



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden  
al servicio de medicina en el segundo nivel de atención

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora:** La Paz Ochoa, Sindy Pamela

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-6678-9592>

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, **SINDY PAMELA LA PAZ OCHOA** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN”** Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Morí Castro DNI 07537045 ORCID 0000-0003-2570-0401 tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código 14912:470297954 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

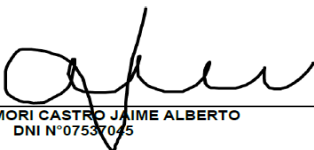
Así mismo:

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  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 SINDY PAMELA LA PAZ OCHOA  
 DNI:47215858

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



MORI CASTRO JAIME ALBERTO  
 DNI N°07537045

.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Mg. Mori Castro Jaime Alberto  
 DNI: 07537045

Lima, 26 de Marzo del 2025

## **Dedicatoria**

A mis hijos quienes cada día me dieron  
fuerzas para llegar donde estoy.

## **Agradecimiento**

A Dios, por guiarme en este camino ya que sin el nada de esto sería una realidad.

A mi esposo, por el respaldo inquebrantable y dejar que hoy mi sueño sea una realidad.

## Índice

|  |      |
|--|------|
| Dedicatoria .....  | iii  |
| Agradecimiento .....                                       | iv   |
| Índice .....   | v    |
| Índice de tablas .....                                     | vii  |
| Índice de gráficos .....                                   | viii |
| Resumen .....  | ix   |
| Abstract .....   | x    |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....                              | 1    |
| 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 .....                   | 4    |
| 1.4. Justificación de la investigación .....               | 5    |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación .....              | 6    |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....                           | 8    |
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....                | 8    |
| 2.2. Bases teóricas .....                                  | 13   |
| 2.3. Hipótesis .....                                       | 20   |
| 2.3.1. Hipótesis general .....                             | 20   |
| 2.3.2. Hipótesis específicas .....                         | 21   |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA .....                            | 22   |
| 3.1. Método de investigación .....                         | 22   |
| 3.2. Enfoque de la investigación .....                     | 22   |
| 3.3. Tipo de investigación .....                           | 22   |
| 3.4. Diseño de la investigación .....                      | 22   |
| 3.5. Población, muestra y muestreo .....                   | 23   |
| 3.6. Variables y Operacionalización .....                  | 24   |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 24   |

|  |    |
|--|----|
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos.....                  | 25 |
| 3.9. Aspectos éticos.....                                    | 25 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 27 |
| 4.1. Resultados.....   | 27 |
| 4.2. Discusión de resultados.....                            | 30 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....              | 33 |
| 5.1. Conclusiones.....                                       | 33 |
| 5.2. Recomendaciones.....                                    | 34 |
| REFERENCIAS.....   | 36 |
| ANEXOS.....  | 46 |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas .....  | 27 |
| Tabla 2. Correlación entre la variable factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares .....                          | 28 |
| Tabla 3. Correlación entre la dimensión biológicos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares .....       | 30 |
| Tabla 4. Correlación entre la dimensión nutricional de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares .....      | 31 |
| Tabla 5. Correlación entre la dimensión hábitos nocivos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares .....  | 33 |
| Tabla 6. Correlación entre la dimensión actividad física de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares ..... | 34 |

## Índice de gráficos

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Gráfico de dispersión entre la variable factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares.....   | 29 |
| Figura 2. Gráfico de dispersión entre la dimensión biológicos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares .....                                 | 30 |
| Figura 3. Gráfico de dispersión entre la dimensión nutricional de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares; <b>Error! Marcador no definido.</b> |    |
| Figura 4. Gráfico de dispersión entre la dimensión hábitos nocivos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares .....                            | 33 |
| Figura 5. Gráfico de dispersión entre la dimensión actividad física de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares .....                           | 35 |

## Resumen

El objetivo fue, identificar la relación entre los factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al Servicio de Medicina en el segundo nivel de atención del Centro de Salud San Martín de Porres Lima-2023. El tipo de estudio fue cuantitativo y de corte transversal. Participaron 132 colaboradores, a quienes se les administraron dos cuestionarios. Como resultados, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión biológico y las complicaciones cardiovasculares ( $Rho$  ,167, Sig. ,055), mientras que las dimensiones factores nutricionales ( $Rho$  ,633, Sig. ,000), hábitos nocivos ( $Rho$  ,665, Sig. ,000), y la actividad física ( $Rho$  ,529, Sig. ,000) se relacionaron estadísticamente significativa las complicaciones cardiovasculares. Se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones cardiovasculares en los usuarios del Servicio de Medicina en el Centro de Salud San Martín de Porres Lima-2023.

**Palabras clave:** factores de riesgo, enfermedades cardiovasculares complicaciones cardiovasculares.

## **Abstract**

The objective was to identify the relationship between risk factors and cardiovascular complications in users who attend the Medicine Service at the second level of care of the San Martín de Porres Lima-2023 Health Center. The type of study was quantitative and cross-sectional. 132 employees participated, to whom two questionnaires were administered. As results, there is no statistically significant relationship between the biological dimension and cardiovascular complications (Rho .167, Sig. .055), while the dimensions nutritional factors (Rho .633, Sig. .000), harmful habits (Rho .665 , Sig. ,000), and physical activity (Rho ,529, Sig. ,000) were statistically significantly related to cardiovascular complications. It is concluded that there is a statistically significant correlation between risk factors and cardiovascular complications in users of the Medicine Service at the San Martín de Porres Lima-2023 Health Center.

Keywords: risk factors, cardiovascular diseases, cardiovascular complications.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1.Planteamiento del problema**

Las afecciones cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte a nivel global, es responsable 17.9 millones muertes cada año, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más del 80% de los decesos se atribuyen a enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares (1), una proporción significativa de estas muertes se presenta de manera prematura en personas menores de 70 años (2). Además, entre 1990 al 2019, las enfermedades cardiovasculares aumentaron de 271 millones a 285 millones entre 1990, mientras que para el 2019 estimó la cifra de 523 millones. Asimismo, el número de defunciones debido a estas enfermedades aumentó de manera constante, pasando de 12.1 millones en 1990 a 19.7 para el 2019 (3).

Por otro lado, en América Latina el 20% a 40% de los adultos desarrollan enfermedades cardiovasculares, anualmente se estima que 1.6 millones de defunciones se asocian a este tipo de afecciones y, adicional a ello 500.00 de estas muertes ocurren en personas menores a los 70 años (4). Se estima que los factores de riesgo que predisponen el desarrollo de cardiopatías y afecciones cardíacas se vinculan al colesterol alto (49.5%), el tabaquismo (42.7%), hipertensión arterial (29.0%) obesidad abdominal (19.7%), donde, se estima que cuando estos factores actúan en conjunto el 90% de los pacientes tienden a desarrollar enfermedades cardiovasculares en hombres y en un en mujeres 94% (5), mientras que factores como el historial familiar (9.8%), el género (9.1%) y otros tienen un porcentaje menor para la predisposición de estas enfermedades (6).

Referente a la realidad del Perú para contrarrestar la carga económica, social y de salud relacionada a las enfermedades cardiovasculares se adoptó una estrategia de prevención y gestión

de enfermedades no transmisibles mediante la Resolución Ministerial N° 771-2004-MINSA emitida el 27 de julio de 2004, estableciendo un marco para el período de 2004 a 2012, la cual tuvo como objetivo principal reducir la incidencia y letalidad asociada a enfermedades no transmisibles (7). Además, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la importancia de implementar medidas dirigidas a disminuir el uso de tabaco, alcohol y sal, así como expandir intervenciones clínicas a gran escala para gestionar enfermedades cardiovasculares podría preservar más de 183,000 vidas y generar un ahorro económico de 35,000 millones de soles en los próximos 15 años (8).

Asimismo, se ha logrado determinar que los principales factores que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, y su prevalencia en el Perú incluyen la obesidad, la edad avanzada (más de 55 años en hombres y 65 años en mujeres), la diabetes mellitus, la hipertensión arterial (HTA), la falta de actividad física, la enfermedad renal crónica, el consumo de tabaco, la dislipidemia y el historial familiar de enfermedad coronaria prematura en parientes de segundo grado (antes de los 55 años en hombres y 65 años en mujeres) (9).

Además, en el país se desarrolló un “Programa de Medicina de Estilo de Vida” mismo que permitió reducir el riesgo cardiovascular a un nivel intermedio (RCV) en un 22.2%, la obesidad tipo 3 desapareció por completo en los participantes, el 11.1% presentó una presión arterial normal, el porcentaje de hipercolesterolemia se redujo de un 55.6% a 22.2%, y los niveles elevados de colesterol LDL disminuyeron del 33.3% al 22.2% (10). En este sentido, se resalta la necesidad de adoptar Prácticas cotidianas enfocadas en mejorar el bienestar físico y mental para disminuir riesgos de afecciones cardíacas y promover una mejor calidad de vida, donde, los profesionales de la salud sean los principales promotores de este enfoque de vida (11).

Por otro lado, el colesterol alto, el tabaquismo, la hipertensión arterial y la obesidad abdominal, aumentan significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. La labor de la enfermera en este contexto es fundamental, ya que cumple una función clave en la educación y promoción de la salud, donde, a través de programas de mitigación y gestión de enfermedades no transmisibles, además contribuye a reducir la incidencia y letalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares. Además, brinda apoyo en la implementación de medidas dirigidas a disminuir la limitación en el uso de cigarrillos, bebidas alcohólicas y alimentos ricos en sodio, combinada con el impulso de prácticas que favorezcan una vida saludable; en última instancia, su labor es fundamental para fomentar la adopción de hábitos de vida saludables y promover una mejor calidad de vida en la población.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo es la asociación entre la dimensión biológica de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención?

¿Cómo es la asociación entre la dimensión nutrición de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención?

¿Cómo es la asociación entre la dimensión hábitos nocivos de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención?

¿Cómo es la asociación entre la dimensión actividad física de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre los factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la asociación entre la dimensión biológica de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención.

Determinar la asociación entre la dimensión nutricional de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención.

Determinar la asociación entre la dimensión hábitos nocivos de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención.

Determinar la asociación entre la dimensión actividad física de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Diversos estudios publicados en Europa y América Latina, señalan que los problemas cardiovasculares es una cuestión global que afecta la salud de las poblaciones, la tasa de morbimortalidad está en aumento, sin embargo, los factores de riesgo que predomina en la población es el sobrepeso, la obesidad, el índice cintura-cadera alto en mujeres, antecedentes familiares de infarto agudo de miocardio, colesterol alto, sedentarismo, alto consumo de carbohidratos y lípidos. Este estudio busca contribuir a la literatura actual con la finalidad de reducir las lagunas de entendimiento relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular, además, destaca la importancia de realizar más estudios para contribuir a la control y manejo de enfermedades.

