus no ideal, y los sujetos fueron clasificados, en función a la cantidad de indicadores ideales, como de salud cardiovascular de pobre (0-2), intermedia (3-5) o ideal (6-7). (37). Por otro lado, el índice Fuster-BEWAT, contempla cinco indicadores de salud cardiovascular (actividad física, presión arterial, índice de masa corporal, consumo de fruta y verdura, y Tabaquismo), se indica que la salud cardiovascular se evalúa de 0 a 1 como pobre; entre 2 y 3 intermedia; y 4 a 5 ideal (37).

Para lo cual se realizará los exámenes y pruebas en ayunas con ayuda de los dispositivos médicos de medición que permitirán el recojo de información de manera oportuna y fidedigna y previo acuerdo del lugar y fecha con los sujetos de investigación.

3.7.3. Validación

Validación del instrumento “Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE 28” cuenta con la validación científica, por su capacidad predictiva, práctica y económica fue adaptado y validado por Polanco García, Karla del Rocío y Surco Elías, Elizabeth Jeannette al contexto peruano.

Validación del instrumento Fuster-BEWAT de origen español. En ella se tomó en cuenta el estado de salud cardiovascular de 347 personas sin problemas de salud, ni antecedentes cardiovasculares de entre 40 y 59 años de edad, el instrumento ha sido validado en la comunidad científica dando resultados altamente positivos.

3.7.4 Confiabilidad

Para el instrumento de Estrategias de Afrontamiento de acuerdo a la ficha técnica se tiene un Alfa de Cronbach de 0.85 (24).

Para el instrumento de Riesgo Cardiovascular de acuerdo a la ficha técnica se tiene un Alfa de Cronbach de 0.89 (37).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán codificados y con ello se elaborará una matriz, utilizando el programa Excel 2020, asimismo, antes de procesar la información, se realizará el control de calidad de los mismos, y verificar que este completa la información. Al tener la información verificada, se desarrollarán las tablas de frecuencia y porcentajes, además de crear los gráficos, con el fin de obtener un resultado univariado al aplicarse la estadística descriptiva y para la relación de variables se realizará el análisis a través de la prueba de R de Pearson, previamente se identificará la distribución normal de datos.

3.9. Aspectos éticos

Se evaluaron los siguientes aspectos éticos; en primer lugar, la autonomía, principio que significa actuar libremente de acuerdo al proyecto de investigación, para tal fin es

necesario tener libertad de acción y agencia que es la capacidad para actuar intencionalmente, es a la vez decir la verdad respetando la privacidad de los demás, es confidencialidad y con consentimiento informado.

El otro principio es la no maleficencia, que se refiere a la obligación que tiene el investigador de no causar daño a nadie; el siguiente principio es la beneficencia, que significa prevenir el daño en el marco de hacer el bien y que los actos a realizarse son de buena voluntad, amabilidad y altruismo; y finalmente el principio de la justicia, que es dar a cada uno lo que le corresponde tratando a todos por igual, en forma equitativa, sin privilegios de ninguna naturaleza.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

Actividades	2022									
	Febrero				Marzo				Abril	
	1 ^{ra}	2 ^{da}	3 ^{ra}	4 ^{ta}	1 ^{ra}	2 ^{da}	3 ^{ra}	4 ^{ta}	1 ^{ra}	2 ^{da}
Planteamiento del problema	X	X								
Propósito y objetivos			X	X						
Marco teórico				X	X					
Hipótesis y variables					X					
Metodología					X	X	X			
Resultados							X	X		
Presentación del informe final									x	x

4.2. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTOTOAL
RECURSOS MATERIALES			
Material de escritorio	50	3.00	150
Sobre manila	54	0.80	43.20
Hojas bond	1500	0.10	150
SUB TOTAL			343.20
RECURSOS LOGISTICOS			
Movilidad	250	250	500
Estadista	400	400	400
Internet	150	150	150
Impresiones	100	4	400
SUB TOTAL			1450.00
TOTAL			1793.20

