



Facultad de Ciencias de la Salud

“Estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en profesionales que trabajan en un hospital de Lima, 2022”

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Cuidados Enfermero
Cardiología y Cardiovascular

Quispe Aguilar, Irma

Código: a2021802145

Asesor: Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama

<https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Lima - Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **QUISPE AGUILAR IRMA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....” **“ESTILOS DE VIDA Y RIESGO A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** Asesorado por el docente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

DNI ... 40704687 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>..... tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código __oid:___ oid:14912:227130694_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
QUISPE AGUILAR IRMA

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 20083087

DNI:



Firma
 Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.
 DNI:40704687.....

Lima, ...27...de.....abril..... de.....2023.....

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicada a mis padres por sus oraciones, consejos y palabras de aliento, quienes me inculcaron a romper cadenas y el amor a Dios. A mis hijas por su amor, por el tiempo ausente para cumplir mi objetivo.

AGRADECIMIENTO

Quiero manifestar mi gratitud a Dios, quien me demuestra su amor infinito, todos los días de mi vida.

Mis más sinceros agradecimientos a la universidad Norbert Wiener, a mis maestros de la especialidad quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos impartidos nos hacen mejores profesionales, gracias a cada uno por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama mi asesora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió dar termino a este trabajo.

ASESORA:

Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama

JURADO:

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.

Secretaria: Mg Rosa María Pretell Aguilar.

Vocal: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

INDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. EL PROBLEMA	11
1.1.- Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3.- Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitación de la investigación	17
1.5.1. Temporal.....	17
1.5.2. Espacial	17
1.5.3. Unidades de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Nivel internacional	18
2.1.2. Nivel Nacional	20
2.2. Bases Teóricas	23
2.2.1 Variable 1.....	23
2.2.1.1. Estilo de vida	23
2.2.2 Variable 2.....	30
2.2.2.1 Riesgo a enfermedades cardiovasculares	30
2.3. Formulación de hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis general	34
2.3.2. Hipótesis específicas	35
3. METODOLOGÍA	36
3.1. Método de la investigación:	36
3.2. Enfoque de la investigación	36
3.5 Población muestra y muestreo	37
3.6 Variables y operacionalización	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1 Técnica	40
3.7.2.3. Validación del Instrumento.....	41
3.7.2.4. Confiabilidad del instrumento	42
3.7.3.2. Validación del Instrumento.....	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	44

3.9. Aspectos éticos	45
4. Aspectos administrativos.....	47
4.1 Cronograma de actividades.....	47
4.2 Presupuesto	48
5. REFERENCIAS	49
<i>Anexo 1: Matriz de consistencia</i>	<i>59</i>
<i>Anexo 2: Instrumento</i>	<i>60</i>
<i>Anexo3: Consentimiento informado</i>	<i>64</i>

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo a enfermedades cardiovasculares en profesionales que trabajan en un hospital de Lima, 2022.

Material y método: La investigación responde al método hipotético-deductivo; enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño no experimental, de nivel descriptivo, alcance correlacional y de corte transversal. La muestra está compuesta por 60 profesionales de la salud en un hospital de Lima, a quienes se le aplicará para medir la variable estilos de vida el Test PEPS-1 y la calculadora de riesgo cardiovascular del ONU para medir el riesgo a padecer enfermedad cardiovascular. El estadístico empleado será el SPSS 25.0.

Palabras claves: estilos de vida, riesgo cardiovascular, enfermedad cardiovascular, vida saludable, autocuidado.

ABSTRACT

The objective of this research is: To determine the relationship that exists between lifestyles and the risk of cardiovascular diseases in professionals who work in a hospital in Lima, 2022.

Material and method: The research respond to the hypothetical-deductive method; quantitative approach, applied type, non-experimental design, descriptive level, correlational scope and cross-sectional. The sample is made up of 60 health professionals in a hospital in Lima, to whom the PEPS-1 Test and the UN cardiovascular risk calculator will be applied to measure the lifestyle variable to measure the risk of suffering from cardiovascular disease. The statistic used will be SPSS 25.0.

Keywords: lifestyles, cardiovascular risk, cardiovascular disease, healthy life, self-care.

1. EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del problema

El estilo de vida es un patrón conductual que guarda relación con la salud de los individuos, es elegido y determinado por las elecciones de las propias personas. Por lo tanto, el estilo de vida es un comportamiento que adoptan los individuos y las elecciones de sus prácticas tienen incidencia en su bienestar físico y mental. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una manera de afrontar la vida fundamentada en patrones de comportamiento individuales que son asumidos y determinados por factores socioculturales aprendidos o construidos, atendiendo a las visiones y perspectivas que tiene cada ser humano (1).

Datos aportados por WIN International, para el 2020 muestran que el 79% de los habitantes en el mundo llevan un estilo de vida saludable asociado con una buena salud; pudiéndose inferir que las personas han concienciado la importancia de atender y cuidar su estado físico. Por otra parte, existe un 21% de la población que no gozan de un buen estado de salud, los cuales presentan en un 36% problemas para dormir, el 61% no realiza ejercicio físico regularmente, el 31% sufre de estrés, el 17% fuma regularmente, el 15% ingiere gran cantidad de bebidas alcohólicas y el 90% come regularmente comidas no saludables (2).

En América Latina, el reporte de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) indica que el 40% de la población adopta un estilo de vida saludable, el otro 60% sufre de sobrepeso y las tasas más elevadas, se encuentran en Chile con el 63%, México con 64% y Colombia con 50%, el problema de una dieta no saludable le acarrea problemas cardiovasculares, de hipertensión y diabetes. La

organización Omnibus Obesity en su estudio señaló que en los países como Brasil, Ecuador y Perú; solo el 40% de la población tiene conciencia de llevar una vida saludable y adopta buenos hábitos en su alimentación (3).

Con relación a Lima, la Sociedad de Comercio Exterior (ComexPerú), en un estudio realizado en 2020, publicó que el 69.9% de las personas entre 30 a 59 años sufren sobrepeso y el 9.7% se encuentra en Moquegua, el 9% en el Callao y el 8.9% en Lima (4).

La enfermedad cardiovascular (ECV) es aquella que tiene incidencia en el corazón y entre los factores con los cuales está relacionada es el estilo de vida no saludable, como consecuencia de una alimentación no saludable, consumo de alcohol y/o tabaco, el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión y el colesterol alto. A nivel mundial, representan la principal causa de mortalidad alcanzando 17,9 millones de muertes por año (5).

El 80% de los fallecimientos en el mundo se asocian a enfermedades no trasmisibles y ocurren en los países en desarrollo; por la escasez de recursos financieros y los centros de salud no poseen los medios necesarios para prestar una atención de calidad a la gran cantidad de pacientes que sufren la enfermedad. La situación en América Latina, es alarmante; ya que durante el año mueren aproximadamente 1.8 millones de personas. Las ECV son afecciones que encubren un gran número de enfermedades del sistema circulatorio, ocasionando cardiopatía isquémica (CI) y accidentes cerebro vasculares (ACV)(6).

Para el 2017, la cifra de fallecidos superó los 300 por cada 100,000 personas, en Surinam y República Dominicana, con mayor afectación en mujeres reportando entre 473 y 340 muertes por cada 100.000 en Haití y Guayana. El grupo etario con mayor índice

fue la correspondiente a los adultos mayores donde apuntó el 25% de las muertes registradas (7).

En Perú 2020, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), encontró en jóvenes con más de 15 años alto riesgo de ECV, siendo más marcada en las zonas urbanas con un 43.5% que el área rural donde se encontró una prevalencia de 31,2% del total de la población; un índice de 39,95% con morbilidad en obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial (8).

El Ministerio de Salud (MINSA) refiere que el 28% del total de peruanos padecen de alguna enfermedad cardíaca(9); y en Lima metropolitana es la causa principal de muerte de adultos. Con la pandemia COVID-19, salió a relucir que las personas que padecen ECV tienen el triple de probabilidades de fallecer, que los que, tienen problemas de ECV, indicando que el 10% de las personas con ECV poseen mayor riesgo a morir a causa de la enfermedad (10).

