



Universidad
Norbert Wiener

Universidad Privada Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Estilos de vida y riesgo cardiovascular del
paciente cardíaco en un hospital de Lima,
2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado Por:

Tinta Chura Rosa Martha
Código ORCID:0000-0002-4581-1582

Asesor:

Dr. Molina Torres José Gregorio
Código ORCID: 0000-0002-3539-751

Lima – Perú
2022

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios que me ha dado la fortaleza necesaria para proseguir en mi camino de la vida y profesional. A mi familia por el amor y apoyo moral.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han contribuido en mi formación profesional como Licenciada de Enfermería.

A las personas que han colaborado en este estudio, a los pacientes de la unidad de cardiología, que sin su colaboración no vice podido realizar la presente investigación.

ASESOR:
DR. MOLINA TORRES JOSÉ GREGORIO
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3539-751

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Suarez Valderrama Yurik Anatoli

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	06
1.1. Planteamiento del problema	06
1.2. Formulación del problema	08
1.2.1. Problema general	08
1.2.2. Problemas específicos	09
1.3. Objetivos de la investigación	09
1.3.1 Objetivo general	09
1.3.2 Objetivos específicos	09
1.4. Justificación de la investigación	10
1.4.1 Teórica	10
1.4.2 Metodológica	10
1.4.3 Práctica	11
1.5. Delimitaciones de la investigación	11
1.5.1 Temporal	11
1.5.2 Espacial	12
1.5.3 Recursos	12
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas	28
3. METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34

3.7. 4 confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS	39
ANEXOS	46
Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Instrumentos	49
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	51

Resumen

La enfermedad cardiovascular se convierte una incertidumbre en la salud pública por su elevada prevalencia y por convertirse en la principal causa y origen de muerte en la población adulta en la gran mayoría de los países, lo que se ve incrementado principalmente por el mal estilo de vida que se vive en la actualidad. El presente proyecto de investigación se desarrollará con el objetivo de determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022. El estudio refleja de un método de investigación hipotético deductivo, tiene un enfoque cuantitativo, de diseño observación no experimental de corte transversal. Cuya población serán 110 pacientes del servicio de cardiología de un hospital de Lima y a la muestra 86 pacientes. Como técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará un cuestionario de 28 ítems para los estilos de vida y una ficha de cotejo de 6 ítems para el riesgo cardiovascular. Los resultados fueron recolectados, procesados, codificados e ingresados a la base de datos de diseño de Excel, sintetizados por el sistema y procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.0.

Palabras claves: Cardiología, riesgo cardiovascular, estilos de vida.

Abstract

Cardiovascular diseases are a public health problem due to their high prevalence and because they are the main cause of death in the adult population in most countries, which is increased mainly by the poor lifestyle that is lived today. This research project will be developed with the aim of determining the relationship between lifestyles and cardiovascular risk of cardiac patients in a hospital in Lima, 2022. The study consists of a hypothetical deductive research method, has a quantitative approach, non-experimental observational design and cross-sectional. The population will be 110 patients from the cardiology service of a hospital in Lima and the sample 86 patients. As a data collection technique and instrument: a 28-item questionnaire for lifestyles and a 6-item comparison sheet for cardiovascular risk will be used. The results were collected, processed, coded and entered into the Excel design database, synthesized by the system and processed using the SPSS version 25.0 statistical package.

Keywords: Cardiology, cardiovascular risk, lifestyles.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en todo el mundo, con un estimado de 17,9 millones de muertes al año, según la Organización Mundial de la Salud(1). Más de las cuatro quintas partes de las muertes cardiovasculares se deben a enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares, y un tercio de estas muertes ocurren prematuramente en personas menores de 70 años(1).

De igual manera según el Centers for Disease Control and Prevention(2) varias situaciones de salud, estilos de vida, edad y antecedentes familiares conllevan e incrementan el riesgo de enfermedad cardíaca. Estos se denominan factores de riesgo. En un aproximado de la mitad de los estadounidenses (47%) tienen al menos uno de los tres principales factores de riesgo de enfermedad cardíaca: presión elevada, colesterol elevado y tabaquismo. Siendo difícil de controlar el riesgo a enfermar, la edad o los antecedentes familiares. Siendo posible adquirir medidas para reducir su riesgo cambiando los factores que puede controlar (3).

Aproximadamente las muertes prematuras más de la mitad suelen deberse a estilos de vida no saludables, como tales la actividad física nula, inadecuada alimentación y tabaquismo. Estos factores de riesgo incrementan el riesgo de tener presión arterial elevada, diabetes, infarto cardíaco y accidente cerebrovascular. La noticia positiva es que las modificaciones en el estilo de vida saludable pueden ayudar positivamente en marcar la diferencia. En aquel estudio de más de 55,000 pacientes, aquellos con hábitos de vida saludables (el no fumar, tampoco ser obesos, realizar actividad física constantemente y alimentarse de una dieta saludable) disminuyeron su riesgo de enfermedad cardíaca en casi un 50%(4).

De igual manera, un estudio en América Latina mencionó la obesidad, la inactividad física, la desnutrición, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo como factores de riesgo que deben ser considerados y evaluados en todo paciente con riesgo cardiovascular y al momento de evaluar el riesgo residual. La reducción del riesgo residual nunca será completa sin el tratamiento adecuado por parte del médico tratante o de un miembro del equipo profesional (nutricionista, psicólogo, técnico de ejercicio o fisioterapeuta) (5).

En Colombia, los estudiantes de las universidades exhiben estilos de vida inadecuados que pueden comprometer su salud cardiovascular, así tales como: consumo de tabaco 17,2%, también el país con la incidencia más temprana, 16 años, en comparación con otros países de la región andina, en cuanto al consumo de alcohol, 56,11%, de los cuales 22,23% son dependientes de sustancias⁹ 27,9% carecen de actividad física, 56,4% tienen sobrepeso por nutrición insuficiente⁽⁶⁾, esto podría conducir a cambios estructurales, funcionales y ateroscleróticos en la red vascular en adultos jóvenes, lo que provocaría un envejecimiento cardiovascular prematuro y, por lo tanto, un potencial absoluto de daño futuro a la salud del corazón y al sistema vascular del cuerpo (7).

A nivel nacional, un estudio menciona que los hábitos de vida modernos, como el sedentarismo, una dieta rica en alimentos ultra procesados, la alteración de los ritmos circadianos y el estrés elevado, contribuyen al síndrome metabólico, presión arterial alta, azúcar en sangre alta, Los lípidos en sangre y el sobrepeso son los principales factores de riesgo cardiovascular (8).

También se mencionó que la enfermedad cardiovascular sigue siendo una de las principales causas de muerte, así lo demuestran los datos del Instituto Nacional Cardiovascular, que a inicios de marzo de este año señalaban que estos males representan aproximadamente el 20% de muertes en el Perú. Es por ello que doctora Mónica Ramírez, jefa de programas preventivos de Sanitas Perú, refirió que una de las dificultades más grandes que enfrentamos es la falta de conocimiento y adherencia al tratamiento por parte del paciente⁽⁹⁾.

Asimismo, se estima que el 1% de los adultos padecen de enfermedad cardíaca, y presión arterial alta y la diabetes se halla presente en el 25% y el 10% de los peruanos, al respecto. Se estima que 1 de 8 personas nacidas en el país padece una

cardiopatía congénita. Así mismo, según estadísticas del INEI de 2020, más del 40% las personas mayores de 15 años tienen un alto riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. Esto se debe a un estilo de vida poco saludable que comenzó en la adolescencia (10).

