



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en los  
pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2024

**Para optar el Título de  
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

**Presentado por:**

**Autora:** Pablo Montes, July Jeanet


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-5743-3805>

**Asesor:** Mg. Paipay Quispe, Carlos Enrique

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-1028-2289>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad 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> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 19/03//2025</b>

Yo, JULY JEANET PABLO MONTES egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2024". Asesorado por el docente: Mg. CARLOS ENRIQUE QUISPE PAIPAY DNI 21881393 ORCID 0009-0001-1028-2289 tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con código OID:14912:419903712 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  
 JULY JEANET PABLO MONTES  
 DNI: 42798543



.....  
 Firma  
 CARLOS ENRIQUE QUISPE PAIPAY  
 DNI: 21881393

Lima, ...19...de...marzo..... del.....2025.....

## **Dedicatoria**

Dedicó este trabajo a Dios, mi guía y fortaleza, agradecido por las bendiciones y la sabiduría que me han llevado hasta aquí.

A mis queridos padres, quienes me han brindado su amor incondicional a lo largo de mi vida, y quienes han sido un maravilloso ejemplo de esfuerzo y dedicación. Agradezco sinceramente su continua y firme apoyo, así como la confianza que siempre han depositado en mí a lo largo del tiempo.

A mi hija, mi mayor inspiración. Eres la luz que me impulsa a seguir adelante y luchar por un mejor futuro. Todo lo que he logrado es también para ti, con amor y esperanza

## **Agradecimiento**

Expreso mi sincero agradecimiento a Dios por ser la luz que ilumina mi camino a lo largo de esta vida. También quiero dar gracias por brindarme la fortaleza y la tranquilidad necesarias para enfrentar todos los desafíos que se presentan. Sin Tu guía, nada de esto sería posible.

A la Universidad Norbert Wiener, por brindarme un espacio de aprendizaje y crecimiento. Su apoyo ha sido fundamental para mi formación académica y personal.

A los docentes, quienes con paciencia y dedicación me han transmitido conocimientos y valores. Su compromiso y entrega han sido claves para alcanzar este logro, y siempre les estaré agradecido.

A mi querido y tierna ave, que ahora descansa en el cielo. Aunque no estés físicamente, tu amor y tu recuerdo me han dado fuerzas para continuar. Este logro también es tuyo. Siempre vivirás en mi corazón.

**JURADO**

**Presidente:** Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

**Secretario:** Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

**Vocal:** Mg. José Luis Rodríguez Villanueva

## INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población.....	8

2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas y conceptuales.....	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	25
1.5.4. Hipótesis general.....	25
1.5.5. Hipótesis específicas.....	26
3. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de la investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8. Plan procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
4. Aspectos administrativos.....	36

4.1. Cronograma de actividades.....	36
4.2. Presupuesto .....	37
1. Referencias bibliográficas.....	38
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	47
Anexo 2. Instrumentos .....	48

## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación existente entre los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos. Esta investigación se enmarca en el sistema hipotético-deductivo, para obtener a una conclusión específica que ayudará a interpretar los fenómenos y demostrar sus causas. Los hallazgos serán analizados utilizando valoraciones aritméticas y exponiendo mediante cuadros de asignaciones gráficas y medidas de tendencia central. Dentro del diseño del presente trabajo de investigación será no experimental, porque el investigador no manipula las variables con el sustento de no cambiar el objeto de la investigación, sino solo se limita a observar o interpretar para llegar a una conclusión. Será correlacional, porque la hipótesis que contiene dos variables permite comprobar si la relación entre ambas es válida o no. Es transversal, porque es adecuado para analizar la conexión entre variables en un momento dado. La población y la muestra del presente estudio será representada por todos los pacientes que acudan al servicio de hospitalización dentro del área de cardiología los tres últimos meses, que en su totalidad corresponde a 150 pacientes. Se empleará el método de recopilación de datos del trabajo de investigación será la encuesta, y el instrumento utilizado será el cuestionario. Como parte del plan de análisis, una vez recopilada la base de datos y aplicada la herramienta, se analizarán los datos con SPSS.28.0, Microsoft Office Word 2024 y Excel 2024, lo que nos permitirá analizarlas y llegar a una decisión estadística sobre el rechazo o no de las hipótesis nulas, con un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

**Palabras clave:** Estilos de vida, enfermedad cardiovascular, estilos de vida saludable.

**Abstract**

The aim of this study was to determine the relationship between healthy lifestyles and the risk of cardiovascular disease in the patients attended. This research is framed in the hypothetical-deductive system, in order to obtain a specific conclusion that will help to interpret the phenomena and demonstrate their causes. The findings will be analyzed using arithmetic valuations and exposed by means of graphic assignment tables and measures of central tendency. Within the design of this research work, it will be non-experimental, because the researcher does not manipulate the variables in order not to change the object of the research, but only observes or interprets in order to reach a conclusion. It will be correlational, because the hypothesis containing two variables allows testing whether the relationship between them is valid or not. It is cross-sectional, because it is suitable for analyzing the connection between variables at a given time. The population and the sample of the present study will be represented by all the patients attending the hospitalization service in the cardiology area during the last three months, which in total corresponds to 150 patients. The data collection method of the research work will be the survey, and the instrument used will be the questionnaire. As part of the analysis plan, once the database has been compiled and the tool applied, the data will be analyzed with SPSS.28.0, Microsoft Office Word 2024 and Excel 2024, which will allow us to analyze them and reach a statistical decision on the rejection or not of the null hypotheses, with a level of significance of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Lifestyles, cardiovascular disease, healthy life styles

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades cardiovasculares, comúnmente conocidas como ECV, se han establecido y es considerado que es una de las primeras causas que favorecen a la mortalidad en diversas regiones del planeta, afectando a una gran parte de la población esto constituiría un significativo y serio desafío para la salud pública a escala global. Son responsables del 71% (41 millones) de los 57 millones de muertes que ocurren en todos los países del mundo. Entre los diferentes factores de riesgo conductuales que pueden influir de manera significativa y considerable en la salud de las personas, se destacan varios aspectos como el tabaquismo, las bebidas alcohólicas perjudiciales, el estrés, inadecuado control médico, la inactividad física y la mala alimentación (1).

En el contexto europeo, un estudio ha revelado que el Reino Unido presenta una interesante relación entre muchos factores los cuales se asociaron al estilo de vida saludable y las distintas patologías que están asociadas con la obesidad en la población adulta. Se comprobó que los estilos de vida más sano se relacionan con un riesgo menor de hipertensión (riesgo relativo [RR], 0,86; con un intervalo de confianza [IC] del 95%) y cardiopatía isquémica (RR, 0,72; IC del 95%). Los perfiles como una dieta sana, la actividad física y no fumar, se asocia a un menor riesgo de mortalidad, con un RR de 0,79 [IC del 95%] (2). Los factores combinados con la mortalidad y la expectativa de vida, los estilos de vida saludable mostraron asociaciones protectoras con la mortalidad, con un RR de 0,38 (IC del 95%) y un RR de 0,26 (IC del 95%) para la mortalidad por ECV (3). En cuanto al impacto sobre la esperanza de vida, se detallaron aumentos significativos en las que no fumaban (2,31 años; IC 95%), las que eran activas

físicamente (1,85 años; IC 95%) y las que comían suficiente fruta y verdura (3,25 años; IC 95%) (4).

En la Región del continente americano las ECV continúa siendo una de las principales causas de discapacidad y mortalidad. La tasa de mortalidad por ECV varían mucho de un país a otro (5). De acuerdo con una investigación realizada en los Estados Unidos que se centró en los estilos de vida saludables de los individuos que anteriormente habían sido fumadores, se descubrió que aquellos que lograron mantener una vida saludable experimentaron lo siguiente; una reducción del 27% en el riesgo de muerte. Entre los que obtuvieron las puntuaciones de cumplimiento más altas, se produjo una reducción del 17% en la actividad física, una disminución del 14% en el peso corporal, una reducción del 9% en la calidad de alimentos consumidos y una reducción del 4% en el consumo de alcohol (6). En América Latina, estudios realizados en Colombia y México demostraron que los programas de estilo de vida reducían la exposición de ECV. Todos los pacientes que fueron parte de la investigación experimentaron una transición significativa en su nivel de estrés percibido, pasando de una categoría alta a una categoría moderada en los resultados al aplicar el instrumento para evaluar el estrés, y este cambio fue observado en un período de seis meses. (7). La calificación total del cuestionario sobre estilos de vida saludables mostrando que el 33,9% de los investigados presentaban un estilo de vida malo, seguido del 33,1 % de estilo de vida regular, 26,2 % buenos estilos de vida y el 6,9 % excelente (8).

En Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022), El informe reveló que, en base a la circunferencia abdominal, el 54,3% de la población adulta mayor presenta un riesgo cardiovascular elevado, seguido por el 22,1% que tiene un riesgo medio y el 27,3% que tiene un riesgo mínimo. Un alto consumo de tabaco Callao (19,8%) y Lima (19,4%). En cuanto al consumo nocivo de alcohol, Ucayali tiene el porcentaje más alto (78,5%), y Lima Metropolitana (75,2%) (9).

Rentería, en el año 2024, en la ciudad de Tumbes en el Perú: encontró que, el 55% de la población tiene unos estilos de vida regular, en cambio el 45% tienen adecuado estilo de vida. Además, en la dimensión; actividades físicas, el 66,8% tiene un indicador regular, mientras que, en el ámbito de la alimentación, el 45% tiene un indicador regular. Además, encontró que, un riesgo bajo de ECV se asocia a unos estilos de vida regulares del 6,7%, frente al 16,7% de unos estilos de vida saludables (10). En Cusco en el 2018, Rodríguez manifestó que el 50,6% de las personas tienen unos estilos de vida saludables, el 46,1% tenía un estilo de vida no saludable y el 3,3% tenía un estilo de vida muy saludable. Con respecto a los hábitos de vida, el 71,7% tenía hábitos alimentarios no salubres, el 31,1% realizaba actividad física no saludable en comparación con 75,6% muy saludable. (11).