Este trabajo se basa en teorías de enfermería, como la propuesta por Nola Pender sobre la promoción de la salud, la cual destaca la relevancia de los comportamientos orientados a mejorar el bienestar general; a partir de esta base teórica, se plantea la posibilidad de desarrollar programas educativos para pacientes, centrados en medidas preventivas y estilos de vida saludable. Se sugiere explorar estrategias innovadoras, como el uso de aplicaciones móviles o plataformas en línea, que proporcionen información personalizada sobre hábitos de vida saludables, manejo de medicamentos y seguimiento de signos vitales. Estas herramientas podrían aprovechar técnicas de inteligencia artificial para adaptar las recomendaciones a las necesidades individuales de cada paciente, ofreciendo así un enfoque más personalizado y efectivo, así

mismo, se propone la implementación de programas de coaching o mentoría virtual, donde los pacientes reciban apoyo continuo de profesionales de la salud o de otros pacientes que hayan logrado controlar con éxito su salud cardiovascular.

#### **1.4.2. Metodológica**

El enfoque metodológico de la investigación cuantitativa ha permitido estructurar y evaluar mejoras continuas dentro de los sistemas de salud, beneficiando directamente a los usuarios, en este contexto, el estudio proporcionará cuestionarios validados y con alta confiabilidad, los cuales podrán ser utilizados como herramientas clave en investigaciones futuras dentro del ámbito de la enfermería. Asimismo, proporcionará un análisis estadístico riguroso, estructurado para responder con precisión a los objetivos de la investigación.

#### **1.4.3. Práctica**

Este estudio representa una contribución significativa a la práctica de enfermería en América Latina, especialmente en Perú, donde las enfermedades cardiovasculares generan una alta carga de morbilidad. Proporciona una base sólida para desarrollar estrategias preventivas que mejoren los tratamientos, reduzcan la incidencia de estas enfermedades y promuevan hábitos de vida saludables. Asimismo, fomenta una asignación eficiente de recursos para la precaución, detección y manejo de las enfermedades cardiovasculares, optimizando su impacto en la salud pública. En síntesis, este trabajo fortalece la práctica de enfermería y contribuye al bienestar general de las comunidades.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

De octubre a diciembre de 2023 y de enero a marzo de 2024.

#### **1.5.2. Espacial**

Se realizó en las instalaciones del Centro de Salud San Martín de Porres de Villa el Salvador

### **1.5.3. Recursos**

El investigador financió el estudio.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Internacionales**

Berdú et al. (12) buscaron “evaluar la influencia de factores riesgo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en el adulto de 50 años o menos”, fue de enfoque cuantitativo, relacional, retrospectivo y no experimental, la población fue conformada por 50 pacientes atendidos desde el 5 de enero de 2017 hasta el 2018 y como instrumentos los investigadores emplearon una guía de observación. Los resultados mostraron que el sexo masculino (p: 0,999) y el alcoholismo (p: 0,000) no presentaron una asociación significativa con el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular (ECV), en contraste, el hábito de fumar se asoció con un riesgo más de cinco veces mayor de desarrollar una ECV (p: 0,000), cuando se analizaron las comorbilidades, se encontró que la hipertensión arterial (HTA) mostró la asociación más fuerte con el riesgo de desarrollar una ECV (p: 0,000), así mismo, el biomarcador de proteína C reactiva se asoció significativamente con un riesgo elevado de desarrollar una ECV (p: 0,000), en este sentido los factores de riesgo se asociaron con las enfermedades cardiovasculares (p: 0,000),. Se concluye destacando la importancia de la prevención y el control de la hipertensión, así como la necesidad de abordar el hábito de fumar como parte de las estrategias de reducción de riesgos cardiovasculares.

Gonzales et al. (13) buscaron “determinar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y su percepción en adolescentes con sobrepeso y obesidad de comunidades Mayas”. fue de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, donde se tuvo una muestra integrada por 292 participantes y como instrumentos los investigadores emplearon una guía de observación. Los resultados evidenciaron que el 96,9% de los adolescentes exhibió una estatura considerada dentro

de los parámetros normales, en cuanto al índice de masa corporal (IMC), el 54,1% de ellos presentó un peso normal, mientras que el 28,4% mostró sobrepeso y el 17,1% obesidad. Se observó que el 30,5% tenía un riesgo cardiovascular según la medida de la relación entre la cintura y la cadera en comparación con la talla, y el 8,9% de los adolescentes mostró prehipertensión o hipertensión, siendo esta condición más común en hombres que en mujeres. Se concluye que se identificó un riesgo cardiovascular en adolescentes, siendo más prevalente en el grupo de hombres, además, se observó que existe una percepción entre los adolescentes de que no mantienen una alimentación adecuada, lo que podría contribuir al desarrollo de problemas como el sobrepeso y la obesidad, aumentando así el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en esta población juvenil. Sotés et al. (14). Tuvieron como objetivo “Describir los factores de riesgo cardiovascular presentes en adolescentes dispensarizados en el Consultorio Médico de la Familia 6-13 de Encrucijada durante el año 2018”, fue de enfoque tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 107 participantes y 83 individuos como muestra, se aplicó una entrevista y los investigadores emplearon una guía de observación como instrumentos. Los resultados revelaron que el 30,1% de los adolescentes se encontró en la etapa media del estudio, mientras que el 56,6% correspondió al sexo femenino, en cuanto a la morbilidad, el 80,7% no presentó ninguna condición médica relevante, mientras que la hiperlipoproteinemia mostró una incidencia y prevalencia del 6%, en términos de peso, el 69,9% de los adolescentes se encontraba en el rango de peso normal, por último, el 38,6% de la muestra estaba expuesto a dos o tres factores de riesgo durante el estudio. Se concluye que los factores de riesgo cardiovasculares más frecuentes destacaron los antecedentes personales de hipertensión arterial, la presencia de hiperlipoproteinemia y la diabetes mellitus, en general, la mayoría de los adolescentes estudiados estaban expuestos a dos o tres de estos factores de riesgo, además, se

observó que la cantidad de factores predisponentes estaba relacionada con la etapa tardía de la adolescencia y el género masculino.

Chávez et al. (15) Buscaron “Establecer el riesgo de presentar FRCV en pacientes inscritos al Programa de Riesgo Cardiovascular del Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Cali, Colombia”. fue de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la muestra fue conformada por 1507 historias clínicas y se aplicó una guía de observación como instrumento. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo cardiovascular más comunes identificados fueron la hipertensión arterial (HTA) con un 88.7%, la obesidad con un 72.2%, el tabaquismo con un 45.2% y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2) con un 23.8%, los pacientes con niveles elevados de LDL tuvieron un alto riesgo de padecer ECV (OR: 9.708), seguidos por aquellos mayores de 75 años (OR: 8.411). Otros factores como los niveles de triglicéridos (TG), el colesterol total, el colesterol HDL, la obesidad y la DM tipo 2 también se relacionaron con las ECV. Se concluye que demostrando que los factores más vinculados al riesgo cardiovascular (FRCV) entre los pacientes examinados fueron la hipertensión arterial (HTA), la obesidad, el tabaquismo y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2) fueron los FRCV.

Areiza et al. (16) tuvieron como objetivo “valorar el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios atendidos en un programa de prevención cardiovascular de un hospital de segundo nivel de atención, explorar su relación con el riesgo cardiovascular y las variables sociodemográficas”. fue de enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal, la muestra fue conformada por 138 participantes y el instrumento aplicado correspondió a una guía de observación. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 62,8 años, donde el 23,9% eran hombres, el 97,8% de los participantes tenían antecedentes personales de hipertensión, mientras que la dislipidemia, la diabetes y las enfermedades

cardiovasculares se registraron en el 29,7%, 15,9% y 0,7% de los casos, respectivamente, el riesgo cardiovascular fue considerado alto en el 32,6% además, el 43,5% de los pacientes tenía un conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Se concluye que el perfil demográfico en el que la mayoría de los participantes eran adultos mayores, con una alta prevalencia de antecedentes personales de hipertensión y una considerable proporción de casos de dislipidemia y diabetes, además, se encontró que un porcentaje significativo de los participantes tenía un riesgo cardiovascular alto.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Barboza (17) busco “determinar la prevalencia de los factores de riesgo, que están asociados a las enfermedades cardiovasculares, en la población de 18 a 64 años de edad residentes del distrito Ayacucho y su relación con los factores conductuales modificables”, investigación de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 412 participantes y el instrumento empleado fue una guía de observación. Los resultados revelaron que el 64.8%, presentaban al menos un factor de riesgo relacionado con enfermedades cardiovasculares, donde, las prevalencias más significativas se observaron en hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2), con un 14.6% y 7.8% respectivamente, además, se muestra un aumento significativo con la edad y se presentaron con mayor frecuencia en hombres, así como en individuos que consumían alcohol y tabaco, llevaban una dieta poco saludable y tenían una baja actividad física, también se destacó que la presencia de HTA, DM2, dislipidemia y obesidad se relacionaba significativamente con los factores de riesgo modificables. Se concluye que un porcentaje considerable de la población estudiada presenta factores de riesgo relacionados con enfermedades cardiovasculares, siendo la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) dos de las condiciones más prevalentes, estos

factores de riesgo están estrechamente vinculados con el envejecimiento, el género masculino y hábitos de vida poco saludables, como el consumo de alcohol y tabaco, una dieta deficiente y la falta de actividad física.

Quintana (18) busco “Determinar la relación entre la prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor”, investigación de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal, la muestra fue conformada por 186 participantes y el instrumento empleado fue un cuestionario. Los resultados revelaron del 63%, y se han identificado varios factores de riesgo asociados a esta prevalencia, en cuanto a los factores sociodemográficos, se ha observado una relación significativa entre el tiempo de viudez y la prevalencia de HTA ( $p=0,005$ ), así como la convivencia con hijos ( $p=0,02$ ), en cuanto a los factores fisiológicos, se encontró una asociación significativa con el índice de masa corporal (IMC) ( $p=0,04$ ) y la presencia de enfermedades ( $p=0,00$ ), por último, en el factor biológico, los antecedentes familiares también mostraron una relación significativa con la prevalencia de HTA ( $p=0,01$ ). Se concluye que el personal de salud debe considerar múltiples factores al evaluar la prevalencia de HTA y subrayan la necesidad de implementar estrategias de prevención y control de la hipertensión arterial, especialmente en poblaciones con factores de riesgo significativos.

Saboya (19) busco “Analizar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y la relación con el conocimiento sobre sus complicaciones en adultos jóvenes del Centro de Salud Micaela Bastidas de Ate-Lima”, investigación de tipo cuantitativo, correlacional. Participaron 1235 colaboradores y el instrumento empleado fue un cuestionario. Los resultados revelaron que el 80% presentaba factores de riesgo en la dimensión de hábitos nocivos, el 71% nutricional, el 54% actividad física y el 45% biológica, en cuanto al conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares. Se determina que es imprescindible fortalecer y aplicar de manera eficiente las

estrategias preventivas en el segundo nivel de atención, conforme a las directrices de la OMS, dado que la mayoría de los adultos jóvenes presentan factores de riesgo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares**

Los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares pueden dividirse en modificables y no modificables. Dentro de los modificables se encuentran la hipertensión arterial, el colesterol elevado, el tabaquismo, la diabetes mellitus, la obesidad, el sedentarismo, la alimentación poco saludable, el consumo excesivo de alcohol y el estrés crónico (20). Estos factores pueden ser controlados mediante cambios en el estilo de vida o tratamientos médicos. Por otro lado, los factores no modificables incluyen la edad avanzada, el sexo (mayor riesgo en hombres y mujeres postmenopáusicas) y los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares. La combinación de varios de estos (21).