Por lado a nivel local, en el servicio de cardiología en un hospital de Lima se observó que los pacientes un riesgo cardiovascular, según algunas pruebas realizadas, en donde en la consulta los pacientes manifiestan que no llevan un buen estilo de vida, que no suelen hacer ejercicio por un tema de tiempo, y que su trabajo es sedentario, además el consumo alto en grasas y comidas ultra procesadas es frecuente en este tipo de pacientes, es por ello que es relevante el estudio de como los estilos de vida están relacionados con el riesgo cardiovascular, formulándose las siguientes interrogantes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en la salud y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y actividad física y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión manejo de estrés y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión consumo de alcohol y tabaco y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en la salud y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima.

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y actividad física y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima.

Conocer la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.

Constatar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión manejo de estrés y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima.

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión consumo de alcohol y tabaco y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio se desarrolla a través del estudio de los estilos de vida y el riesgo cardiovascular, donde se dará a conocer su naturaleza mediante la indagación de información contenida en investigaciones como la de Avellaneda et al.; veliz entre otros que hablan sobre los estilo de vida, asimismo el estudio se respalda en la **teoría de enfermería** denominada “Modelo de la **Promoción de la salud** de la teorista **Nola Pender** que indica que se debe trabajar para evitar la enfermedad o complicación preferentemente antes de curarla, fundamento que permitirán confirmar como ambas variables se relacionan entre sí, lo que resolverá las dudas respecto al tema siendo un aporte de conocimiento para el personal de enfermería, pacientes así como para los interesados.

1.4.2 Metodológica

El estudio se desarrollará mediante el **método hipotético deductivo** con un **enfoque cuantitativo** y un **diseño no experimental** lo cual es un camino metodológico que permitirá la investigación de las variables de una manera más eficiente, lo que servirá de modelo para otros estudios que se desarrollen en el mismo contexto, además el estudio brindará **dos instrumentos** validados y confiables que podrán ser aplicados en otras investigaciones así poder medir los estilos de vida y el riesgo cardiovascular de pacientes cardíacos.

1.4.3 Practica

El estudio se justifica de manera practica porque los resultados que presente permitirán entender cómo es que el estilo de vida está relacionado directamente con el riesgo cardiovascular, y con ello poder brindar las recomendaciones del caso en beneficio de la mejora del servicio, así como de la seguridad del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: El desarrollo de este proyecto de investigación se llevará a cabo en el mes de Junio a Agosto del 2022.

1.5.2 Espacial: Esta investigación se desarrollará en el en el Servicio de Cardiología en un hospital de Lima, 2022.

1.5.3 Recursos: En los recursos utilizados se tiene al recurso humanos entre encuestadores, asesores de estadística y metodología, en el caso de los recursos materiales se refiere a los de oficina, a la tecnología utilizada además de las obras y trabajo de diferentes autores en relaciona al tema de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Yaguachi (2021) realizo en Ecuador su trabajo con el objetivo de “identificar el nivel relacional entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en personal de un hospital público” estudio cuantitativo no experimental, con una muestra de 90 personas y el uso de cuestionarios, se encontró que más 50% presentó estilos de

vida regular, en cuanto al riesgo cardiovascular el índice era de bajo, por lo que se determinó que mientras los estilos de vida son saludable el riesgo cardiovascular será bajo(11).

Se observa que el estilo de vida de la mayoría es regular porque no cumple con ciertas medidas para el cuidado de su salud como una buena alimentación o ejercicio, lo que esta repercutiendo en el nivel del riesgo cardio vascular que a pesar que fue bajo se encontró una asociación con dicho estilo de vida.(11)

Elosua et al. (2019) en España, realizaron su trabajo con el propósito de “Medir el nivel del índice vascular corazón-tobillo(CAVI) y los factores de riesgo cardiovascular y su asociación con del estilo de vida” esto a través de un estudio descriptivo con el aporte de una muestra de 2613 y el uso del test VaSera VS-1500, con lo que se halló que el 46.8% del índice mencionado se presentó en varones lo que incremento el riesgo coronario, por lo que se concluyó la incidencia índice vascular corazón-tobillo(CAVI) se asocian con el estilo de vida que presenta conductas riesgosas clásicas(12).

En este estudio se vio una complicación vascular corazón-tobillo(CAVI) lo cual vio una relación con el estilo de vida del paciente, donde principalmente este riesgo se vio con mayor presencia en el hombre mayormente por una mala alimentación y sedentarismo. (12).

Duque et al. (2019) presentaron en Colombia su estudio con el objetivo de “identificar los factores de riesgo cardiovascular y su asociación con el estilo de

vida”. Estudio descriptivo con la participación de 384 personas, de donde se obtuvo a través de cuestionarios que el 25.5% se presentó factores como la hipertensión familiar y diabetes, asimismo la mayoría tenía una mala alimentación y hábitos nocivos, por lo que se concluye que existe una relación directa donde el estilo de vida deficiente se asocia con la presencia de riesgos cardiovasculares(13).

En el estudio se observó además del estilo de vida factores como antecedentes familiares de enfermedades como la diabetes o la hipertensión pero en su mayoría el estilo de vida con hábitos nocivos fue el que más incrementaría el riesgo cardiovascular. (13).

Morales et al. (2018) presentaron su estudio en Colombia con el objetivo de “Conocer los factores riesgosos en el aspecto cardiovascular que se asocian con el estilo de vida” Estudio de carácter cuantitativo y descriptivo, con la participación de 196 personas se utilizó cuestionarios. En donde se halló que el estilo de vida fue bueno en la alimentación pero deficiente en la actividad física en un 45%, por lo que se concluyó que el riesgo cardiovascular moderado del 38% se debe a su relación con un estilo de vida regular(14).

En este caso observamos como el paciente tiene un estilo de vida regular con una buena alimentación si pero con una deficiente actividad física es por ello que esto se vio relacionado con un nivel moderado en el riesgo cardiovascular (14).

Figueredo, et al. (2018) en Paraguay expusieron un estudio con el objetivo de “identificar la asociación entre el estilo de vida y el riesgo de grado cardiovascular en un grupo de profesionales de salud”, estudio observacional descriptivo, con una

muestra de 70 personas y el uso de cuestionarios, de donde el 79% presentó estilos de vida deficiente, el riesgo cardiovascular se presentó en el 78%, es por lo que la relación entre las variables fue directa (15).

En este estudio se observa una relaciona directa entre las variables donde evidentemente el estilo de vida deficiente repercutió en la salud de la persona con la presencia del riesgo cardiovascular. (15).

Nacionales

Campos (2020) presentaron su estudio con el objetivo de “conocer el nivel de asociación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular”. Estudio descriptivo y correlacional; con una muestra de 205 personas y el uso de cuestionarios, en donde se halló que el riesgo encontrado fue del 15.97% además el 35% presento un estilo de vida regular, concluyéndose que no existe asociación entre las variables(16).

Asimismo, en este estudio se observa que una parte de la muestra desarrollo estilos de vida regular pero el nivel del riesgo cardiovascular fue bajo, por lo que no se presento una relación entre las variables (16).

Vidarte (2020), presentaron el estudio con la finalidad de “identificar como el estilo de vida se asocia con el estado nutricional según el riesgo cardiovascular”. Estudio descriptivo correlacional con una muestra de 105 personas y el uso de cuestionarios, de donde se halló que el 67.6% presento un estilo de vida moderado,

el 38.1% tuvo sobrepeso y el 70.4% presento riesgo cardiovascular, por lo que ese concluyo que no existe relación entre las variables(17).