Es evidente que la influencia que tienen los estilos de vida de cada individuo en la prevención de riesgos relacionados con enfermedades cardiovasculares es significativa. Además, se pueden observar claramente los cambios que se han implementado en las estrategias de prevención primaria en este ámbito. Los eventos agudos relacionados con las arterias coronarias y los problemas cerebrovasculares ocurren de manera repentina y, en muchas ocasiones, pueden resultar mortales antes de que se pueda proporcionar la asistencia médica necesaria. Se ha registrado de manera detallada que la correcta optimización y el manejo adecuado de los diversos determinantes de riesgo que están relacionados a las enfermedades cardiovasculares pueden resultar en una importante disminución en la incidencia y la severidad de dichas enfermedades tanto en las tasas de mortalidad como en las de morbilidad entre aquellos individuos que han sido diagnosticados anteriormente con enfermedades cardiovasculares (12).

En este sentido, el estudio representa una contribución al conocimiento de dos variables importantes para los profesionales de enfermería, permitiéndoles dirigir acciones en favor de mejorar la salud, reflejando su valor práctico. El objetivo del estudio es analizar dentro

del servicio de cardiología del Hospital María Auxiliadora establecen la asociación entre el estilo de vida y el riesgo ECV en los pacientes atendidos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación existente entre los estilos de vida saludable según la dimensión “alimentación” y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos?
- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida saludable según la dimensión “actividad física” y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos?
- ¿Cuál es la correlación existente entre los estilos de vida saludable según la dimensión “consumo de sustancias nocivas” y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos?
- ¿De qué modo la dimensión “manejo del estrés” se correlaciona entre los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos?
- ¿De qué modo la dimensión “control médico” se relaciona entre los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos?

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

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

Determinar cómo los estilos de vida saludable se relacionan con el riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir la relación existente entre los estilos de vida saludable según la dimensión alimentación y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos.
- Determinar asociación existente entre los estilos de vida saludable según la dimensión “actividad física” y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos.
- Identificar cómo la dimensión “consumo de sustancias nocivas” se relaciona con la entre los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos.
- Identificar cómo la dimensión “manejo del estrés” se relaciona con la entre los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos.
- Identificar cómo la dimensión “control médico” se relaciona con la entre los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos.

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

#### **1.4.1. Teórica**

La “teoría del autocuidado” enunciado por Dorothea Orem influye sobre el estilo de vida saludable en el campo de las enfermedades cardiovasculares, animando a los pacientes a desarrollar un desempeño activo en las gestiones de la salud propia. Destaca la importancia de instruir a los pacientes sobre su padecimiento de salud cardiovascular y sobre cómo acoger

hábitos de vida saludable, del mismo modo alimentación sana, ejercicio físico y control de factores estresores. Al proporcionar a los pacientes los conocimientos y habilidades necesarios, fomenta una autogestión eficaz, que es crucial para la protección y gestión de las ECV, para prevención con el autocuidado continuo. Esto puede incluir el control periódico de la tensión arterial, la adhesión farmacológica y el acogimiento a los estilos de vida saludables. El profesional de enfermería trabaja con el paciente para asegurarse de que cumple el régimen de terapéutico y promoción sobre los estilos de vida saludables, intrínsecamente en áreas como el autocuidado, que puede incluir cosas como comer bien, actividad física regular, controlar el estrés y seguir el tratamiento médico para la promoción de estilos de vida saludables asumidas por una falta de conocimiento o capacidad para adoptar y mantener estilos de vida saludables aumenta del riesgo de desarrollar una ECV.

La teoría del “Cuidado Humano” desarrollado por Jean Watson, centrada sobre relación compasiva y holística entre el paciente con la enfermera, influye en los estilos de vida de las personas con ECV. El promover la salud holística y la conveniencia del paciente, lo que repercute directamente para promocionar los estilos de vida saludables en los individuos con ECV, al considerar al paciente como un ser integral, con aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales. Además, hace hincapié en la creación de una relación auténtica y empática entre la enfermera con el paciente, la confianza brinda a los pacientes a sentirse apoyados y motivados para adoptar un estilo de vida más sano mejorando la nutrición, haciendo ejercicio y siguiendo la terapia. Por lo tanto, acentúa la importancia de establecer un entorno de curación para fomentar el bienestar del paciente. Esto incluye la reducción del estrés en las instalaciones de atención médica, que es fundamental para el manejo de ECV porque el estrés afecta la salud del corazón.

### **1.4.2. Metodológica**

Nuestro enfoque metodológico de este proyecto de investigación tendrá como siguientes criterios: será observacional, debido a que el indagador no manipula las variables, por ende, solo observa, mide y correlaciona los estilos de vida saludable como indicador de ECV. De acuerdo al alcance es descriptivo debido a que el investigador se limita a medir la presencia de asociación de la variable “estilos de vida saludable”. Es transversal porque se limita sobre análisis de la relación en un periodo establecido. Con respecto al enfoque temporal corresponderá un estudio prospectivo, así tenemos 2 instrumentos uno es cuestionario sobre los estilos de vida e instrumento ficha de recolección de datos dirigidos a los pacientes con enfermedades cardiovasculares que serán atendidos en el servicio de cardiología del Hospital María Auxiliadora entre noviembre 2024 y febrero 2025.

### **1.4.3. Práctica**

Aunque las ECV son la primera causa de defunciones en nuestro país y en el mundo, es crucial para el estudio aprender sobre estilos de vida saludables porque se presenta como problema de salud pública con aumento significativo de los últimos años. Como resultado, el personal de salud, enfatizando a los del área de cardiología y enfermeras cardiovasculares, podrán actuar sobre el rubro de la prevención primaria, la gestión hospitalaria y la salud pública gracias a la aportación de conocimientos nuevos y actualizados.

Los hallazgos obtenidos del estudio brindaran apoyo para desarrollar un conocimiento más profundo sobre los estilos de vida saludables de los usuarios acogidos por diferentes entidades de salud del Ministerio de Salud (MINSA). Esto permitirá desarrollar una variedad de estrategias que promuevan el cambio de comportamiento, la promoción de hábitos saludables y el cuidado personal para precaver y controlar las ECV. Considerando que estudios previos indican que llevar a cabo hábitos de vida saludables puede reducir la probabilidad de

desarrollar patologías cardiovasculares. A pesar de la importancia del estudio, no hay evidencia de estudios que respalden el uso de estilos de vida saludables definidos para prevenir ECV. Los hallazgos podrían confirmar un beneficio directo en señalar estilos de vida para las personas predispuestas a desarrollar ECV. Además, servirá como punto de partida para promover trabajos experimentales posteriores.

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

### **1.5.1. Temporal**

El siguiente estudio se ejecutará entre noviembre 2024 hasta febrero 2025.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación será desarrollada dentro del área de Cardiología del Hospital María Auxiliadora, que se encuentra en el distrito de San Juan de Miraflores en Lima, Perú.

### **1.5.3. Población**

Los sujetos de estudio serán los pacientes atendidos en el servicio de Cardiología del Hospital María Auxiliadora.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

Barbosa et al (13), durante el 2024, en la ciudad de Porto, Portugal. Tuvo como propósito “Examinar y evaluar de forma detallada cómo la adopción de una dieta mediterránea, junto a un programa constante de actividad física, influye en los distintos factores que pueden incrementar la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares en individuos de alto riesgo”. El estudio siguió un diseño clínico aleatorizado. Participaron en el trabajo 102 individuos de 50 años a más, quienes presentaban criterios que los clasificaban como de alto riesgo para problemas cardiovasculares. Sin embargo, es importante señalar que ninguno de estos individuos había tenido un infarto agudo de miocardio anteriormente. Tras la distribución aleatoria a cada uno en los tres grupos, a todos se les diagnosticó un alto riesgo cardiovascular, con una media de 70 /- 7,9 años. Los hallazgos indican sobre comparación con los grupos de control, el efecto combinado del ejercicio y la dieta redujo significativamente el perímetro de la cintura ( $p = 0,002$ ), la grasa visceral ( $p = 0,001$ ) y los triglicéridos ( $p = 0,029$ ). La intervención aumentó significativamente el consumo de legumbres ( $p = 0,001$ ) y la adhesión a la alimentación mediterránea, lo que se relaciona a una reducción del perímetro de la cintura ( $p = 0,024$ ) y de la grasa visceral ( $p = 0,017$ ). Los resultados advierten que la intervención combinada de ejercicio y dieta es eficaz para modificar los índices cardio metabólicos.

Rassy et al (14), en 2023, en el Reino Unido. El objetivo era “relacionar los elementos de un estilo de vida saludable con la aparición de las principales enfermedades de la obesidad en adultos”. De una muestra de 438.583 individuos examinados en el biobanco británico (fémimas 55,1%; varones 44,9%; edad promedio de 56,5 años), 107.041 (24,4%) eran obesos. Los resultados de las personas obesas que cumplían los cuatro factores del estilo de vida

saludable mostraron un menor riesgo de hipertensión (HR, 0,84; IC 95%), cardiopatía isquémica (HR, 0,72; IC 95%), arritmia (HR, 0,71; IC 95%), insuficiencia cardiaca (HR, 0,65; IC 95%), insuficiencia renal (HR, 0,73; IC 95%) y gota (HR, 0,51; IC 95%). Los perfiles sobre estilos de vida con las fatalidades más bajas incluían una nutrición sana, actividades físicas saludables y no fumar nunca. La tesis demostró que el estilo de vida saludables se correlaciona a un riesgo inferior de varias enfermedades relacionadas con la obesidad, por ende, esta asociación es significativo en los adultos obesos.