Asimismo, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad, el sedentarismo y el estrés son factores de riesgo modificables que afectan negativamente la salud cardiovascular (22). Fumar daña los vasos sanguíneos, aumenta la presión arterial y reduce el oxígeno en la sangre, mientras que el alcohol puede contribuir a la hipertensión y alterar el colesterol (23). La obesidad y la falta de ejercicio también incrementan la carga en el corazón. Mantener un peso saludable, realizar actividad física y controlar el estrés son esenciales para prevenir enfermedades cardíacas (24).

Además, los factores biológicos o conductuales, aumentan la probabilidad de padecer ECV, en síntesis, se describe cómo la capacidad desarrollar una enfermedad cardiovascular en un período específico y está influenciado por factores de riesgo cardiovasculares, algunos de los cuales algunos pueden ser modificados mediante modificaciones en los estilos de vida, mientras que

otros son inalterables (25). Las dimensiones a evaluar corresponden a los factores biológicos, nutricionales, nocivos y la actividad física, mismas que se exponen a continuación:

### **2.2.1.1. Dimensiones de los factores de riesgo cardiovasculares**

**Dimensión biológicos.** Los factores biológicos que influyen en el riesgo de enfermedades cardiovasculares incluyen características inherentes al cuerpo, como la genética, la edad y el género. La predisposición genética puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades del corazón, especialmente si hay antecedentes familiares de afecciones cardiovasculares (25). Además, a medida que las personas envejecen, el riesgo de padecer estas enfermedades aumenta debido al desgaste de los vasos sanguíneos y la disminución de la elasticidad arterial (26). El género también juega un papel importante, ya que los hombres tienden a tener un riesgo mayor a edades más tempranas, mientras que las mujeres experimentan un aumento en su riesgo cardiovascular después de la menopausia debido a cambios hormonales (27).

Otros factores biológicos incluyen condiciones de salud preexistentes, como la hipertensión, la diabetes y el colesterol elevado. La hipertensión, o presión arterial alta, es un factor de riesgo crucial, ya que puede dañar los vasos sanguíneos con el tiempo, promoviendo la aterosclerosis (28). De manera similar, la diabetes, especialmente la de tipo 2, eleva el riesgo de enfermedad cardiovascular debido a sus efectos sobre los niveles de glucosa en sangre, que dañan las arterias (29).

Las enfermeras tienen un rol clave en entender y evaluar los factores genéticos y fisiológicos que pueden aumentar la propensión a enfermedades cardiovasculares. Esto implica educar a las personas sobre el impacto de los antecedentes familiares de enfermedades cardíacas y cómo factores como la edad y el género influyen en el riesgo cardiovascular. Además, las enfermeras deben estar atentas a las comorbilidades y enfermedades no transmisibles, como diabetes,

hipertensión y trastornos del colesterol, que pueden aumentar considerablemente el riesgo cardiovascular.

**Dimensión. nutricionales.** Estos están relacionados con los patrones alimenticios y el conjunto de nutrientes y características de los alimentos que conforman la alimentación cotidiana de un individuo sigue a lo largo de su vida (20), un régimen alimenticio con elevados niveles de ácidos grasos saturados, grasas procesadas industrialmente, azúcares procesados y sal puede aumentar el riesgo de padecer distintos problemas del corazón y los vasos sanguíneos. (26), esto puede aumentar los niveles de colesterol malo, promover la obesidad y la resistencia a la insulina, y provocar inflamación en el cuerpo, por lo tanto, reducir la ingesta de estos nutrientes es crucial para mantener la salud cardiovascular (30). Se considera que estas afecciones se agravan por la interacción de estos factores nutricionales con otros riesgos, junto con el consumo de tabaco y el sedentarismo, lo cual resalta el valor de una alimentación equilibrada y hábitos de vida favorables para evitar problemas del corazón y los vasos sanguíneos (25).

Las enfermeras juegan un papel fundamental en promover hábitos alimenticios saludables y educar sobre la importancia de una dieta equilibrada para la salud cardiovascular. Esto incluye informar sobre los efectos negativos de consumir en exceso grasas saturadas, grasas trans, azúcares procesados y sal, que pueden generar problemas cardíacos y circulatorios. Además, las enfermeras brindan orientación para reducir el consumo de estos alimentos y fomentar el consumo de opciones más saludables, como frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras.

**Dimensión hábitos nocivos.** Esta dimensión se refiere a comportamientos perjudiciales para la salud que podrían elevar las probabilidades de presentar problemas del corazón y los vasos sanguíneos y afecciones como enfermedad coronaria, arritmias cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cardiomiopatía y otras enfermedades del sistema vascular (30). Por tanto, la

educación y la promoción de comportamientos saludables son esenciales para mitigar estos factores y optimizar el funcionamiento del corazón y la circulación en la comunidad (31).

El rol de la enfermera en relación con los hábitos perjudiciales se enfoca en educar y promover prácticas saludables que contribuyan al bienestar general, ayudando a reducir los factores de riesgo y mejorando la salud cardiovascular en la comunidad. A través de la entrega de información sobre los riesgos asociados con el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y una dieta poco equilibrada, las enfermeras capacitan a las personas para que tomen decisiones más saludables en su vida diaria.

**Dimensión. actividad física.** La carencia de ejercicio físico o llevar un estilo de vida inactivo representa otro elemento de riesgo significativo, ya que propicia el incremento de peso, la obesidad y otros trastornos de salud, lo cual eleva el riesgo de desarrollar problemas del corazón y los vasos sanguíneos (30). Por otro lado, mantener un nivel adecuado de actividad física beneficia en gran medida al sistema cardiovascular (20). En síntesis, la incorporación de actividad física regular en la vida cotidiana es esencial para conservar la salud del corazón y disminuir las probabilidades de desarrollar problemas circulatorios (26).

Las enfermeras desempeñan un papel crucial al fomentar hábitos que incluyan movimiento y ejercicio regular. y fomentar la participación en actividades físicas beneficiosas para la salud cardiovascular, donde, al educar sobre las ventajas de hacer ejercicio constantemente, ayudan a concienciar a los individuos sobre el valor de realizar actividad física de manera suficiente y constante en su vida diaria. Las enfermeras también pueden colaborar en la planificación e adaptación de planos de actividad física según los requerimientos y posibilidades de la comunidad, facilitando el acceso a oportunidades de actividad física y brindando apoyo continuo para mantener la motivación y el compromiso.

### **2.2.2. Variable complicaciones cardiovasculares**

Las complicaciones cardiovasculares son una serie de eventos adversos y problemas de salud que se desarrollan por enfermedades o trastornos que afectan al sistema cardiovascular (32), por ello, cuando este sistema cardiovascular se ve comprometido surgen una variedad de complicaciones como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular (ictus), la insuficiencia cardíaca congestiva (33), la angina de pecho y la enfermedad vascular periférica; se cree que estas complicaciones pueden manifestarse mediante síntomas como dolor en el pecho, dificultad para respirar, debilidad, fatiga, palpitaciones irregulares, mareos, entre otros. (34).

Por lo tanto, la identificación precoz, las medidas preventivas y la intervención a tiempo de estos problemas son fundamentales para reducir la posibilidad de efectos adversos y optimizar el bienestar de las personas afectadas. (35). Asimismo, es necesario adoptar un estilo de vida saludable, llevar a cabo revisiones médicas regulares y seguir las indicaciones del especialista médico son estrategias esenciales para prevenir y controlar estas complicaciones (36).

Por otro lado, las complicaciones cardiovasculares abarcan dos categorías principales: las relacionadas con problemas en el sistema cardíaco, específicamente en las arterias coronarias, donde el depósito de sustancias grasas puede impedir el paso de sangre y llegar a taponar completamente el vaso sanguíneo, provocando daños como la muerte de tejido cardíaco. Por otro lado, las complicaciones no cardíacas se refieren a problemas que afectan el sistema circulatorio en otras partes del cuerpo. Lo que puede dar lugar a condiciones como el infarto cerebral, hemorragia cerebral o accidente isquémico transitorio (AIT) (34).

#### **2.2.2.1. Dimensiones**

**Conceptos generales sobre las complicaciones cardíacas.** Es el grado de información que posee el paciente acerca de las complicaciones cardíacas, es decir, si conocer que estas son un

conjunto de condiciones médicas que afectan el corazón y sus funciones (37), además que incluyen una amplia gama de trastornos (34), como enfermedades coronarias, arritmias, insuficiencia cardíaca, cardiopatía congénita y otros problemas que pueden afectar la estructura o el funcionamiento del corazón (38).

**Complicaciones no cardiológicas.** Son problemas de salud que se originan en el sistema cardiovascular, pero afectan otros órganos y sistemas del cuerpo aparte del corazón (37), entre los que se destacan eventos cerebrovasculares como los accidentes cerebrovasculares isquémicos o hemorrágicos, afectan directamente al cerebro, lo que puede dar lugar a secuelas neurológicas que afectan la función cognitiva, el habla, la movilidad y otras funciones vitales, además, las enfermedades cardiovasculares también pueden tener repercusiones en los riñones, causando daño renal o contribuyendo al desarrollo de enfermedades renales crónicas (34). Asimismo, estas enfermedades pueden afectar la salud ocular, aumentando el riesgo de enfermedades oculares como la retinopatía diabética, que pueden resultar en pérdida de visión o ceguera (38). De igual manera las enfermedades cardiovasculares también pueden afectar las extremidades, causando problemas de circulación sanguínea que pueden llevar a la aparición de úlceras en las piernas, gangrena y otros trastornos vasculares periféricos (33).

### **2.2.3. Interacción de las teorías de enfermería con las variables de estudio.**

#### **2.2.3.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

La teoría de la promoción de la salud de Nola Pender es un marco teórico que se ha utilizado de manera efectiva en la enfermería para abordar el fomento de hábitos beneficiosos y la reducción de problemas de salud, especialmente aquellos vinculados con elementos que afectan al corazón y los vasos sanguíneos y, en el contexto de la atención de enfermería a usuarios que presentan factores de riesgo cardiovasculares, esta teoría ofrece una base sólida para diseñar intervenciones

que fomenten la salud cardíaca y reduzcan estos riesgos. Ya que se fundamenta en la noción de que las personas son participantes activos en el proceso de mantener y mejorar su salud, en función a ello, los enfermeros pueden trabajar en colaboración con los usuarios para identificar sus necesidades y metas de salud específicas relacionadas con la reducción de problemas del corazón y la circulación, mediante la enseñanza, el acompañamiento y la guía, los enfermeros pueden ayudar a los usuarios a desarrollar la motivación y las habilidades necesarias para adoptar y mantener comportamientos saludables, como una alimentación balanceada, ejercicio constante y el manejo de la tensión emocional (39).

En el contexto de la atención de enfermería a individuos con factores de riesgo cardiovascular, esta teoría brinda orientación para diseñar intervenciones centradas en empoderar a los pacientes para que tomen medidas proactivas para mejorar su salud cardíaca, lo cual puede incluir estrategias para aumentar la conciencia sobre los factores de riesgo cardiovascular, educación sobre hábitos de vida saludables, fomento del autocuidado, apoyo para el establecimiento de metas alcanzables y el desarrollo de habilidades para enfrentar los desafíos asociados con el desarrollo de hábitos beneficiosos que se mantienen en el tiempo. Por tanto, se proporciona un marco sólido y holístico para guiar las acciones del personal de enfermería enfocadas en optimizar el funcionamiento del corazón y la circulación y reducir los riesgos para la salud (40).