5. REFERENCIAS

1. Fernández R, Olortegui A, Gordillo M, Soca R, Fernández A, Palomino R. Reducción del riesgo cardiovascular en trabajadores de un instituto de salud especializado mediante un programa de prevención cardiovascular. An. Fac. med. 2020 enero/marzo; 81.
2. Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, Anand S. Global burden of cardiovascular diseases: Part II: variations in cardiovascular disease by specific ethnic groups and geographic regions and prevention strategies. Rev Peru Cardiol. 2019 Julio; 22(2746-53).
3. Mendis S, Puska P, Norving B. World Health Organization, World Heart Federation, World Stroke Organization directeurs. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: World Health Organization in directeurs. Global atlas on cardiovascular disease prevention and. Geneva: World Health Organization. 2017; 2(3).
4. Serna D, Martínez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. Revista Serna Corredor. 2020; 24.
5. Maroto A, Zaldívar A. Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería. Rev ROL Enferm. 2017; 40(3): p. 170-177.
6. OMS. Información general sobre la hipertensión en mundo, Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial, Día Mundial de la Salud 2013.: WHO/DCO/WHD/; 2013.
7. OMS. Nota de prensa sobre las enfermedades no transmisibles, abril del 2017.; 2017.

8. Figueroa N. Estrategias de afrontamiento para la reducción del estrés en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia. Lima: 2021.
9. Ruiz Mori E. Riesgo y prevención cardiovascular.pdf; 2018.
10. OMS Omdls. Las 10 principales causas de defunción. World Health Organization. 2018.
11. Castellano J, Narula J, Castillo J, Fuster V. Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. Rev Esp Cardiol. 2014 Septiembre; Vol. 67(Nº. 04).
12. INEI - Perú. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Institucional. Lima; 2017.
13. Del Mar de Vera M. La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos. 2021.
14. Sans Menéndez S. Institut d' Estudis de la Salut, Barcelona. [Online].; 2019 [cited 2021 Enero 21. Available from:
https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo_06.pdf.
15. Hernández - Sampieri R, Mendoza C. Metodología de investigación México: Mc-Graw-Hill Education; 2018.
16. Foozieh R, Esmat N, Sakineh S. Estrategias de afrontamiento de estudiantes de enfermería para lidiar con el estrés en el ámbito clínico: un estudio cualitativo. Electron Physician. 2017; 9(12): p. 6120–6128.

17. Tamayo E, Estévez RA, Basset Machado I, Pérez M, Ángeles G. Riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería adscritos a una unidad de cuidados intensivos. *Revista Iberoamericana*. 2018 Enero; 7.
18. Rojas A, Rubio Gómez MdR. Los profesionales de la salud son los responsables de la calidad y eficacia de los cuidados. España: 2018.
19. Huallpa MI. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Honorio Delgado y Clínica San Juan de Dios, Arequipa, 2019. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. 2019; 5.
20. Paris I, Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar estrategias de afrontamiento. *Rev. Psicología y Salud [en línea]*. 2019; 19(2): p. 167-175.
21. Giunti Psychometrics. HPSCS Estrés en salud y estrategias de afrontamiento. Lima: 2021.
22. Tadesse D. Estrategias de afrontamiento entre enfermeras en el suroeste de Etiopía: estudio transversal descriptivo basado en instituciones. *Investigación. BMC Res Notas*; 2018.
23. Li L, Ai. H, Ghao L. Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China. *BMC. In Health Services Research*; 2017. p. 59.
24. Cruz J, Cabrera D, Hufana O. Optimism, proactive coping and quality of life among nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. ; 2018.

25. Chang Y, Chan H. Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. *Journal of Nursing Management*. 2013; 23(12): p. 401-408.
26. Smith Z, Leslie G, Wynaden D. Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 2017; 26(21-22): p. 3305-3317.
27. Molina R, Guija E, García L, Ortega M. *Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria*. FANEBA. 2018; 5.
28. Hill M. *Enfermería Medico Quirúrgica*. In. Colombia: McGraw-Hill. Interamericana; 2013.
29. Herrera E, Céspedes V, Flórez M. La enfermería y el cuidado para la salud cardiovascular: análisis de concepto. *Av.enferm*. 2017; 1(147): p. 153, 2014.
30. Memish Z, Murray M. Mortalidad mundial y regional por 235 causas de muerte para 20 grupos de edad en 1990 y 2010: un análisis sistemático para el Estudio de carga mundial de morbilidad 2010. *Lancet*. 2018; 380(1): p. 2095 - 2128.
31. Yusuf S, Hawken S. Efecto de los factores de riesgo potencialmente modificables asociados con el infarto de miocardio en 52 países (estudio INTERHEART): estudio de casos y controles. *Lancet*. 2018: p. 937 - 952.
32. Ryden I, Guenoun M. Directrices europeas sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en la práctica clínica: el sexto grupo de trabajo conjunto de la Sociedad Europea de Cardiología. *Prev. Cardio*. 2016; 12.

33. USher A, Silavora B. Impacto de la provisión de estimaciones de riesgo de enfermedad cardiovascular a profesionales de la salud y pacientes: una revisión sistemática. *BMJ Open*. 2015; 5.
34. Thakkar J, Heely E, Chpow C. Las percepciones de riesgo inexactas contribuyen a las brechas de tratamiento en la prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular. 2016; 43(2): p. 339-346.
35. Winkleby M, Flora J, Kraemer H. Una intervención de cardiopatía basada en la comunidad: predictores de cambio. *Soy. Publicación J. Salud*. 2019; d(7): p. 767-772.
36. Katz M, Laurinavicius A, Franco F. Riesgo cardiovascular calculado y percibido en sujetos asintomáticos sometidos a evaluación médica de rutina: la brecha de percepción. *Eur J Prev Cardiol*. 2015; 22(1): p. 1076-1082.
37. Tran D, Kupzyk K, Zimmerman L. Using cluster analysis to identify subgroups of college students at increased risk for cardiovascular disease. *J Nurs Meas*. 2018; 26(3): p. 470 - 482.
38. CDC. Know your risk for heart disease. Available from. 2019.
39. Whelton P, Carey R, Aronow W. Dennison Himmelfarb C. 2017; 2(6).
40. National H. The seventh report of the joint nation Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. NIH publication. 2004; 04.
41. He FJ, MacGregor GA. Effect of modest salt reduction. MacGregor GA. Effect of modest salt reduction on blood pressure: A metaanalysis of randomi. *J Hum Hypertens*. 2002; 16(11): p. 761.

42. Teramoto M, Moonie S. Association of leisure-time physical activity to cardiovascular disease prevalence in relation to smoking among adult nevadans. PloS one. 2015 Oct; 5.
43. Torres U. Manual de Diseño Muestral de Universidad de Granada del Equipo Consultor GIS4TECH Spin Off se encuentra disponible en <https://www.ugr.es>
44. Huamani Ccarhuas, Julio C. Estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con ictericia del servicio neonatología intermedios, instituto nacional materno perinatal–lima-2019. 2019.
45. Galindo Roca, Jose. A. (2020). Estilos de vida y riesgo cardiovascular en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020., 2020.

Anexos

Anexo 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p style="text-align: center;">Problema General</p> <p>¿Cómo las estrategias de afrontamiento al estrés inciden en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar la incidencia de las estrategias de afrontamiento en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis General</p> <p>H_i. Las estrategias de afrontamiento al estrés inciden directamente en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.</p> <p>H₀. Las estrategias de afrontamiento al estrés No inciden en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1</p> <p>Estrategias De Afrontamiento Al Estrés</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <p>Dimensión 1. Estilos enfocados en el problema.</p> <p>Dimensión 2. Estilos enfocados en la emoción.</p> <p>Dimensión 3. dimensión Estilos enfocados en evitación.</p> <p style="text-align: center;">Variable 2</p> <p>Riesgo Cardiovascular</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <p>Dimensión 1. Conductas de salud</p> <p>Dimensión 2. Factores de Riesgos Fisiológicos</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de Investigación</p> <p>Básica – Observacional</p> <p style="text-align: center;">Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético deductivo observacional</p> <p style="text-align: center;">Población</p> <p style="text-align: center;">Muestreo Probabilístico estratificado</p> <p>Población: Personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza,</p> <p>Muestra: El tamaño de muestra es de 91 enfermeras. la muestra la componen según las subáreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • General con 9 personas • Intermedios con 24 personas • Infectados con 19 personas • Aislados con 21 personas • Contaminados con 17 personas
<p style="text-align: center;">Problemas Específicos</p> <p>PE1. ¿Cómo la dimensión Estilos enfocados en el problema inciden en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021?</p> <p>PE2. ¿Cómo la dimensión</p>	<p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>OE1. Identificar la incidencia de la dimensión Estilos enfocados en el problema en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.</p> <p>OE2. Identificar la incidencia</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis Específicas</p> <p>HE₁. La dimensión Estilos enfocados en el problema incide en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.</p> <p>HE₂. La dimensión Estilos</p>		