Los trabajadores de la Salud de un Hospital de Lima mantienen un estilo de vida con altos niveles de estrés, con jornadas diarias de trabajo completo donde el horario nocturno causa desequilibrio en los niveles de sueño, los cortos períodos en que disponen de tiempo libre lo utilizan para descansar, atender a sus hijos y realizar labores del hogar; como consecuencia, no dedican tiempo a realizar actividad física. Además, por las continuas horas de trabajo, su dieta alimenticia en muchas ocasiones es descuidada, optando por comer, en ocasiones alimentos altos en grasa y azúcares. Debido, a lo antes expuesto en el estudio se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo a enfermedades cardiovasculares en profesionales que trabajan en un hospital de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión dieta balanceada y el riesgo a enfermedades cardiovasculares?
- 2) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión ejercicio físico y el riesgo a enfermedades cardiovasculares?
- 3) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión responsabilidad en salud y el riesgo a enfermedades cardiovasculares?
- 4) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión manejo de estrés y el riesgo a enfermedades cardiovasculares?
- 5) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión soporte interpersonal y el riesgo a enfermedades cardiovasculares?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en profesionales que trabajan en un hospital de Lima, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- 1) Establecer la relación que existe entre la dimensión dieta balanceada y el riesgo a enfermedades cardiovasculares.
- 2) Establecer la relación que existe entre la dimensión ejercicio físico y el riesgo a enfermedades cardiovasculares.
- 3) Establecer la relación que existe entre la dimensión responsabilidad en salud y el riesgo a enfermedades cardiovasculares.
- 4) Establecer la relación que existe entre la dimensión manejo de estrés y el riesgo a enfermedades cardiovasculares.
- 5) Establecer la relación que existe entre la dimensión soporte interpersonal y el riesgo a enfermedades cardiovasculares.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El riesgo a enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de desórdenes del sistema cardiovascular(10), en la actualidad abarca desde la población cada vez más joven hasta la tercera edad. Al tratarse de un problema social de gran magnitud, en todas las edades y que pone en juego la vida de los individuos se hace evidente la necesidad de investigar, Así mismo, se justifica con la verificación teórica de numerosos autores nacionales e internacionales de la especialidad en riesgo cardiovascular y se hizo uso de datos científicos para probarlo, para el análisis de las dos variables.

El sustento teórico del presente estudio está expresado en las teorías que se refieren al estilo de vida, en este orden se encuentran la teoría de Lalonde sobre la adopción de un estilo de vida saludable (EVS) donde se plantea que el

derecho a la salud es irrenunciable por lo que todo individuo está en el deber de combatir la enfermedad y el cuidado de su propia salud. La teoría de Dorothea Orem, quien estableció la teoría del autocuidado y el cual debe ser intencionado y dirigido hacia una armónica evolución de la vida y salud de la persona como principio de bienestar. Igualmente, el estudio está sustentado por la teoría de las 14 necesidades del ser humano de Henderson, respecto a la cual se plantea la obtención del equilibrio del ser humano, mediante el cuidado basado en el buen funcionamiento del cuerpo humano mediante una dieta balanceada dentro e las pautas que marcan un estilo de vida saludable.

1.4.2. Metodológica

En lo metodológico, la investigación será realizada bajo las normas y mandatos de la sociedad científica, y los lineamientos de la Universidad Norbert Wiener. Se hará uso de un instrumento ya validado con el fin de aportar resultados reales. El presente trabajo investigativo servirá para aportar a la comunidad científica conocimiento sobre los estilos de vida de los trabajadores de la salud y el riesgo de la enfermedad cardiovascular; además, servirá como antecedente para investigaciones futuras con problemáticas similares.

1.4.3. Práctica

La investigación tiene valor práctico ya que los resultados obtenidos proporcionarán la asociación que existe entre los estilos de vida y el riesgo a enfermedades cardiovasculares en el personal que trabaja en salud. De esta manera, se podrá abordar y orientar un cambio en el estilo de vida para disminuir

el riesgo de ECV, beneficiando a los especialistas en salud y a todos los individuos , como modo de concienciación para llevar un comportamiento saludable que beneficiará a su salud física y mental. A nivel institucional, servirá en las organizaciones dedicadas a brindar el servicio de salud para proyectar un esquema de vida saludable al tener conocimientos válidos y actualizados acerca del estilo de vida y los riesgos cardiovasculares.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará en el mes de diciembre del año 2022.

1.5.2. Espacial

El espacio del trabajo de investigación será el servicio de cirugía cardiovascular, específicamente será el área de hospitalización cirugía cardiovascular I4, Unidad Post Operatorio (UPO), UCI cardiovascular, hemodinámica (Procedimientos) o Sala híbrida, de un Hospital de Lima.

1.5.3. Unidades de análisis

Las unidades de análisis serán 60 profesionales de la salud, que ejercen la profesión de enfermería y laboran en todas las áreas de cirugía cardiovascular.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nivel internacional

Aquino et al. (11) en el 2022, Paraguay, en su investigación enfocaron el objetivo de “Establecer una guía de la periodicidad de los causantes de riesgos cardiovasculares en los trabajadores de la medicina que laboran en el Hospital de Clínicas San Lorenzo”. El estudio empleó la metodología cuantitativa, de diseño retrospectivo-observacional-descriptivo, de corte transversal. Se hizo uso para la obtención de la data del cuestionario, el cual fue aplicado en 175 médicos de la institución cuyos rangos de edades oscilaban entre 22 a 45 años. Los resultados indicaron que el factor riesgo cardiovascular tiene mayor predominancia en el sexo masculino en un 50.8%, entre los riesgos asociados con la enfermedad se pudo demostrar que los más predominantes fueron con 89.1% el antecedente familiar, 56.5% conducta elitesca, 54.5% sedentarismo y 49.5% obesidad. Los riesgos con menor incidencia fueron en un 17.1% los trastornos metabólicos, 10.2% tabaquismo, 5.1% hipertensión arterial y 0.5% enfermedad renal. Se concluyó que en el personal médico del Hospital de Clínicas San Lorenzo los principales factores de riesgos asociados a la enfermedad cardiovascular son antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares, conducta elitesca, sedentarismo y obesidad.

Yaguachi et al. (12) en el 2021, Ecuador, en su investigación el objetivo fue “Establecer los estilos de vida, estado nutricional y el riesgo cardiovascular de los empleados del sector salud”. La investigación fue descriptiva y de alcance transversal, donde se empleó como instrumento el Test Fantástico y el Score de Framingham en una muestra de 130 empleados de la salud. Los resultados señalaron

que el 50% de los encuestados mantienen en su estilo de vida una dieta no apropiada donde el 40.8% de los trabajadores de salud tienen problemas de sobrepeso y el 31.5% de obesidad, esto afecta en un 33.1% sus niveles de colesterol y en un 88.5% el riesgo a padecer un evento cardiovascular. Se concluye que el mantener una dieta no equilibrada en los trabajadores de salud aumenta la posibilidad de eventos cardiovasculares.

Díaz (13) en el 2019, España, desarrolló un trabajo donde planteó como objetivo “Determinar la incidencia entre un índice de estilo de vida adecuado y el riesgo cardiovascular”. La investigación aplicó el método de diseño prospectivo abierto y dinámico, donde empleó como instrumento el cuestionario en una muestra de 14.057 sujetos participantes. Los resultados demostraron que existen relación entre estilo de vida saludable y riesgo cardiovascular, corroborada por los siguientes indicadores, el llevar un estilo de vida saludable previene en un 78% el riesgo cardiovascular, en el 46% la hipertensión arterial, en un 42% la enfermedad de diabetes mellitus, en un 34% el síndrome metabólico y un 32% la depresión. Se concluye que el llevar un estilo de vida saludable previene la aparición de la enfermedad cardiovascular, es necesario que las personas tomen conciencia de adquirir el autocontrol de su salud.

Ruiz et al. (14) en el 2018, España, tuvieron como objetivo “Establecer la asociación entre estilo de vida saludable y riesgo cardiovascular”. La metodología empleada fue el diseño prospectivo, el cual fue aplicado en una muestra de 19.336 sujetos con una retención metabólica del 92% y fueron evaluados a través de una escala de 0 a 10 puntos para determinar el estilo de vida. Los resultados dieron

muestra de 140 sujetos con riesgo de evento cardiovascular, encontrándose una asociación del 78% del riesgo EVC determinado por el estilo de vida del sujeto. Se concluyó que a mayor número de hábitos saludables practicados por los sujetos menor es el riesgo a sufrir el evento cardiovascular.

Codas et al. (15) en el 2018, Paraguay, tuvieron como objetivo “Establecer la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiológico vascular y metabólico de los trabajadores de la salud del Hospital “Regional de Encarnación”. El método de investigación empleado fue el analítico, observacional, descriptivo, prospectivo-transversal, aplicado en una muestra de 30 empleados del Hospital. Los resultados demostraron que el 79% de los encuestados llevan un estilo de vida poco saludable, con un 78% de riesgo cardiometabólico y un 91 % de riesgo cardiovascular. Se concluyó que existe una correlación significativamente negativa entre estilo de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico.

