



Facultad de Ciencias de la Salud

**Estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en
profesionales de enfermería que laboran en un hospital
regional**

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

Presentado Por:

Autora: Hurtado Montes, Karen Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1540-8508>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Hurtado Montes, Karen Edith, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad En Cuidado Enfermero En Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un hospital regional”, Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:262118629, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Hurtado Montes, Karen Edith
 DNI N° 71433146



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 25 de Mayo de 2023

DEDICATORIA

A mi familia y docentes por lograr culminar con éxito este proyecto de tesis.

AGRADECIMIENTO

Expreso todo mi agradecimiento a los que hicieron posible el desarrollo de este trabajo académico.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina de Rosario

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv

Índice de contenido	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
1.6. Recursos.....	6
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Formulación de hipótesis.....	13

2.3.1. Hipótesis general.....	13
2.3.2. Hipótesis específicas.....	14
3. METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación.....	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación.....	15
3.4. Diseño de la investigación.....	15
3.5. Población, muestra y muestreo.....	16
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnica.....	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9. Aspectos éticos.....	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades.....	24
4.2. Presupuesto.....	26
5. REFERENCIAS.....	27
6. ANEXOS.....	34
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Validez del instrumento	

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

RESUMEN

El propósito de este trabajo es discutir los problemas que se presentan actualmente en diferentes hospitales de nuestro país y del mundo, que preocupan principalmente a los enfermeros que están expuestos a diversos riesgos que amenazan la salud y la calidad de vida. puede nombrar el estilo de vida y los niveles de riesgo cardiovascular de los trabajadores de la salud que pueden causar problemas de salud. El **objetivo** general: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023. Se realizó un estudio con **método** hipotético deductivo, diseño no experimental de tipo correlacional, enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada. Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos, “cuestionario de estilos de vida “con 6 dimensiones que constan de 18 ítems y la escala de respuesta tipo Likert. El segundo es una escala de predicción de riesgo cardiovascular. El procesamiento y análisis de datos se realizará con el programa SSPS Statistic 23 y el Software de Microsoft Excel se utilizara para presentar los cuadros estadísticos.

Palabras Claves: Estilos de vida, nivel de riesgo cardiovascular, Enfermería.

ABSTRACT

The purpose of this work is to discuss those currently present in different hospitals in our country and in the world, which mainly concern nurses who are exposed to various risks that threaten health and quality of life. You can name the lifestyle and cardiovascular risk levels of health workers that can cause health problems. The general objective: To determine the relationship that exists between lifestyles and the level of cardiovascular risk in nursing professionals who work in a Regional Hospital, Huancayo 2023. A study was carried out with a hypothetical deductive method, a non-experimental design of a correlational type, an approach quantitative, type of applied research. For data collection, two instruments will be used, "lifestyle questionnaire" with 6 dimensions consisting of 18 items and the Likert-type response scale. The second is a cardiovascular risk prediction scale. Data processing and analysis will be carried out with the SSPS Statistic 23 program and Microsoft Excel Software will be used to present the statistical tables.

Key Words: Lifestyles, cardiovascular risk level, Nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que se comprende con esta definición que existen varios componentes para obtener una buena salud y debemos involucrarnos y cultivar con comportamientos saludables a beneficio de nuestra salud (1).

Según la ONU, Las enfermedades de larga data son una problemática de la salud pública alrededor del mundo. Se calcula que el 61% de las muertes y un 49% de morbilidad se atribuyen a las enfermedades crónicas. Se pronostica que para el 2030 el total y defunciones de enfermedades crónicas será alrededor de 70% y morbilidad mundial de 56% (2).

Según la OPS cada año fallecen por alguna enfermedad cardiovascular, gran parte de las muertes están relacionadas a cardiopatías y entre otras enfermedades cardiovasculares ya que el riesgo de padecer alguna de estas enfermedades incrementa con los estilos de vida no saludables que adquirimos (3).

Como mayor incidencia de defunción de enfermedades cardiovasculares en el mundo, se estima en un 17,9 millón de personas por año. Cada cuatro de cinco defunciones son a por las enfermedades cardiovasculares y con mayor incidencia en personas del grupo atareo menores de 70 años (4).

Se observa en los países de ingresos bajos a medianos la incidencia de muertes

por ECV se da en 75 % por año, lo cual nos lleva a involucrarnos en actividades de difusión para la adherencia a los profesionales (5).

La incidencia en Europa es de 4 millones y 1,9 millones en la unión Europea de defunciones por ECV, representado el 47% de las defunciones en Europa y el 40% de la Unión Europea (6).

En el Caribe y América Latina, la condición de enfermedades cardíacas, muestran que el 28% de mujeres y el 43 % hombres tienen dicha enfermedad y muchos de ellos desconocen (7).

En Estados Unidos, aproximadamente 2.200 personas mueren de enfermedades cardiovasculares por año representando como causa de muerte el 2,9 de defunciones, se estima que en los países europeos mueren una persona cada 39 segundos. Con la conclusión que se da una gran semejanza a los países norteamericanos. En Colombia con un 28,7 % motivo principal de defunciones por enfermedades cardiovasculares, un estudio indica a la prevalencia en los hombres y en la salud pública del país (8).

La incidencia en Perú se da en el grupo etareo de la juventud representando el 41,1% de las personas, también se observa mayor afectación en la zona urbana (43,5%) y en lo rural (31,2%). Según el sexo el mayor riesgo representativo es para las mujeres (60.1%) y según la edad los mayores de 60 años (52,5%) (9).

En la región Junín, las enfermedades cardiovasculares están en el cuarto lugar de

la tasa de mortalidad siendo el 50,8 % de la población y el 49,2% padece activamente causando discapacidad en su vida diaria (10).

En un Hospital Regional, se observa que el personal de la salud, con gran conocimiento en promoción del estilo de vida saludable y previniendo enfermedades, parece que no están interiorizados en su vida diaria dado que se sacrifica la salud beneficiando a los demás. Lo que podría definirse como falta del propio cuidado, según que los autocuidados son “procesos donde deliberadamente la persona actúa favoreciendo la promoción en la salud, previniendo enfermedades y con tratamiento adecuados de derivación en la salud. Según lo mencionado, es de necesidad hacer estudios, sobre la pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión dieta de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?

¿Cómo se relaciona la dimensión alcohol de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?

¿Cómo se relaciona la dimensión fumar de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?

¿Cómo se relaciona la dimensión actividad física de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?

¿Cómo se relaciona la dimensión obesidad de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?

¿Cómo se relaciona la dimensión sueño de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como se relaciona la dimensión dieta de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.