Biddinger et al (15), en 2022, Tuvo como desarrollo en el Reino Unido. El objetivo era establecer una “relación entre la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y las variadas cantidades de alcohol que las personas suelen consumir de manera habitual”. Los 371.463 sujetos (edad media de 57 años; [46%] varones y 54% mujeres), reportaron que consumían 9,2 bebidas estándar a la semana. Un total de 121.708 de participantes (33%) padecían hipertensión arterial. En el análisis lineal de aleatorización mendeliana, sus resultados se observaron un incremento de una desviación estándar (DE) en la ingesta y el disfrute de diversas bebidas que contienen alcohol, vaticinado por los genes se sintico con un aumento de 1,3 veces en el riesgo de hipertensión (IC 95%, 1,1-1,8) y de 1,4 veces en el riesgo de enfermedad coronaria ( $p = 0,006$ ). Finamente pudo concluir, que el consumo de bebidas alcohólicas, sin importar la cantidad consumida, está vinculado a un aumento en la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular. No obstante, se advirtió variabilidades significativas en el riesgo cuando se cotejo los niveles de consumo de bebidas alcohólicas.

Suarez et al. (16), en el 2020 su artículo realizado en Colombia, el cual tuvo con fin del estudio el de “Reconocer y examinar los distintos modos de vida vinculados a los factores de riesgo cardiovascular que impactan a los alumnos de las especialidades del sector de la salud”. Metodología: la tesis fue de tipo no experimental, transversal, cuya muestra proporcional fue de 294 alumnos. Los resultados mostraron sobre el tabaquismo en la carrera

de fisioterapia era del 8,1%, mientras que en instrumentación quirúrgica era del 7,5%. El consumo de alcohol era del 35,1% en fisioterapia y del 23,3% en medicina. El 56,3% de los programas de enfermería, el 54,1% de los de fisioterapia y el 47,1% de los de medicina eran programas sin actividad física. Además, los que consumen alimentos grasos fueron Instrumentación Quirúrgica con 39,6% y Enfermería con 35%; en cuanto a alimentos gaseosos, las carreras que consumen alimentos grasos son Instrumentación Quirúrgica con 30% y Medicina con 21%; y las carreras que presentan un mayor consumo de alimentos de tipo rápido son, por un lado, la carrera de Instrumentación Quirúrgica, la cual registra un porcentaje del 32,1%, Fisioterapia con un 18,9%. Finalmente, es importante señalar que los hábitos de vida adoptados por una gran proporción de los estudiantes que cursan disciplinas relacionadas con la salud en la Universidad de Barranquilla desempeñan un papel significativo como factores vinculados a la aparición de enfermedades cardiovasculares.

### **Antecedentes Nacionales**

Ballone (17), en el 2022 en la ciudad de Lima, su objetivo era “analizar el efecto de un programa de salud para la mejora del estilo de vida en riesgos de cardiopatías: peso, presión arterial y glucosa”. El trabajo de investigación se desarrolló de manera comparativa y longitudinal. Se utilizaron datos retrospectivos de pacientes de 2019-2021. Los pacientes recibieron un seguimiento completo, que incluyó los alcances médicos, alimentación, psicológico, físico y espiritual. Resultado: El tratamiento de enfermedades crónicas fue el principal motivo de hospitalización de los pacientes sometidos a intervención durante la pandemia (N=27). La glucosa en sangre disminuyó en un promedio de 66,71 mg/dl, lo que es estadísticamente significativo ( $p=0,0008$ ). El decrecimiento de la media de la tensión arterial sistólica siendo de 12,55 mmHg, lo que fue estadísticamente significativo ( $p=0,0001$ ). Conclusiones: Los determinantes de riesgo cardiovascular mencionados, como el peso, la

glucosa en sangre y la presión arterial sistólica, mostraron alteraciones significativas tras la intervención. Manifestó con convicción que es posible reducir de manera significativa los diversos factores que incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades relacionadas con el corazón, logrando esto a través de la implementación de cambios sustanciales en nuestros estilos de vida y en las actividades que llevamos a cabo en nuestra rutina cotidiana.

Obeso (18), durante el 2022 en Trujillo, tuvo como objetivo “establecer y analizar la relación que existe entre el estilo de vida de los profesores que trabajan en las Instituciones Educativas Adventistas ubicadas en la provincia de Trujillo y el riesgo cardiovascular al que están expuestos”. La técnica transversal es un método descriptivo relacional. El estudio abarcó a 63 docentes de las tres escuelas adventistas. Los hallazgos indicaron que el 52,38% de los docentes en instituciones adventistas mostraron un estilo de vida correcto, el 41,26% mostró un estilo de vida no adecuado. El 53,28% tiene bajo riesgo cardiovascular, 19,07% moderado y 28,57% elevado. El 54,2% lleva unos estilos de vida saludable y tienen bajo riesgo cardiovascular, de otro lado el 46,7% tuvieron un estilo de vida inadecuado, con un 19% en riesgo moderado y 28% en alto riesgo. Concluyó que, hay una conexión relevante ( $p < 0,001$ ) entre el modo de vida y el peligro cardiovascular en profesores adventistas de Trujillo.

Cano (19), durante el 2021 expuso un estudio en Lima, dentro de su objetivo fue “Evaluar y establecer el grado de comprensión que tienen los residentes de la comunidad del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay, ubicado en Lima, acerca de los diferentes factores que pueden acrecentar la probabilidad de tener enfermedades cardiovasculares, durante el año 2021”. Los métodos utilizados fueron el no experimental, cuantitativa y transversal. En la zona urbana rural de Rinconada de Puruhuay, el nivel cognitivo respecto a los factores de riesgo cardiovascular fue regular 65%, bajo 32% y alto 2%. Un 64%, 48% y 38% de los residentes presentaban un conocimiento medio sobre los determinantes de riesgo cardiovascular según la estatura, respectivamente. Un 33% presentó escasos conocimientos.

Las conclusiones indican que los residentes rurales ignoraban los factores de riesgo de las ECV, evidenciando un bajo entendimiento de las dimensiones psicosocial, tóxica y metabólica.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales**

### **Estilos de vida Saludable**

El concepto de “estilo de vida” presenta numerosas definiciones y usos por la diversidad de disciplinas que lo aplican. Algunos lo consideran como una manera amplia y generalizada de conceptualizar la vida que se basa en la compleja relación que existe entre las diversas condiciones económicas y los comportamientos de las personas, los cuales están fuertemente influenciados por aspectos socioculturales, así como por características y rasgos individuales de cada persona, según esta definición adoptada por la OMS (20). Al menos tres variables intervenir sobre el estilo de vida. La primera es exclusiva para cada individuo y se fundamenta en la mezcla de características biológicas, psicológicas y sociales que confieren a la persona su particularidad. El segundo factor comprende aspectos culturales, sociales y económicos, como la educación, los sistemas de ayuda social, etc., y el tercero es el factor macrosistema social donde reside la persona (21). El término estilo de vida asociado con la salud, es percibido como más adecuado y pertinente en este contexto, ya que abarca una serie de factores, entre ellos: consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, hábitos nutricionales, actividad física, uso de fármacos, hábitos de descanso, medidas de prevención de incidentes, cuidado dental, cuidado dental, uso de sustancias ilícitas, comportamiento emocional, pruebas y evaluaciones médicas (22).

Los estilos de vida que se consideran saludables abarcan una amplia gama de hábitos y conductas que, de manera significativa, están profundamente conectados con el bienestar y la salud general de un individuo. En otras palabras, engloba todas las actividades y elecciones que tienen un impacto positivo en el bienestar general y en el desarrollo biopsicosocial de cada

persona, promoviendo así una vida más equilibrada y satisfactoria. El modo de vida que elige una persona, marcado por conductas claramente identificables y observables, puede influir significativamente en su salud y en la salud de quienes están a su alrededor. Para mejorar la salud, es necesario capacitar a las personas para que cambien su estilo de vida; la acción debe centrarse no solo en el individuo, además en las circunstancias sociales que configuran y promueven la interacción entre diversas personas, se crean y se perpetúan estos patrones de comportamiento. El tipo de conducta y los estilos de vida que resulten ser más atractivos, viables y adecuados para una persona específica estarán influenciados por una variedad de factores, incluyendo su nivel de educación y situación socioeconómica, la composición y dinámica de su familia, su edad, así como sus capacidades físicas, además de considerar el entorno en el que se encuentra, es fundamental tener en cuenta las circunstancias y características específicas de su ambiente laboral (23).

### **Estilos de vida no Saludable**

El término “estilos de vida no saludables”, hace referencia al conglomerado de patrones de comportamiento, incluidos los comportamientos activos y pasivos, que son perjudiciales para el bienestar físico y psicológico y que tienen efectos negativos sobre la salud o perjudican significativamente aspectos del desarrollo de una persona. Hace alusión a todo acervo de labores, cotidianas diarias o costumbres, como la cantidad de alimentos diarias, la dieta, las horas de sueño, el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos, psicotrópicos y el ejercicio físico y otros (24).

### **Dimensiones de estilo de vida: “Alimentación”**

Los hábitos dietéticos desarrollan un rol crucial en la conservación de la salud, ya que influyen en la calidad, la cantidad y los hábitos nutricionales de los alimentos. Las directrices para disminuir la probabilidad de tener ECV Los componentes de esta dieta comprenden una

variedad de alimentos saludables que incluyen frutas frescas, verduras de diversas clases, legumbres nutritivas, productos lácteos que son bajos en grasa, así como también alimentos del mar y distintas fuentes de proteínas provenientes de carnes, así como niveles bajos de sodio y azúcar. Una dieta cardiovascular sana se asocia a una salud óptima, ya que las enfermedades cardiovasculares surgen y aparecen durante la gestación de la etapa fetal y en los primeros años de vida del bebé. Las dietas centradas en alimentos buscan fomentar la salud y el bienestar del corazón. Sin embargo, gran parte de las dietas se estudian en países occidentales, y la investigación en países no occidentales sería beneficiosa para los futuros directores de dietética. Las dietas actuales, como la dieta alcalina y el ayuno intermitente, no han demostrado ser beneficiosas para la vitalidad del corazón (25).

El estilo mediterráneo, la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) y las dietas vegetarianas saludables son algunos de los modelos dietéticos para la salud cardíaca destacados en las directrices dietéticas. Sin embargo, la mayoría de las publicaciones sobre dietas se han realizado en países occidentales; la investigación en países no occidentales sería útil para futuras directrices dietéticas (26).