2.1.2. Nivel Nacional

Torres et al. (16) en el 2022, Perú, en su artículo, establecieron como objetivo “Establecer si un programa de estilo de vida reduce la incidencia del riesgo cardiovascular en adultos con sobrepeso en Colombia”. El método empleado fue el diseño observacional de estudio de casos a nivel descriptivo. Los instrumentos empleados fueron la calculadora del riesgo cardiovascular de la OPS y el test de índice de masa corporal, aplicados en una muestra de 13 obesos que participaban en el programa de Clínica Lifestyle Medicina SAS. Los resultados del inicio arrojaron que el 22% de los sujetos obesos presentaron riesgo cardiovascular intermedio y el 78% un riesgo bajo. Después de 6 meses el 100% de los del estudio reportaron un bajo riesgo cardiovascular; también, se encontró

que el 11% de los pacientes normalizaron su presión arterial, el 20% que presentaban presión arterial alta disminuyeron sus valores, el 10% con obesidad tipo 3 pasaron a obesidad tipo 2, y 44% logró disminuir sus niveles de ansiedad. Se concluyó que el estilo de vida saludable contribuye a aminorar el riesgo cardiovascular.

Matamoros (17) en 2021, Perú en su trabajo de especialidad presentó como objetivo central “Explicar la incidencia del estilo de vida alimenticia y el riesgo cardiovascular en el personal de la salud del Hospital de Lircay en Huancavelica”. El método de investigación fue cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal. La muestra correspondió a 79 empleados de salud del Hospital, para la recolección de la data se empleó el cuestionario construido por el investigador sobre el estilo de vida y se empleó la escala de Framingham para la predicción del riesgo cardiovascular, obteniéndose como resultados que el 10,4% de los encuestados presentan riesgo cardiovascular; destacando que el 68.7% tienen tendencia a consumir una dieta favorable y el restante 38.4% llevan un estilo de vida adecuado. Se concluye que llevar un estilo de vida favorable y una dieta de calidad favorece positivamente a presentar bajo riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Díaz y Failoc (18) en 2020, Perú, su trabajo tuvo como objetivo “Establecer los factores que inciden en el estilo de vida no saludables del personal de salud que ejercen sus labores en el Hospital de Chiclayo”. La investigación empleó el método observacional-analítico de corte transversal en 121 trabajadores de la salud a quienes se les aplicó la encuesta para la obtención de la data. Los resultados dieron muestra de que el 58.7% de los profesionales de la salud tienen un estilo de vida no saludable. Los riesgos asociados con las enfermedades

cardíacas que predominaron fueron: el 52.1% su dieta es no saludable y presentan problemas de obesidad y el 58.7% son fumadores. Se concluyó que el personal de salud que labora en el Hospital de Chiclayo tiene un estilo de vida no saludable donde en su rutina diaria no practican actividad física, tienen sobrepeso y son fumadores lo que eleva el riesgo a desencadenar enfermedades cardíacas.

Zahuala y Huzco (19) en 2017, Perú, en su artículo, plantearon como objetivo “Establecer la influencia del riesgo cardiovascular y el estilo de vida de estudiantes de Ciencias de Salud”. En la investigación se hizo uso de la metodología cuantitativa, correlacional-descriptiva y de alcance transversal, en una muestra de 183 estudiantes de una Universidad Privada de Lima. El instrumento empleado fue el cuestionario para el estilo de vida y la ficha antropométrica para medir el riesgo cardiovascular. Los resultados presentaron que el 77.6% de los estudiantes que ejercen labores en un Hospital de Lima presentan un estilo de vida poco saludable, de los cuales el 50.8% no realizan actividades de recreación ni ejercicio físico, el 55.7% no practican el cuidado médico; lo que representa en un 66.1% riesgos cardiovasculares y 56.3% de los estudiantes restantes y presentan llevan a cabo una vida saludable y 33.9% de riesgo cardiovascular. Por lo tanto, no se encontró correlación significativa entre estilo de vida saludable y riesgo cardiovascular. Se concluyó, que el 82% de los estudiantes llevan un ritmo de vida saludable, pero presentan un 54% de riesgo cardiovascular moderado que fue determinado por el valor $p=0.234$; pero sí, se evidenció una relación altamente significativa entre riesgo cardiovascular y hábitos en la dieta alimenticia.

Felipe (20) en 2017, Perú, en su investigación presentó como objetivo “Determinar la relación entre estilo de vida y riesgo a enfermedades

cardiovasculares en el personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho”. El estudio realizado fue aplicado cuestionario a 45 trabajadores de la enfermería. Teniendo por resultado que el 62.5% no se les asoció riesgo cardiovascular y el 35.5% presentaron riesgo de enfermedades cardiovasculares y de los cuales solo el 29.2% llevaban una vida no saludable. Se llegó a concluir que el estilo de vida saludable minimiza el riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Variable 1

2.2.1.1. Estilo de vida

El estilo de vida comprende un conjunto de preceptos por los cuales las personas los asume y practican de modo voluntario y consciente a lo largo de su vida. Un estilo o hábito de vida puede llevar a la persona, a adoptar una vida saludable o no; entre los hábitos que se asocian al estilo de vida que practican las personas se encuentran: la dieta, actividad física, controles de su estado de salud y el consumo de sustancias nocivas. Según, los hábitos elegidos existirán mayor o menor riesgo para padecer de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT); tales como: enfermedades vasculares, metabólicas o cardíacas. Una forma de vida saludable, con una buena nutrición y actividad física regular moderada son importantes para mantener una buena calidad de vida (21).

La calidad de vida es un criterio multifacético relacionado con la aptitud física, el autocontrol, las relaciones sociales y en cierto modo con las creencias religiosas. Ahora, se puede afirmar que existe una brecha entre la relación de estilo y calidad de vida. Dado, que la calidad de vida conlleva a un estado de satisfacción

multidimensional en donde se entrelazan lo físico, emocional, social y espiritual que caracterizan a las personas, la familia y la comunidad de forma activa. A partir de esta contingencia, desde las perspectivas de las ciencias médicas; el concepto de estilo de vida es un medio para evaluar el estado de salud de las personas, y un modo de interpretar la calidad de vida (22).

El patrón concebido como estilo de vida saludable reconoce a un individuo que realiza diariamente alguna actividad física que le aporta movilidad y flexibilidad a su cuerpo, que sigue una dieta alimenticia nutritiva y adecuada, asiste a sus controles médicos necesarios por lo menos una vez al año, puede manejar adecuadamente sus emociones, mantiene relaciones sociales equilibradas con su círculo de amistades, familiares y en el trabajo y consecuentemente, posee un proyecto de vida del cual se siente a gusto (23).

El estilo de vida que se basa en un bajo consumo de proteínas, verduras y frutas y sin práctica de la actividad física, es considerada estilo de vida poco saludable y es el principal causante de enfermedades crónicas e incluso la muerte. La presencia de estos elementos de riesgo conlleva al sedentarismo y sobrepeso, las cuales son características de esta sociedad moderna y se ha acelerado por la presencia de ciertos adelantos tecnológicos desencadenando un desequilibrio energético en el hombre (24).

Dentro de los patrones del estilo de vida saludable un determinante muy significativo es el tipo de alimentación adoptado, con respecto , a la alimentación saludable existen estudios donde se demuestra una influencia altamente significativa con las enfermedades crónicas y el riesgo a desarrollar eventos cardiovasculares, y donde se ha propuesto como referencia de dieta favorable, para garantizar un buen

estado nutricional, el esquema de alimentación universal proporcionado por el Instituto de Nutrición. El estilo de alimentación saludable tiene como premisas de que el consumo de alimentos debe ser variado con predominio del origen vegetal, equilibrada con las porciones que se ingieren y adecuadas a cada individuo, según la talla y edad (25).

Existe un vínculo científicamente comprobado entre estilo de vida-salud y riesgo cardiovascular. La OMS, señala que existen 5 factores que desencadenan el riesgo cardiovascular, ellos son: hipercolesterolemia, hipertensión arterial, el sedentarismo, poco consumo de verduras y frutas y la obesidad. La alimentación no saludable y la falta de ejercicio, son componentes del esquema de estilo de vida y , la adopción de buenas o malas prácticas desencadenan consecuencias . La comunidad científica a demostrado que una dieta alimenticia rica en cereales integrales, verduras y frutas minimiza el riesgo cardiovascular (26).