Aquí observamos que la mayoría de las personas presentaron problemas como la obesidad, sobrepeso entre otros que indicaban un estilo de vida regular lo cual se vio relacionado con la presencia del riesgo cardiovascular en mas del 70%, lo cual muestra una relación directa. (17).

Zhunaula (2018), presentó su trabajo teniendo como objetivo de “identificar como el riesgo cardiovascular se asocia con el estilo de vida de un grupo de estudiantes” con un estudio cuantitativo y descriptivo, con una muestra de 183 personas y el uso de encuestas, en donde se halló que el 48.6% presentó condiciones físicas poco saludables, por lo que se concluyó que el riesgo cardiovascular no se relaciona con el estilo de vida pero si con el modo de alimentación(18).

En este caso encontramos otro estudio en donde no se encontró relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular a pesar que un porcentaje significativo presento deficiencia en la condición física. (18).

Rodríguez (2018), presentó su estudio con el objetivo de “identificar como el estilo de vida se asocia con el riesgo cardiovascular” con un estudio descriptivo correlacional con una muestra de 180 personas y el uso de cuestionarios, en donde se halló que el 50.6% tiene un estilo saludable el 46.1% poco saludable, asimismo el 53.3% no tuvo riesgo cardiovascular pero el 39.4% si de manera moderada, por lo que se concluyó que existe relación significativa entre las variables (19).

En este caso la mayoría las personas presentaban un estilo de vida poco saludable lo que se vio relacionado con el nivel de riesgo cardiovascular en el 39.4%, es por ello que controlar el estilo de vida con más ahínco en la alimentación y la actividad física podría disminuir el riesgo cardiovascular (19).

Avellaneda et al. (2018), presentaron su trabajo con el objeto de estudio de “identificar la asociación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en un grupo de profesionales de la salud” estudio descriptivo con una muestra de 25 personas y el uso de cuestionarios, de donde se obtuvo que el 72% presenta un estilo de vida no saludable y el 36% presenta riesgo cardiovascular moderado, por lo que se concluye que existe una relación inversa significativa entre las variables(20).

Los autores encontraron que los estilo de vida no saludables tenían una relación inversa con el riesgo cardiovascular es decir que si este estilo de vida se inclinaba a un nivel deficiente esto podría acarrear a que el riesgo cardiovascular aumentara su incidencia(20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Estilos de vida

El estilo de vida es definido como un comportamiento individual y guía de conductas, que consiste en aspectos relacionados y dependientes de sistema psicosocial y socioculturales. Así mismo, un estilo de vida es el conjunto de acciones que realiza el individuo durante el desarrollo en su vida, el modelo en

que define y valora su vida, el cual es influenciado fuertemente en las costumbres y tradiciones que lo configuran (21).

Asimismo, un estilo de vida es “un proceso social que implica un conjunto de tradiciones, hábitos y comportamientos de personas y grupos que conducen al logro de una vida feliz y más plena” (22). Por otro lado, de manera epidemiológica se refiere a un conjunto de conductas o patrones de conducta que afectan positiva o negativamente su salud (23).

También se conoce como categoría sociopsicológica y se utiliza para describir cómo se comportan los seres humanos en su entorno sociocultural, económico. En otras palabras, se puede definir como un acto de cómo se comporta cada persona, además del temperamento y la forma en que interactúa con su entorno para satisfacer sus necesidades básicas (24).

2.2.1.1 Dimensiones de los estilos de vida

Dimensión 1: Responsabilidad en la salud

Estos procesos están relacionados con el cuidado que brinda el individuo para una mejor calidad de vida, el cuidado que brinda el individuo a sí mismo o en un grupo, familia o comunidad, el autocuidado en grupos relacionado con el autocuidado está determinado por diversas personas y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan tanto con factores protectores de la salud como con factores de riesgo que, dependiendo del contexto, generan prácticas favorables o riesgos para la salud. Los trabajadores de salud tienen la responsabilidad de promover el autocuidado de las personas, utilizando su

testimonio y educación sobre vida saludable como herramienta para que las personas puedan optar por prácticas promotoras de salud (25).

Dimensión 2: Ejercicio y actividad física

Según la Organización Mundial de la Salud (26) Define a cada actividad física como un movimiento físico el cual es producido por el músculo esquelético que exige gasto de energía. Las actividades físicas incluyen actividades que implican acción física realizado como parte del juego, el trabajo, el transporte activo, las tareas domésticas y las actividades recreativas.

También se considera como movimientos corporales que producen agotamiento de energía a través de los movimientos musculares y esqueléticos, así mismo se entiende como actividades que inducen fenómenos motores a nivel físico, mental y emocional de quien las realiza, las cuales pueden ser organizadas, espontáneas, involuntarias o planificadas (27).

Por otra parte, algún estudio coincide en lo importante que es la actividad física durante la vida en la adolescencia, no sólo por sus beneficios favorables sobre la salud física y mental (p. ej., prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes tipo 2, etc.), sino también porque sus resultados refieren el bien estar psicológica y la autoestima. También porque beneficia la vida social y la visualización de la imagen corporal. Es necesario que vaya acompañada de una buena actividad física y una alimentación adecuada (28).

En estilos de vida saludable, las actividades físicas resultan ser elementos fundamentales que aportan múltiples beneficios al desarrollo del organismo, así mismo quedo demostrado que la actividad física es muy beneficiosa para un buen desarrollo y desenvolvimiento de los niños, por lo que significativamente se llega

a reducir los factores de mayor riesgo de este proceso, y desarrollan hábitos saludables para protegerlos (29).

Así mismo resulta ser muy importante conocer que los beneficios de la actividad física y regular favorecerán directamente a nivel del sistema cardiovascular, metabólico, pulmonares, musculoesqueléticos, psicológico y social (30).

Estimulan el sistema inmunológico.

Al tener un estilo de vida saludable con actividad física como ejercicios en forma regular. Previenen la acumulación del exceso de grasa en la masa corporal.

Seguir una dieta baja en grasas.

Dejar los hábitos de ser fumador.

Prestar mayor énfasis a las medidas preventivas para el bien estar de la salud.

Reducir estímulos depresivos y ansiedades.

Generar mayor autoestima personal.

Dimensión 3: Nutrición

La alimentación es una actividad necesaria para que obtengamos una serie de nutrientes del mundo exterior. Estas sustancias están contenidas en la alimentación que componen nuestra dieta diaria. La alimentación es una actividad primordial a diario en nuestras vidas. Por lo mismo, juega un papel más importante para el desarrollo físico y mental, en la socialización humana y su relación con el medio que le rodean. Se dice también, es la transformación por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro organismo necesita (31). Asimismo, la alimentación en las etapas de la vida es diferente ya que cada una de ellas requiere requerimientos nutricionales diferentes. Es por esto que la nutrición en la etapa adulta está más

enfocada a mantener la salud y prevenir enfermedades crónico degenerativas, lo cual se logra a través de una alimentación que debe ser sana y balanceada de acuerdo al género, la edad y el tipo de actividad física que realiza cada ser individual. La dieta es un instrumento clave para prevenir brotes de enfermedades y reducir el riesgo a enfermar (32).