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Estilos enfocados en la emoción inciden en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021?</p> <p>PE3. ¿Cómo la dimensión Estilos enfocados en evitación inciden en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021?</p>	<p>de la dimensión Estilos enfocados en la emoción en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.</p> <p>OE3. Identificar la incidencia de la dimensión Estilos enfocados en evitación en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.</p>	<p>enfocados en la emoción incide en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.</p> <p>HE3. La dimensión Estilos enfocados en evitación incide en el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Loayza, 2021.</p>		

Anexo 2
INSTRUMENTOS

Instrumento 1

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)		
Dimensión 1. Estilos enfocados en el problema.	1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema.	Ordinal	Likert 1 = Casi nunca lo Hago 2 = A veces hago esto 3 = Usualmente hago esto 4 = Hago esto con mucha frecuencia.		
	2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema				
	3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema				
	4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.				
	5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron				
	6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos				
	7. Busco algo bueno de lo que está pasando.				
	8. Aprendo a convivir con el problema.				
	9. Busco la ayuda de Dios.				
Dimensión 2. Estilos enfocados en la emoción.	10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones			Ordinal	Likert 1 = Casi nunca lo Hago 2 = A veces hago esto 3 = Usualmente hago esto 4 = Hago esto con mucha frecuencia.
	11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.				
	12. Dejo de lado mis metas				
	13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente				
	14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema				
	15. Elaboro un plan de acción				
	16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades				
	17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita				
	18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema				
	19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares				
	20. Trato de ver el problema en forma positiva				
	21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado				
	22. Deposito mi confianza en Dios				
	23. Libero mis emociones				
	24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente				
	25. Dejo de perseguir mis metas				
	26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema				
	27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse				

	28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema		
	29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema		
	30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.		
	31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema		
	32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.		
	33. Aprendo algo de la experiencia		
	34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido		
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión			
Dimensión 3. Estilos enfocados en evitación	36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros.		
	37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema		
	38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado		
	39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema		
	40. Actúo directamente para controlar el problema		
	41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema		
	42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema		
	43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto		
	44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema		
	45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien		
	46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia		
	47. Acepto que el problema ha sucedido		
	48. Rezo más de lo usual		
	49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema		
	50. Me digo a mí mismo: “Esto no es real”		
	51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema		
	52. Duermo más de lo usual.		

Instrumento 2.

Dimensión	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dimensión 1. Conductas de salud	1. Nunca fumó o dejó > 12 meses	NOMINAL	1 = Ideal 2 = Intermedio 3. = Pobre
	2. Fumador anterior \geq 12 meses		
	3. Fumador actual		
	4. IMC < 25 kg / m ²		
	5. IMC 25-29,9 kg / m ²		
	6. IMC > 30 kg / m ²		
	7. AFISICA. moder. \geq 2,5 h/sem. o vigor. \geq 1		
	8. AFISICA. moder. \geq 2,5 h/sem. o vigor. \geq 1		
	9. AFISICA. moder. \geq 2,5 h/sem. o vigor. \geq 1		
	10. Dieta saludable. 4 a 5 componentes		
	11. Dieta saludable. 2 a 3 componente		
	12. Dieta saludable. 0 a 1 componentes		
Dimensión 2. Factores de Riesgos Fisiológicos	13. Colesterol total. < 200 mg/dL (sin tratamiento)		
	14. < 200 mg/dL (tratado) o 200-239 mg/dL		
	15. \geq 240 mg/dL		
	16. Presión Arterial. < 120/<80 mmHg (sin tratamiento)		
	17. Presión Arterial. < 120/80 mmHg (tratado) o 120-139 o 80-89 mmHg		
	18. Presión Arterial. \geq 140 o diast. \geq 90 mmHg.		
	19. Glucosa. < 100 m/dL (sin tratamiento)		
	20. < 100 m/dL (tratado) o 100 a 125 m/dL		
	21. \geq 126 m/dL		

Anexo 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO
SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

SOLICITO: Autorización para la ejecución del estudio.

DIRECTOR DEL HOSPITAL LOAYZA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

ATENCIÓN: JEFATRA DEL DEPARTAMENTO

Yo, _____, enfermera
_____, con el debido respeto me presento y expongo:

Que debido a la realización titulada ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL LOAYZA, 2021, para obtener el **Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular** requiero se me autorice la ejecución de la investigación, para llevar a cabo dicha tesis.

Agradezco de antemano su colaboración a mi solicitud.

Atentamente