Dimensiones de estilos de vida

a) Dieta balanceada

La implementación de adecuados hábitos alimenticios previene el riesgo nutricional y problemas de salud en especial aquellos relacionados con las enfermedades cardiovasculares. Una dieta balanceada protege de la mal nutrición y de enfermedades como la diabetes, accidentes cardiovasculares y las cardiopatías, entre otras. El organismo se vale de cuarenta nutrientes para poder ejercer a cabalidad sus funciones diarias. Es importante resaltar, que todos los alimentos son necesarios para aportarle al organismo, la energía y nutrientes necesarios para lograr el equilibrio. Por lo tanto, se deben ingerir un 35% de lípidos, 15% de proteínas y 50% de hidrato de carbono (27).

El llevar una dieta sana durante la vida previene la mal nutrición, las enfermedades no transmisibles y trastornos metabólicos. Sin embargo, hoy día, la venta de alimentos procesados, la urbanidad y los cambios en el esquema de vida que ha traído la modernidad ha producido cambios en los hábitos alimenticios. Actualmente, son más las personas que consumen alimentos hipercalóricos altos en grasa, sal y azúcar; dejando a un lado frutas, verduras y fibras (28).

Un buen hábito alimenticio ayuda a controlar el riesgo a sufrir enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad, diabetes e hipercolestemia. Tener un buen hábito alimenticio consiste en incluir raciones de frutas, verduras, pescados, carnes sin piel, cereales, fibras, lácteos y aceite de oliva. Científicamente, se ha comprobado que la dieta es un factor protector cardiovascular, o perjudicial cuando el estilo adoptado no es el adecuado, ya que eleva la aterosclerosis. Se ha determinado la existencia de factores dietéticos en la ECV, los adversos son producto de la alta ingesta de lípidos o grasa dietética y los protectores están constituidos por una dieta equilibrada (29).

b) Ejercicio físico

Para la OMS, el ejercicio físico consiste en un movimiento corporal que realizan los músculos esqueléticos, empleando la energía que tiene reservada el cuerpo. La actividad física mejora la salud, y ocasiones es compensada por el tipo de trabajo que el individuo realiza, incluso en momentos de ocio, actividades como jugar pelota, caminar, montar bicicleta; le aportan movilidad al cuerpo. Se ha demostrado que la actividad física ayuda a prevenir y controlar enfermedades no transmisibles entre ellas, las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y la

diabetes; y, coopera con la prevención de hipertensión, mantiene un peso corporal saludable, mejora el estrés y la depresión, proporcionando calidad de vida y bienestar (30).

La actividad física realizada frecuentemente previene la cardiopatía, diabetes mellitus, reduce la presión arterial, combate el estrés y la ansiedad; ayudando en el mejor funcionamiento de procesos donde se requiere concentración y cognición, en consecuencia, le aporta bienestar general a las personas. La OMS, señala que el cuerpo necesita de 150 a 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada. En las personas mayores de 65 años es primordial la realización de actividades físicas para el equilibrio y la coordinación, ya que le ayuda a fortalecer los músculos para evitar las caídas (31).

Una de las estrategias más efectivas para prevenir las ECV, es una rutina de ejercicios físico. El ejercicio físico debe ser moderado y realizada por períodos de 20 minutos, 3 días a la semana; su práctica mejora el funcionamiento del cuerpo humano, mejora el rendimiento físico y los riesgos a desarrollar enfermedades asociadas con el sedentarismo. Existe una correlación entre capacidad funcional y ejercicios realizados que es proporcionalmente inversa con el riesgo cardiovascular, observándose que los deportistas tienen un 44% de menor incidencia de presentar ECV (32).

c) Responsabilidad en salud

La responsabilidad personal de la salud consiste en el reconocimiento que debe tener la persona por el bienestar de su salud física y mental. Es una concienciación individual que parte del propio ser humano como principio de cuidados hacia sí mismo y conlleva al uso de servicios de salud responsablemente. En

ocasiones se observan ciertas restricciones hacia el cuidado de las personas que llevan modelos de vida poco saludables, es una práctica de baja autoestima, de parte del propio ser humano, quien debe ser el garante de su equilibrio y bienestar personal (33).

En los discursos de la sociedad de la información, en tema de salud se atribuye que el acceso al conocimiento en materia sanitaria implica el asumir la responsabilidad individual sobre el estilo de vida a seguir. En este sentido, muchas son las campañas educativas que realizan los Estados y las Instituciones de salud pública promoviendo en las personas, el acudir a los centros hospitalarios para realizarse chequeos de despistajes anuales y de asumir un estilo de vida sano y responsable. Además, hoy día, existen herramientas tecnológicas donde se brinda información de salud actualizada. Pero también es cierto, que el acceso a la información y las campañas de salud de los Estados no es garantía de que las personas decidan asumir un estilo de vida saludable ni de que se realicen controles anuales, ya que la responsabilidad individual es elección del mismo individuo (34).

El estilo de vida es un determinante intermedio entre las responsabilidades del Estado y las condiciones económicas y sociales de las personas, el asumir el cuidado individual de la salud, forma parte del estilo de vida asumida por las personas, siendo, considerada como una pauta de comportamiento personal ya que esta, se deriva de los hábitos personales y de sus relaciones con el medio social. Hoy, día los Estados promocionan el cuidado a la salud enmarcada en el concepto de calidad total y cada vez más, son las personas que asumen la visión ciudadana de un estilo de vida saludable como uno de los pilares de satisfacción personal (35).

d) Manejo de estrés

Entre los factores de riesgo que afectan a la salud física y mental de las personas están el estrés, la depresión y la ansiedad; estos repercuten de manera independiente en los seres humanos. Ahora bien, el estrés es conceptualizado como un estado emocional que pone en alerta el sistema de supervivencia del hombre, este mecanismo es activado por situaciones de la vida diaria o en trabajo, exceso de actividades ininterrumpidas sin períodos de descanso, alteraciones en los niveles del sueño, y otras. El que más demandas tiene es él se genera en el puesto de trabajo y este ha sido considerado como un problema de salud pública (36).

Los enfoques psicobiológico, sociológico y transaccional que se le han dado al estrés, lo conciben como una relación de interactividad entre la persona con su entorno inmediato; o sea, el trabajo, la familia y el círculo social. En el estrés es importante el equilibrio que la persona pueda tener entre las demandas estresantes que se le presentan en el ambiente y la capacidad de afrontamiento que el individuo pueda tener. Significa, que existirá mayor equilibrio ante las demandas estresantes y mayor afrontamiento cuando la persona es menos vulnerable al estrés, por lo tanto, se aplica la siguiente regla: a mayor equilibrio menos estrés y a menor equilibrio mayor será el estrés (37).

e) Soporte interpersonal

Consiste en las interacciones de reciprocidad que se suceden entre las personas, en donde las relaciones comunicacionales son la clave para comprender el

mensaje y comunicarse entre sí. Las relaciones interpersonales son determinantes en la vida de las personas, son la clave del éxito y de satisfacción personal aportándole bienestar a los individuos. La satisfacción personal crea en el ser humano un estado positivo que incide favorablemente en su salud. El soporte interpersonal proporciona también, apoyo mutuo en situaciones donde el individuo presenta bajas en la estima; aquí, la solidaridad, resulta imprescindible para que la persona no caiga en depresión. Además, el soporte interpersonal está ligado al estado de ánimo mental y neurológico ejerciendo una influencia dinámica de disposición conductual que repercute en el comportamiento del sujeto (38).

Las buenas relaciones interpersonales influyen positivamente en la salud física y mental. Ellas aportan una influencia positiva en el estilo de vida saludable. También, encamina en la obtención de hábitos como, por ejemplo, mantener una dieta saludable, no fumar, realizar ejercicio físico, reducen el estrés y le dan sentido y significado a la vida. Mantener relaciones sanas en el círculo social; le aportan sentido de bienestar a las personas (36).

2.2.2 Variable 2

2.2.2.1 Riesgo a enfermedades cardiovasculares

El riesgo cardiovascular es una probabilidad de que aparezca un suceso cardiovascular en un momento determinado. Su predicción es evaluada mediante factores que contribuyen a elevar sus probabilidades de aparición en un lapso de 5 a 10 años. En la evaluación se emplean estrategias cuantitativas y cualitativas, establecidas por estándares de la OMS siendo un instrumento útil para su predicción

y que contribuye a prevenir la enfermedad. El método cuantitativo está fundado en cálculos estadísticos de probabilidad para que el evento se presente, el dato probabilístico arrojado es cotejado con la tabla de riesgo cardiovascular y permite tomar las previsiones y prescripciones necesarias para el caso. Entre las estimaciones se encuentran: pacientes con alto riesgo y los cuales requieren de una intervención inmediata, pacientes con riesgo medio que necesitan tratamiento para reducirlo y pacientes de bajo riesgo que necesitan tomar previsiones para erradicar el riesgo. Los cualitativos están asociados con factores demográficos que pudieran incidir en la aparición de la enfermedad (39).