Consumir alimentos de calidad en buen estado en forma correcta y adecuada, además de aportarnos energía necesaria y los nutrientes necesarios para obtener y sostener la vida y el buen estado de salud, también debe la finalidad en cumplir objetivos que mejoren significativamente nuestra calidad de vida. Por ello, cuando hablamos de alimentación saludable, pensamos que nos debe (33):

- ✓ Proporciona una sensación de bienestar ya que las conductas alimentarias tienen aspecto cultural y social implícitos que conllevan mucho más allá de las conductas alimentarias.
- ✓ Mejora la eficiencia de nuestro organismo, aportando sustancias necesarias para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales, así como sustancias que regulan los procesos metabólicos del organismo.
- ✓ Reduce el riesgo de enfermedades porque, además de cubrir las necesidades nutricionales, también aporta sustancias que tienen un efecto positivo en la detección y reducción de enfermedades.

La nutrición, por otro lado, es la transformación por lo que nuestros cuerpos utilizan los alimentos para sostener en buen estado de funcionamiento y reparación las áreas lesionadas. Con este fin, se llevan a cabo cantidad de procesos, que incluyen la absorción, absorción y transformación de los nutrientes, para permitir al cuerpo absorber los nutrientes para el mantenimiento, el crecimiento y

el funcionamiento normal (34). Una buena nutrición significa comer una variedad de alimentos, limitar la ingesta de ciertos alimentos y bebidas y controlar la ingesta de alimentos y calorías. Comer una dieta equilibrada puede ayudar a reducir el riesgo cardiovascular porque puede reducir el colesterol y la presión arterial, así como el peso corporal (35)

No existe la comida perfecta, por lo que es válido una variedad y mistura de alimentos entre ellos diferentes y verificar la cantidad de cada porción son las claves perfectas para una dieta balanceada y saludable. También asegurarnos de que cada alimento que se elija de cada grupo de alimentos facilite proporcionar los nutrientes necesarios de la más alta calidad que pueda beneficiar. es necesario, elegir sustancias ricas y altas en vitaminas, mineral y fibra facilitando la erradicación de alimentos altamente procesados (36).

Dimensión 4: Manejo de estrés

Mejorar el estrés abarraca controlar tratar reducir y educar nuestras emociones y afrontar debidamente con sabiduría las situaciones difíciles, especialmente si la persona afectada es un adulto mayor. Como resultado, los adultos mayores no pueden aceptar emociones fuertes desagradables porque es difícil manejar y con facilidad pueden ocasionar alterar su presión, especialmente ellos tienen presión arterial alta (37).

Dimensión 5: Consumo de alcohol y tabaco

Según expertos, beber con moderación equivale a una o dos copas al día para los hombres y una copa para las mujeres. Una bebida se define como 44ml de licor de 40°, 30ml de licor de 50°, 118ml de vino o 355ml de cerveza. También existe una clara asociación entre el consumo excesivo de alcohol y el desarrollo de hipertensión arterial (hipertensión arterial). Algunos estudios epidemiológicos

incluso estiman que más del 10% de los hombres sufren de presión arterial alta debido al consumo excesivo de alcohol (38).

Por otro lado, los efectos negativos del tabaco están directamente relacionados con el número de cigarrillos fumados en un día y la duración del hábito tabáquico. Además, el riesgo era mayor cuando el inicio del hábito era antes de los 15 años(39).

2.2.2. Riesgo cardiovascular

Es esta condición la que existe en personas con niveles coronarios deficientes, lo que lleva a ataques cardíacos, arritmias e incluso infartos (40).

También es la probabilidad de que una persona padezca una de estas enfermedades en un determinado período de tiempo, que depende fundamentalmente de la cantidad de factores de riesgo presentes en una persona. Los factores de riesgo se dividen en dos grandes categorías: factores modificables (podemos intervenir para evitarlos) y factores no modificables (no podemos intervenir) (41).

Asimismo, la enfermedad cardiovascular puede manifestarse de muchas formas: presión arterial alta, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad de las válvulas, accidente cerebrovascular y arritmias cardíacas (latidos cardíacos irregulares). Cuantos más factores de riesgo tenga una persona, mayor será su probabilidad de desarrollar una enfermedad cardíaca. Algunos factores de riesgo se pueden cambiar, tratar o modificar, y otros no. Sin embargo, al controlar tantos factores de riesgo como sea posible con cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, se puede reducir el riesgo cardiovascular (42).

2.2.2.1. Dimensiones del riesgo cardiovascular

Dimensión 1: Colesterol total

El colesterol es una sustancia cerosa y grasosa usualmente es hallado en cada célula de nuestro cuerpo. El órgano como el hígado se encarga en la producción de colesterol. Así mismo tenemos muchos nutrientes, como son carnes rojas y los lácteos. Nuestro organismo necesita colesterol para el buen funcionamiento es como una máquina de trabajo. Mas aun si existe exceso de colesterol en nuestro organismo puede ser perjudicial en la sangre, presenta un mayor riesgo de complicaciones en enfermar como son las de las arterias coronarias formando placas de grasa en las paredes. existen dos tipos de colesterol que implica en el buen funcionamiento de nuestro organismo: colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) (43)

Dimensión 2: Colesterol HDL

El colesterol de lipoproteínas de alta densidad y el colesterol de lipoproteínas de baja densidad son dos clases de colesterol, presentando la mezcla de grasas (lípidos) y proteínas. Los lípidos necesitaran juntarse a la proteína para circular en la sangre. HDL y LDL presentando grandes diferencias para el buen funcionamiento:

HDL tiene el significado lipoproteína de elevada densidad. También llamado colesterol del "bueno" porque es el encargado de conducir al colesterol desde otros lugares de cada parte de nuestro cuerpo hasta hacer llegar al hígado. Luego, el maravilloso órgano el hígado elimina el colesterol de su cuerpo. LDL significa lipoproteína de baja densidad en inglés. Llamado también como colesterol "malo" siendo los niveles altos de LDL provocan acumulación constante en las paredes de las arterias del organismo (44).

Dimensión 3: Colesterol LDL

El colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) siendo el lugar de producción el hígado y se libera con facilidad en el torrente sanguíneo y así ser conducido al cuerpo y a cada párate del tejido convirtiéndose en tipo de grasa de (triglicéridos). Existen diferentes clases de colesterol cada uno siendo muy particular de VLDL están formadas por triglicéridos. El elevado nivel de colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad se encuentra relacionados fuertemente con depósitos y formación de placas en todas las paredes de las arterias, el cual provoca la reducción del conducto de la arteria que lleva ala irregular irrigación sanguínea con facilidad hacia todas las arterias siendo un peligro para cada parte de nuestras células (45).

Es muy difícil de llegar a medir en forma directa el colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad, el cual a menudo sin poder disipar y mencionar en las pruebas de detección en rutinas diarias El colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad usualmente es calculada como un porcentaje del valor real de triglicéridos. Los niveles de colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad incrementan en más de 30 mg/dl (0,77 mmol/l) (46).

Dimensión 4: Triglicéridos

Las grasas de tipo triglicérido son las grasas de las más comunes que puede existir en nuestros organismos. Se hallan especialmente en los alimentos que consumimos a diario como son las mantequillas, aceites entre otras algunas grasas procesadas. Así mismo el tipo de grasa triglicérido provienen de cada caloría adicional. Son las calorías que consumimos a diario, el cual cuerpo no la necesita de forma inmediato. El maravilloso cuerpo lo convierte en triglicéridos y los reserva en las células grasas. Cuando tu cuerpo necesita energía, es liberada los

triglicéridos. Sus partículas de lipoproteínas de muy baja densidad conducen triglicéridos a las células y tejidos (47).