#### **2.2.3.2. Modelo del autocuidado de Dorothea Orem**

Este modelo ofrece una perspectiva valiosa en para el estudio, dado que, esta teoría se basa en el concepto fundamental de que los individuos poseen la facultad y el compromiso de velar por su propio bienestar y atender sus requerimientos fundamentales de salud y, relacionándolo con los factores de riesgo cardiovascular, los enfermeros pueden aplicar esta teoría de varias maneras,

donde, pueden trabajar con los usuarios para identificar áreas de mejora en sus hábitos de vida y proporcionar orientación y recursos para promover un estilo de vida más saludable (41).

En consecuencia, se resalta el papel activo de las personas en su propio proceso de cuidado, mientras que los enfermeros actúan como facilitadores y guías en este proceso, ello significa que los enfermeros pueden empoderar a los usuarios mediante la enseñanza y el fomento de hábitos beneficiosos para el bienestar, al mismo tiempo que les proporcionan el apoyo necesario para alcanzar sus metas de salud cardiovascular. Por tanto, bajo esta idea los enfermeros deben trabajar en colaboración con los usuarios, apoyándolos para disminuir los elementos que afectan al corazón y evitar problemas graves, mientras se promueve su independencia y capacidad de elegir con conocimiento en relación con su salud (42). En este contexto, los profesionales de enfermería pueden identificar las carencias en el autocuidado de los pacientes, educar sobre los hábitos saludables, como una dieta equilibrada, la actividad física regular y el abandono de hábitos nocivos como el tabaquismo y el alcoholismo, que son factores de riesgo importantes para las enfermedades cardiovasculares.

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe asociación entre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1. Existe asociación entre la dimensión biológicos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención.

H2. Existe asociación entre la dimensión nutricional de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención.

H3. Existe asociación entre la dimensión hábitos nocivos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención.

H1. Existe asociación entre la dimensión actividad física de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

La metodológica seleccionada es hipotético-deductivo, una herramienta de razonamiento que parte de lo general hacia lo particular (43) Este enfoque tiene como objetivo reunir y analizar tanto datos teóricos como empíricos con el fin de abordar la cuestión de investigación planteada.

### **3.2. Enfoque de la investigación**

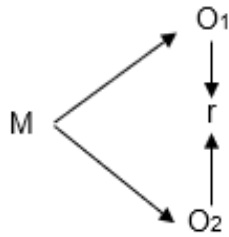
Fue cuantitativo, enfocándose en comprobar las hipótesis a través del estudio de información numérica (44). En consecuencia, esto implica la recopilación sistemática de datos cuantificables relacionados con las variables de interés, lo que permite un análisis estadístico riguroso para examinar la conexión entre estos elementos y probar las hipótesis planteadas.

### **3.3. Tipo de investigación**

Tipo aplicado, lo cual significa que busca solucionar problemas concretos y usar los resultados directamente en situaciones del mundo real. (45). Al adoptar un enfoque aplicado, el objetivo principal es generar conocimientos que puedan utilizarse para abordar desafíos específicos.

### **3.4. Diseño de la investigación**

No experimental, ya que busco describir los hechos como suceden naturalmente, sin intervenir en las variables; además fue correlacional pues se examina la conexión entre dos o más elementos, sin establecer causa y efecto, y transversal debido a que la recolección de información se realizó en solo momento (46). A continuación, se muestra el esquema del estudio:



Donde:

M = muestra

O1 = Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares

O2 = Complicaciones cardiovasculares

r = relación

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

El total fue de 200 personas y adultos mayores.

#### 3.5.2. Muestra

La muestra estará compuesta 132 adultos mayores.

#### 3.5.3. Muestreo

El muestreo corresponde al probabilístico aleatorio simple con el 95% de confiabilidad y con un margen de error del 5%, en base a ello, se determina que la muestra sea compuesta por ciento treinta y dos (132) personas de aproximadamente.

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

$$Z = 1.96$$

$$E = 0.05$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$N = 200$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 200}{0.0025 * 199 + 0.9604}$$

$$n = \frac{192.08}{1.46} \quad 132$$

#### 3.5.4. Criterios de inclusión:

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Personas adultas desde los 20 años de edad de género masculino y femenino.
- Personas sin diagnóstico de enfermedad cardiovascular.
- Personas sin diagnóstico de enfermedad cerebrovascular.

#### 3.5.5. Criterios de exclusión:

- Deportistas calificados que representan a una institución del país.
- Personas que solo están de visita en la comunidad.
- Personas con problemas de audición y visión.
- Personas con habilidades diferentes.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variables:

Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Conocimiento sobre complicaciones.

**Variable 1:** Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares

| Variable  | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensión                        | Indicador  | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|---|---|---|----------------------------------|--|--------------------|--------------------------------------|
| Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares | Los factores de riesgo cardiovascular son características biológicas o comportamientos que incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedades del corazón y vasos sanguíneos. Estos riesgos dependen tanto de factores modificables, como los hábitos de vida, como de factores inmodificables, como la edad o la genética. (25).                  | Se evaluará mediante un cuestionario que evalué los factores biológicos, nutricionales, hábitos nocivos y la actividad física   | Biológicos                       | Herencia.<br>Índice de masa corporal   | Ordinal            | Alto.<br>Medio.<br>Bajo.             |
|   |   |   | Nutricionales                    | Consumo de carbohidratos.<br>Consumo de alimentos ricos en grasa.<br>Consumo de sodio. |                    |                                      |
|   |   |   | Hábitos nocivos                  | Consumo de alcohol.<br>Consumo de tabaco.<br>Consumo de café                           |                    |                                      |
|   |   |   | Actividad física                 | Tipo de ejercicio.<br>Frecuencia.<br>Duración.   |                    |                                      |
|   |   |   | Conceptos generales.             | Definición de enfermedades cardiovasculares<br>Causas.<br>Manifestaciones clínicas.    |                    |                                      |
| Complicaciones cardiovasculares                     | Son un conjunto de complicaciones y problemas de salud que pueden surgir a raíz de enfermedades o trastornos que impactan el sistema cardiovascular. Este sistema, que incluye el corazón y los vasos sanguíneos, tiene como función principal distribuir la sangre, así como el oxígeno y los nutrientes esenciales, a todas las áreas del cuerpo (32) | Corresponde a una obstrucción total de un vaso sanguíneo del corazón, denominado "arteria coronaria", por acumulo de grasa (placa) que obstruye el flujo de sangre de la arteria (33) y no cardiológicas, | Complicaciones cardiovasculares  | Corazón.<br>Arterias y venas   | Ordinal            | Alto<br>Medio<br>Bajo                |
|   |   |   | Complicaciones no cardiológicas. | ICTUS o ACV<br>Infarto Cerebral<br>Infarto cardíaco<br>Daño renal                      |                    |                                      |

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica es la encuesta y el cuestionario tipo Likert.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

##### **Cuestionario factores de riesgo**

El instrumento para evaluar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares fue diseñado por Victoria Gamboa Momento en el año 2023 (47) y cuenta con las siguientes dimensiones: Conceptos generales, complicaciones cardiovasculares y complicaciones no cardíológicas. El citado cuestionario está conformado por con un total de 27 ítems y el tiempo de aplicación es de 20 minutos aproximadamente, de manera colectiva o individual.

##### **Baremos**

- Alto (83 a 408)
- Medio (55 a 82)
- Bajo (27 a 54)

##### **Variable riesgo cardiovascular.**

El instrumento para evaluar los conocimientos sobre complicaciones fue diseñado por Danter Saboya Mas Momento en el año 2023 (48) con un total de 8 ítems y un tiempo de aplicación de 10 minutos. La escala de medición de la variable 1 está basada en el modelo elaborado por la señorita Victoria Gamboa, categorizando el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo.

##### **Baremos**

- Alto (16)
- Medio (12 a 15)
- Bajo (1 a 8)

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1. Complicaciones cardiovasculares**

Fue sometido a validación en el año 2023 por Victoria Gamboa Momento, mediante un proceso de evaluación realizado por tres expertos en el área de la salud, tras su revisión, se evidencia que el instrumento presenta relevancia, claridad y pertinencia.

#### **Instrumento 2. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares**

El instrumento fue sometido a validación en el año 2023 por Danter Saboya Mas Momento, mediante el juicio de tres expertos en el área, indica que el instrumento presenta relevancia, claridad y pertinencia.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento 1.**

Victoria Gamboa Momento, utilizando una muestra piloto de 30 individuos, obtuvo 0.820, alta fiabilidad. El segundo instrumento se analizó mediante la prueba, en una muestra preliminar de 30 participantes. Se obtuvo un valor de 0.726, lo que indica una fiabilidad alta.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

El proceso de adquisición y análisis de datos comenzó con la solicitud de autorización a las autoridades del centro de salud, dirigida a la Dra. María Caña. Se acordaron los plazos para la aplicación de los instrumentos, informando a los participantes sobre el propósito del estudio y brindándoles orientación sobre cómo participar. Además, se proporcionó una guía detallada para completar los instrumentos, asegurando la claridad de las instrucciones. Una vez recolectados los datos, se organizaron en una base de datos en Excel para identificar patrones y tendencias. Posteriormente, se utilizó el software estadístico SPSS para realizar el análisis de normalidad mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Si el valor  $p$  era menor a 0.05, se consideraron datos no normales, aplicando pruebas no paramétricas, como la de Rho Spearman; en caso contrario, se asumió una distribución normal y se emplearon pruebas paramétricas. Finalmente, se interpretaron los resultados y se elaboró el informe final de la investigación.

### **3.9. Aspectos éticos**

Este estudio cumplirá con las normativas internacionales y nacionales sobre la investigación con seres humanos, así como con las regulaciones de bioseguridad vigentes. Se seleccionará el método más adecuado según las características del estudio y se utilizará una herramienta de recolección de datos validada y confiable para alcanzar los objetivos propuestos. Se garantizará el anonimato de los participantes y la protección de su información personal, conforme a la Ley N° 29733, conocida como "Ley de Protección de Datos Personales". Antes de su participación, se entregará un consentimiento informado a los participantes, asegurando que, de manera voluntaria, comprendan los objetivos y procedimientos de la investigación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.2. Análisis descriptivo

**Tabla 1.**

Características sociodemográficas

|                      |                           | F  | %     |
|----------------------|---------------------------|----|-------|
| Género               | Masculino                 | 90 | 68.2% |
|                      | Femenino                  | 42 | 31.8% |
| Edad                 | 20-39                     | 24 | 18.2% |
|                      | 40-59                     | 69 | 52.3% |
|                      | > de 60                   | 39 | 29.5% |
| Estado civil         | Soltero                   | 23 | 17.4% |
|                      | Casado                    | 19 | 14.4% |
|                      | Viudo                     | 3  | 2.3%  |
|                      | Madre soltera             | 27 | 20.5% |
|                      | Conviviente               | 59 | 44.7% |
|                      | Divorciado                | 1  | 0.8%  |
| Grado de instrucción | Primaria completa         | 16 | 12.1% |
|                      | Primaria incompleta       | 35 | 26.5% |
|                      | Secundaria incompleta     | 31 | 23.5% |
|                      | Secundaria completa       | 21 | 15.9% |
|                      | Superior completa         | 18 | 13.6% |
|                      | Superior incompleta       | 11 | 8.3%  |
| Condición laboral    | Profesional técnico       | 40 | 30.3% |
|                      | Profesional universitario | 25 | 18.9% |
|                      | Comerciante               | 19 | 14.4% |
|                      | Ama de casa               | 23 | 17.4% |
|                      | Otros                     | 25 | 18.9% |

En la tabla 1 se muestra que la población de interés para el estudio en sus características demográficas es del género masculino fue el (68.2%) y el (31.8%) fue del género femenino, referente a la edad la mayoría se ubica entre 40 a 59 años en un 52.3%, seguidamente aquellos con > de 60 años en un 29.5% y en menor porcentaje aquellos entre 20 a 39 años en un 18.2%. En cuanto al estado civil, la mayoría fue conviviente en un 44.7%, seguido el 20.5% fue madre

soltera, el 17.4% fue soltero, el 14.4% es casado, en menores porcentajes aquellos que son viudos en un 2.3% y divorciados en un 0.8%.