### **Dimensiones de estilo de vida: “Actividad Física (AF)”**

La inactividad física (IF) está concommitado con un incremento con el riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV), y su prevalencia ha ido incrementando en la última década en razón al paulatino arraigo de estilos de vida occidentales caracterizados por un mayor sedentarismo, una reducción del transporte activo y más tiempo al aire libre. La influencia que la fibrilación auricular (AF) tiene en la salud cardiovascular es un fenómeno complicado y multifacético, y aún no se cuenta con un entendimiento completo sobre este tema. Factores como la rigidez arterial y la dilatación endotelial reducida son importantes predictores de enfermedad cardiovascular en individuos físicamente inactivos. El estrés oxidativo se describe

como importante mediador de la disfunción endotelial. La variación a largo plazo de la función endotelial y la distensibilidad vascular es especialmente perjudicial para la salud cardiovascular, ya que deteriora la función del ventrículo derecho (VI), lo que conduce a rigidez arterial, remodelación cavitaria y aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular. (27).

La actividad física, el ejercicio, y la salud cardiorrespiratoria pueden disminuir la presión arterial, disminuir la inflamación sistémica, bajar el consumo miocárdico de oxígeno, optimizar la función endotelial, incrementar la sensibilidad a la insulina, y mejorar la calidad del sueño. Las pautas y recomendaciones en relación con la actividad física sugieren que las personas deben realizar un mínimo de 150 minutos de ejercicios aeróbicos de intensidad moderada a lo largo de la semana, o alternativamente, dedicar 75 minutos a ejercicios de alta intensidad de forma semanal (28).

### **Dimensiones de estilo de vida: “consumo de sustancias nocivas”**

El consumo de tabaco, es un determinante de riesgo estrechamente asociado con las patologías cardiovasculares, tiene efectos negativos en el organismo a través de diversos mecanismos como la disfunción endotelial, la inflamación, el estrés oxidativo, las anomalías de las lipoproteínas, la activación de la placa, la trombosis, el incremento de la tensión arterial sistémica, el espasmo coronario y la disminución de la función cardíaca. Los efectos perjudiciales que se mencionan no solo impactan de manera adversa a las personas que fuman, sino también a los no fumadores. Abandonar el tabaco tiene importantes beneficios para la salud cardiovascular. Existen diversas opciones e intervenciones para ayudar a dejar de fumar, como el asesoramiento, la medicación, las terapias combinadas, las entrevistas motivacionales, las aplicaciones móviles y en línea, los grupos de apoyo, la atención plena, las técnicas de disminución del estrés. El proceso para dejar de fumar es muy individualizado y puede ser más eficaz para distintos individuos. (29).

El alcohol influye significativamente en las actividades sociales y la vida cotidiana, existen estudios que, señalan que existe asociación entre el consumismo de alcohol y la mortandad cardiovascular muestra una correlación entre una mayor ingesta de alcohol y mínimos niveles de mortalidad a dosis bajas y moderadas. La miocardiopatía inducida por el alcohol puede alcanzar los 90 gramos o siete vasos al día y presenta una excelsa tasa de mortalidad. La ingesta excesiva de alcohol, tanto alcoholismo crónico, aumenta el riesgo de arritmias cardiacas, en particular la fibrilación auricular. Sin embargo, no existe un nivel de consumo de alcohol seguro y aceptable, según las recomendaciones recientes del Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA) sobre el consumo de alcohol y su relación con las ECV (30).

### **Dimensiones de estilo de vida: “Estrés”**

El estrés está relacionado con las enfermedades cardiovasculares, ya que activa el sistema nervioso simpático, provoca inflamación crónica, desregulación del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal (HPA), comportamientos deficientes del sistema inmunitario, formación de placa y cambios en la coagulación sanguínea, lo que conduce a un aumento de parámetros cardiovasculares como la aterosclerosis, la presión arterial sistémica y la frecuencia cardíaca, entre los componentes estresantes más comunes se hallan el trabajo, la salud, las finanzas y el aislamiento social. Las causas del estrés pueden abordarse en la práctica clínica respecto a los factores sociales de la salud o las necesidades sociales insatisfechas. (31).

Las consecuencias perjudiciales del estrés crónico sobre la salubridad cardiovascular se pueden reducir mediante el uso de técnicas efectivas de manejo del estrés, como ejercicio regular, métodos de relajación (como meditación y ejercicios de respiración profunda), apoyo social y búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario. Se ha descubierto que un tercio de las personas pueden experimentar niveles suficientes de estrés en su vida diaria como para

afectar negativamente su desempeño en el trabajo o en el hogar. Además, estos elementos pueden afectar la adhesión al tratamiento y otros problemas de estilo de vida (32).

### **Dimensiones de estilo de vida: “Control Médico”**

Las pruebas médicas pueden detectar precozmente enfermedades, sobre todo cardiovasculares, que pueden tratarse con éxito en la fase inicial. La asistencia sanitaria también puede prevenir la aparición de enfermedades sugiriendo cambios de estilo de vida y la dieta para mermar el riesgo de cardiopatías. Los reconocimientos médicos pueden ayudar a las personas a reconocer y abordar determinantes de riesgo como la hipertensión y el sobrepeso antes de que se agraven. Un gran número de individuos no se da cuenta de la existencia de sus problemas de salud y, por lo tanto, no están al tanto de las condiciones que podrían estar afectando su bienestar físico y mental, hasta que se ponen en contacto con un médico, lo que puede incluir infecciones como hipertensión arterial o hiperglicemia en sangre que pueden no causar síntomas. La visita clínica puede ser imposible y desalentador para los profesionales médicos de los otros profesionales de la salud, ya que la OMS recomienda agendar una revisión médica cada cuatro años para quienes no han llegado a los 40 años. Desde esa edad y hasta los 60 años, se sugiere aumentar las revisiones a cada dos años. Sugiere que las personas de 60 años o más asistan a una consulta médica cada año para un control más frecuente de su salud, la atención médica periódica ayuda a prevenir ECV y mejorar la calidad de vida (33).

### **Teorías del Cambio de Conducta en Salud**

El bienestar del paciente es un aspecto fundamental en el ámbito de la salud, y por esta razón, las teorías de enfermería desempeñan un papel crucial al proporcionar un marco de referencia que orienta la práctica clínica. Estas teorías son indispensables para fomentar una mejora significativa en la atención que se brinda a los pacientes, asegurando así que se satisfagan adecuadamente sus necesidades y se promueva su salud general. Estas teorías

proporcionan marcos conceptuales que ayudan a los profesionales de la salud a interpretar mejor las exigencias de los pacientes y brindar una atención eficaz y ajustada en la persona. La socialización del estilo de vida es el proceso por el que los seres humanos, a lo largo de su existencia, aprenden y adoptan hábitos y rutinas diarios que, en conjunto, configuran su estilo de vida. Este proceso incluye no solo la creación de hábitos específicos, sino también la incorporación de actitudes, valores fundamentales y normas sociales vinculadas a esos comportamientos. Por lo tanto, se puede considerar que se trata de un fenómeno social que ejerce una influencia significativa en la forma en que las personas se relacionan entre sí y también en cómo interactúan con su entorno que las rodea. Este avance conlleva la enseñanza de roles vinculados a estilos de vida y conductas sanas centradas en una comunidad. Existen tres modelos que explican la adopción y el sostenimiento de los estilos de vida (34).

### **Dorothea Orem y su teoría del “Autocuidado”**

La teoría del “autocuidado” de Dorothea Orem hace hincapié en el rol crucial sobre el paciente en la gestión de su propio bienestar. Esta teoría postula que los individuos tienen la capacidad natural de cuidar de sí mismos, y las enfermeras deben ayudarles a hacerlo, en lugar de asumir todas las responsabilidades de los cuidados. Orem desarrolló esta teoría con el objetivo de tratar de manera efectiva las diversas necesidades que presentan los pacientes, además de ofrecerles un respaldo adecuado y significativo en su proceso de cuidado. La teoría está basada en tres conceptos principales: el autocuidado describe las acciones que desarrollan los individuos con conocimiento de causa para amparar su salud y bienestar, como el aseo personal, la dieta sana, el ejercicio físico y la gestión del estrés; la autocuidado se refiere a las situaciones en las que alguien no puede realizar las actividades de autocuidado necesarias debido a problemas físicos, emocionales o cognitivos; y el sistema de enfermería para los pacientes con déficit de autocuidado: apoyo total, apoyo parcial y apoyo educativo (35).

La enfermera elabora planes de cuidados individualizados, que incluyen intervenciones directas y programas educativos para mejorar las habilidades de autocuidado. El objetivo final es ayudar al paciente a recuperar el autocuidado mediante la educación y el apoyo continuo. La teoría hace hincapié en la evaluación continua del progreso del paciente, lo que permite a las enfermeras supervisar las intervenciones, realizar los cambios necesarios y trabajar con el paciente para superar nuevos retos (36).

### **Riesgo Enfermedades Cardiovascular**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) comprenden un conjunto diverso de patologías que impactan tanto al miocardio, que es el músculo del corazón, como a los vasos sanguíneos que son cruciales para el sistema circulatorio. Las condiciones patológicas referidas son comunes y prevalentes en diversas poblaciones, provocando morbilidad notable y afectando a muchas personas con enfermedades, así como contribuyendo a una alta tasa de mortalidad en varias regiones del mundo. Estas condiciones de salud representan una carga impactante para los sistemas de atención médica de salud y tienen una relevancia directa en la calidad de vida de quienes las padecen. Distinguir y abordar estas enfermedades es decisivo para su prevención, diagnóstico y la terapéutica eficaz. La ECV tiene una relevancia importante en la salud pública, y el decrecimiento de la morbi-mortalidad depende de la comprensión de estas patologías y de la gestión de los determinantes de riesgo, sobre educación y la prevención son esenciales para afrontar los retos mundiales que plantea la ECV. Entre los diversos y significativos riesgos que pueden presentarse, se incluyen condiciones graves como la cardiopatía coronaria, que afecta el suministro de sangre al corazón; la enfermedad cerebrovascular, que impacta la circulación sanguínea al cerebro; la insuficiencia cardíaca, donde el corazón no puede bombear suficiente sangre; la enfermedad arterial periférica, que afecta el flujo sanguíneo a las extremidades; las afecciones renales que comprometen la función

de los riñones; y un aumento en la incidencia de múltiples infartos de miocardio, los cuales son ataques al corazón que pueden resultar en daños serios o incluso la muerte. (37).