Los modelos multifactoriales de valoración holística predicen con mayor exactitud el riesgo cardiovascular, la de mayor utilidad se basa en la ecuación algorítmica de riesgo propuesta por Framingham, su estimación holística permite calcular el riesgo para infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca. Ahora, la epidemiología de los factores de riesgo asociados con ECV, varían según la edad, sexo, antecedentes familiares y estilo de vida de las personas (40).

Las ECV son enfermedades de causa multifactorial, su prevención requiere de un abordaje holístico. Debido a esto, internacionalmente se han propuestos estándares para controlar globalmente el riesgo cardiovascular, las mismas, apuntan a un estilo de vida saludable y el ejercicio físico como patrones más importantes. Las ECV se manifiestan de diferentes formas; como: enfermedad coronaria, enfermedad vascular, presión alta, enfermedad arterial coronaria, accidente cerebro vascular, enfermedad valvular y arritmias. Con respecto, al riesgo

existen factores que pueden modificarse y así, disminuir su padecimiento como: el estilo de vida, y otros, no pueden cambiarse como los factores genéticos y antecedentes familiares (41).

Dimensiones de Factores de riesgo cardiovasculares

a) Factores demográficos

Los factores demográficos son factores externos que se asocian con el riesgo de desarrollar la ECV, entre ellos están presentes los antecedentes familiares relacionados con prevalencia en familiares directos de ECVA, HF, o de ECVA. También, tienen rango de importancia los antecedentes personales, como la edad, sexo, presencia de alergias, obesidad, consumo de alcohol y tabaco, presión arterial, alta, altos valores de glicemia y colesterol (42).

b) Estado clínico

El estado clínico hace referencia de manera holística a las condiciones generales que presenta el paciente en su salud física y mental, sus formas de cuidados con respecto a las enfermedades que padece, grado en se encuentra la enfermedad que padece, información genética sí es necesario, evidencias de incapacidades sí las padece, diagnósticos de enfermedades o lesiones y los antecedentes de las enfermedades que ha desarrollado y las preexistentes (43).

2.2.1. Teorías de enfermería asociadas al estilo de vida saludable

La humanidad presente un discurso marcado por las visiones de cómo afrontar la vida y la salud; estos discursos comprenden pensamientos y prácticas. A su vez, están construidas en base a normativas de las nociones de salud y que delinean al ser humano y su comportamiento en la sociedad, el teórico Michael Foucault señala que las subjetividades son claves para establecer lo normal y lo patológico. En su discurso hace énfasis en las necesidades de los seres humanos, en donde la salud o bienestar debe ser practicado a través del sentido común. La teoría del sentido común para entender la salud es un dispositivo para racionalizar la salud, y la longevidad (21).

La teoría del estilo de vida saludable cobra fuerza con Lalonde quien, en 1970, plantea, que los individuos serán saludables sí, adoptan estilos de vida saludable (EVS) para combatir enfermedades no transmisibles. Desde la teoría se plantea el derecho a la salud, como una obligación moral para cuidar su propia salud; entendiendo que el estilo de vida se centra en comportamientos libremente elegidos y que comprende la vida, el medio ambiente y la atención por la salud (22).

En este mismo sentido, se planteó la teoría del autocuidado, propuesto por Dorothea Orem, quien en 1969 afirma que el autocuidado debe ser intencionado por las mismas acciones que considera el sujeto para regular los determinantes externos e internos que pueden comprometer su evolución su vida, salud y bienestar. En este sentido, Dorothea indica que la teoría del autocuidado tiene tres vertientes que son: la teoría del autocuidado propiamente dicha, la del déficit del cuidado y los sistemas de enfermería. Entre las condiciones básicas universales del autocuidado del ser humano señala: suficiente ingreso de aire para vivir, ingesta de agua suficiente, ingesta de alimentos

suficientes, cuidados para la eliminación adecuado de fluidos urinarios e intestinales y un equilibrio armónico entre recreación y descanso (23).

En el mismo marco , Henderson (1950) plantea su teoría de las 14 necesidades humanas y expresa que todos los seres humanos para obtener el equilibrio deseado necesitan: una dieta adecuada donde estén presentes diariamente nutrientes adecuados y la cantidad de agua requerida para el perfecto funcionamiento del cuerpo humano, el intercambio gaseoso esencial para su salud, la correcta eliminación de los desechos corporales, la movilidad del cuerpo, la higiene diaria de su cuerpo, poder realizar las acciones de la vida diaria normalmente, mantener la temperatura del cuerpo adecuada, mantener una interacción social adecuada, no comprometer su seguridad en situaciones de peligrosidad , realizar actividades recreativas y lograr un pleno desarrollo personal (24).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares de los profesionales que trabajan en un hospital de Lima, 2022.

Ho. No Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares de los profesionales que trabajan en un hospital de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación estadísticamente significativa entre y la dimensión dieta balanceada y riesgo a enfermedades cardiovasculares.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ejercicio físico y el riesgo a enfermedades cardiovasculares.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en salud y el riesgo a enfermedades cardiovasculares.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de estrés y riesgo a enfermedades cardiovasculares.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión riesgo soporte interpersonal y la a enfermedades cardiovasculares.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

El método de la investigación que se empleará es el hipotético-deductivo, el cual de basa de lo general a lo particular y emplea la inducción y la deducción para corroborar la calidad de la hipótesis y comprobarla empleando el razonamiento (44).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo. Es de tipo cuantitativo dado que la información obtenida viene de una encuesta Cuestionario PEPS-I y de corte transversal porque los datos fueron recopilados en un periodo de tiempo establecido (20).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, ya que se interesa en la aplicación del conocimiento teórico sobre la problemática de la investigación. Busca conocer para hacer, actuar, modificar y dar solución del fenómeno que se analiza. (45).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación es no experimental y de nivel correlacional, ya que relacionará dos variables, los estilos de vida y el riesgo

cardiovascular; estas variables serán medidas para ver si existe o no relación entre ellas; y buscará describir objetos o situaciones sin interferir en la realidad; es transversal, ya que los datos serán recolectados en un período de tiempo determinado, es descriptivo por que buscará analizar la incidencia de los niveles de sus variables de la población en estudio(45).

Los estudios correlacionales, poseen el propósito de reconocer el vínculo o grado de asociación que hay entre varias nociones, grupos o variables en un contexto definido. Desde el punto de vista, procura asociar fenómenos, conceptos, hechos pues cuantifican las variables y su relación estadísticamente hablando (44).

3.5 Población muestra y muestreo

Población

La población fue constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cardiovascular de un Hospital de Lima, siendo un total de 60. La muestra es igual a la población.

- **Criterios de inclusión**

- Profesionales Licenciados en enfermería que laboren en el servicio Cardiovascular.
- Profesionales Licenciados en enfermería que deseen participar de forma voluntaria en la investigación.
- Profesionales Licenciados en enfermería que firmen su consentimiento informado.
- Profesionales Licenciados en enfermería que asistan el día de la aplicación de la encuesta.