Así mismo, referente al grado de instrucción se observó que el mayor porcentaje esta representado por primaria incompleta en un 26.5%, seguido de aquellos con secundaria incompleta en un 23.5%, secundaria completa en un 15.9%, superior completa 13.6%, primaria completa en un 12.1% y superior incompleta en un 8.3%. Finalmente, la condición laboral de los participantes se ubicó en profesional técnico en un 30.3%, seguido de aquellos que tienen otra profesión en el 18.9%, profesional universitario 18.9%, ama de casa en un 17.4% y comerciante en un 14.4%.

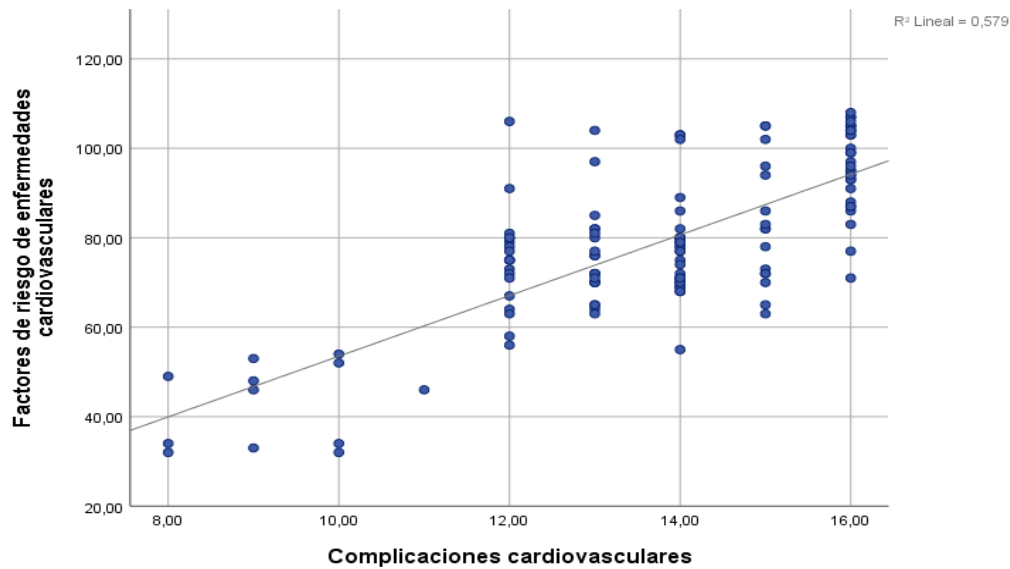
**Tabla 2.**

Correlación entre la variable factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares

|                 |   | Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares |        | Complicaciones cardiovasculares |  |
|-----------------|---|---|--------|---------------------------------|--|
| Rho de Spearman | Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares | Coefficiente de correlación                         | 1,000  | ,660**                          |  |
|                 |   | Sig. (bilateral)                                    | .      | ,000                            |  |
|                 |   | N   | 132    | 132                             |  |
|                 | Complicaciones cardiovasculares                     | Coefficiente de correlación                         | ,600** | 1,000                           |  |
|                 |   | Sig. (bilateral)                                    | ,000   | .                               |  |
|                 |   | N   | 132    | 132                             |  |

**Figura 1.**

Gráfico de dispersión entre la variable factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares



En la tabla 2 y figura 1 se puede apreciar que las variables factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares presentaron ( $Rho = 0.660$ ) y ( $Sig. ,000$ ), se interpreta a mayor puntuación de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares mayor será las complicaciones cardiovasculares, y viceversa, la correlación fue positiva moderada. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir, que si existe diferencia estadísticamente significativa entre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares.

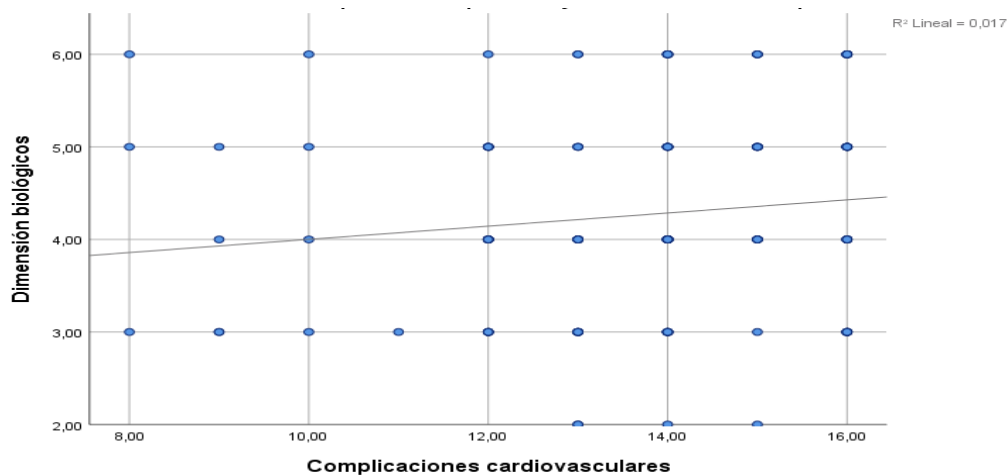
**Tabla 3.**

Correlación entre la dimensión biológicos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares

|                 |                                 |                             | Biológicos | Complicaciones cardiovasculares |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------------|
| Rho de Spearman | Biológicos                      | Coefficiente de correlación | 1,000      | ,167**                          |
|                 |                                 | Sig. (bilateral)            | .          | ,055                            |
|                 |                                 | N                           | 132        | 132                             |
|                 | Complicaciones cardiovasculares | Coefficiente de correlación | ,167**     | 1,000                           |
|                 |                                 | Sig. (bilateral)            | ,055       | .                               |
|                 |                                 | N                           | 132        | 132                             |

**Figura 2.**

Gráfico de dispersión entre la dimensión biológicos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares



En la tabla 3 y figura 2 se puede apreciar que la dimensión biológicos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares presentaron ( $Rho = 0.165$ ) y ( $Sig. ,055$ ), se interpreta a mayor puntuación la dimensión biológicos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares mayor será las complicaciones cardiovasculares, y viceversa, la correlación fue positiva moderada. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir, que si existe diferencia estadísticamente

significativa entre la dimensión biológicos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares.

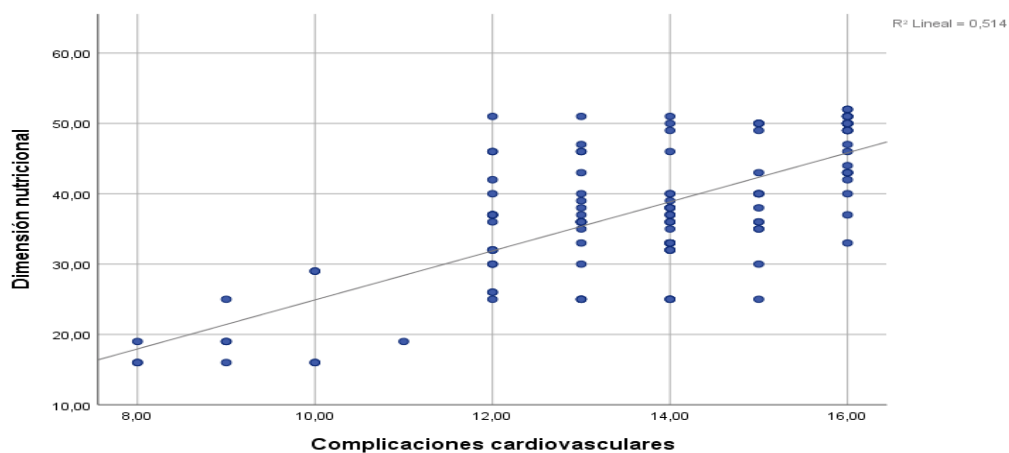
**Tabla 4.**

Correlación entre la dimensión nutricional de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares

|                 |                                 |                             | Nutricional | Complicaciones cardiovasculares |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------|---------------------------------|
| Rho de Spearman | Nutricional                     | Coefficiente de correlación | 1,000       | ,633**                          |
|                 |                                 | Sig. (bilateral)            | .           | ,000                            |
|                 |                                 | N                           | 132         | 132                             |
|                 | Complicaciones cardiovasculares | Coefficiente de correlación | ,633**      | 1,000                           |
|                 |                                 | Sig. (bilateral)            | ,000        | .                               |
|                 |                                 | N                           | 132         | 132                             |

**Figura 3.**

Gráfico de dispersión entre la dimensión nutricional de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares



En la tabla 4 y figura 3 se puede apreciar que la dimensión nutricional de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares presentaron ( $Rho = 0.633$ ) y ( $Sig. ,000$ ), se interpreta a mayor puntuación la dimensión nutricional de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares mayor será las complicaciones cardiovasculares, y viceversa, la correlación fue positiva moderada. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir, que si existe diferencia estadísticamente significativa entre la dimensión nutricional de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares.