### **Clasificación de riesgo cardiovascular:**

#### **Factores no modificables**

Se Los varones presentan un mayor riesgo de enfermedad cardiaca que las féminas, pero esta diferencia disminuye cuando las mujeres entran en la menopausia, ya que los estrógenos ayudan a protegerlas contra las enfermedades cardiacas. Sin embargo, el riesgo cardiovascular sigue siendo el mismo para ambos sexos posterior de los 65 años. Los grupos minoritarios negros y étnicos son más propensos a desarrollar enfermedades cardiovasculares. La edad también aumenta el riesgo cardiovascular, y los hombres de entre 45 y 55 años presentan un incrementado potencial de desarrollar la patología. Los episodios cardiovasculares son más frecuentes en los individuos mayores, y la actividad del corazón disminuye con la edad. En general, las hormonas sexuales protegen a las mujeres de las patologías cardiovasculares hasta la menopausia, las hormonas femeninas, el estrógeno, amparan a las féminas contra las enfermedades cardiacas. Sin embargo, cuando otros factores de riesgo son análogos, el riesgo cardiovascular es prácticamente el mismo para hombres y mujeres después de los 65 años. Las enfermedades cardiovasculares afectan más a las del sexo femenino que a los varones, y los infartos pueden ser más graves en las féminas que en los hombres (38).

#### **Factores modificables: Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial (HTA), asimismo renombrado como tensión arterial elevada, es una patología establecida por una sobrecarga permanente de la tensión arterial sistólica por valores mayores de 140 mmHg y de la tensión arterial diastólica por encima de 90 mmHg. Esta

afección aumenta el riesgo de enfermedad en varios órganos, en particular el miocardio, la masa encefálica y los riñones. El corazón experimenta un aumento de la resistencia y reacciona aumentando la masa muscular como respuesta a la carga de trabajo agregado. Si no se acompaña de un incremento adecuado en el flujo sanguíneo, este incremento de la masa miocárdica resulta perjudicial. Puede causar enfermedades coronarias y angina de pecho; si no se acompaña de un aumento adecuado del flujo sanguíneo, el incremento de la masa muscular se vuelve perjudicial. Puede causar angina de pecho e insuficiencia coronaria. Asimismo, incrementan las arritmias y el músculo cardíaco se torna más susceptible. Las personas con tensión arterial alta que también tienen el colesterol alto, son obesas y fuman corren un mayor riesgo de sufrir cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (39).

### **Factores modificables: Diabetes Mellitus tipo 2**

La diabetes mellitus se origina por una disfunción del páncreas, que resulta en una producción insuficiente de insulina o debido a que esta no actúa porque las células no responden adecuadamente. La mayoría de los diabéticos mueren de problemas cardíacos, sobre todo los adultos con diabetes de tipo II, Según los datos y la información que han sido entregados por la Asociación Americana del Corazón, se ha establecido que aproximadamente el 65% de las personas que padecen diabetes fallecen debido a condiciones relacionadas con enfermedades cardiovasculares. Los niveles de glicemia permanente producen daño en las estructuras del endotelio de toda la economía del individuo. La glucosa se acumula en la sangre, lo que provoca efectos dañinos a largo plazo en la salud vascular. Este proceso favorece de forma sutil la aparición de aterosclerosis, una afección que se define por el engrosamiento y rigidez de las arterias. Esta secuencia de eventos aumenta considerablemente el riesgo de sufrir diversas enfermedades cardíacas, que pueden presentarse como angina de pecho, infartos agudos de miocardio o, incluso, causar muerte súbita cardíaca. Incrementan las posibilidades de tener enfermedad cerebrovascular o arterial periférica (40).

**Factores modificables: Colesterol.**

El colesterol es un metabolito de grasa natural introducido dentro de las células del organismo y esencial para que éste funcione correctamente. Este colesterol es la sustancia que más se confina en las arterias y las estrecha las personas que presentan valores de colesterol en plasma que superan los 200 mg/dl tienen una predisposición significativamente mayor a desarrollar problemas de salud en comparación con aquellas que mantienen sus niveles de colesterol por debajo de ese umbral. En específico, aquellas con concentraciones de colesterol sanguíneo que alcanzan los 240 mg/dl tienen el doble de probabilidad de sufrir un infarto que quienes mantienen colesterol en sangre cerca de 200 mg/dl. Esta variación en los niveles de colesterol puede tener implicaciones serias para la salud cardiovascular. El riesgo de infarto está correlacionado de manera lineal con los valores de LDL en el plasma. Por otro lado, cuando las células no pueden asimilar todo el colesterol que transita en la sangre, el exceso se almacena en el endotelio de las arterias y coadyuba a su progresiva constricción, lo que provoca la aterosclerosis. Los estudios disponen a los pacientes que han sufrido un cuadro isquémico coronario o un accidente cerebrovascular mantener niveles de colesterol muy bajos para intentar limpiar sus arterias de esta manera (41).

**Factores modificables: Tabaquismo**

El consumo de tabaco se considera un factor de riesgo significativo y determinante que contribuye al desarrollo de diversas enfermedades relacionadas con el sistema cardiovascular debido a sus efectos nocivos sobre las paredes de la luz de las arterias y la liberación de colesterol. El consumo de tabaco aumenta las cifras de colesterol malo (LDL), y los fumadores tienen tres veces más posibilidades de acentuar una enfermedad coronaria que los no fumadores. La enfermedad está causada por el daño endotelial, el desarrollo de estados procoagulantes, la inflamación y la alteración autonómica. La acumulación de placas

ateroscleróticas en las arterias coronarias está estrechamente relacionada con el consumo de tabaco. La oxidación del colesterol LDL contribuye a la aterosclerosis, mientras que Fumar no solo aumenta notablemente la presión arterial, sino que también acelera la frecuencia cardíaca, estos efectos negativos en el sistema cardiovascular pueden provocar hipertensión arterial crónica y un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca e ictus (42).

### **Factores modificables: Obesidad.**

El sobrepeso y la obesidad se consideran factores cruciales que elevan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. La obesidad constituye un riesgo notable que opera de manera independiente. Esto indica que, por sí misma, puede causar enfermedades cardíacas sin requerir más factores de riesgo. La obesidad se asocia con varios factores negativos para la salud. Este asunto incluye enfermedades serias como diabetes, dislipidemias e hipertensión. La obesidad está vinculada al síndrome metabólico, que agrupa diversos problemas de salud bajo un diagnóstico, subrayando la relevancia de abordar la obesidad para prevenir complicaciones severas. La grasa abdominal afecta negativamente, aumentando la resistencia a la insulina. Esto puede generar intolerancia a la glucosa, elevar los triglicéridos en sangre, reducir el colesterol HDL 'bueno' y provocar hipertensión, representando un gran riesgo para la salud. En EE. UU. se proyecta que la obesidad impacta al 30% de las mujeres y al 40% de los hombres. Además, es relevante mencionar que un preocupante 16% de ellos se considera obeso severo, resaltando la seriedad de esta cuestión de salud pública. Todos los distintos mecanismos que causan enfermedades cardiovasculares, como dislipidemia, con lípidos anormales en sangre, hipercoagulabilidad, que indica una alta propensión a coagular, disfunción de la placa, que son cambios en placas ateroscleróticas, resistencia a la insulina y diabetes tipo 2, están estrechamente relacionados con el reto de la obesidad. El tejido adiposo, un tipo de grasa, es

una fuente clave de mediadores en la sangre. Estos mediadores son cruciales para generar condiciones metabólicas, como la resistencia a la insulina, y para procesos inflamatorios y la hipertensión (43).

### **Instrumento de estimación de riesgo de enfermedad cardiovascular.**

La evaluación del riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) es esencial para prevenir y tratar eficazmente estas enfermedades. Los instrumentos de estimación del riesgo, basados en varios factores de riesgo, ofrecen un método estandarizado para prever la probabilidad de que un individuo establezca enfermedades cardiovasculares en un determinado período de tiempo. Estos programas calculan el riesgo global utilizando datos demográficos, estilos de vida e información clínica.

El Cálculo del Riesgo Cardiovascular de la OMS: La Organización Mundial de la Salud proporciona un modelo de estimación del riesgo cardiovascular que se adapta a diferentes regiones y poblaciones a nivel mundial, estableciendo las características peculiares de cada situación. Variables incluidas: edad, Género, Niveles totales de colesterol, La presión arterial sistólica, el tabaquismo, Diabetes mellitus tipo 2. Uso: Este modelo permite adaptar las recomendaciones de prevención y tratamiento a las características clínicas y epidemiológicas de diferentes áreas (44).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **1.5.4. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida saludables y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2024.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida saludables y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2024.

#### **1.5.5. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “alimentación” de los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos.

**Hi2:** Existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión “actividad física” de los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos.

**Hi3:** Existe dependencia estadísticamente significativa entre la dimensión “consumo de sustancias nocivas” de los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes atendidos.

**Hi4:** A mejor estilo de vida en la dimensión “manejo del estrés”, será menor riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos.

**Hi5:** A mejor estilo de vida en la dimensión “control médico”, será menor riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Este estudio se enmarca en el sistema hipotético-deductivo ya que el enunciado de la hipótesis general que se compone de dos preposiciones en el estudio para obtener a una conclusión específica que ayudará a interpretar los fenómenos y demostrar sus causas (45). De la misma manera, utilizando la deducción, llegaremos a conclusiones que serán examinadas empíricamente para verificar si hay conexión entre ellas y se verificará la validez de la hipótesis general (46).