Dimensión 5: Presión Arterial

La presión arterial es con la fuerza que puede ejercer la sangre en cada arteria provocando expansión de la pared arterial por la elevada presión que existe. Cuando se toma la medición de los valores reales de la presión arterial, los resultados que se registra son los números reales de la presión sistólica, la presión diastólica y la presión media. El primer número, llamado presión arterial sistólica, es la presión provocada cuando el corazón se contrae y expulsa la sangre. El segundo número, llamado presión arterial diastólica, es la presión creada cuando el corazón se relaja y provoca el llenado de sangre. Las mediciones de la presión arterial usualmente se expresan colocando la presión arterial sistólica en la presión arterial diastólica, como 138/72. La presión arterial normal en adultos se define como una presión arterial sistólica de menos de 120 y una presión arterial diastólica de menos de 80. Esto se expresa como 120/80 (48).

Dimensión 6: Índice de Castelli

Considerado predictor de riesgo cardiovascular. Teniendo en cuenta los niveles de colesterol total y los niveles de colesterol HDL "bueno", el índice nos dará pistas sobre los riesgos para la salud que plantean los niveles de colesterol. La fuente del índice es la observación del Dr. William Castelli (Director de Investigación Cardiovascular de Framingham) de que las personas con niveles bajos de colesterol total también pueden tener enfermedades cardiovasculares si tienen niveles bajos de colesterol bueno o HDL. El riesgo, o viceversa, de las personas con colesterol total alto pero niveles altos de colesterol HDL no desarrollarán

problemas cardiovasculares porque el exceso de colesterol es eliminado por el cuerpo (49).

Índice de Castelli = Colesterol total / Colesterol HDL

Entonces, un índice de Castelli bajo indica una proporción alta de colesterol bueno a colesterol total y, por lo tanto, tenemos un menor riesgo de enfermedad coronaria, mientras que un índice de Castelli alto es lo contrario, lo que indica un alto riesgo de enfermedad coronaria. El cuerpo no "elimina" el colesterol. Un índice de Castelli de menos de 5 para hombres y de menos de 4,5 para mujeres significa que el riesgo cardiovascular es normal - bajo (cuanto más bajo es el índice, incluso algunas fuentes sitúan los valores ideales por debajo de 3, 5). Por otro lado, un índice de Castelli superior al valor anterior significa un alto riesgo de enfermedad cardiovascular. En cualquier caso, el índice de Castelli es un parámetro que tu médico debe evaluar junto con otros factores de riesgo (49)

2.2.3 Teoría de enfermería

Promoción de la salud de Nola Pender

MPS descubre ampliamente aspectos relevantes de la intervención en el cambio de comportamiento humano, así como sus actitudes y motivaciones para acciones de promoción de la salud. Se inspira en dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de Feather para evaluar las expectativas motivacionales humanas. El primero postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento y combina aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos

influyen en el comportamiento de las personas. Identificó cuatro requisitos para su comportamiento de aprendizaje e imitación: atención (mantener la anticipación antes de que suceda algo), retención (recordar lo observado), replicación (la capacidad de reproducir el comportamiento) y motivación (la idoneidad de querer adoptar la razón para este comportamiento) (50).

La segunda teoría sostiene que el comportamiento afirmativo es racional, argumentando que el componente motivacional clave para el logro es la intencionalidad. Según esto, cuando existe una intención clara, específica y clara de lograr la meta, la probabilidad de lograr la meta aumenta. La intencionalidad, entendida como el compromiso de un individuo con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, manifestado en el análisis del comportamiento voluntario dirigido al logro de metas planificadas (50).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existen una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica I

Existen una relación significativamente entre el estilo de vida en su dimensión responsabilidad en salud y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis específica II

Existen una relación significativa entre el estilo de vida en su dimensión ejercicio y actividad física y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis específica III

Existe una relación significativa entre el estilo de vida en su dimensión nutrición y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis específica IV

Existe una relación significativa entre el estilo de vida en su dimensión manejo de estrés y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis específica 5

Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión consumo de alcohol y tabaco y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético deductivo, el cual en cierto sentido, intenta aceptar o negar las suposiciones hechas al comparar hechos encontrados en la realidad (38)

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio utiliza un enfoque cuantitativo, que se basa en medir variables a través de valores estadísticos y ordinales y establecer patrones de comportamiento de las mismas(39).

3.3. Tipo de investigación

El estudio propuesto es de tipo aplicada, ya que pretende aumentar la conciencia del observador en el estudio natural de las variables estudiadas (40).

3.4. Diseño de la investigación

Asimismo la investigación se desarrolla con un diseño no experimental, la cual se caracteriza porque no tiene la intención de manipular las variables solo observarlas en su contexto natural(40).

Además es de corte transversal, es decir se desarrollará en un momento y lugar indicado(41) En el caso del nivel es correlacional porque su finalidad es comprender las principales características de las variables y determinar el grado de relación entre ellas(41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Una población es la suma de un fenómeno estudiado, comprende todas las unidades de análisis que componen el fenómeno, y debe ser cuantificada para un estudio que integre un conjunto N que participe de una determinada característica, se denomina población porque constituye a la totalidad del fenómeno investigado(40). En la presente investigación la población estará constituida por 110 pacientes del servicio de cardiología de un hospital de Lima.

Muestra

Es una porción representativa de la población que coincide aproximadamente con características demográficas importantes de la encuesta (40). Para determinar el tamaño de muestra a trabajar en la encuesta se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a una población finita, obteniendo una muestra de 86 pacientes:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (110)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(110 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 86

Muestreo

El presente estudio presentara un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, porque se usó una ecuación para obtener la cantidad de la muestra y aleatoria simple porque todos los pacientes tienen la misma opción de formar parte de la muestra.

Criterios de Inclusión:

Pacientes de servicio de cardiología

Pacientes que estén dispuestos y asequibles a participar en el estudio.

Pacientes adultos asiduos a la institución de salud

Criterios de Exclusión:

Pacientes de otros servicios

Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

Pacientes recientes de la institución de salud.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estilo de vida	El estilo de vida es definido como comportamiento individual y patrón de comportamiento, que consisten en aspecto relacionado y dependiente de los sistemas sociales y culturales (21).	Es como la persona desarrolla su vida en consideración de su salud, el cual será medido por un cuestionario de la autora Portilla (37) de 28 ítems considerando dimensiones como Responsabilidad en la salud, Ejercicio y actividad física, Nutrición, Manejo de estrés, Consumo de alcohol y tabaco.	Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controles médicos ➤ Signo y síntoma ➤ Tratamientos indicados ➤ Sugerencia del personal ➤ Participaciones en salud Involucrar a la familia 	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Buenos (66-84) Regulares (47-65) Malos (28-46)
			Ejercicio y actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Practicar de ejercicios Practica de actividad física 		
			Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación diaria ➤ Consumir de frutas ➤ Consumir de verduras ➤ Consumir de proteína ➤ Consumir de cereales ➤ Consumir de legumbres ➤ Consumir de lácteos ➤ Consumir de sodio ➤ Alimento no saludable ➤ Frecuencias de consumo de alimento no saludable. ➤ Consumo de jugo o extracto natural Consumir agua 		
			Manejo de estrés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Afrontar el de estrés ➤ Actividad de relajación ➤ Expresar los sentimientos Conciliación el sueño 		
			Consumo de tabaco y alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consumir tabaco Consumir bebidas alcohólicas. 		