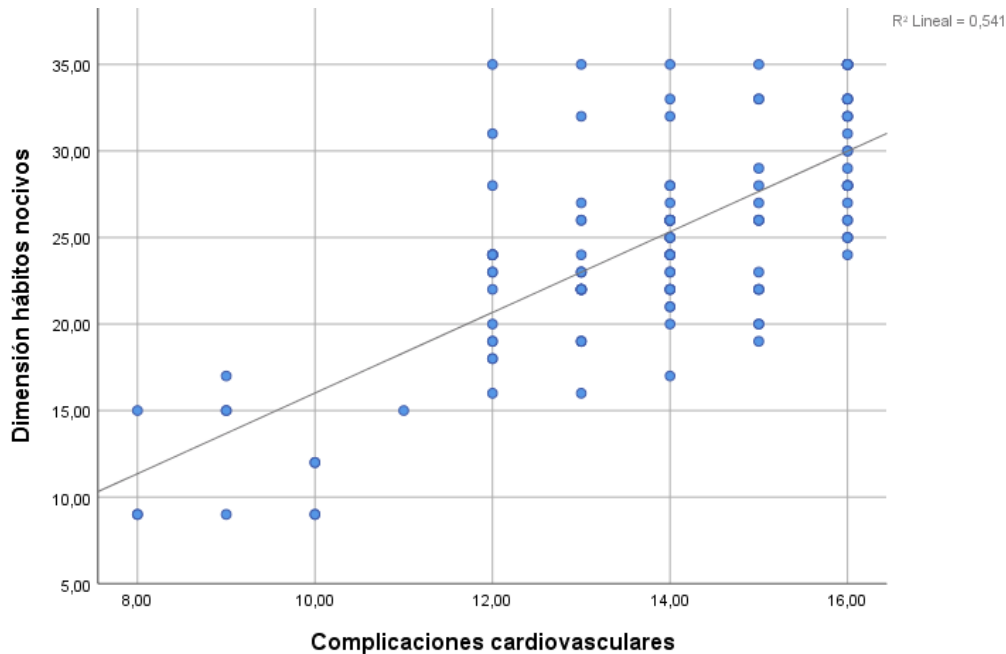
**Tabla 1.**

Correlación entre la dimensión hábitos nocivos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares

|                 |                                 |                             | hábitos nocivos | Complicaciones cardiovasculares |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------------|
| Rho de Spearman | hábitos nocivos                 | Coefficiente de correlación | 1,000           | ,665**                          |
|                 |                                 | Sig. (bilateral)            | .               | ,000                            |
|                 | Complicaciones cardiovasculares | N                           | 132             | 132                             |
|                 |                                 | Coefficiente de correlación | ,665**          | 1,000                           |
|                 |                                 | Sig. (bilateral)            | ,000            | .                               |
|                 |                                 | N                           | 132             | 132                             |

**Figura 4.**

Gráfico de dispersión entre la dimensión hábitos nocivos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares



En la tabla 5 y figura 4 se puede apreciar que la dimensión hábitos nocivos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares presentaron ( $Rho = 0.665$ ) y ( $Sig. ,000$ ), se interpreta a mayor puntuación la dimensión hábitos nocivos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares mayor será las complicaciones cardiovasculares, y viceversa, la correlación fue positiva moderada. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir, que si existe diferencia estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos nocivos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares.

**Tabla 2.**

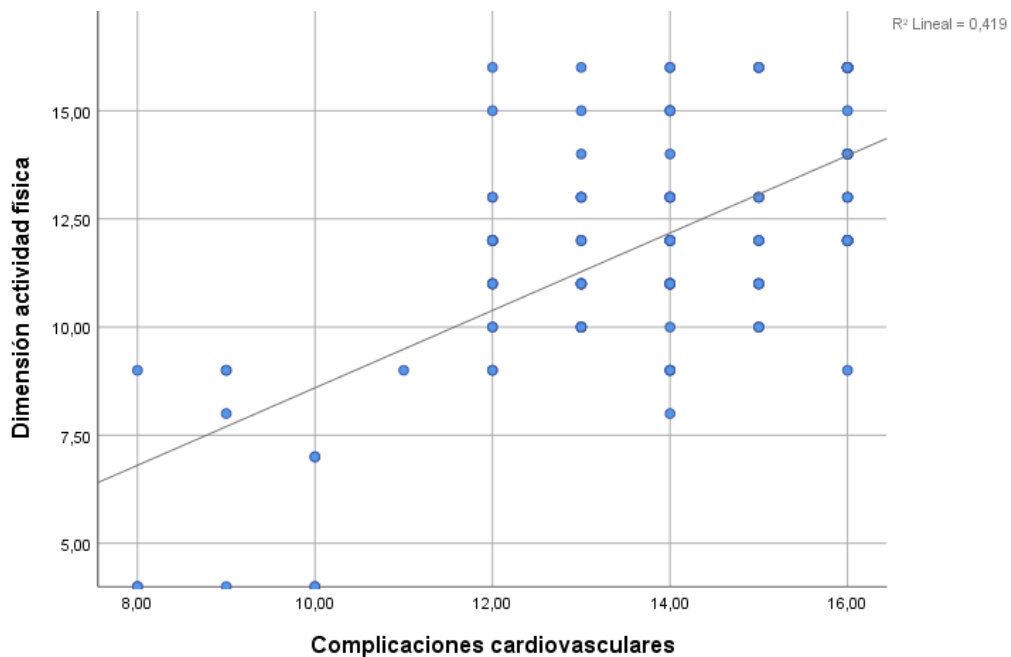
Correlación entre la dimensión actividad física de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares

|                 |                                 | actividad física            | Complicaciones cardiovasculares |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Rho de Spearman | actividad física                | Coefficiente de correlación | 1,000                           |
|                 |                                 | Sig. (bilateral)            | ,000                            |
|                 |                                 | N                           | 132                             |
|                 | Complicaciones cardiovasculares | Coefficiente de correlación | ,529**                          |
|                 |                                 | Sig. (bilateral)            | ,000                            |
|                 |                                 | N                           | 132                             |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Figura 5.**

Gráfico de dispersión entre la dimensión actividad física de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones cardiovasculares



En la tabla 11 y figura 5 se puede apreciar que la dimensión actividad física de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares presentaron ( $Rho = 0.529$ ) y ( $Sig. ,000$ ), se interpreta a mayor puntuación la dimensión actividad física de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares mayor será las complicaciones cardiovasculares, y viceversa, la correlación fue positiva moderada. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir, que si existe diferencia estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares.

## 4.2. Discusión de resultados

En relación a los hallazgos del objetivo general, que determinaron la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al Servicio de Medicina en el segundo nivel de atención del Centro de Salud San Martín de Porres Lima-2023, se encontró una correlación estadísticamente significativa ( $Rho = 0.600$ ,  $Sig. = 0.000$ ). Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Berdú y colaboradores (12), que identifican una relación entre los factores de riesgo y los problemas cardiovasculares ( $p: 0.000$ ). Se resalta el valor de prevenir y controlar la presión arterial alta, así como la necesidad de abordar el hábito de fumar como parte de las estrategias de reducción de riesgos cardiovasculares. Además, se relaciona con los hallazgos de Chávez et al. (15), quienes encontraron que los factores más vinculados al riesgo cardiovascular entre los pacientes examinados fueron la hipertensión arterial (HTA), la obesidad, el tabaquismo y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2). Asimismo, concuerda con los resultados de Areiza et al. (16), quienes señalaron que las enfermedades cardiovasculares se registraron en el 29.7%, 15.9% y 0.7 de los casos, respectivamente, y el riesgo cardiovascular fue considerado alto en el 32.6%.

En relación a los hallazgos del segundo objetivo específico, se logró determinar que existe una relación entre la dimensión biológica de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares. Se encontró una correlación ( $Rho = 0.167$ ) con un nivel de significancia ( $Sig. = 0.055$ ), que resultó estadísticamente significativa. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Sotés y colaboradores (14), quienes señalan que los factores de riesgo cardiovascular más comunes abarcan historia previa de presión arterial alta, niveles elevados de grasas en sangre y diabetes. Asimismo, concuerdan con Barboza (17), quien informó que el 64.8% de los sujetos presentaban al menos un factor de riesgo relacionado con enfermedades cardiovasculares, siendo las

prevalencias más significativas la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), con un 14.6% y 7.8% respectivamente. Estos hallazgos también se alinean con los resultados de Quintana (18), quien encontró una relación significativa entre los antecedentes familiares y la prevalencia de HTA ( $p=0.01$ ). En consecuencia, se resalta el valor de examinar diversos elementos al medir la frecuencia de presión arterial alta y se enfatiza la importancia de aplicar medidas preventivas y de control de la hipertensión, particularmente en grupos que presentan factores de riesgo relevantes.

En cuanto a los resultados obtenidos del segundo objetivo específico, permitieron determinar la relación entre la dimensión nutricional de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares. Se encontró una correlación ( $Rho = 0.633$ ) con un nivel de significancia ( $Sig. = 0.000$ ), que resultó estadísticamente significativa. Estos hallazgos coinciden con los de Saboya (19), quien señaló que las enfermedades cardiovasculares se ven afectadas en un 71% por la dimensión nutricional. Por lo tanto, es fundamental reforzar y ejecutar eficazmente los programas preventivos en el nivel secundario de atención según los lineamientos de la OMS, dado que la mayoría de adultos jóvenes presentan factores de riesgo.

En consonancia con los hallazgos del tercer objetivo específico, se logró determinar la relación entre la dimensión de hábitos nocivos de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios. Se encontró una correlación ( $Rho = 0.665$ ) con un nivel de significancia ( $Sig. = 0.000$ ), que resultó estadísticamente significativa. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Berdú y colaboradores (12), quienes señalan que fumar más de cinco veces ( $p=0.000$ ) y el consumo de alcohol ( $p=0.000$ ) son elementos que aumentan el riesgo de problemas cardiovasculares. Por ello, es necesario continuar con las medidas preventivas y de control de la

presión arterial alta, así como abordar el hábito de fumar como parte de las estrategias de reducción de riesgos cardiovasculares.

Por último, los hallazgos relacionados con el cuarto objetivo específico permitieron determinar la relación entre la dimensión de actividad física de la variable factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares. Se encontró una correlación ( $Rho = 0.529$ ) con un nivel de significancia ( $Sig. = 0.000$ ), que resultó estadísticamente significativa. Estos resultados difieren de lo encontrado por Gonzales et al. (13), quienes informaron que el 54.1% de los sujetos presentaba un peso normal, mientras que el 28.4% mostraba sobrepeso y el 17.1% obesidad. Además, señalaron que solo el 30.5% tenía un riesgo cardiovascular según la medida de la relación entre la cintura y la cadera en comparación con la talla.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al Servicio de Medicina del Centro de Salud San Martín de Porres Lima-2023.
2. Se concluye que la dimensión biológica de los factores de riesgo muestra una correlación significativa con las complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al Servicio de Medicina del Centro de Salud San Martín de Porres Lima-2023.
3. Se concluye que existe una fuerte relación entre la dimensión nutricional y las complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al Servicio de Medicina del Centro de Salud San Martín de Porres Lima-2023.
4. Se concluye que los hábitos nocivos, particularmente el tabaquismo y el alcoholismo, muestran una correlación significativa con las complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al Servicio de Medicina del Centro de Salud San Martín de Porres Lima-2023.
5. Se concluye que la dimensión de actividad física se relaciona significativamente con las complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al Servicio de Medicina del Centro de Salud San Martín de Porres Lima-2023.

## 5.2.Recomendaciones

1. En función de los hallazgos entre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares, se recomienda a los profesionales de enfermería implementar programas educativos y de concientización sobre la importancia de la prevención de enfermedades cardiovasculares, donde, además, se proporcione material informativo y sesiones educativas para usuarios del Centro de Salud San Martín de Porres, destacando los factores de riesgo y cómo reducirlos.
2. En función de los hallazgos entre la dimensión biológicos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares, se recomienda a lo los profesionales de enfermería pueden centrarse en evaluar y controlar otros factores biológicos no considerados en el estudio, mediante la promoción de una evaluación integral de la salud cardiovascular, incluyendo marcadores adicionales y pruebas específicas, para identificar riesgos que puedan no haber sido abordados inicialmente.
3. En función de los hallazgos entre la dimensión nutricional de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares, se recomienda a los profesionales del área de salud enfatizar la importancia de la nutrición equilibrada y asesoramiento dietético para los usuarios del centro de salud, donde, se puede colaborar con nutricionistas para ofrecer planes de alimentación personalizados y sesiones educativas sobre hábitos alimenticios saludables.
4. En función de los hallazgos entre la dimensión hábitos nocivos de los factores de riesgo

de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares, se recomienda a los profesionales del área de salud desarrollar estrategias de intervención para reducir los hábitos nocivos, en el cual se pueden organizar sesiones de terapia conductual, grupos de apoyo y programas de cesación para el tabaquismo o consumo excesivo de alcohol.