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

Nuestro enfoque de este estudio es cualitativo y utiliza procedimientos estadísticos de procesamiento de datos que utilizan estadística descriptiva e/o inferencia. Los hallazgos serán analizados utilizando valoraciones aritméticas y exponiendo mediante cuadros de asignaciones gráficas y medidas de tendencia central (47).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación que se presenta es aplicado porque se enfoca en obtener nuevo conocimiento que permita solucionar problemas prácticos. Esto se debe a que busca discernir un problema específico con una base teórica y elaborar resultados enriquecedores (48).

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

El presente trabajo de investigación se diseñará como no experimental, ya que el investigador no manipula variables, evitando cambiar el objeto, limitándose a observar e interpretar para alcanzar conclusiones. Será correlacional, porque la hipótesis que contiene dos

variables permite comprobar si la relación entre ambas es válida o no. Es transversal, porque es adecuado para analizar la conexión entre variables en un momento dado. (47).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La investigación será representada por todos los pacientes que acudan al servicio de hospitalización dentro del área de cardiología los tres últimos meses, que en su totalidad corresponde a 150 pacientes.

#### **Muestra**

Todos los pacientes que permanecerán hospitalizados en el área de cardiología del Hospital María Auxiliadora fueron seleccionados y elegidos para la muestra según los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Los Todos los pacientes que permanecen en el servicio de cardiología.
- Todos los pacientes que acepte ser partícipes del estudio.
- Pacientes adultos mayores de 40 años.
- Todos los individuos que acepten, firmando un consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Los Pacientes que no ingresen al área de hospitalización de cardiología.
- Pacientes que rechacen participar estudio.
- Pacientes que no admitan el consentimiento informado.

#### **Muestreo**

Se Este estudio utilizará un tipo de muestreo no probabilístico.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rango)
Estilos de vida saludables	Los estilos de vida de un individuo son un conjunto de costumbres que toma en una comunidad y que influyen en su salud como factores de riesgo o protección. .	El concepto “estilo de vida” se refiere a las actividades que los pacientes llevan a cabo relacionadas con alimentación, ejercicio, atención médica, uso de sustancias dañinas, descanso y sueño. Las actividades se valorarán a través de un cuestionario y las puntuaciones se clasificarán en saludables o no saludables.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Grupos de alimentos que consume con frecuencia: diaria, interdiaria y semanal.</li> <li>● Lugar y horario donde consume los alimentos</li> <li>● Alimentos ricos en fibra</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bueno</li> <li>○ Regular</li> <li>○ malo</li> </ul>
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Frecuencia con que se realizan ejercicios físicos.</li> <li>● Tipo de ejercicio: Caminatas, trotes, fulbito, bicicleta, otros</li> <li>● Horario de actividad física</li> </ul>		
			Consumo de sustancias nocivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tabaquismo</li> <li>● Consumo de alcohol</li> </ul>		
			Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Actividades de afrontamiento del estrés</li> <li>● Sensaciones de nerviosismo o estrés</li> <li>● Rutinas de sueño alteradas</li> <li>● Consumo de pastillas para dormir</li> <li>● Métodos de relación.</li> </ul>		
			Control médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Asistencia a controles</li> <li>● Evaluaciones medicas</li> <li>● Tratamiento que recibe</li> </ul>		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rango)
Riesgo de enfermedad cardiovascular	Es la probabilidad de que una persona desarrolle una de estas enfermedades o un accidente cardiovascular a los diez años	La variable que será evaluada utilizando la calculadora diseñada para indicar el riesgo cardiovascular, la cual se basa en diferentes determinantes socioeconómicos, será analizada y medida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).	No modificables	● Edad	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bajo &lt;5%</li> <li>○ Moderado 5% a &lt;10%</li> <li>○ Alto: 10% a &lt;20%</li> <li>○ Muy alto 20% a &lt;30%</li> <li>○ Crítico <math>\geq 30\%</math></li> </ul>
				● Genero		
			Modificables	● Consumo de tabaco		
				● Presión arterial sistólica		
				● Antecedente de diabetes mellitus		
	● Colesterol total					

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

#### **3.7.1. Técnica**

La metodología que se empleará para la recopilación de datos en el contexto de este trabajo de investigación consistirá en la realización de encuestas, y el instrumento que se utilizará para llevar a cabo este proceso será un cuestionario diseñado especialmente para tal fin.

La técnica de encuesta es un procedimiento de investigación ampliamente utilizada para desarrollar nuestra primera variable "estilos de vida", ya que admite recopilar y elaborar información de manera rápida y eficaz, recolectar información sistemática de un conglomerado de individuos en estudio dentro de un cuestionario, la información recopilada se utilizará para un examen cualitativo (48).

Para describir nuestra segunda variable, "riesgo de enfermedad cardiovascular", utilizaremos un cuestionario, un método de recolección de datos que responde tanto al planteamiento del problema como a las hipótesis a través de una serie de preguntas abiertas o cerradas relacionadas con las variables a medir (48).

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

El instrumento para evaluar los estilos de vida es el de cuestionario fue previamente validado y está conformado por una encuesta que consta de 33 ítems dentro de sus dimensiones detalladas.: Alimentación (14 ítems), Actividad física (5 ítems), Consumo de sustancias nocivas (4 ítems), Manejo del estrés (7 ítems), Control médico (3 ítems). Dentro de la Opciones de respuesta se describen como respuestas de frecuencia: Siempre (3), A veces (2), Nunca (1). Al consolidarla se alcanzará el resultado de los estilos de vida con los resultados de los Niveles de la variable: Bueno (1-11), Regular (12-22) Malo (23-33). Anexo 1

El riesgo de ECV será evaluado con la Calculadora de Riesgo Cardiovascular de la OMS, que proyecta el riesgo de enfermedad cardiovascular a 10 años. Esta técnica se usará para evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular. Esta aplicación incluye a todos los países de América. Para determinar el riesgo, es esencial señalar si se conocen o no los niveles de colesterol total en sangre. Si se tiene el valor, la calculadora indaga sobre el sexo de la persona (hombre o mujer), la edad (entre 40 y 75 años), si fuma (sí o no), la diabetes diagnosticada (sí o no) y los niveles de colesterol total (entre 140 y 300 mg/dl) y la tensión arterial sistólica (mínimo 90 y máximo 200 mmHg). Si no se conoce el valor de colesterol total en sangre, la calculadora preguntará su sexo (masculino o femenino), edad (40 a 75 años), si fuma o no, peso (50 a 230 kg) y altura (140 a 230 cm). La calculadora no solo muestra el porcentaje, también clasifica el riesgo en cinco niveles: bajo (menos del 5%), moderado (menos del 10%), alto (más del 10% - 20%), muy alto (más del 20% - 30%) y crítico (más del 30%) (Anexo 2).

### **3.7.3. Validación**

El instrumento que se utiliza para llevar a cabo la evaluación de los diferentes estilos de vida es un cuestionario que ha sido sometido a un proceso de validación en estudios previos. Este cuestionario fue validado específicamente por el investigador Cárdenas en su trabajo de investigación titulado de manera completa: "Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que trabajan en la comisaría Alfonso Ugarte, ubicada en Lima, 2012 ", la cual ayudó a obtener la licenciatura en enfermería. Este instrumento ha demostrado una confiabilidad que se sitúa en un valor de 0.67 y una validez de criterio que ha sido confirmada mediante la evaluación realizada por cinco expertos, quienes aplicaron una prueba binomial. Como resultado de este proceso, se ha determinado que el cuestionario se considera válido, cuyas referencias se procesaron manualmente antes de crear un libro de códigos, y consiste en una encuesta de 33 ítems.

El cuestionario que se utilizará será establecido siguiendo el enfoque que ha sido desarrollado por la OMS, la cual ha creado la Calculadora de Riesgo Cardiovascular. Este instrumento tiene la capacidad de estimar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares durante un periodo potencial de hasta 10 años. Este procedimiento específico será empleado con el propósito de evaluar y establecer el nivel de riesgo asociado con la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Cárdenas, en compañía de su grupo de colaboradores, realizó un análisis minucioso y profundo con la intención de verificar de manera precisa y rigurosa la validez del cuestionario diseñado para evaluar los diferentes estilos de vida que pueden existir. En el año 2012, se llevó a cabo un extenso y exhaustivo estudio de investigación que tenía como meta principal el análisis profundo de una variedad de estilos de vida, así como también una evaluación detenida del índice de masa corporal de los oficiales de policía que desempeñan sus labores en la comisaría que es conocida como Alfonso Ugarte, la cual está situada en la ciudad de Lima, Perú. Este estudio buscó proporcionar información valiosa sobre la relación entre el estilo de vida y la salud de estos servidores públicos (49).

De forma semejante, sobre el cuestionario de riesgo cardiovascular esta dado por la calculadora brindado por la OMS, validado a nivel mundial

#### **3.8. Plan procesamiento y análisis de datos**

Para obtener la información, se necesitará una carta de presentación de la sección de postgrado de la Universidad Norbert Wiener, que luego se enviará al Hospital María Auxiliadora para solicitar la autorización a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI). Al crear la autorización, coordinaremos con la jefatura de enfermería para definir

los días libres para el uso de los instrumentos. Se usarán mecanismos de recolección de datos entre noviembre de 2024 y febrero de 2025; las investigaciones se realizarán en días con menos procedimientos invasivos, en todos los individuos en el servicio de cardiología que cumplan criterios de selección. Se les detallarán los objetivos del estudio y firmarán un consentimiento informado para usar nuestros instrumentos. La encuesta durará aproximadamente de 15 a 20 minutos. Los cuestionarios serán revisados para su análisis y verificación de contenido.

### **Análisis de datos**

Como parte del plan de análisis, una vez recopilada la base de datos y aplicada la herramienta, se analizarán los datos con SPSS.28.0 y se elaborarán figuras y tablas con Microsoft Office Word 2024 y Excel 2024.