- **Criterios de exclusión**
 - Profesionales Licenciados en enfermería que no trabajen en servicio Cardiovascular.
 - Profesionales Licenciados en enfermería que no accedan a participar voluntariamente en la investigación.
 - Profesionales Licenciados en enfermería que no firmen consentimiento informado.
 - Profesionales Licenciados en enfermería con discapacidad audio – visual.
 - Profesionales Licenciados en enfermería que faltaron el día de la aplicación de la encuesta.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 2.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estilo de vida	Es un comportamiento individual concienciado de cómo dirigir la vida y este afecta el funcionamiento físico y mental de la persona, el mismo puede ser saludable o no saludable (31).	Constituyen todos aquellos procedimientos que se realizan en torno a una vida saludable o no saludable con incidencia en el estado físico y mental de las personas (32).	Dieta balanceada	Alimentos que consume	Ordinal	1.Muy saludable (132-192) 2.Moderadamente saludable (108-131) 3.Poco saludable (48-107)
				Horarios de alimentos		
			Ejercicio físico	Tipo de actividad		
				Horario de la actividad		
			Responsabilidad en salud	Chequeos médicos		
				Preocupación por salud		
			Manejo de estrés	Controles de sueño		
				Control de estrés		
Soporte interpersonal	Pasatiempos					
	Expresión de sentimientos					
Riesgo a enfermedades cardiovasculares	Se define como la probabilidad de que ocurra un suceso vinculado con una enfermedad cardiovascular leve, grave o fatal en un cierto período del año (33).	Operacionalmente se evaluará un suceso cardiovascular leve, grave o fatal a través de la calculadora cardiovascular propuesta por la OMS (34).	Factores demográficos	Edad	Ordinal	1.Muy alto (> 10%) 2.Alto (5-10%) 3.Moderado (1-5%) 4.Bajo (< 1%)
				Sexo		
				Profesión		
			Estado clínico	Antecedentes de familiares con enfermedades cardíacas		
				Presión arterial		
				Diabetes		
				Colesterol		
				Consumo de alcohol		
Consumo de tabaco						

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica será la encuesta, la cual se aplicará haciendo uso del cuestionario de perfil de estilo de vida PEPSI-1, para medir la variable estilo de vida. La finalidad de cuestionario PEPSI-1 es recoger la información, para posteriormente ser analizada e interpretada. Para la medición de la variable riesgo cardiovascular se empleará la calcular de riesgo cardiovascular.

3.7.2. Instrumento de medicion

3.7.2.1. Instrumento 1

Nombre: cuestionario PEPS-I

3.7.2.2. Descripción de instrumento

El test PEPSI, fue elaborado por Nola Pender y es utilizado en la enfermería para entender el comportamiento del paciente y su salud. El instrumento, está estructurado por una escala de tipo Likert y 48 ítems (46).

La escala tipo Likert, permite medir el comportamiento de las personas a través de los indicadores: nunca (1), A veces (2), frecuentemente (3) y rutinariamente (4); los cuales son contabilizados para determinar el estilo de vida de las personas. Los 48 ítems de los cuales consta el test, comprende 5 dimensiones: Actividad física, nutrición, responsabilidad de la salud, relaciones interpersonales y manejo del estrés (46).

La correspondencia de los ítems y la valoración del estilo de vida se encuentran en el siguiente orden:

Dimensiones:

Categorías	Nº	Nº de Ítems
Dieta balanceada	(8)	2,8,14,19,20,26,32,38,44
Ejercicio físico	(10)	,10,16,22,28,30,34,38,40,46
Responsabilidad en salud	(10)	3,6,7,9,15,21,27,29,33,45
Manejo de estrés	(9)	5,11,12,17,23,35,41,47,48
Soporte interpersonal	(11)	1,13,18,24,25,31,36,37,39,42,43

La escala para medir el estilo de vida, son lo siguiente:

Estilos de vida	Puntos
muy saludable	132 – 192
moderadamente saludable	108 – 131
poco saludables	48 – 107

3.7.2.3. Validación del Instrumento

El instrumento para evaluar los estilos es el test PEPS-I de Nola Pender. Elaborado por Walker en 1987 y el mismo fue validado en su estudio con la población norteamericana en 1995. En el Perú, el mismo instrumento fue aplicado y validado por Alanya y Mota en 2013 arrojando una consistencia interna de 0,7 obteniendo como valor aceptable; posteriormente fue validado 2017 por Moreta, Durán y Gaïbor quienes en la versión adaptada al Perú se encontraron consistencias internas con un ajuste aceptable. Este instrumento fue sometido a consulta y juicio de expertos, el cuestionario reunió los criterios de calidad, se apegó al diseño de una prueba de validación. Los criterios evaluados fueron la relevancia, la coherencia, y la claridad con la que están redactados los ítems (46).

$$\text{Valor de } n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{E^2}$$

En donde:

p: es la proporción estimada, con base a la experiencia o en un estudio piloto.

z: es el desvío normal z asociado al grado de confianza seleccionado.

E es el error máximo permisible que el investigador tolerará.

3.7.2.4. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento test para evaluar el test PEPS-I de Nola presentó mediante Alfa de Cronbach demostró en la estructura interna mediante el método factorial Varimax y normalización de Kaiser un valor de saturación \geq

1. Los resultados de la confiabilidad fueron los siguientes (46):

Confiabilidad del instrumento

Dimensiones	Nº de Ítem	Promedio Desviación Típica (DT) N= 523	Alfa Cronbach
Alimentación	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	2.1 (0.48)	0.85
Actividad Física	11,12,13,14,15	1.9 (0.62)	0.85
Estado emocional	16,17,18,19,20,21,21,22,23	1.8 (0.61)	0.85
Relaciones sociales	24,25,26,27,28	2.5 (0.58)	0.85
Toxicomanías	29,30,31,32	3.5 (0.6)	0.85
Salud	33,34,35,36	4 (0.6)	0.68
Total, estilo de vida		3.2 (0.3)	0.75

3.7.3. Instrumento 2.

Nombre: Calculadora del riesgo cardiovascular en línea.

3.7.3.1. Descripción de instrumento

La calculadora del riesgo cardiovascular en línea, fue elaborado e impulsada por HEARTS de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y basada en los estándares publicados por la Organización Mundial de la Salud

(OMS) en 2019. Es una herramienta fácil de usar que evalúa la causalidad de infarto al miocardio o un ACV para un período de 10 años (47).

Su objetivo es estimar la posible incidencia a 10 años de sufrir de riesgo cardiovascular, ACV o muerte cardiovascular. Es administrada a personas hasta más de 70 años, el tiempo de administración es de 15 a 20 minutos y sus dimensiones son tres: factor demográfico, clínico y laboratorio, la misma consta de 6 ítems. Así mismo es una herramienta médica, pero en ningún momento sustituye la evaluación del facultativo clínico. Para su manejo es necesario tener pleno conocimiento de la escala estructurada y las unidades métricas. Para calcular el riesgo cardiovascular haciendo uso de la calculadora, se introducen los siguientes datos: sexo, edad, peso, nivel de colesterol, nivel de tensión alta, antecede de diabetes y si posee hábito de fumar (47) (48).

Los valores de la escala para evaluar el riesgo cardiovascular son:

- Muy alto (> 10%)
- Alto (5-10%)
- Moderado (1-5%)
- Bajo (< 1%).

3.7.3.2. Validación del Instrumento

Para comprobar la validez de la calculadora de riesgo cardiovascular en línea, fue aplicada por varias etapas empleando en 84 regiones en 584 casos por médicos y técnicos. El algoritmo calculado encontró similitud en los diferentes países. El estudio de la escala realizado por Lancet (48) señala que la calculadora del riesgo cardiovascular tiene una validez de predicción de 95% que fue corroborada por el índice de C de Harrell en 19 cohortes aplicada en 1.096.061 casos donde arrojaron una validez de 0.685 (IC 95%) considerándose viable y

sostenible para calcular el riesgo cardiovascular en los individuos a nivel mundial(47) (48).

3.7.3.3. Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad de la calculadora de riesgo cardiovascular, es aportada por la OMS, al ser recomendada para su uso en los programas de control de nivel internacional y por Ministerio de Salud (MINSA) a nivel nacional, siendo normada a través de una guía práctica para diagnosticar y tratar la enfermedad de hipertensión. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que posee algoritmos de validez confiable para calcular RCV y su estimación para el riesgo aporta coherencia y certeza en los casos a los cuales se ha puesto a prueba (47) (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En el inicio para la búsqueda de datos: primero se coordinará con la dirección de investigación de un Hospital de Lima, una vez aceptada se solicitará, a través de una comunicación escrita, los respectivos permisos para acceder a la institución y aplicar las herramientas de recolección de los datos.

3.8.2. Aplicación de los instrumentos para recolectar datos

El investigador aplicará los instrumentos: test PEPS-I de Nola Pender y la calculadora de riesgo cardiovascular en línea para la recolección de datos, en los 60 trabajadores de la enfermería con el permiso correspondiente otorgado por el Hospital, dando inicio por el área de hospitalización CCV, en

el lapso de un día. En otras fechas programadas se asistirá a aplicar el instrumento a la UPO (Unidad Post Operatorio inmediato de CV), UCI (Unidad de cuidados intensivos CV), Hemodinamia (Procedimientos), Sala híbrida.