Identificar como se relaciona la dimensión alcohol de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.

Identificar como se relaciona la dimensión fumar de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.

Identificar como se relaciona la dimensión actividad física de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.

Identificar como se relaciona la dimensión obesidad de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.

Identificar como se relaciona la dimensión sueño de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórico

El siguiente trabajo brindara información actualizada de las variables a investigar. Se propone el modelo de Nola Pender que es de la Promoción de la Salud, mayormente

usado por el personal de enfermería, esta teoría indica la comprensión de los seres humanos con la salud y como fin tiene generar conductas saludables.

1.4.2 Metodológico

La metodología nos proporcionara tener una mejor orientación de la estructura de la investigación. Se utilizará el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo de tipo aplicativo, diseño no experimental, correlacional y utilizando dos instrumentos.

1.4.3 Práctica

Al finalizar se obtendrá los resultados que demostrarán y permitirán diagnosticar la población en estudio y también nos darán herramientas para mejorar el estilo de vida y disminuir los riesgos cardiovasculares en el profesional de enfermería.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este trabajo de investigación se efectuará en el mes de agosto del 2023, se recopilarán datos mediante los instrumentos presentados para la recolección de datos y su procesamiento.

1.5.2. Espacial

El trabajo de investigación se realizará en un Hospital Regional de Huancayo, ubicado en el Departamento de Junín.

1.5.3. Población o Unidad de análisis

Las enfermeras asistenciales que laboran de forma presencial en un Hospital de Huancayo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Suarez et al (11) 2021. Colombia. El objetivo fue “Determinar factores de estilo de vida asociados a factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de ciencias de la salud”. Es de tipo descriptivo transversal, población con 3070 estudiantes, muestra probabilística estratificada con 294 estudiantes, encuesta estructurada, se utilizaron medidas antropométricas. En los resultados sociodemográficos predominó el género femenino 68%, 20-24 años 52%, 75% de origen urbano y 84% de los estudiantes solteros. En resumen, se puede afirmar que una gran proporción de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Barranquilla tienen estilos de vida que son factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.

Mayorido (12), 2020. México, tuvo como **objetivo** “Evaluar la asociación entre estilo de vida y riesgo cardiovascular en el personal médico de la UMF/HGR 220, Toluca 2020.” El tipo de **estudio** es observacional, analítico, prospectivo y transversal. Se utilizó el **instrumento** FANTÁSTICO y **escala** Globorisk. La **población** conformada por 352 médicos que elaboran en UMF. Como **resultados** se obtuvieron: la relación entre el riesgo cardiovascular y el estilo de vida, se encontró que el riesgo cardiovascular alto contó en su totalidad con un estilo de vida regular abarcando el 5.5% (N: 3); el riesgo moderado en su mayoría con un estilo de vida bueno abarcando el 30% (N: 16), seguido de un estilo de vida malo en un 9% (N: 5) y en tercer lugar un estilo de vida excelente en un 5.5% (N: 3), sin porcentaje en estilo de vida regular; el riesgo bajo contó en su mayoría con un estilo de vida bueno abarcando del total un 31.5% (N: 17), seguido de un estilo excelente

con un 13% (N: 7) y en tercer lugar un estilo regular con un 5.5% (N: 3), sin estilos malos. Se **concluye** que un buen estilo de vida se involucra de manera positiva con el riesgo cardiovascular, creando una influencia directa manteniendo al paciente, si este no cuenta con comorbilidades importantes, con un riesgo bajo; por otra parte, contar con un estilo de vida malo crea hábitos que a corto o largo plazo pueden incrementar el riesgo cardiovascular.

Yaguachi et al. (13), 2021. Ecuador, tuvo como **objetivo** “Determinar los estilos de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular que presentan los trabajadores de la Salud”. Se realizó un estudio transversal descriptivo y se utilizó el cuestionario Fantástico modificado para evaluar el estilo de vida y el puntaje de Framingham para evaluar el riesgo cardiovascular. La muestra estuvo compuesta por 82 mujeres y 48 hombres. El resultado fue que el 50% presentaba malos hábitos alimentarios y mayor consumo de alcohol, también se observaron cambios en relación al peso corporal, la mayoría presentaba sobrepeso, seguido de obesidad. En resumen, la mayoría tiene estilos de vida pobres y bajo riesgo cardiovascular.

Ghamri et al (14), 2020. Con el **objetivo** “Evaluar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular; condiciones médicas, como hipertensión y diabetes mellitus; estrés; y actitudes y barreras contra las opciones de estilo de vida saludables entre los profesionales de la salud en el Hospital Universitario King Abdulaziz”. Trabajo cuantitativo con una muestra de 400 empleados entre personal clínico y no clínico; basado en un cuestionario autoadministrado previamente validado en el Reino Unido. Entre estos hallazgos, el personal no clínico tuvo una

prevalencia significativamente mayor de hipertensión y tabaquismo. Pero no se observaron importantes diferencias en la prevalencia de la enfermedad entre los grupos. En cuanto a la baja adherencia a las recomendaciones dietéticas y de actividad física, se concluyó que existen brechas en el estilo de vida de ambos grupos.

Kuan (15), 2020. Realizó un estudio con el **objetivo** “Evaluar los factores de estilo de vida asociados con el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) entre los trabajadores de la salud en hospitales terciarios en Sarawak”. El estudio fue cuantitativo y se realizó con 494 empleados. Se utilizó como instrumento el Cuestionario Indicador Simple de Estilo de Vida (SLIQ). Como resultado, el 58,1% se clasificó como de riesgo cardiovascular, el 38,5% como saludable y el 3,4% como no saludable. Llegaron a la conclusión de que los trabajadores de la salud tienen un riesgo moderado de futuras ECV y, por lo tanto, deben abordar los factores del estilo de vida que predisponen a las ECV.

Antecedentes nacionales:

Galindo (16), 2020. Lima, en sus tesis tuvo como **objetivo** “Determinar la relación entre el estilo de vida y riesgo cardiovascular en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020”. El método es un diseño cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra estará conformada por enfermeras del Servicio de Urgencias del Hospital Edgardo Rebagliati Martín 2020. Según los registros del Distrito de Recursos Humanos, actualmente se emplean 50 enfermeras. Se trabajará con la población total que cumpla con los criterios de inclusión. El método de investigación es una encuesta. La herramienta de evaluación

del estilo de vida es la Encuesta de perfil de estilo de vida PEPS-I. El riesgo cardiovascular se estimó utilizando la Calculadora de Riesgo Cardiovascular de la Organización Mundial de la Salud para la población de América Latina, incluido Perú. Ambos instrumentos fueron validados en Perú. La herramienta se utilizará en agosto y septiembre de 2020. Se realizarán análisis estadísticos descriptivos e inferenciales para determinar la relación entre ambas variables. Se aplicarán 4 principios de la bioética: investigación, autonomía, maldad, caridad y justicia.

Vidarte (17), 2020. Cusco, con el **objetivo** “determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según el riesgo cardiovascular en una población que trabajaba en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-Cusco, de abril a junio 2020”. El estudio fue descriptivo, relacional y transversal. Según el estudio Fantástico, participaron 105 hombres y mujeres adultos para conocer su estilo de vida, estado nutricional mediante métodos antropométricos y nutricionales, y riesgo cardiovascular medido por la circunferencia de la cintura. La base de datos se creó en SPSS y las relaciones entre las variables se evaluaron con la prueba de chi-cuadrado. Los resultados arrojaron que el 23,8% de la población tenía un estilo de vida adecuado, el 67,6% eran algo bajos, el 1,9% eran peligrosos, y solo el 6,7% cumplía con la categoría de buen trabajo, felicidades, el grupo de personas de 39 años en adelante logró un estilo de vida inadecuado, de los cuales el 72,8%, el 85,7% para hombres. Del total de evaluados, el 38,1% presentaba sobrepeso, el 23% obesidad y más de 60 personas de 40-49 años y mujeres presentaban desnutrición severa. El 89,5% fueron reemplazados y solo el 10,5% fueron adecuados sin diferencias de género o grupo de edad. El 70,4% tenía un riesgo cardiovascular que aumentaba con la edad y era mayor en las mujeres.

Conclusiones: No hubo relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los trabajadores de la salud sin riesgo cardiovascular ($p=0,694$) y los trabajadores de la salud con riesgo cardiovascular ($p=0,645$).

Cosi et al (18), 2018. Lima, con el objetivo “: Estimar el riesgo cardiovascular según score Framingham de los profesionales de enfermería”. Métodos cuantitativos, de tipo descriptivo y lateral. Trabajaremos con 45 enfermeras que laboran en el instituto y cumplen con los criterios de inclusión y exclusión; los datos se recopilarán mediante formularios para documentar datos demográficos clínicos, de laboratorio y de puntuación de Framingham, teniendo en cuenta los principios éticos.

Del Rio (19), 2022. Lima, con el objetivo “Determinar la relación que existe entre estilos de vida y riesgo cardiovascular en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Nacional arzobispo Loayza, Lima2022”. Tipo de estudio básico, enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. La población de 90 personales de salud. Se utilizará dos instrumentos: estilos de vida (PEPS-I) y la escala de riesgo cardiovascular de la OMS.

Zhunaula (20), 2018. Lima, El objetivo fue determinar el riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Lima, 2017. Materiales y métodos: Estudios cuantitativos, descriptivos, correlacionales y transversales. 183 estudiantes seleccionados por muestreo no probabilístico participaron del estudio “Estilo de vida saludable” y fichas antropométricas. Resultados: el 67,3% eran mujeres y el 100% solteras. El 85,2%

tenían entre 18 y 23 años y el 49,2% eran de zonas costeras. En cuanto a la situación laboral, el 77,6% son sustentadores de familia y el 50,3% se encuentran en su cuarto año de empleo. En cuanto al estilo de vida, se encontró que el 48,6% de las personas mantenían una condición física poco saludable y hacían ejercicio. Al 50,8% le fue bien en la gestión del entretenimiento y la recreación. El 85,8% eran muy saludables en cuanto al consumo de drogas, alcohol y tabaco. El 66,1% de los tamaños de sueño son saludables. El 56,3% de las personas tiene hábitos alimentarios saludables. En cuanto al autocuidado y tratamiento, el 55,7% de la población se encontraba sana. No hubo correlación significativa entre RCV y estilo de vida saludable ($p=0,234$). Los hábitos alimentarios tuvieron correlación significativa con el RCV ($p=0,012$). Conclusiones: el 82% de los estudiantes se encontraban en buen estado de salud y el 54% en riesgo cardiovascular moderado. No se encontró correlación estadísticamente significativa entre KVR y estilo de vida ($p=0,234$), pero sí se encontró correlación entre KVR y hábitos alimentarios ($p=0,012$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Estilo de vida

Según la Organización Mundial de la Salud, la define como “consistente en sus reacciones normales y patrones de comportamiento que desarrollan durante la socialización. Las normas incluyen las relaciones entre padres, pares, medios de comunicación, etc. “. Lo desarrollan en diferentes situaciones sociales, por lo que no son fijos y se pueden cambiar (21).

Estilo de vida son determinantes para la aparición de factores de riesgo, se puede decir que no es un proceso de conductas personales, sino de origen social (22).

Estilo de vida saludable

Los estilos de vida saludables son un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que las personas adoptan para mantener una salud física y mental óptima. El estilo de vida se refiere a la dieta, el tabaco y la actividad física de una persona, los riesgos recreativos (especialmente el alcohol, las drogas y otras actividades relacionadas) y los riesgos laborales. Nuevamente, dependiendo del comportamiento, se considera un factor de riesgo o protector de enfermedades transmisibles y no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.) (23).

Características

En 1993, Elliot (24) El estilo de vida es un patrón de comportamiento relacionado con la salud. Discuto los elementos esenciales de un estilo de vida saludable en cuatro partes:

a. Tiene propiedades conductuales y observables. Las actitudes, los principios y la motivación no forman parte de ella, aunque pueden ser sus determinantes.

b. El comportamiento que lo constituye debe mantenerse durante un cierto período de tiempo. Conceptualmente, un estilo de vida denota un hábito con cierta continuidad temporal, ya que adopta una forma de vida habitual.

c. Un estilo de vida es una combinación de comportamientos que ocurren constantemente. De hecho, un estilo de vida se considera una forma de vida que incluye una amplia gama de comportamientos organizados de manera coherente en respuesta a las diferentes situaciones de vida de cada individuo o grupo.

d. El concepto de estilo de vida no implica que todos los comportamientos que incluye tengan causas comunes, sino que se puede esperar que diferentes comportamientos tengan algunas causas comunes.

Comportamientos saludables

Los comportamientos saludables deben definirse como comportamientos saludables específicos que resultan y se adquieren de la salud. La salud es un proceso de reconocimiento, cuidado, adquisición, práctica, mantenimiento y desarrollo. La salud psicosocial debe ser su objetivo (25).

Dimensiones importantes en el estudio de estilos de vida

Los estudios de los estilos de vida se basan en la prevención de enfermedades cardiovasculares, y las dimensiones clásicas de este tipo de enfermedades:

Actividad física

En 1989, Becerro, et al (26), afirma que “La actividad física no es más que ejercicio composición corporal como resultado de la influencia de los músculos esqueléticos,

Y generar un cierto consumo de energía a partir de ella. Ejercicios físicos
Se supone que es la subclase anterior la que tiene derecho a ella.
está destinado a ser repetido para que
Mantener o mejorar la forma física.

En 1997 Según García (27) define la actividad física como: “una ciencia, tecnología y práctica que tiene por objeto estudiar los elementos que intervienen en el campo de la educación física y sus interrelaciones, y tratar de explicar y regular normativamente sus diferentes procesos de regulación. que tienden a lograr metas educativas reformuladas en un marco institucional material”.

La Organización Mundial de la Salud define la actividad física como cualquier movimiento físico realizado por los músculos que resulte en el uso de energía. La actividad física se define como cualquier movimiento, incluido el descanso, caminar o parte del trabajo. El ejercicio moderado y vigoroso puede mejorar su salud (28).

Ejercicio Físico:

Otra expresión actividades especiales involucradas planificado, estructurado y tangible de nuevo con el objetivo, también normal mejorar o mantener la condición física. Personas como el ejercicio aeróbico (deportes de resistencia), halterofilia, maratón o running, atletismo, etc. (29).

Consejos prácticos

- Las tareas del hogar también pueden ser parte de tu actividad.

- Trate de hacer ejercicio durante 30 minutos o más sin tener que ir a un lugar especial, como caminar, andar en bicicleta, etc.
- Fomentar juegos, bailes o actividades deportivas con familiares y amigos.
- Tómese un descanso activo con sus colegas en la oficina con ejercicios de estiramiento y movimiento (30).

Dieta

La dieta se define como el tipo y la cantidad de alimentos o mezcla de alimentos ingeridos (31).

Una dieta es un conjunto de sustancias alimenticias que dan forma al comportamiento nutricional de un organismo. El término proviene del griego diaita, que significa "forma de vida". Por lo tanto, comer es un hábito que conforma un estilo de vida (32).

Tabaquismo / Fumar

Fumar es una enfermedad crónica, adictiva y con recaídas. La OMS clasifica el tabaquismo como un trastorno mental y de la conducta, lo que respalda la creencia más reciente de que fumar es una enfermedad y no solo un mal hábito (33).

Cerca de 52.000 muertes en España se producen anualmente como consecuencia del consumo de tabaco. Además, dado que los fumadores tienen una incidencia tres veces

mayor de enfermedad de las arterias coronarias que la población general, el tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular importante.

Un cigarrillo al día se relacionó con un riesgo significativamente mayor de enfermedad coronaria o accidente cerebrovascular; el riesgo era sólo la mitad del de los fumadores diarios de cigarrillos que consumían 20 o más (34).

Alcohol

La adicción a las bebidas alcohólicas se llama alcoholismo. Por lo que es una enfermedad provocada por el consumo excesivo de esta bebida que provoca diversos trastornos de salud (35).

Tanto los efectos beneficiosos como los perjudiciales del consumo de alcohol se pueden ver en el sistema cardiovascular. Recientemente han aparecido numerosos estudios que muestran las ventajas del consumo de alcohol en dosis bajas para disminuir la mortalidad global y la mortalidad cardiovascular, disminuir la frecuencia de eventos coronarios, disminuir la incidencia de eventos isquémicos cerebrales o periféricos, e incluso disminuir el desarrollo de insuficiencia cardíaca (36).

Obesidad

Según la OPS, se caracterizan por un aumento excesivo de grasa, lo que puede ser perjudicial para su salud. El índice de masa corporal (IMC) es una manera fácil de medir la obesidad. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de muchas enfermedades

crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares (37).

Sueño

El sueño es un tiempo fisiológico para que tu cuerpo y tu mente descansen y se sobrepongan. En este proceso, una persona pasa un tercio de su vida, y es una de las acciones que frecuentemente se repite día y noche a lo largo de su vida. Si tienes problemas para dormir, las consecuencias negativas para el organismo no te harán esperar mucho. La cantidad de sueño que necesita varía según la persona y la edad. "Un adulto descansa con 7 u 8 y una persona mayor tendrá suficiente con 4 o 6 horas de sueño" (38).

Los trastornos de sueño se asocian con una mayor morbilidad y mortalidad. Entre varios signos y síntomas induce una cascada de reacciones neuromecánicas y químicas, con las correspondientes consecuencias cardiovasculares a largo plazo: hipertensión, cerebrovascular, angina nocturna en pacientes antecedentes de isquemia miocárdica, arritmia, etc. (39).

2.2.2 Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos se conocen colectivamente como enfermedades cardiovasculares. Esto se debe a la acumulación de depósitos de grasa dentro de las arterias. Un estilo de vida saludable puede prevenir esto (40).

Riesgo cardiovascular

El riesgo cardiovascular se refiere a la posibilidad de que cada persona padezca enfermedades cardiovasculares. Esta posibilidad depende en gran medida de ciertos factores que pueden o no ser modificables (41).

Factores de Riesgo Cardiovascular

Los factores de riesgo son características biológicas o hábitos adquiridos que son comunes en pacientes con una determinada enfermedad. La enfermedad cardiovascular tiene varias causas. Los factores de riesgo cardiovascular clásicos o tradicionales son no modificables (edad, sexo, antecedentes familiares) y modificables (dislipidemia, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, obesidad e inactividad física) y se dividen en dos grandes categorías (42).

Modelo de enfermería – Nola Pender

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nora Pender es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería porque puede comprender el comportamiento humano en relación con la salud y, a su vez, conducir al desarrollo de comportamientos saludables (43).

Modelo de Promoción de la Salud:

Esta teoría identifica los factores perceptuales cognitivos individuales modificados por rasgos situacionales, personales e interpersonales que conducen a la participación en conductas que promueven la salud cuando existen pautas conductuales.

El modelo de bienestar de Nora Pender ayuda a integrar las prácticas de atención en los comportamientos de salud de las personas. Esta es una guía para observar y estudiar los procesos biopsicosociales que sirven de modelo a los individuos para llevar a cabo conductas encaminadas a mejorar su calidad de vida en un nivel saludable (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadística significativa entre los estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.

Ho. No existe relación estadística significativa entre los estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación estadística significativa entre la dimensión dieta de los

estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023

Hi 2: Existe relación estadística significativa entre la dimensión alcohol de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023

Hi 3: Existe relación estadística significativa entre la dimensión fumar de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023

Hi 4: Existe relación estadística significativa entre la dimensión actividad física de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023

Hi 5: Existe relación estadística significativa entre la dimensión obesidad de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023

Hi 6: Existe relación estadística significativa entre la dimensión sueño de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Según Hernández (45), quien afirma que es adecuado utilizar el método Hipotético Deductivo. El método investiga la causa y efecto, de lo general a lo específico, y valida su precisión con datos numéricos precisos.

3.2. Enfoque investigativo

Según Hernández, et al (45), quien afirma que se cuantificaron estadísticamente los datos y se interpretaron los resultados del software y las herramientas de cuestionarios que se utilizaron en el personal de enfermería, afirma que se utilizará el enfoque de investigación cuantitativa (45).

3.3. Tipo de investigación

Según Hernández, et al (45), El objetivo del tipo de investigación es identificar los sucesos y conexiones pertenecientes a un dominio particular de la realidad (45).

3.4. Diseño de investigación

Según Hernández, et al (45), El diseño de investigación no experimental correlacional-transversal que se ejecutara consiste en la observación de fenómenos y como de desarrolla en su entorno posterior al análisis (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está conformada por 80 profesionales de enfermería de un Hospital de la Región de Huancayo con características similares.

Muestra

En el presente trabajo no se empleará muestra porque se trabaja con la población finita en su totalidad de 80 enfermeras que incluyen criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería de 40 años a más que labora en el Hospital de Huancayo
- Personal de enfermería que se encuentren trabajando de forma presencial
- Personal de enfermería que firme el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería de 40 años a más que no labora en el Hospital de Huancayo
- Personal de enfermería que no se encuentren trabajando de forma presencial
- Personal de enfermería que no firme el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición operacional				Dimensiones	Indicadores	Escala de	Escala
	Definición conceptual						medi	val
							ción	tiva
Estilos de vida	La OMS lo define como "compuesto por sus reacciones habituales y los patrones de comportamiento que ha establecido durante sus procesos de socialización. Las reglas cubren temas como cómo los niños deben interactuar con sus padres, compañeros y los medios". También adquieren mientras interactúan en diferentes contextos sociales, haciéndolos maleables y sujetos (24).	Son actividades realizadas por los profesionales de Enfermería de un Hospital Regional de Huancayo, con el objetivo del manteamiento óptimo para conservar la salud, el cual será medido mediante el cuestionario de estilos de Vida.				Consumo de frutas y verduras, Consume de frutas medianas al día, Consume de verduras crudas o cocidas al día, Consume frutos secos, Consumo de carne roja, carne de pescado y mariscos, consumo de bebidas azucaradas, consumo leche o productos lácteos, consumo de sal en sus comidas, consumo de comida chatarra	Ordi	
					Dieta	Consumo de bebidas azucaradas, consumo de leche o productos lácteos, consumo de sal en sus comidas, consumo de comida chatarra	nal	•
					Alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas		– 9 No saludable
					Fumar	Uso de productos de tabaco, exposición al humo de tabaco en el trabajo, en el hogar o en lugares públicos		•
								0 – 18 saludable

en los últimos 30 días

Actividad física Hacer algo de actividad física o moderada (caminar a paso ligero, ejercicios aeróbicos, ejercicios con pesas, natación recreativa)

Obesidad Cambio de peso

Sueño Sueño de 6 a 8 horas durante la noche, se despierta durante las noches

El riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de que cada persona padezca enfermedades cardiovasculares. Esta posibilidad depende en gran medida de ciertos factores que pueden o no ser

Es el riesgo que tienen los profesionales asistenciales del Hospital Félix Mayorca Soto de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no, en un periodo de 10 años, el cual será evaluado

Riesgo cardiovascular

Demográfica • Edad
• Sexo
• Presión Arterial sistólica
• Menor 05

Clínica • Consumo de tabaco
• Antecedente de diabetes
• Colesterol total en

rdinal • riesgo b
• Menor 05
riesgo b
moderado
a 10 %

modificables (41).

mediante la Evento
cardiovascular grave, fatal o
no, dentro de los 10 años
evaluados utilizando la
calculadora de riesgo
cardiovascular de la OMS .

sangre

riesgo alto:

20 %

riesgo

alto: 20 a 3

riesgo

critico:

Mayor

de 30%

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para adjuntar los datos de los sujetos de estudio será a través de la encuesta de las dos variables.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Estilos de vida

Para el abordaje de la variable estilos de vida se utilizará el “Cuestionario de estilos de que fue adaptado por (Cárdenas, et al, 2020).

El primer instrumento tiene 6 dimensiones: obesidad (1 ítems), dieta (10 ítems), actividad física (2 ítems), tabaco (2 ítems), alcohol (1 ítems) y sueño (2 ítems), la escala de respuesta es tipo numérica (preguntas dicotómicas) con dos opciones: SI (1) y NO (0). Se valoran en los rangos: Saludable (10 - 18) y insaludable (0 - 9) (46).

Instrumento 2: Calculadora de riesgo cardiovascular

Para la variable de riesgos cardiovasculares se utilizará el “calculadora de riesgo cardiovascular”. La cual se desarrolló en el 2019 por la OMS, para estimar el riesgo cardiovascular de las personas en 10 años.

El segundo instrumento tiene seis variables: sexo, edad, presión arterial sistólica máxima, diabetes, tabaquismo y colesterol total (mg/dl), con cinco

categorías de riesgo: riesgo bajo (menos del 5%), riesgo moderado (entre 5% y 10 %), alto riesgo (entre 10 % y 20 %), muy alto riesgo (20 % a 30 %) y riesgo crítico (superior al 30 %).

3.7.3. Validación

Variable 1: Estilos de vida

En su estudio “Elaboración y validación de una escala de estilos de vida saludable en trabajadores de la salud de un hospital público de tercer nivel, Lima-Per, 2020”, los autores Cárdenas Mamani, Carolina Joana, Flores Cayro, Cristian Alexander José y Sánchez León, Nelly Elizabeth , validó esta herramienta, estableciendo su validez en: Sin embargo, el coeficiente de Kuder Richardson (K-20) muestra un resultado de 0,67, ligeramente inferior. (46)

Variable 2: Riesgo cardiovascular

El desarrollo de un logaritmo que se asemeja al uso de tablas de colores. Se completaron diferentes etapas de validación. Se realizaron dos evaluaciones de la versión actual. El primero involucró 504 casos seleccionados al azar (84 en cada región), que fueron categorizados por un equipo de médicos y técnicos de forma independiente mientras comparaban los resultados de la calculadora y las hojas de cálculo. La evaluación se repitió en 504 casos adicionales y se obtuvo una concordancia perfecta. Se han solucionado los errores técnicos que ocurrían durante la entrada de datos en la calculadora y el uso de la tabla de clasificación. La misma que nos brinda la seguridad en el logaritmo replica con

precisión el uso de las tablas de las seis regiones, tanto con conocimiento del valor de colesterol como sin él, y por lo tanto facilita el cálculo del riesgo y los posibles beneficios de su corrección. Aun así, le agradeceríamos que nos hiciera saber si hay algún error evidente o inesperado para que podamos solucionarlo. Las tablas de Framingham de estudios anteriores se simulan mediante un algoritmo.

3.7.4. Confiabilidad

Análisis de fiabilidad sobre estilos de vida:

La fiabilidad del instrumento fue validada por Cárdenas, et al, 2020. Se midió el valor de alfa de Cronbach encontrando el valor de 0,72, lo que nos demuestra que los ítems de la escala son lo suficientemente homogéneos para medir un constructo y se asegura el constructo interno de la escala al obtener un valor de alfa superior a 0,7. También se calculó el coeficiente de Kuder-Richardson (KR20), que se aplica a instrumentos con respuestas dicotómicas. El resultado fue 0,67, muy cercano al límite superior aceptado de 0,7 y garantizó la consistencia interna de la escala (46).

Análisis de fiabilidad sobre calculadora de riesgo cardiovascular:

La fiabilidad del instrumento es respaldada por la OMS y OPS 2014.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se iniciará con la presentación del trabajo académico al comité de ética para su posterior aprobación. Se Re coleccionara los datos de la población objetivo del Hospital Regional de Huancayo se ejecutará en el presente año posteriormente se trabajará en la base de datos la cual será Excel versión 2020, SPS numero 26 los cuales eran correspondientes en el proceso de verificación de variables mediante de coeficiente de Rho Superman.

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo el proyecto de investigación se tuvo en cuenta la aceptación del personal de enfermería para participar en la investigación, se brindó información sobre el propósito de la investigación y, finalmente, la Declaración de Consentimiento en la cual se consideran los siguientes principios bioéticos.

- **Beneficencia:**

Tanto la atención clínica como los esfuerzos de investigación tienen en mente los mejores intereses del paciente. Los hallazgos de la investigación tienen como objetivo beneficiar a los profesionales de la salud al permitir una evaluación rápida y prevenir la exposición de situaciones que puedan dañarlos.

- **No Maleficencia:** La integridad del personal —física, moral, social o económica— no se vio comprometida por su participación en el estudio.

- **Autonomía:** Al firmar un formulario de consentimiento informado, el personal médico consintió voluntariamente en participar en el estudio.

- **Justicia:** No hubo discriminación de ningún tipo durante el proceso de investigación o selección de sujetos (47).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023				
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Identificación de la realidad problemática	X				
Planteamiento del problema	X				
Formulación del problema	X				
Redacción del problema general y específico	X				
Objetivos de la investigación		X			
Justificación de la investigación		X			
Delimitación de la investigación		X			
Revisión de la bibliografía			X	X	

Elaboración del marco teórico y antecedentes				X	X	
Redacción de la base teórica				X	X	
Formulación de la hipótesis					X	X
Metodología						X
Población y muestra						X
Operacionalización de las variables y consistencia						X
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X
Cronograma de actividades		X		X	X	X
Presentación y sustentación del proyecto de investigación						

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1. RECURSOS HUMANOS			
Asesor			
2. SERVICIOS			
Internet	6	1.00	300.00
Biblioteca virtual	2	20.00	40.00
Electricidad	1	50.00	150.00
3. INSUMOS			
USB	1	50.00	50.00
Lapiceros	3	1.50	4.50
Hojas	200	0.20	40.00
TOTAL			584.50

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Sanitas. 2020. Julio. Disponible en: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html.
2. Organización de las Naciones Unidas. GINEBRA 2007. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
3. OPS. Organización panamericana de la Salud. Enfermedades cardiovasculares.2020. disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
4. OMS. Health topics. Cardiovascular. 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
5. World Heart Federation. 2022. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/world-heart-day/about-whd/world-heart-day-2022/>
6. Revista española de cardiología. Epidemiología de la enfermedad es cardiovasculares. 2020. Vol.67. Num.2. Julio. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-enfermedad-coronaria-articulo-S0300893213004855>
7. OPS. Principal causa de muerte Américas. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
8. Biomédica. 2011. Bogota.Vol.31. Julio. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400001

9. Instituto nacional de estadística e informática. Comorbilidad. 2020. Disponible en:

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>

10. Carga de Enfermedades en el nivel regional. Centro de Epidemiología, Prevención y

Control de Enfermedades. ministerio de salud. 2020. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/JUNIN.pdf>

11. Suarez, et al. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. Ene. vol.14 no.3 Santa Cruz de La Palma. Colombia. 2020.

Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007)

[348X2020000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007)

12. Mayorido, Estilo de vida y su asociación con el riesgo cardiovascular en el personal

médico de la UMF 220. Disponible en:

http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110903/ANA%20LAURA%20MAYORIDO%20BARRIENTOS%20_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Yaguachi R. Estilo de vida y riesgo cardiovascular en trabajadores del Hospital

Provincial Martín Icaza de Babahoyo-Los Ríos-Ecuador, 2015 [Tesis de doctorado]. Lima:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado;

2021. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16604/Yaguachi_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Ghamri R., Baamir N, y Bamakhrama B. Cardiovascular health and lifestyle habits

of hospital staff in Jeddah: A cross-sectional survey. SAGE Open Med. 2020. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7682204/>

15. Kuan P, Chan W, Chua PF, et al. Lifestyle factors associated with cardiovascular risk among healthcare workers from the tertiary hospitals in Sarawak. *Malays Fam Physician*. 2020;15(1):15–22. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7136671/>

16. Galindo Roca, José Antonio. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020. Repositorio de la universidad Wiener. Junio. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4421>

17. Vidarte sierra, Clotilde Elizabeth. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV – Cusco 2020. Repositorio institucional UNIFE. Junio. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11955/697>

18. Cosi Cano, Gabriela Juana; Reátegui Saavedra, Mónica Vanessa. Riesgo cardiovascular según score Framingham de las enfermeras de un instituto nacional agosto – noviembre. 2018. Repositorio de la universidad cayetano Heredia. Junio. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4350>

19. Del Rio Sullon Rosmey, “Estilos de vida y riesgo cardiovascular en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional arzobispo Loayza, lima-2022”. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7339/T061_47404552_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Zhunaula Guaman Tania. “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”. 2018. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1473/Tania_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Innova OCW. Estilo de vida. 2000. Revisión, 10 de Julio. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
22. Wong. Estilos de vida. Universidad de san Carlos de Guatemala. 2010. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
23. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
24. Cosma. Hábitos de vida saludable. 2018. Revisión 10 Julio. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/H%C3%81BITOS-DE-VIDA-SALUDABLE/4562158.html>
25. Cortes, et al. “El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso”. 2009. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009#:~:text=El%20comportamiento%20saludable%20debe%20definirse,debe%20ser%20la%20salud%20Biopsicosocial.
26. Hellín. Hábitos físico deportivos en la región de Murcia. 2008. España. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10788/HellinGomez04de15.pdf>
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=18790>

27. Pérez. actividad física y salud: aclaración conceptual. España 2014. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>
28. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20actividad%20f%C3%ADsica,el%20consiguiente%20consumo%20de%20energ%C3%ADa.>
29. Guía de entornos y estilos de vida saludables. Municipio de Yamaranguila. Intibuca.2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Instituto nacional de salud. Guías alimentarias para la población peruana. 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
31. Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-09-19-cap-1-conceptos-basicos-2018.pdf>
32. Pérez Porto, J., Gardey, A. (18 de abril de 2008). *Dieta - Qué es, definición, tipos e influencia*. Definiciones. Última actualización el 27 de mayo de 2021. Recuperado el 12 de mayo de 2023. Disponible en: <https://definicion.de/dieta/>
33. Dr. Raúl de Simón Gutiérrez. Médico de Familia. Centro de Salud Luis Vives, Alcalá de Henares. Grupo de trabajo de Respiratorio y de Tabaquismo de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/taquismo/>
34. Sociedad española del corazón. 2023. Contenido revisado por el Área de Promoción

y Prevención de Salud de la Fundación Española del Corazón. Mayo. Disponible en:
<https://fundaciondelcorazon.com/>

35. Pérez Porto, J., Gardey, A. (2 de septiembre de 2015). *Alcoholismo - Qué es, definición y concepto*. Definicion.de. Última actualización el 10 de febrero de 2017. Recuperado el 17 de mayo de 2023. Disponible en: <https://definicion.de/alcoholismo/>

36. Fernández- Solá J. Consumo de alcohol y riesgo cardiovascular. *Hipertensión y Riesgo Vascular*. 2005 ene; 22(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-consumo-alcohol-riesgo-cardiovascular-S1889183705715464>

37. OPS. Prevención de la Obesidad. 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

38. Sociedad española de medicina. SEMAL. Revision 15 de Julio. 2021 Disponible en:
<https://www.semal.org/es/prensa-tv/la-importancia-de-dormir-para-presentar-un-buen-estado-de-salud-y-bienestar-emocional#:~:text=El%20sue%C3%B1o%20es%20un%20per%C3%ADodo,a%20d%C3%ADa%20noche%20tras%20noche.>

39. CARRO, et al. Trastornos del sueño. Capítulo 26. 2004. Disponible en:
https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2026_II.pdf

40. Ordi. Riesgos cardiovasculares. 2015. Disponible en:
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/riesgo-cardiovascular>

41. Cardiavant. Centro médico cardiológico. Riesgo cardiovascular. 2018. Disponible en:
<https://cardiavant.com/riesgo-cardiovascular/>

42. Vega, et al. Revista cuban de medicina general integral. Riesgo cardiovascular, una

herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100010

43. Aristizábal – Hoyos. Modelo de promoción de la salud de nola pender. Enfermería universitaria. UNAM. 2018. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables.>

44. El cuidado. Nola pender. 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

45. Hernández. Metodología de la investigación. McGraw-HILL/ interamericana editores, S.A. DE C.V. C.P. 01376, México D.F.. Sexta edición. 46

46. Cardenas, et al. "Elaboración y validación de una escala de estilos de vida saludable en trabajadores de salud en un hospital público de tercer nivel, Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7847/Elaboracion_Cardenas_Mamani_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Consejo internacional de enfermeras. Código de ética de las enfermeras. 2021.48 Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

48. Organización Panamericana de la Salud. Hearts de las Américas. Actualizado el 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/cardioapp/web/#/cvrisk>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

Título de la Investigación: Estilos De Vida Y Nivel De Riesgo Cardiovascular En Profesionales De Enfermería Que Laboran En Un Hospital Regional, Huancayo 2023

Formulación del Problema	Objetivos	Hi pótosis	Variables	Diseño metodológico
Objetivo General				
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?	Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023	Hipótesis General Hi: Existe relación estadística significativa entre los estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023. Ho. No existe relación estadística significativa entre los estilos de vida y nivel de riesgo	Variable Estilo de vida Dimensiones ✓ Diet a ✓ Alco hol	Método de investigación Hipotético deductivo Diseño de investigación n experimental de tipo correlacional Enfoque investigativo
Problemas Específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión dieta de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que	Objetivos Específicos - Identificar como se relaciona la dimensión dieta de los estilos de vida con el nivel de riesgo			

laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?	cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.	cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.	✓ Fumar	Enfoque cuantitativo
¿Cómo se relaciona la dimensión alcohol de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?	- Identificar como se relaciona la dimensión alcohol de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.		✓ Actividad física	Tipo de Investigación Aplicada
¿Cómo se relaciona la dimensión fumar de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?	- Identificar como se relaciona la dimensión fumar de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.	Hipótesis específica Hi 1: Existe relación estadística significativa entre la dimensión dieta de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023	✓ Obesidad	Población Muestra Población: la población estará conformada por 80 personales de salud.
¿Cómo se relaciona la dimensión actividad física de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?	- Identificar como se relaciona la dimensión fumar de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.	Hi 2: Existe relación estadística significativa entre la dimensión alcohol de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023	✓ Sueño	Muestra: 100 % de la población
			Variable 2	Riesgo cardiovascular

<p>Hospital Regional, Huancayo 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión obesidad de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?</p>	<p>Regional, Huancayo 2023.</p> <p>- Identificar como se relaciona la dimensión actividad física de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.</p>	<p>enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023</p> <p>Hi 3: Existe relación estadística significativa entre la dimensión fumar de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023</p>
<p>Hospital Regional, Huancayo 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión sueño de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023?</p>	<p>- Identificar como se relaciona la dimensión obesidad de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.</p>	<p>Hi 4: Existe relación estadística significativa entre la dimensión actividad física de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023</p>
	<p>- Identificar como se relaciona la dimensión</p>	

sueño de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023.

Hi 5: Existe relación estadística significativa entre la dimensión obesidad de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023

Hi 6: Existe relación estadística significativa entre la dimensión sueño de los estilos de vida con el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional, Huancayo 2023

Anexo 2: Cuestionario De Estilos De Vida

Autores: Cárdenas Mamani, Carolina Joana; Flores Cayro,

Cristian Alexander José y Sánchez León, Nelly Elizabeth

I. Introducción

Estimada(o) colega: esta escala permite evaluar estilos de vida en el personal de salud. Le solicito responder de la manera más sincera posible y les indicamos que las respuestas de este instrumento son confidenciales. Los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines de estudios universitarios.

II. Datos generales:

Profesión u oficio: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: _____

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

Nº de Hijos: _____

Tiempo de labor: _____

III. Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, deberá leer y responder en la medida que se identifica con las situaciones planteadas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

IV. Cuerpo:

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA			
DIETA			
		SI	NO
1	¿consume frutas y verduras todos los días?		
2	¿consume de 4 a 5 frutas medianas al día? Tener en cuenta que 1 fruta mediana equivale a media taza de fruta picada o a 1/2 taza de jugo de fruta		
3	¿Consume aproximadamente 2 tazas de verduras crudas o cocidas al día? (verduras crudas o cocidas: brócoli, espinacas, lechuga, col, nabo, apio, tomates, pimientos, zanahorias, calabazas, vainita, champiñones, cebolla, pepino, calabacín, entre otros)		
4	¿Consume frutos secos (pecanas, almendras, nueces, maní, pistachos, castañas, piñones, avellanas, entre otros), semillas (girasol, chía, linaza, ajonjolí, calabaza, entre otros), o legumbres (lentejas, frijoles, garbanzos, arvejas, soya, entre otros) durante la semana?		
5	¿Ha disminuido el consumo de carne roja (carne de res, cerdo, cordero, entre otros) y carnes rojas procesadas (jamón, salchichas, tocino, chorizo, embutidos, entre otros)?		
6	¿Consume carne de pescado y/o mariscos de dos a más veces por semana?		
7	¿Ha reducido el consumo de bebidas azucaradas (leche con azúcar agregada, café con azúcar agregada, infusiones con azúcar agregada, jugo de frutas con azúcar agregada, gaseosas, frugos, bebidas deportivas, bebidas energéticas o similares)?		

8	¿Consume leche o productos lácteos (yogurt, quesos, mantequilla, entre otros) bajos en grasas o sin grasas?		
9	¿Ha reducido el consumo de sal en sus comidas?		
10	¿Ha dejado de consumir comida chatarra (Pollo broaster, salchipapa, hamburguesa, KFC, McDonald's, galletas, tartas, pasteles, pan dulce, donas, manteca, entre otros)?		
ALCOHOL			
11	Si usted es hombre ¿Consume más de dos bebidas alcohólicas en un día? O si es usted mujer ¿Consume más de 1 bebida alcohólica en un día? (1 bebida alcohólica equivale a 1 vaso de cerveza al 5% alcohol (350 ml), 1 copa de vino al 12% de alcohol (150ml) o 1 trago destilado a 40% de alcohol (50 ml))		
12	¿Ha fumado o consumido algún producto con tabaco en los últimos 30 días incluso una inhalación o bocanada? (Producto con tabaco: Cigarrillos electrónicos y sus soluciones líquidas, cigarros, tabaco en pipa, tabaco masticable)		
13	¿Ha tenido exposición al humo de tabaco en su área de trabajo, casa o lugares públicos al menos 4 minutos? (Humo de tabaco de cigarro, pipas, ente otros).		
ACTIVIDAD FISICA			
14	¿Realiza alguna actividad física durante la semana?		
15	¿Usted realiza actividad física moderada (caminar rápido, aeróbicos, ejercicios con pesas, natación recreativa) más de 150 minutos semanales o actividad física vigorosa (trotar, correr, manejar bicicleta, deportes de competición como futbol o voleibol) más de 75 minutos semanales?		

OBESIDAD			
16	¿Ha tenido cambios de peso en el último año?		
SUEÑO			
17	¿Duerme de 6 a 8 horas durante la noche?		
18	¿Suele despertarse durante las noches?		

Anexo 3: Escala De Predicción De Riesgo Cardiovascular OMS

Estimado (a) enfermero (a), buenos días, soy la Lic. En Enfermería Karen Hurtado Montes, de la de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, en este presente cuestionario está dirigido a los enfermeros que trabajan en un Hospital Regional. Espero que su respuesta sea sincera y veras por tratarse de un estudio de investigación.

Tabla de predicción de riesgo AMR B de la OMS / ISH para los contextos que no puede medir el colesterol sanguíneo. Esta tabla mide en porcentaje a mayor porcentaje mayor riesgo de padecer un episodio cardiovascular, mortal o no, en un periodo de 10 años, según el sexo, edad, la presión arterial sistólica, el consumo de tabaco y la presencia o ausencia de diabetes mellitus.

The image shows a web-based calculator for estimating cardiovascular risk. The interface is in Spanish and is titled "Estimar el Riesgo Cardiovascular". On the left, there is a red sidebar with the HEARTS logo and navigation links. The main content area has a light gray background and contains several input fields and buttons. The fields are: "Género" with radio buttons for "Femenino" and "Masculino" (Masculino is selected); "Edad" with a text input field containing "40"; "Tabaquismo" with radio buttons for "Si" and "No" (No is selected); "Presión sistólica (mmHg)" with a text input field containing "120"; "Peso (kg)" with a text input field containing "80"; and "Altura (cm):" with a text input field containing "175". At the bottom of the form is a red "Calcular" button. In the top right corner, there is a dropdown menu for "Perú" and a settings icon.

Figura N^o. 1. Escala De Predicción De Riesgo Cardiovascular OMS (48)

HEARTS EN LAS AMÉRICAS

Estimar el Riesgo Cardiovascular

Riesgo CV a 10 años: 2%

Datos ingresados:

País	Perú
Género	Masculino
Edad	40
Tabaquismo	No
Presión sistólica	120 mmHg
Colesterol	No
Peso	80 kg
Altura	175 cm
IMC	26 kg/m ²

Que pasaría si...

Tabaquismo: Sí No

Presión sistólica (mmHg):

Peso (kg):

Revisar | Mostrar estimación de riesgo

OPS
Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

Figura N^o. 2. Escala De Predicción De Riesgo Cardiovascular OMS (48)

Anexo 4: Consentimiento Informado

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Estilos De Vida Y Nivel De Riesgo Cardiovascular En Profesionales De Enfermería Que Laboran En Un Hospital Regional, Huancayo 2023

Propósito del estudio: Determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional Huancayo 2023.

Beneficios por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

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

Participación voluntaria:

Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

firma

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”