Riesgo cardiovascular	Es esta condición la que existe en personas con posibilidad de tener una afección a nivel de la arteria coronaria que provoque un infarto, arritmia o incluso un infarto (40).	Para determinar la segunda variable, se hará uso de una ficha de cotejo como herramienta de recopilación de información de Sandoval (40) constituido por 9 ítems, considerando 6 dimensiones. Colesterol total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Presión Arterial, Índice de Castelli	Colesterol total	➤ Alto: ≥ 200 mg/dl Normal: < 200 mg/dl	Valor adecuado (1) Valor inadecuado (0)	Presenta No presenta
			Colesterol HDL	➤ Bajo: ≤ 40 mg/dl en varones – 60 en mujeres mg/dl Normal: >40 mg/dl en varones – 60 en mujeres mg/dl		
			Colesterol LDL	➤ Alto: ≥ 100 mg/dl Normal: < 100 mg/dl.		
			Triglicéridos	➤ Alto: ≥ 150 mg/dl Normal: < 150 mg/dl		
			Presión Arterial	➤ Alto : $\geq 120/80$ mm Hg Normal: $\leq 120/80$ mm Hg		
			Índice de Castelli	➤ Alto: ≥ 3.5 . Bajo: < 3.5 .		

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Como técnica de recopilación de datos, las encuestas se utilizarán ampliamente como procedimientos de investigación debido a la adquisición y el procesamiento rápidos y eficientes de los datos. En el campo de la salud, son muchas las investigaciones que utilizan esta técnica(41).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la valoración de la calidad del cuidado se utilizará el cuestionario de la autora Portilla (37) de 28 ítems considerando dimensiones como Responsabilidad en la salud(6 ítems), Ejercicio y actividad física(2 ítems), Nutrición(14 ítems), Manejo de estrés(4 ítems), Consumo de alcohol y tabaco (2 ítems). Con una escala de Likert. Siempre (3), A veces (2), Nunca (1)

Ficha técnica de variable estilos de vida

Nombre:	Cuestionario sobre estilos de vida
Autora:	Portilla (37)
Procedencia:	Lima- Perú, 2018
Objetivo:	Medir el nivel de los estilos de vida
Administración:	Individual.
Duración:	Aproximadamente de 25 minutos.
Estructura:	La encuesta consta de 28 ítems.
Dimensiones:	Responsabilidad en la salud(6 ítems) Ejercicios y actividades físicas (2 ítems), Nutrición (14 ítems), Manejar el estrés (4 ítems), Consumir alcohol y tabaco (2 ítems).
Opciones de respuesta:	Siempre (3)

	A veces (2)
	Nunca (1)
Niveles de la variable:	Buenos (66-84)
	Regulares (47-65)
	Malos (28-46)

En el caso del riesgo cardiovascular, se procederá con la aplicación de una ficha de cotejo de Sandoval (40) constituido por 6 ítems, considerando 6 dimensiones. Colesterol total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Presión Arterial, Índice de Castelli

Ficha técnica de variable riesgo cardiovascular

Nombre:	Ficha de cotejo del riesgo cardiovascular
Autora:	Sandoval (40)
Procedencia:	Trujillo- Perú, 2019
Objetivo:	Conocer si presenta riesgo cardiovascular
Administración:	Individual.
Duración:	Aproximadamente de 10 minutos.
Estructura:	La encuesta consta de 6 ítems.
Dimensiones:	Colesterol total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Presión Arterial, Índice de Castelli
Opciones de respuesta:	Valor adecuado (1) Valor inadecuado (0)
Niveles de la variable:	Presenta No presenta

3.7.3 Validación

Para el cuestionario de estilo de vida Portilla (37) realizó la validaciones a través del Critico de Jueces o juicio de expertos, donde el instrumento fue revisado por 5 expertos quienes emitieron sus observaciones y sugerencias, las mismas que fueron tomadas en cuenta, haciéndose las

correcciones respectivas. Así mismo el 0.91 % de los juicios expertos han tenido las mismas opiniones respecto a la relevancias y constructo del instrumento.

En el caso de la ficha del riesgo cardiovascular no se considera validación por el hecho de ser mediciones específicas y simples.

3.7.4 Confiabilidad

Para el cuestionario de los estilos de vida Portilla (37) realizó una prueba piloto entre 20 personas adulto mayor con presión alta que no formaban parte de la muestra. Los resultados obtenidos fueron luego trasladados al programa SPSS 24 y evaluados, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,752, lo que indica que el instrumento es confiable

En el caso de la ficha del riesgo cardiovascular no se considera confiabilidad por el hecho de ser mediciones específicas y simples.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento de recolección de datos de investigación se llevará cabo, una vez aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener, donde se emite una carta de presentación al Director de la institución en investigación, para que expida una autorización para la aplicación de los instrumentos en su institución. El proyecto de investigación se presentará en la Oficina de Docencia e Investigación de la Dirección de Asuntos Académicos, que posteriormente se coordinará con el responsable para acordar un cronograma de recolección de datos, el cual tendrá una duración aproximada de 20 a 30 minutos por informante. Luego de que los datos sean registrados para la encuesta a realizar, serán procesados estadísticamente y presentados en forma de cuadros y/o

gráficos estadísticos con la ayuda del programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico SPSS 25.0, y luego el análisis y la interpretación se basará en la base teórica del estudio y el contexto para discutirlo, sacar conclusiones y hacer recomendaciones.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto será presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPNW de la Universidad Peruana Norbert Wiener para su revisión por parte de la institución investigadora; autorizado por el decano de la institución de salud además de obtener el consentimiento informado firmado de los participantes en este estudio además de considerar el principio de Belmont:

- los Principios de autonomía. Se respetará la voluntad de participar de cada participante.
- En el principio de beneficencia. cada participante de estudio será beneficiado.
- En Principio de no maleficencia. El estudio no implicara ningún riesgo o daño para el participante.
- En el Principio de justicia. cada participante será tratado sin discriminación

4. ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el Problema			X	X																
Buscar bibliográficas			X	X	X	X	X	X												
Elaborar el sector introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedente			X	X	X	X	X	X												
Elaborar el sector introducción: Importancia y justificaciones de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaborar el sector introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaborar el sector material y método: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaborar el sector material y métodos: Población, muestra y muestreo			X	X	X	X	X	X	X											
Elaborar el sector material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaborar el sector material y métodos: Aspectos bioéticos					X	X	X	X	X											
Elaborar el sector material y métodos: Métodos de análisis de información						X	X	X	X											
Elaborar el sector de aspectos administrativos de estudio						X	X	X												
Elaborar los anexos						X	X	X												
Aprobación de proyecto									X	X										
Presentar al comité de ética											x	x								
Ejecución de estudio													X	X	X	x	x			
Redactar informe final:													X	X	X	X	X	x	x	x

4.2 Presupuesto

CONCEPTOS		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
POTENCIAL HUMANOS	REC. HUMANOS				
	Asesoría	1	1,800.00	2	3,600.00
	Técnico en digitación	1	200.00	1	200.00
	Encuestadores	1	40.00	2	150.00
	Estadístico	1	950.00	1	850.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
	Textos	1	60.00	4	300.00
	Internet	1	89.00	1	120.00
	Otros	1	500.00	Estimado	300.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN				
	Impresiones y copias	Estimado	850.00	Estimado	200.00
	Empastado de la Tesis	1	70.00	3	180.00
	USB	1	30.00	2	40.00
	CD,	1	9.50	2 unidades	3.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO				
	Papel bond A4 80 gramos	1 millar	39.00	2 millar	35.00
	Lápices	1	2.00	10	10.00
	Plumones	1	6.00	3	9.00
SERVICIOS	SERVICIOS				
	Comunicaciones	Estimado	43.00	Estimado	75.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	0.00	Estimado	284.00
	Imprevistos	Estimado	0.00	Estimado	200.00
	Total, costo		4,821.50		7,556.00
RECURSO FINANCIERO	El proyecto será autofinanciado				

5. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Who.2020 [citado el 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
2. CDC. Conozca su riesgo de enfermedad cardíaca/Know your risk for heart disease [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/heartdisease/risk_factors.htm
3. Ramos Rodríguez Ana Olivia, Rivero Ferrer Yenisleidy, Rivera Arrebató Pedro Arturo, Pita Guerrero Idalmy, Rodríguez Cumbreira Yolexy, González Crespo Nelida. Factores de riesgo cardiovascular para infarto agudo de miocardio en San Cristóbal. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Jun 12]; 37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400002&lng=es.
4. Yeh J. Cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo de enfermedad cardíaca/Lifestyle changes to lower heart disease risk [Internet]. Harvard Health. 2019 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.health.harvard.edu/blog/lifestyle-changes-to-lower-heart-disease-risk-2019110218125>
5. Ortiz H. Consenso Latinoamericano para el manejo del Riesgo Residual Cardiometabólico [Internet]. SIAC. 2021 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.siacardio.com/academia/guias/riesgoresidual/>
6. Mendoza Silva YO, Moreno Rodríguez AR, Zambrano Plata GE, Ruiz Roa SL. Jóvenes universitarios estilos de vida y biología humana. ¿Predisponen al desarrollo de enfermedad cardiovascular?. Rev. chil. enferm. [Internet]. 2021 [citado 12 de junio de 2022];3(2):56-78. Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/65590>
7. Claros NM. Hipertensión Arterial en Jóvenes. Rev. de Est. de Juv. [Internet]. 2016 [Citado 21 de julio de 2021]; (112):13-25. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_1.pdf

8. Ballone Abigail. Programa de inmersión en Medicina del Estilo de Vida y sus efectos sobre los factores de riesgo cardiovasculares. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022 Ene [citado 2022 Jun 12] ; 22(1): 120-126. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100120&lng=es.
9. Diario El peruano. ¿Problemas cardíacos? Sigue estas cinco aplicaciones para mantener un corazón saludable [Internet].2022. [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/143339-problemas-cardiacos-sigue-estas-cinco-aplicaciones-para-mantener-un-corazon-saludable>
10. Andina. ¡Cuidado! Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en Perú [Internet]. 2022 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-enfermedades-al-corazon-son-segunda-causa-muerte-el-peru-884425.aspx>
11. Alarcón Y, Adriana R. Estilo de vida y riesgo cardiovascular en trabajadores del Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo-Los Ríos-Ecuador, 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16604>
12. Elosua-Bayés M, Martí-Lluch R, García-Gil M del M, Camós L, Comas-Cufí M, Blanch J, et al. Asociación de los factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida clásicos con el índice vascular corazón-tobillo en población general mediterránea. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2018;71(6):458–65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893217305481>
13. Duque PA, Aristizabal Monte T, Valencia CL. Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida en estudiantes universitarios de Manizales. *cultrua* [Internet]. 6 de diciembre de 2019 [citado 12 de junio de 2022];16(1):7-19. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5837>
14. Morales R, Lastre G, Pardo A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2018 [citado 4 de junio de 2022];37(2). Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/11_estilos_de_vida_relacionados.pdf
15. Figueredo M, Cotas M, Chamorro L, Achucarro D, Martínez V. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. *Rev virtual Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2018

- [citado el 12 de junio de 2022];12–24. Disponible en:
<https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/50>
16. Muñoz C, Emilio J. Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15463>
 17. Sierra V, Elizabeth C. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco. Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/697>
 18. Guamán Z, Paulina T. Riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad privada, Lima, 2017. Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1473>
 19. Rodríguez Bedia C. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, UNSAAC, 2017. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3858>
 20. Avellaneda Celis RE, Mucha Lopez RM, Soto Luna JJ. “Estilos de vida en relación con el riesgo cardiovascular en el personal de salud del servicio de emergencia de la MICRORED Chilca - Huancayo, 2017”. 2017 [citado el 12 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3590>
 21. Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017 [Internet] [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en:
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Perú. [Tesis de maestría] 2018 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/15060>
 23. Guerrero L. Estilo de vida y salud. Editorial. Educere.
 24. Medeiros L. Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia. Barcelona- España. Universidad Autónoma de

- Barcelona. [Tesis de doctoral] 2016 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/392664>
25. Fisac. El autocuidado: una habilidad para vivir por Ofelia Tobón Correa. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. México. [Internet] 2018 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/familia.cfm?id=370>
26. OMS. Actividad física. Organización mundial de la salud. [Internet]2018 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
27. Rodas Y. Estilos de vida y el estado de salud física según el control de la presión arterial y el estado nutricional en efectivos policiales de la División DIRSEG, Centro de Lima 2016, Perú. [Internet] 2017 [Citado 18 de Mayo del 2022]Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/6000>
28. Rolón M. Técnica en nutrición deportiva. [Internet] 2015 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.amaip.com.ar/nutricion-deportiva.php>
29. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios”. Colombia. Rev. Hacia la Promoción de la Salud 17(2) [Internet] 2012 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
30. Ardle W, Katch F, Katch V. Fundamentos de la fisiología del ejercicio. Cuarta edición. España. 702 páginas. [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://academia.utp.edu.co/basicasyaplicadas/files/2020/02/FUNDAMENTOS-DE-FISIOLOGIA-DO-EXERC%C3%8DCIO.pdf>
31. Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. Hospital Universitario La Moraleja y Universidad Autónoma. Madrid. España. [Internet] 2016 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-de-ciencias-aplicadas/nutricion-y-metabolismo/otros/martinez-pedron-conceptos-basicos-en-alimentacion/10243983/view>
32. Rodas Y. Estilos de vida y el estado de salud física según el control de la presión arterial y el estado nutricional en efectivos policiales de la División DIRSEG, Centro de Lima 2016, Perú. [Internet] 2017 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/6000>
33. Sociedades Canarias de Pediatría. Los alimentos Valor nutritivo y saludable. PIPO (Programa de intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil). Gobierno de Canarias, España. [Internet] 2016 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en:

- <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2016/09/Memoria-PIPO-Estrategia-NAOS-2013.pdf>
34. Vitalia. Qué es Nutrición. Centro Vitalia de Ferraz expertos en mayores. España. [Internet] 2018 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://vitalia.es/bibliosalud/nutricion/que-es#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20es%20el%20proceso,funcionamiento%20y%20reparar%20zonas%20deterioradas>.
 35. Texas Heart Institute. Nutrición. Estados Unidos. [Internet] 2018 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/nutricion/>
 36. Forecast. Plan de alimentación para la diabetes y una alimentación sana. Revista Diabetes Forecast. magazine. [Internet] 2018 [Citado 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/plan-de-alimentacion-para-la.html>
 37. Portilla T. Estilos de vida en pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2018. Universidad César Vallejo; 2018. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25547/Portilla_TT..pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Cuervo R. Alcohol y tabaco en la patología cardiovascular [Internet]. Fbbva.es. [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap65.pdf
 39. Vázquez ACV. Significado del tabaquismo en estudiantes de medicina. 2022 [citado el 12 de junio de 2022]; Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3643>
 40. Sandoval Cárdenas J. Indicadores de riesgo cardiovascular y su relación con la presencia de obesidad abdominal en pobladores trujillanos, 2019. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40378>
 41. Rioja Salud ¿Qué es el riesgo cardiovascular? [Internet] 2018 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/nefrologia/articulos/que-es-el-riesgo-cardiovascular>