Se utilizarán gráficos de barras para realizar los análisis estadísticos correspondientes a las frecuencias y porcentajes de las tablas. Estos componentes nos facilitaran a desarrollar las descripciones de las variables del estudio, lo que nos permitirá analizarlas y llegar a una decisión estadística sobre el rechazo o no de las hipótesis nulas, con un nivel de significación de  $p < 0,05$ . Llegados a este punto, las conclusiones y sugerencias se presentarán en el informe final.

### **3.9. Aspectos éticos**

Este presente trabajo examinará cuatro causas fundamentales de la bioética que guían el comportamiento de las enfermeras en su práctica diaria y les permiten alcanzar los objetivos morales y éticos que se han propuesto.

**Principio de no maleficencia:** Siguiendo este principio, la enfermera del área en cardiología no afectará la atención, tampoco su estado de ánimo o los indicadores fisiológicos del paciente.

**Principio de la beneficencia:** Según este principio, la conducta de la enfermera está dirigida a obtener un beneficio para la salud del paciente cardiológico, con el fin de promover su bienestar físico y psicológico; por lo tanto, la enfermera debe ser consciente del daño potencial que puede causar una actuación errónea.

**Principio de Justicia:** Según este principio, el enfermero debe brindar una atención y cuidado cuidadosos al paciente que recibe tratamiento de cardiología, considerándolo como un ser humano y ayudándolo en sus angustias e inquietudes.

**Principio de Autonomía:** Se establece en aceptar al paciente de cardiología como una persona moral, responsable e independiente en la toma de decisiones. El paciente o el apoderado puede ejercer esta autonomía a través del consentimiento informado previamente detallado, que está compuesto por dos componentes esenciales: información y consentimiento.

#### 4. Aspectos administrativos

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2024						AÑO 2025						
	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Elección del tema de investigación													
Elaboración de las preguntas de investigación y los objetivos													
Búsqueda y revisión de los antecedentes y fundamento teórico													
Formulación de hipótesis													
Redacción del marco metodológico													
Aprobación del proyecto													
Aplicación del instrumento y formato de registro													
Análisis de la información y formulación de conclusiones													
Elaboración del informe final													
Publicación de resultados													

#### Leyenda:



Actividades realizadas



Actividades por realizar

## 4.2. Presupuesto

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total (S/)</b>
<b>Equipos</b>			
Laptop	1 unid.	1020.00	1,020.00
USB	1 unid.	35.00	35.00
<b>Útiles de escritorio</b>			
Hojas bond A4	1 millar	30.00	15.00
Bolígrafos	5 unid.	1.00	5.00
<b>Material bibliográfico</b>			
Libros	6	100.00	600.00
Fotocopias	1 ciento	0.20	20.00
Impresiones	100	0.50	100.00
Espiralados	6	12.50	75.00
<b>Otros</b>			
Transporte	5 meses	15.00	75.00
Internet	12 meses	30.00	360.00
Llamadas	6 meses	10.00	60.00
<b>Recursos humanos</b>			
Digitadora	1 persona	300.00	300.00
Imprevistos		500.00	500.00
<b>Total</b>			3,165.00

## 1. Referencias bibliográficas

- (1) Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Who.int. [citado el 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/274512>
- (2) Rassy N, Van Straaten A, Carette C, Hamer M, Rives-Lange C, Czernichow S. Association of healthy lifestyle factors and obesity-related diseases in adults in the UK. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2023;6(5):e2314741. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.14741>
- (3) Pan X-F, Li Y, Franco OH, Yuan J-M, Pan A, Koh W-P. Impact of combined lifestyle factors on all-cause and cause-specific mortality and life expectancy in Chinese: The Singapore Chinese Health Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2020;75(11):2193–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/glz271>
- (4) Lo W-C, Hu T-H, Shih C-Y, Lin H-H, Hwang J-S. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancy and lifetime health care expenditure: Nationwide cohort study. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2024;10:e57045. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/57045>
- (5) La Carga de Enfermedades Cardiovasculares [Internet]. Paho.org. [cited 2024 Aug 17]. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
- (6) Inoue-Choi M, Ramirez Y, Fukunaga A, Matthews CE, Freedman ND. Association of adherence to healthy lifestyle recommendations with all-cause and cause-specific mortality among former smokers. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2022;5(9):e2232778. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.32778>

- (7) Torres-Rodríguez E, Cedillo-Ramírez L. Decrease of cardiovascular risk in obese patients who participated in a lifestyle medicine program. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021;22(1):110–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4095>
- (8) Alarcón RAY, Corzo LVT, Asanza KC, Loor CLP. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. *Nutr clín diet hosp* [Internet]. 2021 [citado el 23 de agosto de 2024];41(3). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/145>
- (9) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2023. 2023 may.
- (10) Institución Educativa Zarumilla E de V y. RC en LD. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65092/TESIS%20-%20RENTERIA%20CAMPA%D1A.pdf?sequence=5>
- (11) Rodríguez Bedia C. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, UNSAAC, 2017. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018
- (12) Petersen K, y Kris P. Diet Quality Assessment and the Relationship between Diet Quality and Cardiovascular Disease Risk. *Nutrients*. 2021. 13: 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8706326/>
- (13) Barbosa AR, Pais S, Marreiros A, Correia M. Impact of a Mediterranean-inspired diet on cardiovascular disease risk factors: A randomized clinical trial. *Nutrients* [Internet]. 2024;16(15):2443. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu16152443>
- (14) Rassy N, Van Straaten A, Carette C, Hamer M, Rives-Lange C, Czernichow S. Association of healthy lifestyle factors and obesity-related diseases in adults in the UK. *JAMA Netw*

- Open [Internet]. 2023;6(5):e2314741. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.14741>
- (15) Biddinger KJ, Emdin CA, Haas ME, Wang M, Hindy G, Ellinor PT, et al. Association of habitual alcohol intake with risk of cardiovascular disease. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2022;5(3):e223849. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3849>
- (16) Suarez Villa ME, Navarro Agamez MDJ, Caraballo Robles DR, López Mozo LV, Recalde Baena AC. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *Ene* [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto de 2024];14(3):e14307. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007)
- (17) Ballone A. Immersion program in Lifestyle Medicine and its effects on cardiovascular risk factors. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021;22(1):120–6. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4337>
- (18) Obeso Macassi KL, Villanueva Ágreda EV. Estilo de vida asociado a riesgo cardiovascular en profesores de Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.
- (19) Aliaga C, Helida P. Conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pobladores del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay, Lima, 2021. Universidad César Vallejo; 2021.
- (20) Perspectives of the WHO regional office for Europe. *Health promotion and lifestyles. Hygie*. 1982;1(3-4):57-60. PMID: 7183509.

- (21) Arqués MA. Operativización de los estilos de vida mediante distribución de tiempo en personas mayores de 50 años; 2005. Obtenido de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/741/1/15519119.pdf>
- (22) UNA REVISIÓN SOBRE LAS VARIABLES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. (2017). Revista De PSICOLOGÍA DE LA SALUD, 10(1), 15-52. <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.806>
- (23) Perspectives of the WHO regional office for Europe. Health promotion and lifestyles. Hygie. 1982;1(3-4):57-60. PMID: 7183509.
- (24) Bastías Arriagada EM, Stiepovich Bertoni J. Una revisión DE Los estilos DE Vida DE estudiantes universitarios iberoamericanos. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2014;20(2):93–101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532014000200010>
- (25) Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, de Jesus JM, Miller NH, Hubbard VS, et al. 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines. Circulation [Internet]. 2014;129(25\_suppl\_2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/01.cir.0000437740.48606.d1>
- (26) Lichtenstein AH, Appel LJ, Vadiveloo M, Hu FB, Kris-Etherton PM, Rebholz CM, et al. 2021 dietary guidance to improve cardiovascular health: A scientific statement from the American heart association. Circulation [Internet]. 2021;144(23). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000001031>
- (27) MeinildLundby, AK, Jacobs, RA, Gehrig, S, de Leur, J, Hauser, M, Bonne, TC, Fluck, D, Dandanell, S, Kirk, N, Kaech, A, Ziegler, U, Larsen, S, Lundby, C. El entrenamiento con ejercicios aumenta la densidad del volumen mitocondrial del músculo esquelético

mediante el agrandamiento de las mitocondrias existentes y no la biogénesis de novo. *Acta Physiol (Oxf)*. 2018; 222:E12905.

- (28) Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Globales sobre Actividad Física para la Salud. Ginebra; Año 2010.[citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-24133>
- (29) Sharifi-Rad J, Rodrigues CF, Sharopov F, Docea AO, Can Karaca A, Sharifi-Rad M, et al. Diet, lifestyle and cardiovascular diseases: Linking pathophysiology to cardioprotective effects of natural bioactive compounds. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(7):2326. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17072326>
- (30) Yasgur BS. ¿Efectos tanto beneficiosos como perjudiciales del alcohol en el riesgo cardiovascular? [Internet]. Medscape. 2023 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5911826>
- (31) Chinnaiyan KM. Role of stress management for cardiovascular disease prevention. *Curr Opin Cardiol* [Internet]. 2019;34(5):531–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/hco.0000000000000649>
- (32) Rippe JM. Lifestyle strategies for risk factor reduction, prevention, and treatment of cardiovascular disease. *Am J Lifestyle Med* [Internet]. 2019;13(2):204–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1559827618812395>
- (33) Ocronos R. La importancia de los chequeos médicos en la prevención de enfermedades [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2023 [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/importancia-chequeos-medicos-prevencion-enfermedades/>