5. En función de los hallazgos entre la dimensión actividad física de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones cardiovasculares, se recomienda a los profesionales del área de salud promover y facilitar programas de ejercicio físico adaptados a las necesidades individuales de los usuarios del centro de salud, por ende, es necesario organizar actividades grupales, caminatas, sesiones de ejercicios moderados y proporcionar pautas para mantener un estilo de vida activo.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. 2023. [Consultado el 02 de julio del 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares#:~:text=Algunos%20de%20los%20factores%20de,la%20diabetes%20y%20la%20obesidad.>
2. Fawzy C, Lip G. Cardiovascular disease prevention: Risk factor modification at the heart of the matter. The Lancet Regional Health. 2021.[Consultado el 02 de julio del 2023] Disponible en:[https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(21\)00200-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(21)00200-5/fulltext)
3. Benjamin E, Muntner P, Alonso A, Bittencourt M, Callaway C, Carson A. Heart disease and stroke statistics-2019 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2019; 139: p. 526-528.[Consultado el 04 de julio del 2023] Disponible en:[doi:10.1161/CIR.0000000000000659](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659)
4. Diaztagle Fernández J, Canal Forero J, Castañeda González J. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía. 2022; 31(3): p. 230-241.[Consultado el 12 de julio del 2023] Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1160>
5. Lanás F, Toro V, Cortés R, Sánchez A. Interheart, un estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de infarto del miocardio en el mundo y América Latina. Médicas UIS. 2020; 21(3): p. 176-182.[Consultado el 18 de julio del 2023] Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/12318>

6. Escobedo J. Factores de riesgo cardiovascular en América Latina: a 15 años del estudio CARMELA. Gaceta Médica De Caracas. 2020; 128(4): p. 456–465.[Consultado el 20 de julio del 2023] Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/20625](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/20625)
7. Ministerio Nacional de Salud. Enfermedades no Transmisibles. 2020.[Consultado el 28 de julio del 2023] Disponible en:<https://www.redccu.gob.pe/index.php/enfermedades-no-transmisibles/>
8. Organización Panamericana de la Salud.(OPS) 183 mil muertes pueden evitarse en Perú con prevención y control de enfermedades no transmisibles y el tratamiento de los trastornos mentales, OPS y PNUD. 2021.[Consultado el 03 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-6-2021-183-mil-muertes-pueden-evitarse-peru-con-prevencion-control-enfermedades-no>
9. Hurtado E, Bartra A, Osada J, Leon F, Ochoa M. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con síndrome isquémico coronario agudo, Chiclayo. Revista Medica Herediana. 2019; 30(4)..[Consultado el 03 de Agosto del 2023] Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2019000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000400003)
- 10 Torres E, Cedillo L. Disminución del riesgo cardiovascular en pacientes obesos que participaron en un programa de Medicina de Estilo de Vida. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021; 22(1)..[Consultado el 05 de Agosto del 2023] Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000100110#B2](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100110#B2)

- 11 Zuni-Chavez Karla X MSBEFVCDGFBBROJ. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lim. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019; 19(4): p. 68-73.[Consultado el 08 de Agosto del 2023] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400011&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400011&script=sci_abstract)
- 12 Berdú J, Chacon T, Fonseca A, Perez R. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en pacientes de 50 años y menos. Multimed. 2020; 24(4). [Consultado el 08 de Agosto del 2023] Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000400772](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400772)
- 13 Aranda I, Coop F, Avila M, Perez O. Riesgo de enfermedades cardiovasculares y su percepción en adolescentes con sobrepeso y obesidad de comunidades mayas de Yucatá. Archivos Nacionales de Nutricion. 2018. [Consultado el 08 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-6/>
- 14 Sotés J, Rey D, Araujo M. Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de un consultorio médico. Acta Médica del centro. 2020; 14(1). [Consultado el 08 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1121>
- 15 Chávez M, Gonzalez J, Angarita L, Rojas D. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en asistentes a un Hospital de Cali, Colombia. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018; 13(5): p. 472-479. [Consultado el 08 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263776010/html/>

- 16 Areiza M, Osorio E, Ceballos M, Amariles P. Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. *Rev. Colomb. Cardiol. Revista Colombiana de Cardiología*. 2018; 25(2). [Consultado el 08 de Agosto del 2023] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332018000200162&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332018000200162&script=sci_abstract&tlng=es)
- 17 Barboza E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*. 2020; 13(2). [Consultado el 08 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359565318005/html/>
- 18 Quintana A. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del centro de salud chongoyape, 2018. *Curae*. 2019; 2(1): p. 14–28. [Consultado el 08 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1107>
- 19 Saboya D. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. *Cuidado y salud /Kawsayninchis*. 2017; 3(1). [Consultado el 08 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359565318005/html/>
- 20 Adhikary D, Barman S, Ranjan R, Stone H. A Systematic Review of Major Cardiovascular Risk Factors: A Growing Global Health Concern. *Cureus*. 2022; 14(10)..[Consultado el 13 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9644238/>

- 21 Rezaianzadeh A, Moftakhar L, Seif M, Johari M, Hosseini S, Dehghani S. Incidence and risk factors of cardiovascular disease among population aged 40–70 years: a population-based cohort study in the South of Iran. *Tropical Medicine and Health* volume. 2023; 51(35)..[Consultado el 18 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-023-00527-7>
- 22 Bays H, Taub P, Epstein E, Michos c ,E, Ferraro M. Ten things to know about ten cardiovascular disease risk factors. *American Journal of Preventive Cardiology*. 2021; 5. .[Consultado el 22 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666667721000040>
- 23 Teo K, Rafiq M. Cardiovascular Risk Factors and Prevention: A Perspective From Developing Countries. *Canadian Journal of Cardiology*. 2021; 7(5).[Consultado el 26 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0828282X21001112>
- 24 A M, Sujarwoto D, Oceandy D, Tampubolon G, A P. Cardiovascular disease risk factor prevalence and estimated 10-year cardiovascular risk scores in Indonesia: The SMARThealth Extend study. *Plos One*. 2020; 14(4).[Consultado el 28 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0215219&type=printable>
- 25 Roman W, Martin H, Sauli E. Assessment of risk factors for cardiovascular diseases among patients attending cardiac clinic at a referral hospital in Tanzania. *Journal of xyangya medicine*.

- 2019;(4).[Consultado el 02 de Setiembre del 2023] Disponible en:  
<https://jxym.amegroups.org/article/view/5127/html>
- 26 Chukwuemeka U, Okoro F, Okowo U, Amaechi I, Anakor A, Onwuakagba I, et al. Knowledge, awareness, and presence of cardiovascular risk factors among college staff of a Nigerian University. *Bulletin of Faculty of Physical Therapy* volume. 2023; 28(8).[Consultado el 02 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://bfpt.springeropen.com/articles/10.1186/s43161-023-00119-w>
- 27 Ciumărnean L, Milaciu M, -Negrean V, Orasan O, Vesa S, Salagen O. Cardiovascular Risk Factors and Physical Activity for the Prevention of Cardiovascular Diseases in the Elderly. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19(1).[Consultado el 02 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/207>
- 28 Blankenberg C. Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality. *The newengland*. 2021.[Consultado el 11 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2206916>
- 29 Lind L, Ingelsson M, Sundtrom J, Ärnlöv J. Impact of risk factors for major cardiovascular diseases: a comparison of life-time observational and Mendelian randomisation finding. *Journal openn haeart*. 2022; 8(2).[Consultado el 15 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/01soQ7>
- 30 Mukhopadhyay S, Mukherjee A, Khanra D, Samanta B, Karak A, Guha S. Cardiovascular disease risk factors among undergraduate medical students in a tertiary care centre of eastern

- India: a pilot study. *The Egyptian Heart Journal*. 2021; 73(94).[Consultado el 22 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10063539/>
- 31 Blumer S, Rodriguez F. Unique Cardiovascular Disease Risk Factors in Hispanic Individuals. *Current Cardiovascular Risk Reports*. 2022; 16: p. 53-61.[Consultado el 22 de Setiembre del 2023] Disponible en: doi:[10.1007/s12170-022-00692-0](https://doi.org/10.1007/s12170-022-00692-0)
- 32 Lalani K, Seshadri S, Samanth J, Thomas J, Rao M. Cardiovascular complications and predictors of mortality in hospitalized patients with COVID-19: a cross-sectional study from the Indian subcontinent. *Tropical Medicine and Health* volume. 2022; 50(55).[Consultado el 22 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/01soQ7>
- 33 Linschoten M, Peters S, Smeden M, Jewbali L, Schaap J. Cardiac complications in patients hospitalised with COVID-19. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. 2020; 9(8): p. 817-823.[Consultado el 24 de Setiembre del 2023] Disponible en:
- 34 Terzic C. Cardiovascular complications of covid-19. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2023; 31.[Consultado el 24 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10063539/>
- 35 Zhu H, Rhee J, Cheng P, Chang A. Cardiovascular Complications in Patients with COVID-19: Consequences of Viral Toxicities and Host Immune Response. *Current Cardiology Reports* volume. 2020; 22(3).[Consultado el 26 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11886-020-01292-3>

- 36 Elseidy ,S, Awad A, Vorla M,M, Mandal D. Cardiovascular complications in the Post-Acute COVID-19 syndrome (PACS). *IJC Heart & Vasculature*. 2022; 40(2).[Consultado el 26 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675720302771>
- 37 Khang Y, Chen T, Muii T, Ferrari V. Cardiovascular manifestations and treatment considerations in COVID-19. *heart*. 2019; 106(15).[Consultado el 26 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://heart.bmj.com/content/106/15/1132>
- 38 Xie Y, Bowe B, Al-Aly Z. Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19. *Nature Medicine*. 2022; 28: p. 583–590.[Consultado el 26 de Setiembre del 2023] Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01689-3>
- 39 Karatas T, Polat U. Effect of nurse-led program on the exercise behavior of coronary artery patients: Pender’s Health Promotion Model. *Patient Education and Counseling*. 2021; 104(5).[Consultado el 01 de octubre del 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399120305383>
- 40 Habibzadeh H, Shariati A, Mohammadi F, Babayi S. The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: an experimental study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021; 21(48).[Consultado el 03 de octubre del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8491755/>

- 41 Yildiz F, Kasicki C. Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease. *J Nurs Res.* 2020; 28(6).[Consultado el 04 de octubre del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7664957/>
- 42 Koirala B, Budhathoki C. Factors affecting heart failure self-care: An integrative review. *Heart & Lung.* 2018; 47(6).[Consultado el 05 de octubre del 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147956318301304>
- 43 Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación (1 ed.)*. Perú: Enfoques Consulting EIRL.. 2021.
- 44 Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Segundo a ed.:* McGraw Hill.; 2018.
- 45 Baimyrzaeva M. *Begginers' guide for applied research process: what is it, and why and how to do it?* [Guía para principiantes para el proceso de investigación aplicada: ¿qué es y por qué y cómo hacerlo?]. Occasional paper. 2018;(4).
- 46 Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
- 47 Gamboa V, *Factores de riesgo y conocimiento de la hipertensión arterial en adolescentes de la Institución Educativa María Reiche Newman*. [Tesis de Grado]; Escuela de Enfermería Padre

Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima Perú 2013. [citado 7 de mayo de 2021]; Disponible en: Biblioteca de la Institución

## **ANEXOS**



g. Sin estudios ( ) h. Otros estudios ( )

**1.5. Condición Laboral:**

a. Profesional técnico ( ) b. Profesional universitario ( )

c. Comerciante ( ) d. Ama de casa ( )

e. Otros ( )

**II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA**

**2.1. FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.**

2.1.1. ¿Conoce usted si sus familiares sufre de alguna enfermedad cardiovascular (corazón, venas, arterias y capilares) como: presión arterial alta, angina o dolor de pecho, infarto o ataque al corazón, derrame cerebral?

a. Si: ( ) b. No: ( )

2.1.2. Medidas antropométricas

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

Diagnostico Nutricional: \_\_\_\_\_

**Marque usted con un aspa (x) según considere sus hábitos o estilos de vida**

1 = Nunca

2 = Algunas veces

3 = Casi siempre

4 = Siempre

| <b>PREGUNTAS</b>  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
|---|----------|----------|----------|----------|
| <b>1.</b> ¿Consume usted verduras frescas o cocidas en su almuerzo y/o cena?                        |          |          |          |          |
| <b>2.</b> ¿Consume hasta tres frutas durante el día?  |          |          |          |          |
| <b>3.</b> ¿Consume preparados con fideos dos veces por semana?                                      |          |          |          |          |
| <b>4.</b> ¿Consume más de dos panes al día?   |          |          |          |          |
| <b>5.</b> ¿Consume más de dos porciones de arroz diariamente?                                       |          |          |          |          |
| <b>6.</b> ¿Consume papas fritas al menos tres veces por semana?                                     |          |          |          |          |
| <b>7.</b> ¿Consume carnes fritas dos veces por semana?  |          |          |          |          |
| <b>8.</b> ¿Consume huevos fritos, hot dog, mortadela en el desayuno?                                |          |          |          |          |
| <b>9.</b> ¿Consume pizzas u otras pastas los fines de semana?                                       |          |          |          |          |
| <b>10.</b> ¿Consume pollo a la brasa durante la semana?   |          |          |          |          |
| <b>11.</b> ¿Le gusta los alimentos pasados de sal?  |          |          |          |          |
| <b>12.</b> ¿Agrega más sal a sus comidas ya servidas?   |          |          |          |          |
| <b>13.</b> ¿Consume durante la semana productos como papitas, chizitos u otros productos similares? |          |          |          |          |

**Marque usted con un aspa (x) según considere sus hábitos o estilos de vida:**

1 = Nunca

2 = Algunas veces

3 = Casi siempre

4 = Siempre

| <b>PREGUNTAS</b>   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
|--|----------|----------|----------|----------|
| <b>14.</b> ¿Consume bebidas alcohólicas (cerveza, vino u otros) los fines de semana?   |          |          |          |          |
| <b>15.</b> ¿Consume bebidas alcohólicas entre días de semana por cuestiones sociales o de trabajo?                                       |          |          |          |          |
| <b>16.</b> ¿Acostumbra fumar cigarrillos durante la semana?  |          |          |          |          |
| <b>17.</b> ¿Consume cigarrillos en fiestas sociales o familiares?  |          |          |          |          |
| <b>18.</b> ¿Consume bebidas gaseosas tres veces por semana?  |          |          |          |          |
| <b>19.</b> ¿Consume café hasta tres veces por semana?  |          |          |          |          |
| <b>20.</b> ¿Consume bebidas como jugos de frutas envasados o similares durante la semana?  |          |          |          |          |
| <b>21.</b> ¿Consume de 6 a 8 vasos con agua diariamente?   |          |          |          |          |
| <b>22.</b> ¿Realiza algún tipo de actividad física como deportes, ejercicios o actividades en el gimnasio a menos tres veces por semana? |          |          |          |          |
| <b>23.</b> ¿Realiza actividades como caminatas, thai chi o de relajación?  |          |          |          |          |
| <b>24.</b> ¿Cuando realiza las actividades físicas lo hacen diariamente?   |          |          |          |          |
| <b>25.</b> ¿La duración de los ejercicios físicos que realiza es de 60 minutos a más?  |          |          |          |          |

**2.3.**

## **2.4.COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES (Corazón, venas, arterias y capilares sanguíneos)**

**Marque con un aspa (x) la respuesta correcta.**

- 1. La enfermedad cardiovascular o del corazón, venas, arterias y capilares sanguíneos es una:**
  - a. Enfermedad silenciosa de poca importancia.
  - b. Enfermedad que puede causar la muerte.
  - c. Enfermedad que se puede prevenir.
  - d. No sabe / No está seguro(a)
  
- 2. Cuáles son algunas causas que provocan las enfermedades cardiovasculares?**
  - a. Consumo elevado de frutas, verduras y sal.
  - b. Consumo elevado de sal, grasas, poca actividad física.
  - c. Consumo elevado de líquidos, frutas y grasas.
  - d. No sabe / No está seguro (a)
  
- 3. La enfermedad cardiovascular es una enfermedad que:**
  - a. Produce dolor en la espalda, pecho y brazo.
  - b. Produce zumbido de oídos y dolor de cabeza.
  - c. Produce dolor en las piernas y mucha fatiga.
  - d. No sabe / No está seguro (a)
  
- 4. En la enfermedad cardiovascular las venas y arterias suelen:**
  - a. Permanecer sin alteraciones
  - b. Engrosarse y son menos flexibles
  - c. Obstruirse por acumulación de grasas
  - d. No sabe / No está seguro (a)

- 5. En la enfermedad cardiovascular, las venas y arterias pueden obstruirse por:**
- a. Coágulos de sangre o grasa grandes y pequeños
  - b. Coágulos de sangre grandes que pueden afectar el funcionamiento de los pulmones
  - c. Coágulos que pueden afectar la circulación de sangre en las piernas
  - d. No sabe / No está seguro (a)
- 6. En la enfermedad cardiovascular, el corazón suele:**
- a. Alterarse pero no es peligroso
  - b. Aumenta de tamaño y trabaja mas
  - c. Disminuir la circulación en algún órgano del cuerpo
  - d. No sabe / No está seguro (a)
- 7. Con las enfermedades cardiovasculares o del corazón y vasos sanguíneos, el cerebro puede:**
- a. Funcionar sin problemas
  - b. Producir fallas en la memoria
  - c. Padecer una hemorragia y/o derrame cerebral
  - d. No sabe / No está seguro (a)
- 8. La enfermedad cardiovascular o del corazón, venas, arterias y capilares sanguíneos puede provocar:**
- a. Dolor de ojos
  - b. Infarto del corazón
  - c. Dolor de oído
  - d. No sabe / No está seguro.

## Anexo 5: Análisis de confiabilidad

### Confiabilidad de la variable factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares

| Alfa de Cronbach | N de Elementos |
|------------------|----------------|
| 0.86             | 27             |

### Confiabilidad de la variable complicaciones cardiovasculares

| Alfa de Cronbach | N de Elementos |
|------------------|----------------|
| 0.81             | 8              |

## Anexo 5: aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 29 de octubre de 2024

Investigador(a)  
**Sindy Pamela La Paz Ochoa**  
**Exp. N°: 0624-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN” Versión 01 con fecha 06/06/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **06/06/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sindy Pamela La Paz Ochoa.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
**Presidente**

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica**  
**UPNW**



## **Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

**Título de proyecto de investigación : FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

**Investigador(es) : LA PAZ OCHOA, SINDY PAMELA**

**Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)**

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN”**. de fecha \_\_/\_\_/\_\_\_\_ y versión.01\_. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

### **I. INFORMACIÓN**

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es Determinar la relación entre los factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en usuarios que acuden al servicio de medicina en el segundo nivel de atención\_. Su ejecución permitirá identificar los principales factores de riesgo cardiovascular en la población atendida en el segundo nivel de atención, lo que contribuirá a desarrollar estrategias de prevención más efectivas y mejorar la atención de los pacientes.

**Duración del estudio (meses): dos meses**

**N° esperado de participantes: 200 participantes**

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos de verificación de los criterios de inclusión:

**Criterios de inclusión:**

Pacientes que firmen el consentimiento informado

Personas adultas desde los 20 años de edad de género masculino y femenino.

Personas sin diagnóstico de enfermedad cardiovascular.

Personas sin diagnóstico de enfermedad cerebrovascular.

**Criterios de exclusión:**

Pacientes que deseen retirarse en cualquier etapa.

Deportistas calificados que representan a una institución del país.

Personas que solo están de visita en la comunidad.

Personas con problemas de audición y visión.

Personas con habilidades diferentes.

La encuesta puede demorar unos XX minutos y (*según corresponda añadir a detalle*).

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no presenta riesgos físicos. Sin embargo, algunas preguntas podrían causar incomodidad emocional leve. Si esto ocurre, puede optar por no responder a preguntas específicas o retirarse del estudio en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto al recibir una evaluación de su riesgo cardiovascular. Además, su participación contribuirá al conocimiento científico sobre los factores de riesgo cardiovascular en la comunidad, lo que podría llevar a mejoras en la atención médica preventiva

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal, La Paz Ochoa, Sindy Pamela, al número de teléfono

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.[etica@uwiener.edu.pe](mailto:etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 07 noviembre 2023

CARTA N°: 0271-11-23/2023/DFCS/UPNW

Dr. María Cañas Pecho  
Directora  
De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: Sindy Pamela La Paz Ochoa, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN"

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

DRA. SUSAN MAYDEE GONZÁLEZ SALDÍA  
Directora  
Escuela Académica Profesional de Enfermería  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Detalles de la entrega

|                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| Identificación de trabajo | oid:14912:470297954            |
| Fecha de entrega          | 27 de junio de 2025 a las 2... |
| Nombre del archivo        | FRACTORES DE RIESGO Y ...      |
| Extensión del archivo     | docx                           |
| Tamaño del archivo        | 258,0 KB                       |
| Conteo de personajes      | 79.310                         |
| Conteo de palabras        | 13.424                         |
| Total de páginas          | 76                             |

NOMBRE DEL TRABAJO

**FRACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES OBSERVACION CORREGIDO -JURADO.docx**

AUTOR

**syndi la paz**

RECuento DE PALABRAS

**13424 Words**

RECuento DE CARACTERES

**79310 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**76 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**258.0KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jun 27, 2025 8:21 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jun 27, 2025 8:23 PM GMT-5****● 19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet                                 | 3%  |
| 2 | <b>uwiener on 2023-09-14</b><br>Submitted works                               | 1%  |
| 3 | <b>Submitted on 1686869326197</b><br>Submitted works                          | <1% |
| 4 | <b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-06-16</b><br>Submitted works | <1% |
| 5 | <b>revistas.urp.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 6 | <b>1library.co</b><br>Internet  | <1% |
| 7 | <b>Universidad Wiener on 2024-07-08</b><br>Submitted works                    | <1% |
| 8 | <b>hdl.handle.net</b><br>Internet   | <1% |