3.8.3. Métodos de análisis estadístico

Al término de la aplicación de los instrumentos, se realizará el llenado de la matriz de datos en el programa estadístico SPSS 25, observando que estén completos. Posteriormente, se efectuará el análisis descriptivo de la información, calculando medidas de tendencia central (media, mediana, moda), dispersión y frecuencias absoluta y los correspondientes porcentajes. Después de calculados los valores finales de las variables se continuará con la estadística inferencial para aplicar las pruebas de correlación para variables cualitativas con el estadístico, Chi-cuadrado. Para las variables cuantitativas se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov a través de ella se determinará la prueba de correlación a utilizar.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía:

Se respetarán las decisiones y voluntades del personal en enfermería que formarán parte del trabajo investigativo. A todos se les informará minuciosamente en qué, consiste el estudio y luego, se les solicitará el consentimiento informado con las respectivas firmas de cada participante. De modo, que la participación de ellos cumpla satisfactoriamente los estándares requeridos.

Principio de beneficencia:

La beneficencia guarda relación con la moral, para evitar el daño y ampara el bien de lo que se hace. La infamación que los participantes proporcione en la investigación será confidencial y ni se empleará en contra del informante.

Lo moral es un beneficio de los que participan en el trabajo de investigación y se les recordará a los participantes, la necesidad de decir los datos certeros para lograr conocer la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo a enfermedades cardiovasculares en profesionales que trabajan en un hospital de Lima.

Principio de no maleficencia:

Al aplicar este principio alejaremos toda acción dañina o perjuicio a los participantes intencionalmente. Se explicará de forma clara que no hay riesgo para su salud física, salud mental, ni en su moral al aceptar participar en este estudio.

Principio de justicia:

Este principio nos da a conocer que los participantes deberán ser tratados por igual. Y debe prevalecer las necesidades del participante, antes de los objetivos del estudio. Para cumplir a este principio se aplicará la cordialidad, el respeto, y la igualdad, sin tener un trato diferenciado por raza, religión, etc.

4. Aspectos administrativos

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022								2023							
	Oct.				Nov.				Dic.				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Identificación del Problema	■															
2. Búsqueda bibliográfica		■	■	■												
3. Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		■	■	■												
4. Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación		■	■	■												
5. Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación					■	■	■	■								
6. Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■								
7. Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					■	■	■	■								
8. Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					■	■	■	■								
9. Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■	■	■	■	■
10. Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■	■	■	■
11. Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■	■	■	■
12. Elaboración de los anexos									■	■	■	■	■	■	■	■
13. Aprobación del proyecto																
14. Presentación al comité de ética																
15. Ejecución del estudio																

4.2 Presupuesto

MATERIALES	2022-2023				TOTAL
	Oct.	Nov.	Dic..	Ene.	S/.
Equipos					
1 laptop	1500				1500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1950

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de Salud. [Internet]. Perú. 1998. [Revisado el 8 de septiembre]. Disponible en :http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
2. WIN International. Salud y estilos de vida en el mundo. 2020. Disponible en: <https://institutodym.es/es/salud-y-estilos-de-vida-en-el-mundo/>
3. IPSOS. Un estudio realizadi en Latinoamérica demostró que el 40% de la población ha adquirido hábitos saludables. *PMFARMA*.. 2021. Disponible en: <https://www.pmfarma.com.mx/noticias/18203-un-estudio-realizado-en-latinoamerica-demostro-que-el-40-de-la-poblacion-ha-adquirido-habitos-saludables.html#:~:text=Un%20estudio%20realizado%20en%20Latinoam%C3%A9rica,poblaci%C3%B3n%20ha%20adquirido%20h%C3%A1bitos%20saludables>
4. ComexPerú. ¿ Cómo va ka alimentación saludable?. *Semanario 1034-Actualidad*. 2020. Disponible en: [https://www.comexperu.org.pe/articulo/como-va-la-alimentacion-saludable#:~:text=Algo%20similar%20se%20presentaba%20en,%25\)%20y%20Moquegua%20\(9.7%25\).](https://www.comexperu.org.pe/articulo/como-va-la-alimentacion-saludable#:~:text=Algo%20similar%20se%20presentaba%20en,%25)%20y%20Moquegua%20(9.7%25).)
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. Lima. 2021. [Revisado el 8 de septiembre del 2022]. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
6. Rica C. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares. *Panor la Salud Latinoamérica y el Caribe* 2020 [Internet] 2020;(2017):72–4. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020->

740f9640-es.htm

7. Aranco N. Estado de la Región América Latina y el Caribe. 2017;(16):1–2. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
8. Rodríguez RR, Navarro JE, Tello TL, Parra I, Zaragoza O, Guzman IP. Detección de riesgo cardiovascular en trabajadores del sector salud con base en los criterios OMS/JNC 7/ATP III. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2017;55(3):300–308. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72978>
9. Ministerio de Salud. Enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de mortalidad en Perú. [Internet]. Peru. 2019 [Revisado el 20 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33357-enfermedades-cardiovasculares-son-unas-de-las-principales-causas-de-mortalidad-en-peru>
10. Ministerio de salud : Personas con enfermedades cardiovasculares tienen tres veces más riesgo de fallecer por COVID-19 [Internet] Perú; 2021. [Revisado el 20 de noviembre del 2022]. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542169-minsa-personas-con-enfermedades-cardiovasculares-tienen-tres-veces-mas-riesgo-de-fallecer-por-covid19#:~:text=Las%20personas%20con%20enfermedades%20cardiovasculares,en%20Salud%20P%C3%BAblica%20\(Dgiesp\)%20del](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542169-minsa-personas-con-enfermedades-cardiovasculares-tienen-tres-veces-mas-riesgo-de-fallecer-por-covid19#:~:text=Las%20personas%20con%20enfermedades%20cardiovasculares,en%20Salud%20P%C3%BAblica%20(Dgiesp)%20del)
11. Aquino E, Montiel C, Ortíz I. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en médicos jóvenes del Hospital de Clínicas. Rev virtual de la Sociedad Oaraguaya de Medicina Interna [Internet]. 2022; 9(2): 25-34. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312

38932022000200025

12. Yaguachi A, Troncoso L, Correa K, Poveda C. Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Rev Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 2021; 42(3): 19-27. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/145/142>
13. Díaz J. Índice de estilo de vida saludable y eventos cardiovasculares en la cohorte "Seguimiento Universidad de Navarra". [Tesis Doctoral]. España:Universidad de Navarra; 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335202718_Indice_de_estilo_de_vida_saludable_y_eventos_cardiometabolicos_en_la_cohorte_Seguimiento_Universidad_de_Navarra
14. Ruíz M, Gea A, Fernández A, Gutierrez J, Martínez M. Relación entre un índice de estilo saludable y riesgo a enfermedad cardiovascular en la cohorte SUN. *Rev Española de Cardiología* [Internet]. 2018; 71(12): 1001-1009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6737372>
15. Cudas M, Chamorro L, Figueredo M, Achucarro D, Martínez V. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. *Rev virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. 2018;5(1):12-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325840>
16. Torres E, Cedillo L. Disminución del riesgo cardiovascular en pacientes obesos que participaron en un programa de medicina de estilo de vida. *Rev Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2022; 22(1): 110-119. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312022000100110&script=sci_artt

ext

17. Matamoros M. estilos de vida y nivel de riesgo cardiovasculat en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica-Perú 2021. [Tesis para obtener el titulo de especialista en cuidado de enfermero en cardiología y cardiovascular]. Lima: Universidad Norbert Wienier; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5780/T061_47320736_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Díaz E, Failoc V. Estilos de vida en profesionales de salud de un Hospital en Chiclayo, Perú 2017. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020; 19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600012
19. Zahuala T, Huzco C. Riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de una Universidad Privada de Lima, 2017. Revista Científicas de Ciencias de la Salud [Internet]. 2018; 11(2): 9-21. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1103
20. Felipe S. Estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6733>
21. De los Santos M. Evaluación de las creencias de sentido común sobre la salud. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Granada; 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63524>
22. Flores M. Educación y estilo de vida saludabl: Una aproximación reflexiva. Rev Educación en Escenario Inciertos [Internet]. 2021; 39. Disponible en:

http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/5858/1/PDF%20Educacion_escenarios_plataforma.pdf#page=39

23. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a través del proceso de enfermería. Rev Enferm. glob [Internet] 2010; (19). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004#:~:text=Autocuidado%3A%20Es%20una%20conducta%20que,su%20vida%2C%20salud%20y%20bienestar.
24. SERVISALUD. Las 14 necesidades de Virginia Henderso. SERVISALUD. Disponible en: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
25. Martínez M. Estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. Rev [Internet]. 2019. Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/rec/10200-estilos-de-vida-saludable-y-riesgo-cardiovascular>
26. Nishida C, Uauy R, Kumanyikja S, Shett P. The Joint WHO/FAO Expert Consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: process, product and policy implications. Rev Public Health Nutrition [Internet] 2004; 7(1A): 245–250. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14972063/>
27. Morales R, Lastre G, Pardo A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. Rev Arch Venez Farmacol y Ter [Internet] 2018;38(2):50–62. <https://www.redalyc.org/journal/559/55960422009/55960422009.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. Lima.2018. [Revisado el 21 de noviembre del 2022]. Disponible : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
29. Gimeno E. Papel de la dieta en la enfermedad cardiovascular. Rev OFFAR [Internet]

- 2002; 21(5): 100-106. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13031739>
30. Organización Mundial de la Salud . Actividad física .[Internet].Perú. 2022 [Revisado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
31. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. [Internet]. Perú. 2020. [Revisado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1318324/retrieve>
32. Cordero A, Masiá M, Galve E. Ejercicio físico y salud. Rev Esp Cardiol [Internet] 2014; 67(9): 748-753. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893214002656>
33. Gonzálvez L, Pérez A, Torres Y. Responsabilidad personal con la salud en Cuba: Análisis estructural e identificación de variables estratégicas. Rev Medisur [Internet]. 2022; 20(6). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5496>
34. De Ortúzar M. Responsabilidad social vs. responsabilidad individual en salud. Rev de Bioética y Derecho [Internet] 2022; 36: 23-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000100003
35. Ferer M. ¿La salud como responsabilidad individual? análisis crítico del concepto de salud en la racionalidad política de los gobiernos de la Concertación en Chile (1990-2010).[Tesis para obtener el doctorado en salud pública]. Chile: Universidad de Chile; 2015. Disponible en: https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC_INST%3A56U

DC_INST&search_scope=MyInst_and_CI&docid=alma991002384209703936&lang=es&context=L

36. Vallejo F, Rubio O, Tello J. Organización del trabajo y manejo del estrés. *Rev científica profesional* [Internet] 2022; 7(22): 112-119. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8331400>
- 37 Valero N, Vélez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19 estrés, miedo, ansiedad y depresión?. *Rev Enfermería Investiga* [Internet] 2020; 5(30020) . Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
38. Manzano D, y Jiménez J. Estilo interpersonal. Un análisis de perfil según las diferencias en motivación, necesidades psicológicas básicas, clima escolar y satisfacción con la enseñanza. *SPORT TK- Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte* [Internet] 2022; 11(18). Disponible en: <https://revistas.um.es/sportk/article/view/469701>
39. Vega J, Guimará M, Vega L. Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet] 2011; 27(1): 91-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000100010&script=sci_arttext&tlng=en
40. Segura L, Agusti R, Parodi J. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. *Academia Revista Peruana de Cardiología* [Internet] 2020; 42(2): 82-128. Disponible en: https://www.academia.edu/download/50544445/a02_FACTORES_DE_RIESGO_CARDIOVASCULARES_EN_PERU.pdf

41. Mostaza J, Pintó X, Armario P, Masana L, Real J, Valdivieso P,my otros. Estandares SEA 2022 para el control global del riesgo cardiovascular. Revista Clinica e Investigación en Arteriosclerosis [Internet] 2022; 34(3): 130-179. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916821001571>
42. Torres J, Contreras S, Lippi L, Huaiquilla M, Rodrigo L. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. Calidad en Educación [Internet] 2019; 50: 357-392. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-45652019000100357
43. Córdova M, Duchi P, y Ordóñez A. Impacto de hábitos saludables en la vida del adolescente. Revista Juventud Ciencia Socisal Unesco [Internet] 2022: 62-66. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23618>
44. Hernández R, Fernández C, y Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México. Editorial McGraw-Hill; 2014. -632p.
45. Hernández S, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México. Editorial McGraw-Hill; 2017. 1–634 p.
46. Bazán G, Osorio M, Torres L, Rodríguez J, Ocampo J. Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos. Revista Mexicana de Pediatría [Internet] 2020; 86(3): 112-118. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-&script=sci_arttext
47. Organización Panamericana de la Salud. Calculadora de riesgo cardiovasculares. [Internet]. Lima. 2021. [Revisado el 23 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular>
48. Lancet. Tablas de riesgo de enfermedad cardiovascular de la OMS: modelos

revisados para estimar el riesgo en 21 regiones. Fundación FEMEBA. 2019. [Internet}. Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/tablas-de-riesgo-de-enfermedad-cardiovascular-de-la-oms-modelos-revisados-para-estimar-el-riesgo-en-21-regiones-47105>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo a enfermedades cardiovasculares en profesionales que trabajan en un hospital de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre dieta balanceada y el riesgo a enfermedades cardiovasculares? ¿Cuál es la relación que existe entre ejercicio físico y el riesgo a enfermedades cardiovasculares? ¿Cuál es la relación que existe entre responsabilidad en salud y el riesgo a enfermedades cardiovasculares? ¿Cuál es la relación que existe entre manejo de estrés y el riesgo a enfermedades cardiovasculares? ¿Cuál es la relación que existe entre soporte interpersonal y el riesgo a enfermedades cardiovasculares?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo a enfermedades cardiovasculares en profesionales que trabajan en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación que existe entre dieta balanceada y el riesgo a enfermedades cardiovasculares. Establecer la relación que existe entre ejercicio físico y el riesgo a enfermedades cardiovasculares. Establecer la relación que existe entre responsabilidad en salud y el riesgo a enfermedades cardiovasculares. Establecer la relación que existe entre manejo de estrés y el riesgo a enfermedades cardiovasculares. Establecer la relación que existe entre soporte interpersonal y el riesgo a enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre los estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares de los profesionales que trabajan en un hospital de Lima, 2022</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa dieta balanceada y el riesgo a enfermedades cardiovasculares. Existe relación significativa entre ejercicio físico y el riesgo a enfermedades cardiovasculares. Existe relación significativa responsabilidad en salud y el riesgo a enfermedades cardiovasculares. Existe relación significativa entre manejo de estrés y el riesgo a enfermedades cardiovasculares. Existe relación significativa entre soporte interpersonal y el riesgo a enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Estilo de vida</p> <p>Riesgo a enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Dieta balanceada</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>Responsabilidad en salud</p> <p>Manejo de estrés</p> <p>Soporte interpersonal</p> <p>Factores demográficos</p> <p>Estado clínico</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Cuantitativa</p> <p>No experimental</p> <p>Descriptiva</p> <p>Correlacional</p> <p>Población</p> <p>Está conformado por todos los profesionales que trabajan en un hospital de Lima</p> <p>Muestra</p> <p>60</p>

Anexo 2: Instrumento

Instrumentos 1- cuestionario PEPS-I

Instrucciones

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Por favor no dejes preguntas sin responder.
- Marca con una X el numero que corresponda a la respuesta que refleja mejor tu forma de vivir.

1= Nunca 2 = A veces. 3 = Anexo 2: Instrumento Frecuentemente 4 =
Rutinariamente

Nº	ITEMS				
1	Tomas algun alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus musculos al menos tres veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comida que no contienen ingredientes artificiales o quimicos para conservarlos (sustancias que te elevan tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	
11	Eres conciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios en tu vida)	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento (a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 a 30 minutos almenos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres conciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4

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

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contengan fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajación o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Acistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus musculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y cariicias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creer que tu vida tiene propósito				

Instrumentos 2 - Calculadora de riesgo cardiovascular en línea

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

Género:

Edad:

Presión sistólica máxima:

Diabetes:

Tabaquismo

Colsterol total (mg/dl)

		RIESGO CV	FILTRADO GLOMERULAR	MASA CORPORAL	RECOMENDACIONES	ALARMA
GENERO	M	EDAD	> 40	TABAQUISMO	SI	
	F		<30		NO	
PRESIÓN MÁXIMO (sistólica) mmhg		DIABETES	SI	COLESTEROL TOTAL (mg/dl)		
			NO			
CALCULAR						

Muchas gracias!

Anexo3: Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he recibido toda la información y he entendido el procedimiento descrito, resolvieron todas mis inquietudes y preguntas, de forma adecuada, sin presiones ni coacción para participar en el estudio. “Estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en profesionales que trabajan en un Hospital de Lima, 2022”, cuyo objetivo es trabajo de investigación que corresponde a Irma Quispe Aguilar.

Nombre Completo: _____

DNI: _____

Telefono: _____

Firma del participante

Firma del investigador

Recibí una copia del permiso informado