- (34) ENCDES. Determinantes de salud. modelos y teorías del cambio en conductas de salud. del cambio, en conductas de salud; 2011. Obtenido de <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
- (35) Taylor, S. Dorothea E. Orem, "Teoría del déficit de autocuidado". En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: El sevier; 2007., p. 267-295.
- (36) González LP. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención; 2014.
- (37) Castillo Arocha I, Armas Rojas NB, Dueñas Herrera A, González Greck OR, Arocha Mariño C, Castillo Guzmán A. Riesgo cardiovascular según tablas de la OMS, el estudio Framingham y la razón apolipoproteína B/apolipoproteína A1. Rev cuba investig bioméd [Internet]. 2010 [citado el 31 de agosto de 2024];29(4):479–88. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002010000400008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002010000400008&script=sci_arttext).
- (38) Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. The Texas Heart Institute®. The Texas Heart Institute; 2017 [citado el 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
- (39) Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573631/>
- (40) American Diabetes Association Professional Practice Committee. 7. Diabetes technology: standards of Medical Care in diabetes—2022. Diabetes Care [Internet]. 2022;45(Supplement\_1):S97–112. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2337/dc22-s007>

- (41) Colesterol [Internet]. Fundación Española del Corazón. [citado el 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/colesterol.html>
- (42) Pérez-Ríos M, Schiaffino A, Montes A, Fernández E, López MJ, Martínez-Sánchez JM, et al. Smoking-Attributable mortality in Spain in 2016. Arch Bronconeumol [Internet]. 2020;56(9):559–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbr.2020.07.005>
- (43) Carbone S, Canada JM, Billingsley HE, Siddiqui MS, Elagizi A, Lavie CJ. Obesity paradox in cardiovascular disease: where do we stand? Vasc Health Risk Manag [Internet]. 2019;15:89–100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/vhrm.s168946>
- (44) Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: Executive summary: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on clinical practice guidelines. Circulation [Internet]. 2019;140(11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000000677>
- (45) Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019 Jun ; 13(1), 102-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- (46) Rodríguez A, Pérez A, Alipio O. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Neg [Internet]. 2017 ;(82):1-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
- (47) Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Machala: Utmach ; 2018 . Disponible <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-yFundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

- (48) García F, Alfaro A, Hernández A, Molina M. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. Redalyc [Internet]. 2006 Oct ;(82):175–195. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617616006.pdf>
- (49) Cárdenas García, S. V. (2013). Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la Comisaría Alfonso Ugarte Lima, 2012.

# **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

### Estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2024

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	variables	Diseño metodológico
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación existente entre los estilos de vida saludable y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Describir la relación existente entre los estilos de vida saludable según la dimensión alimentación y el riesgo de ECV.</li> <li>● Determinar asociación existente entre los estilos de vida saludable según la dimensión actividad física y el riesgo de ECV.</li> <li>● Establecer la relación entre los estilos de vida saludable según la dimensión consumo de sustancias nocivas y el riesgo de ECV.</li> <li>● Determinar relación entre los estilos de vida saludable según la dimensión consumo de manejo del estrés y el riesgo de ECV.</li> <li>● Estimar asociación entre los estilos de vida saludable según la dimensión control y el riesgo de ECV.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida saludables y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2024</p> <p><b>1.1.1 Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi 1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación de los estilos de vida saludable y el riesgo de ECV  <b>Hi 2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física de los estilos de vida saludable y el riesgo de ECV  <b>Hi 3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo de sustancias nocivas de los estilos de vida saludable y el riesgo de ECV  <b>Hi 4:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida saludable y el riesgo de ECV.  <b>Hi 5:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control médico de los estilos de vida saludable y el riesgo de ECV</p>	<p><b>Variable 1: Estilos de vida saludables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Alimentación</li> <li>● Actividad física</li> <li>● Consumo de sustancias nocivas</li> <li>● Manejo del estrés</li> <li>● Control médico</li> </ul> <p><b>Variable 2: factores de riesgo cardiovasculares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Consumo de tabaco</li> <li>● Presión arterial sistólica</li> <li>● Antecedente de diabetes mellitus</li> <li>● Colesterol total</li> </ul>	<p>El método hipotético-deductivo porque parte de una hipótesis general.</p> <p>El diseño de la investigación será no experimental. Será correlacional, porque la hipótesis que contiene dos variables permite comprobar si la relación entre ambas es válida o no. Es transversal, porque es adecuado para estudiar la correlación entre variables en un momento dado.</p>

## Anexo 2. Instrumentos

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE ESTILOS DE VIDA

#### DATOS GENERALES:

Edad:                      años

Sexo: .....

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas, marque LA o LAS respuestas que considere correctas con un aspa (X).

1. Marque la frecuencia con que consume los siguientes alimentos:

ALIMENTOS QUE CONSUME	SÍ	NO	FRECUENCIA					OTRO (ESPECIFIQUE)
			DIARIO	INTER-DIARIO	VECES POR SEMANA			
					1	2		
1.1 Carnes (pollo, pescado, res, cerdo, etc.)								
1.2 Verduras (apio, zanahoria, zapallo, etc.)								
1.3 Frutas (manzana, plátano, naranja, etc.)								
1.4 Cereales (trigo, arroz, quinua, fideos, pan, etc.)								
1.5 Tubérculos (papa, camote, yuca, etc.)								
1.6 Comidas rápidas (hamburguesas, salchipapas, empanadas, etc.)								
1.7 Menestras (frijol, pallar, lentejas, etc.)								
1.8 Bocaditos dulces (galletas, kekitos, etc.), bocaditos salados (maní, fruta confitada, etc.)								
1.9 Bebidas envasadas (gaseosas, refrescos, néctares, etc.)								
1.10 Agua embotellada								

2. Marque la cantidad de vasos de agua pura que aproximadamente TOMA AL DÍA:

a) 1 vaso

b) 2 – 3 vasos

c) 4 – 5 vasos

d) 6 – 8 vasos

e) Otros, especifique: .....

3. Marque el lugar donde frecuentemente consume los siguientes alimentos:

ALIMENTO	LUGAR DE CONSUMO			
	CA SA	CAFETERÍA	PENSIÓN	OTRO (ESPECIFIQUE)
3.1 Desayuno				
3.2 Almuerzo				
3.3 Cena				

4. Mencione la o las horas en que generalmente consume los siguientes alimentos: Desayuno:

.....

Almuerzo: .....

Cena: .....

5. Marque la frecuencia con la que realiza los siguientes ejercicios físicos:

EJERCICIOS	FRECUENCIA				
	DIARI O	INTE R- DIAR IO	UNA VEZ POR SEMANA	NUNC A	OTRO (ESPECIFIQUE)
5.1 Caminata, trote					
5.2 Fulbito					
5.3 Bicicleta					
5.4 Otros					

6. En promedio, ¿cuánto tiempo dedica usted a realizar ejercicios físicos cada vez?

a) 5 – 10 minutos

b) 11 – 20 minutos

c) 21 – 30 minutos

d) 31 minutos – 1 hora

e) Otros, especifique: .....

7. ¿Asiste a sus controles médicos?

a) Sí

b) No

7.1 Si su respuesta fue “No”, explique brevemente la razón:

.....

8. ¿Presenta cifras elevadas de colesterol, triglicéridos o glucosa?

- a) Sí
- b) No

9. ¿Recibe Ud. actualmente algún tratamiento para la PA, Diabetes, triglicéridos, colesterol?

- a) Sí
- b) No

10. ¿Fuma usted cigarrillos?

- a) Sí
- b) No

10.1 Si su respuesta fue es “Sí”, marque la frecuencia con la que fuma:

- a) Diario ( )      b) Interdiario ( )      c) 1 o 2 veces por semana ( )
- d) Otros, especifique: .....

10.2 ¿Cuántos cigarrillos consume, cada vez?

- a) 1 a 2 cigarrillos ( )      c) Más de 4 cigarrillos ( )
- b) 3 a 4 cigarrillos ( )      d) Por cajetillas ( )

11. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?

- a) Sí
- b) No

11.1 Si su respuesta fue “Sí”, marque la frecuencia con la que las consume:

- a) Diario ( )      c) 1 o 2 veces por semana ( )
  - b) Interdiario ( )      d) Otros, especifique:
- .....

11.2 ¿Cuántas copas de licor consume cada vez?

- a) 1 a 2 copas ( )      b) 3 a 4 copas ( )      c) Más de 4 copas ( )

12. ¿Actualmente labora en más de una institución?

- a) Sí
- b) No

13. ¿Realiza alguna actividad para el manejo del estrés?

- a) Siempre o casi siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca o raras veces

14. ¿Se siente usted nervioso(a), ansioso(a), o estresado(a) en su vida en general?

- a) Nunca o raras veces
- b) Algunas veces
- c) Siempre o casi siempre

15. ¿Por sus exigencias laborales/académicas se han alterado sus rutinas de sueño?

- a) Nunca o raras veces
- b) Algunas veces
- c) Siempre o casi siempre

16. ¿Duerme al menos 7 horas diarias?

- a) Siempre o casi siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca o raras veces

17. ¿Duerme bien y se levanta descansado?

- a) Siempre o casi siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca o raras veces

18. ¿Utiliza pastillas para dormir?

- a) Nunca o raras veces
- b) Algunas veces
- c) Siempre o casi siempre

## CALCULADORA PARA ESTIAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR

¿Conoce los niveles de colesterol?

SI

NO

GENERO

femenino

Masculino

TABAQUISMO

SI

NO

COLESTEROL TOTAL (mg/dl)

140

EDAD

años

DIABETES

SI

NO

PRESION SISTOLICA (mmHg)

90

CALCULAR

¿Conoce los niveles de colesterol?

NO

SI

GENERO

femenino

Masculino

TABAQUISMO

SI

NO

PESO

140

EDAD

años

TALLA

140

PRESION SISTOLICA (mmHg)

90

CALCULAR

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “Estilos de vida saludables y riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2024”.

**Nombre de la investigadora principal:**  
PABLO MONTES, JULY JEANET

**Propósito del estudio:** Determinar cómo se relacionan los estilos de vida saludables con el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes atendidos.

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

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

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

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

.....

#### **Participación voluntaria:**

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

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio, y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del o de la paciente o apoderado (a)	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos de la investigadora	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, septiembre del 2024.

**\* Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma de la participante

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2023-04-24</b> Submitted works	1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>uwiener on 2024-05-21</b> Submitted works	<1%
6	<b>Carlos Test Account on 2016-02-24</b> Submitted works	<1%
7	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2024-09-01</b> Submitted works	<1%