42. Texas Heart Institute. Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. 2017 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
43. Medline Plus. Niveles de colesterol: Lo que usted debe saber. Blood, Heart and Circulation [Internet]. 2017 [citado el 13 de junio de 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/cholesterollevelswhatyouneedtoknow.html>
44. Medline Plus. Colesterol bueno (HDL). Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet] 2020 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hdlthegoodcholesterol.html>
45. Mayo Clinic. Colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad: ¿es dañino? [Internet]. 2021 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-cholesterol/expert-answers/vldl-cholesterol/faq-20058275>
46. Middlesex Health. Colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad: ¿es dañino? [Internet] 2019 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/preguntas-y-respuestas/colesterol-de-lipoproteinas-de-muy-baja-densidad-es-da-ino>
47. Medline Plus. Triglicéridos. Blood, Heart and Circulation [Internet]. 2018 [citado el 13 de junio de 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/triglycerides.html>
48. Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento. La presión arterial alta. NIA [Internet] 2020 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta>
49. Fundación Vicente Tormo. Índice aterogénico o de Castelli [Internet]. 2018 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionvicentetormo.org/wp-content/uploads/2016/06/%C3%8DNDICE-ATEROG%C3%89NICO-O-DE-CASTELLI.pdf>
50. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Jun 13] ; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)

51. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
52. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
53. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
54. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: ESTILOS DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR DEL PACIENTE CARDÍACO EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en la salud y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y actividad física y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Establecer la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en la salud y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y actividad física y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Conocer la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en la salud y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y actividad física y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Variable 1: Estilos de vida Dimensiones Responsabilidad en la salud Ejercicio y actividad física Nutrición Manejo de estrés Consumo de alcohol y tabaco</p> <p>Variable 2: Riesgo cardiovascular Dimensiones Colesterol total Colesterol HDL Colesterol LDL Triglicéridos Presión Arterial Índice de Castelli</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica Enfoque cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético inductivo</p> <p>Diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal</p> <p>Población: 110 pacientes del servicio de cardiología Muestra: 86 pacientes del servicio de cardiología</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión manejo de estrés y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022?</p>	<p>Constatar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión manejo de estrés y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión manejo de estrés y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión consumo de alcohol y tabaco y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión consumo de alcohol y tabaco y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión consumo de alcohol y tabaco y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.</p>		

ANEXO 02: Instrumentos

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Nº	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
Responsabilidad en la salud				
1	¿Acude por lo menos dos veces al año al hospital para un control médico?			
2	Cuándo presenta alguna de estas molestias: dolores de cabeza, mareo, sensación de sofoco o calor, ¿acude al médico?			
3	¿Cumple con todo el tratamiento indicado para tratar la hipertensión?			
4	¿Toma en cuenta las recomendaciones en cuanto a su alimentación, ejercicios, actividad física, manejo de estrés que le brinda el personal de salud?			
5	¿Asiste a programas educativos sobre la presión arterial?			
6	¿Recibe apoyo de su familia sobre su enfermedad actual?			
Ejercicio y actividad física				
7	¿Realiza ejercicios 30 minutos diarios?			
8	¿Realiza actividad física como: bailar, salir a caminar, jugar vóley o fútbol?			
Nutrición				
9	¿Usted come 5 veces al día?			
10	¿Usted consume como mínimo de 4 a 5 frutas al día?			
11	¿Usted consume como mínimo de 4 a 5 verduras al día?			
12	¿Consumes usted pescado?			
13	¿Usted consume pollo sin piel 2 veces por semana?			
14	¿Consumes usted carnes rojas como mínimo 2 veces por semana?			
15	¿Usted consume cereales como: trigo, avena, cebada etc. De 4 a 5 porciones por semana?			
16	¿Usted consume legumbres como: Menestras, soya, habas, etc. De 4 a 5 porciones por semana?			
17	¿Usted consume productos lácteos sin grasa o bajos en grasa, como: Leche, queso, yogurt, de 2 a 3 porciones al día?			
18	¿Consumes alimentos salados?			
19	¿usted consume frituras?			
20	¿usted consume comida chatarra como: gaseosas, dulces, hamburguesas, etc.?			
21	¿Consumes jugos o extractos naturales que contengan frutas y verduras?			
22	¿usted consume 8 vasos de agua al día?			
Manejo de estrés				
23	¿los problemas afectan su estado emocional?			
24	¿Realiza actividades de relajación como; tomar una siesta, salir a pasear, hacer manualidades, ¿etc.?			
25	¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?			
26	¿Logra dormir tranquilamente por las noches?			
Consumo de alcohol y tabaco				
27	¿Usted fuma?			
28	¿Usted consume alcohol?			

Fuente: Portilla Tarqui Tania Elizabeth. Estilos de vida en pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2018
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25547/Portilla_TT..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Validación (Juicio de expertos)

27	¿Usted fuma?																				
	Dimensión 6: no consumo de alcohol																				Sugerencias
28	¿Usted consume alcohol?																				

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

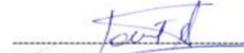
Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Janet Arjalo Irujoqui DNI: 40233982

Especialidad del validador: Metodología

12 de mayo del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

	Dimensión 6: no consumo de alcohol																				
28	¿Usted consume alcohol?																				Sugerencias

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Liliana Rodríguez Saavedra DNI: 07519390

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria

24 de mayo del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA
 Mag. Docencia Universitaria
 CEP IP 090173
 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

64

	Dimensión 6: no consumo de alcohol																				
28	¿Usted consume alcohol?																				Sugerencias

Observaciones: Ninguna que sea de rigor

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: VILLANUEVA CASTELL, PAUL DNI: 06681914

Especialidad del validador: ESTADISTICO

12 de mayo del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

65

Confiabilidad

ESTILOS DE VIDA

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido	0	,0
Total	20	100,0

ESTADISTICA DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
,752	28

FICHA DE COTEJO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

Colesterol Total: _____ mg/ dl

c- HDL: _____ mg/ dl

c- LDL: _____ mg/ dl

Triglicéridos: _____ mg/ dl

Presión Arterial: _____ mm Hg

Índice de Castelli _____

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40378/Sandoval_CJ.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Nota: Para el análisis del perfil lipídico se toma la muestra de sangre (gota gruesa) obtenido del dedo índice de la mano derecha o izquierda, para introducirla en el colesterolómetro Mission Cholesterol 3 en 1 que determinará los valores bioquímicos que tiene el sujeto a prueba (triglicéridos, c-HDL, c-LDL, índice de Castelli y colesterol total) para el perfil lipídico.

ANEXO 3. Formato de consentimiento informado

El siguiente documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará decidir si desea participar en este estudio. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “ESTILOS DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR DEL PACIENTE CARDÍACO EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022.”

Nombre de la Investigadora principal: Tinta Chura Rosa Martha

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un hospital de Lima, 2022.

Participantes: paciente de Cardiología en un hospital de Lima.

Participación: La participación es voluntario y con el consentimiento informado aceptado y firmado por las participantes.

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

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

Inconvenientes y riesgos:

Costo por participar: El costo por participar es cero, no se recibirá ningún pago por participar en el proyecto de investigación

Remuneración por participar: La remuneración por participar es cero, no se entregará ninguna remuneración por participar en el proyecto de investigación.

Confidencialidad: La información que usted proporcione está protegida, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificada cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del proyecto de investigación, puede dirigirse a

LIL _____, Coordinadora de equipo (teléfono móvil N° _____) o al correo electrónico: _____@_____.com

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional: