



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

Trabajo Académico

Estilos de vida y su relación con el riesgo cardiovascular en el profesional de
enfermería de un hospital de Essalud Lima, 2024

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

Presentado por:

Autor: Alayo Rosado, Hubert Carlos


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6313-7948>

Asesora: Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Hubert Carlos Alayo Rosado, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **Estilos De Vida Y Su Relación con El Riesgo Cardiovascular En El Profesional De Enfermería De Un Hospital de Essalud Lima, 2024**

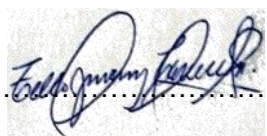
Asesorado por el docente: Carmen Paula Tello Jiménez DNI 10332115 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208> tiene un índice de similitud de 11 once porcientos con código OID: trn:oid::: 14912:570547974, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

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
 Hubert Carlos Alayo Rosado
 DNI: 42755055



.....
 Firma
 Carmen Paula Tello Jiménez
 DNI: 10332115

Lima, 18 de Febrero del 2026

DEDICATORIAS

Para nuestro Dios, quien siempre me acompaña en cada paso que doy.

A Margarita Rosado Soles por el soporte que me ha brindado.

A Lucía por su compañía constante.

AGRADECIMIENTO

A los docentes quienes son una guía constante en el continuo aprendizaje de la profesión.

JURADO

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres
Secretario : Mg. Rosa María Pretell Aguilar
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE

RESUMEN	ix
1 CAPITULO: EL PROBLEMA	111
1.1 Planteamiento del Problema	111
1.2 Formulación del Problema	15
1.2.1 Problema General	15
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos de la Investigación.....	16
1.3.1 Objetivo General.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos	17
1.4 Justificación.....	18
1.4.1 Justificación Teórica	18
1.4.2 Justificación Metodológica	18
1.4.3 Justificación Práctica.	19
1.5 Delimitación de la Investigación	20
1.5.1 Temporal	20
1.5.2 Espacial:	20
1.5.3 Población o unidad de análisis.	20
2 CAPITULO: MARCO TEÓRICO	21
2.1 ANTECEDENTES	21
2.2 BASES TEÓRICAS	24
2.3 Hipótesis	43
2.3.1 Hipótesis General	43

2.3.2 Hipótesis específicas	43
3 CAPITULO: METODOLOGÍAS	44
3.1 Métodos de Investigación.	44
3.2 Enfoques de Investigación.	44
3.3 Tipos de investigación.....	44
3.4 Diseños de investigación	45
3.5 Poblaciones, muestras y muestreos	45
3.6 Variable y Operacionalizaciones	46
Operacionalización de variables	47
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	5jError! Marcador no definido.
3.7.1 Técnicas.	5jError! Marcador no definido.
3.7.2 Descripciones del instrumento.....	5jError! Marcador no definido.
3.8 Planes de procesamientos y análisis de datos.....	53
3.9 Aspecto ético.....	54
4 ASPECTO ADMINISTRATIVO	55
4.1 Cronogramas de actividades.....	55
4.2 Presupuestos	56
5 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	57

ANEXOS

Anexos 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Validacion y Confialbilidad de Instrumentos

RESUMEN

Objetivos: “Determinar la relación que existen entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en el profesional de enfermería”, muestras de 100 enfermeros, de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM. Diseño Metodológico: transversal, correlacional. Instrumentos: Para evaluar la variable “Estilos de vida” se utilizará el “Cuestionario de Estilos de Vida basado en la Guía ACC/AHA 2019” adaptado por Matamoros con una confiabilidad por Alpha Cronbach en 0.72 en evaluar “Riesgo Cardiovascular” utilizaremos la calculadora en Riesgo Cardiovascular OMS. Se usará como técnica en la toma de la información mediante encuestas. Los análisis estadísticos: El análisis univariado haremos mediante tablas de frecuencia en variable categórica mediante medida de tendencia central y dispersiones (medias, medianas, desviaciones estándar y rangos intercuartílicos) en la variable numérica. La normalidad de estas últimas será evaluada mediante la “prueba de Shapiro-Wilk”. En análisis bivariados, evaluaremos las relaciones de variables principales utilizando pruebas de correlaciones. Si las variables dan como resultado distribuciones normales, aplicaremos correlaciones de Pearson; en su defecto, desarrollaremos mediante correlación Rho de Spearman. La significancia estadística se establecerá en $p < 0.05$.

Palabras claves: “Estilos de vida”, “Registro Cardiovascular”, “Profesional de Enfermería”

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship between lifestyle habits and cardiovascular risk in nursing professionals.” The population consists of 100 nursing professionals in work in this Intensive Care Unit on HNERM. Samples: this entire population. Methodological Design: cross-sectional and correlational. Instruments: To assess the variable “Lifestyle Habits,” the “Lifestyle Questionnaire based on the ACC/AHA 2019 Guideline,” adapted by Matamoros the Cronbach’s Alpha reliability is 0.72, will be used. To assess this variable “Cardiovascular Risk,” the WHO Cardiovascular Risk Calculator will be used. A survey will be used as the data collection technique. Statistical processing and data analysis: The univariate analysis will be carried out using frequency tables in categorical variables, the measure of central tendency and dispersion (mean, median, standard deviation, and interquartile range) for numerical variables. The normality of the latter will be evaluated using the Shapiro–Wilk test. For the bivariate analysis, the relationship between the main variables will be assessed using correlation tests. If the variables show a normal distribution, Pearson’s correlation will be applied; otherwise, Spearman’s Rho correlations will be used. Statistical significance will be set $p < 0.005$.

Keywords: “Lifestyles”, “Cardiovascular Record”, “Nursing Professional”

1 CAPITULO: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Hoy en día, uno de los factores principales que causa morbilidad y mortalidad son las consecuencias de la enfermedad cardiovascular (ECV) para poblaciones globales. Esta enfermedad es causa relevante, según Organización Mundial de la Salud (OMS). Según estimación en 2019 había 17,8 millones de víctimas de enfermedad cardiovascular suelen ser países de vías en desarrollo su número se incrementa cada año. Además, la falta de ejercicio físico, dieta inadecuada, el consumo de alcohol y fumar se asocian con una parte significativa de estas muertes relacionadas con factores clave del riesgo cardiovascular (1).

El 32 % de muertes a nivel global se debe a enfermedades cardiovasculares. La OMS indica que cerca de 37 millones de muertes a nivel mundial es provocadas de enfermedad crónica no transmisible (ECN) y que las mortalidades aumentarán en alcanzar los 27 millones de individuos. De los 17,9 millones de fallecimientos, el accidente cerebrovascular y la cifra han ido en aumento durante los años. Según OPS (Organización Panamericana de Salud) sostiene a dicha enfermedad son frecuentes causas en muertes y discapacidades en mujeres y hombres (2).

En Perú, el INS (Instituto Nacional de Salud) y el MINSA (Ministerio de Salud) han informado conjuntamente que las ECV son uno de los problemas más comunes que perjudican la salud en 2023 y también los más graves del país. Una encuesta de 2020 a pacientes internados indica la patología cardiovascular comunes han sido las insuficiencias cardíacas (52%), la cardiopatía congénita (25%), las fibrilaciones

auriculares (16%), infartos agudos de miocardios (15%). Se pueden prevenir y tratar esta condición al mejorar los estilos de vida. En el país, el 68% de trabajadores sanitarios lleva una vida menos saludable, con 71% en altos riesgos de problemas cardiovasculares (3).

Las investigaciones revelan que la enfermedad del corazón y accidente cerebrovascular se vinculan con el consumo perjudicial de alcohol, el tabaquismo, la actividad física y una alimentación no saludable; también con factores genéticos, la contaminación ambiental o la propensión de cada persona a padecer enfermedades. La hipertensión, la diabetes y la obesidad son enfermedades crónicas que contribuyen a un incremento en riesgos cardiovasculares (4).

El factor de riesgos cardiovasculares está definido en característica o tipo biológico, en conjunto de sujetos que presenta evento cardiovascular a lo largo de un periodo determinado. Esta es la ruta: elementos de riesgo inmodificables, como la edad, el género y el historial médico (por ejemplo, hipertensión arterial), así como la obesidad y sobrepeso, la falta de ejercicio físico y la dieta. Determinar actividades de prevención primaria y farmacoterapias para prevenir enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, que pueden ser consecuencia de altos riesgos cardiovasculares, es el objetivo de evaluar el riesgo cardiovascular de un individuo (5).

Los problemas básicos que la gente enfrenta cotidianamente y los riesgos conductuales se vuelven con frecuencia la razón principal de muerte a causa de comportamientos poco saludables. Estilos de vida no apropiados resultan en un aumento de riesgos cardiovasculares, mezclados con enfermedades relacionadas en

afección cardiovascular en adultos y práctica saludable. La mortalidad es alta, por lo que combatir las enfermedades cerebrovasculares y disminuir la incidencia de enfermedades es importante (6).

De acuerdo con la OMS, los estilos de vida sana son resultados de práctica que permite que una persona goce plenamente de bienestar físicos, mentales y sociales. La persona que no tienen hábito saludable tiende a sufrir de enfermedad crónica no transmisible, entre la cual se encuentran las cardiovasculares. provoca enfermedades del corazón. La posibilidad de enfermedades cardiovasculares disminuye al fumar y al beber. Descansar lo suficiente y reducir la tensión son práctica saludable en mejorar salud mental de la persona (7).

De esta razón, los estudios indican que el fumar incrementa 2 a 4 veces de sufrir enfermedad coronaria. La presión arterial elevada, el ritmo cardíaco acelerado y la actividad física baja llevan modo de vida sedentario, que ocasionar presión arterial alta. Las que padecen diabetes, obesidad, enfermedad cerebral y cardiovascular, y que son sedentarias, tienen un riesgo de muerte más alto. Es importante recordar que una dieta poco saludable puede afectar la salud y causar colesterol, triglicéridos y obesidad altos, y vinculada a enfermedades cardiovasculares. Para evitar incrementar dichas enfermedades, es perfeccionar un estilo de vida poco saludable (8).

El profesional de salud es esencial en las poblaciones, pues desempeñan un rol fundamental en la sociedad y son el eje del sistema sanitario. Se encuentran con dificultades todos los días al ofrecer servicios sanitarios a la gente, abarcando a todos los grupos etarios sin distinción de género, raza, cultura o costumbres. Su función es

promover la salud y prevenir y recuperar enfermedades. Confiamos de ser capaz en cuidar correctamente, adecuarse en progreso de tarea necesaria en el profesional sanitario y tener la habilidad en encarar el desafío de trabajos cotidianos. Con frecuencia sin acatar lo que indican las pautas de salud preventivas, y por ende el peligro de ECV se incrementa (9).

Durante dos décadas, se realizó una investigación sobre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en diversos profesionales sanitarios en Brasil. Los resultados mostraron que a medida que el índice de masa corporal superaba el nivel normal, también aumentaba el peso de médicos y enfermeros. Se observó un incremento notable de prevalencia de diabetes y enfermedad sistémica entre los profesionales sanitarios. La dislipidemia es prevalente en los hombres, y afecta a los hombres que utilizan medicamentos. Se halló consumos excesivos de alcoholes de equipos enfermeros, los grupos evaluados han tenido menos interrupción comparando con el empleado sanitario (10).

En UCI de HNERM se ha evidenciado que la enfermera está trabajando intenso en el turno, por las demandas del servicio, no siempre cumplen con horarios de comer. Entonces, ciertos trabajadores deben laborar en varios lugares, implicando que tengan carencia de sueño y descanso sin tener que reponerse en el turno. Asimismo, se constató que no disponían del tiempo necesario para hacer ejercicio físico y que muchos tenían costumbres perjudiciales como fumar o beber en ocasiones sociales. Asimismo, se notó que los empleados tenían ausentismo y faltas por enfermedad a causa de problemas como hipertensiones arteriales, la diabetes, lesión articular

relacionada en los trabajos diarios y obesidades o sobrepesos. Es así la importancia evaluar sus relaciones. Vidas saludables del empleado de salud de centro privado de Perú.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Existe relación de los estilos de vida con los riesgos cardiovasculares en profesional enfermero de hospital de Essalud Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Existe relación de los estilos de vida en la dimensión alimentación de los estilos de vida con los riesgos cardiovasculares en profesional enfermero de hospital de Essalud Lima, 2024?

¿Existe relación de los estilos de vida en la dimensión Hábitos nocivos de los estilos de vida con los riesgos cardiovasculares en profesional enfermero?

¿Existe relación de los estilos de vida en la dimensión actividad física de los estilos de vida con los riesgos cardiovasculares en profesional enfermero?

¿Existe relación de los estilos de vida en la dimensión sueño y reposo de los estilos con los riesgos cardiovasculares en profesional enfermero?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación de los estilos de vida con los riesgos cardiovasculares en profesional enfermero.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la relación de los estilos de vida en la dimensión alimentación de los estilos de vida con los riesgos cardiovasculares en profesional enfermero.
2. Identificar la relación de los estilos de vida en la dimensión Hábitos nocivos de los estilos de vida con los riesgos cardiovasculares en profesional enfermero.
3. Identificar la relación de los estilos de vida en la dimensión actividad física de los estilos de vida con los riesgos cardiovasculares en profesional enfermero.
4. Identificar la relación de los estilos de vida en la dimensión sueño y reposo de los estilos con los riesgos cardiovasculares en profesional enfermero

1.4 Justificaciones

1.4.1 Justificaciones Teóricas

La hipertensión arterial, según los hallazgos de Encuestas Nacional sobre Demografía y Salud 2019 (11). El personal está al tanto de estas estadísticas y toma nota del hábito y estilo de vida menos saludable de la enfermera, para elevar la probabilidad en padecer enfermedad cardiovascular, un elemento crucial para el bienestar. El estudio tiene importancia en el ámbito de la salud porque nos permitirá conocer los estilos de vida que tiene el profesional enfermero lo que respecta al riesgo cardiovascular. Esto proporcionará informaciones importantes y aumentarán entendimiento de los temas, se podrán mejorar e incluso desarrollar programas para fomentar estilos de vida saludables. Para cuidadores en situación de vulnerabilidad. Todo lo mencionado previamente se fundamenta de modelos teóricos de Nola Pender, que planteó modelos para promover la salud. Este modelo incluye varios elementos combinados en implementar planes de acción de salud para favorecer al individuo (12).

1.4.2 Justificaciones Metodológicas

Para reunir la información se emplearán las encuestas de estilos de vida aprobadas a nivel nacional y las directrices de bolsillo de la OMS para definir el riesgo cardiovascular. Este estudio, por su parte, aplicará una perspectiva cuantitativa con un alcance apropiado. Este estudio es

relevante ya que, con la asistencia de este método, se establecerá el riesgo al cual está expuesto el personal de enfermería que trabaja en las unidades de cuidados intensivos. De esta manera, será posible implementar las acciones necesarias para optimizar su salud y diseñar estrategias de mejora fundamentadas en los hallazgos obtenidos.

1.4.2 Justificaciones Prácticas.

El trabajo tiene relevancia debido a sus descubrimientos contribuirán en entender la salud del cuidador, que, de numerosas ocasiones sin tener bienestar y su salud como prioridad, lo cual los pone en peligro de enfermarse e infectarse. La enfermera es actor relevante en zona crítica. Las condiciones de salud son apropiadas. Esta investigación proporcionará una base para reforzar y diseñar estrategias que transformen la manera de vivir de las enfermeras, mejorando así su condición de salud. Para eso, las entidades deben llevar a cabo la planificación y el seguimiento. Vigilancia de grupos vulnerables y fomento de una vida sana del empleado. La salud del trabajador en prevención de pérdida económica, enfermedad iatrogénica, burnout y demoras en el trabajo. De este modo, la calidad de los servicios prestados a pacientes y sus familias mejorará. Tener salud buena con estilos de vida saludable no solo elevará la calidad del servicio en calidad de vida del enfermero.

1.5 Delimitaciones de Investigaciones

1.5.1 Temporales

Nuestro estudio será realizado durante junio hasta octubre del 2024.

1.5.2 Espacial:

Nuestro trabajo se realizará en servicios de Unidad de cuidados intensivos de hospital de Essalud.

1.5.3 Unidad de análisis o población.

La población estará conformada por profesional de enfermería

2 CAPITULO: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

Un estudio llevado a cabo en México por Sandoval (2024) tuvo como propósito analizar la relación entre los estilos de vida del personal de enfermería y su riesgo cardiovascular. Se aplicó una metodología observacional de tipo transversal, con 121 profesionales de enfermería residentes. La recolección de datos fue por cuestionario. El hallazgo indica un 70% de sujetos con riesgos cardiovasculares bajos, el 24% con altos riesgos, un 6% con muy altos riesgos. Estos resultados evidencian a factores como el sexo masculino, el tabaquismo y la edad avanzada están relacionados con un mayor riesgo cardiovascular. En este sentido, los autores destacan la importancia de implementar estrategias orientadas a fomentar hábitos saludables y reducir el riesgo en este grupo profesional, especialmente en regiones como Aguascalientes (13).

Por su parte, Mayorido (2021) también desarrolló una investigación en México, cuyo objetivo fue explorar la relación entre estilo de vida y riesgo cardiovascular en personal de salud. El estudio tuvo un diseño observacional, prospectivo y transversal, con la participación de 54 médicos. Se utilizó el "Cuestionario Milagro" que evaluó estilos de vida con escalas Globorisks en estimar riesgos cardiovasculares. Los análisis estadísticos se realizaron por IBM SPSS. Entre los principales hallazgos se reportó que 12% tenían estilo de

vida saludables y 45% tenían moderado RCV. Existen significativas correlaciones de estilos de vida adoptado por el profesional enfermero con riesgos cardiovasculares (14).

Martínez (15), en Bolivia, 2019 con objetivo "Determinación de la relación entre el estilo de vida del trabajador sanitario y el riesgo cardiovascular" Mediante 195 enfermeros. Como herramienta para determinar el estilo de vida de los profesionales se utilizó el cuestionario PEPSII (Health-Promoting Lifestyle) y para el riesgo cardiovascular se utilizó la tabla de predicción de riesgo AMR B de la OMS. 67% con bajo riesgos cardiovasculares. Concluyeron que hay niveles de estilos de vida están asociados a los riesgos cardiovasculares.

NACIONAL

Céspedes y Anglas (2023) con objetivo de analizar relaciones del estilo de vida y riesgos cardiovasculares de personales de salud en hospital público. Muestras de 299 trabajadores y se utilizaron dos herramientas: cuestionarios FANTÁSTICOS que evalúa el estilo de vida, y escalas RCV desarrolladas por American Heart Association (AHA). Los autores reportaron que el 70% de los participantes eran mujeres, y que el 11% presentaba un riesgo cardiovascular elevado. Se identificó una "correlación positiva entre la puntuación del cuestionario FANTÁSTICO y el riesgo cardiovascular", especialmente en dimensiones como relaciones familiares, actividad física y sueño/estrés. El

estudio concluyó que "las puntuaciones más bajas en estas áreas se asociaron con un mayor riesgo cardiovascular a diez años" (16).

Napa (2022), con objetivo de determinar las relaciones de estilos de vida y riesgos cardiovasculares en el adulto mayor a 40 años. Se aplicó una encuesta a 142 pacientes, utilizando cuestionarios FANTÁSTICOS y calculador RCV OMS. Resultando 62% de usuarios tenían "estilos de vida pobre", 28% en estilos de vida regulares, un 7,7% aceptables, y solo el 0,7% presentaba un estilo "muy bueno" o "peligroso". En cuanto al riesgo cardiovascular, el 47,1% se ubicó en nivel bajo, el 38,7% en moderado, el 10,7% en alto y el 3,5% en riesgo muy alto. El autor destaca una "relación significativa entre el nivel de estilo de vida y el riesgo cardiovascular en adultos" (17).

En el estudio de Díaz y Failoc (2020), realizado en Chiclayo, se exploraron los determinantes relacionados con el estilo de vida en personal de salud de un hospital local. Fue un estudio descriptivo transversal con 238 profesionales, quienes respondieron cuestionarios estilo de vida y creencia. Los análisis fueron en STATA versión 14.1. Los hallazgos revelaron un 57%, tenía estilos de vida no saludables. Los autores encontraron "el sobrepeso, la obesidad y el tabaquismo se asociaron significativamente con un estilo de vida poco saludable" (18).

2.2 BASE TEÓRICA

Según la definición del diccionario de la Real Academia Española (RAE), el estilo es "modo, manera o forma de comportarse"; se refiere a cómo nos comportamos a lo largo de nuestra vida (19).

Podría ser un factor de riesgo asociado a enfermedades y morbilidad, o un factor protector si se relaciona con un aumento del bienestar y la salud (20).

El estilo de vida hace referencia a los rasgos que exhiben individuos de un área en particular durante un momento y lugar específicos. Tomando en cuenta las conductas cotidianas de los individuos relacionadas con el trabajo, la recreación, las actividades y la alimentación (21).

Los estilos de vida han cambiado a medida que pasan los años. La antropología y la sociología son las disciplinas académicas. Epidemiología y medicina, si bien sus significados no son los mismos. Menéndez comenzó a analizar el estilo. Conducta sociocultural de diversos grupos, considerando la clase social. Los conceptos en bienestar con estilo de vida empezaron a usarse durante las décadas de los años 50 y 60 para referirse a conductas vinculadas a enfermedad crónica. Llegando a la conclusión que la enfermedad crónica es resultado de decisiones personales del ser humano sin estilos apropiados (22).

En el siglo XIX a finales, la evolución de función cultural generó ideas que buscaban describirlo en términos. El todo abarca todos los elementos de la realidad, pero siempre toma en cuenta cada uno de ellos y a la cultura. Por

ejemplo, Bourdieu ha hecho una contribución significativa al concepto de estilo de vida desde la sociología, ya que lo definió como un conjunto de disposiciones que funcionan de manera específica. Las personas de una misma clase social tienden a compartir el mismo estilo de vida, como el gusto por ciertos platos, con la misma oportunidad (23).

Según OMS, el 61% de elemento de la calidad de vida y la salud humana están vinculados al estilo de vida. Millones de personas llevan estilos de vida inapropiados. Por lo tanto, sufren de enfermedades, discapacidades e incluso la muerte. Ahora los individuos. La alimentación no saludable, la desnutrición, el tabaquismo, el estrés, la ingesta de drogas y de alcohol, entre otros, son efectos de un estilo de vida principal poco sano. La vida cívica, además, se enfrenta a nuevos retos. La reciente tecnología, de la red virtual, plantearon grandes retos en el mundo. Estas amenazan en los individuos impulsan estilos de vida sedentarios, disminución del ejercicio físico y alteraciones en el tiempo de trabajo y descanso (24).

ENFOQUE PARA FOMENTAR LA SALUD DE NOLA PENDER

TEORÍA:

Este modelo en 1982 fue creado y fue actualizado en 2022, de manera general. Según esta concepción, estar en buena forma no se limita a estar libre de enfermedades y con una salud perfecta, sino que implica bienestar físicos, mentales y sociales que lo respalda. No considerarse como hechos aislados, solo den procesos constantes mediante diversos procesos. Este modelo, al

igual que el modelo de salud complementario, se centra en fomentar la salud e incorporar conductas que la mejoran. Además, se aplica en toda la vida para ayudar a las personas a entender los determinantes de la salud que impactan en su comportamiento (25).

Considera que salud sola no está vacía, sino como consecuencia en creencia, idea, culturas y decisión personal (por ejemplo, sobre la dieta, el ocio o el estrés). gestión, entretenimiento, etcétera). Independiente de entornos de la persona contribuirán logros de su estilo de vida, focos principales para prevenciones de enfermedad por promociones de estilo de vida saludable de sujetos (25).

De acuerdo con Pender, son modelos de conductas y percepciones para contribuir preservaciones de bienestar. Presentó grupos vinculados de concepto de factor cognitivo perceptivo, modificador y estímulo de acción. Se cuenta con siete influencias de comportamiento y cogniciones particulares que forman los mecanismos motivacionales fundamentales que tienen un impacto directo sobre preservaciones de conducta. Incluye componentes como: barrera que se perciben en llevar a cabo conductas de salud, beneficios que se perciben en conducta, autoeficacias en realizar conducta del comportamiento. El factor interpersonal tienen impacto en el compromiso con comportamientos que son saludables. Los rasgos personales y las vivencias anteriores en torno a conductas de salud son otro elemento, y estas otras variables tienen un

impacto indirecto e interactúan con el ánimo y la cognición, influencias interpersonales y situacionales (26).

Teoría de La Londe – factores que determinan la salud:

La ministra de Canadá, La Londe, llevó a cabo un estudio sobre el estilo musical. En Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses, definió la condición de salud en ese momento. y establecer una nueva perspectiva de políticas sanitarias, que sirva de vínculos de determinante en salud y usos del recurso. los modelos Lalonde tienen dimensión en salud poblacional que, son los dominios de salud: el medio ambiente, la organización del sistema sanitario, el estilo de vida y la genética humana (27).

2.2.2 Dimensión en estilo de vida

Nutrición:

La desnutrición y su efecto, entre ellos obesidades, son asuntos en salud frecuentes de sociedades. El índice de masa corporal (IMC) puede ser usado como un indicador para documentar una dieta poco saludable. El consumo de comida rápida ha crecido en la actualidad y los ayunos largos, así como los horarios no apropiados para comer, han causado desnutrición. Esto cuenta con una gran cantidad de pruebas, incluyendo cáncer y otras enfermedades. Las organizaciones están unánimemente de acuerdo en que la nutrición es fundamental para prevenir y tratar enfermedades crónicas. Esto incluye una dieta abundante en legumbres, mariscos, productos lácteos desnatados,

cereales integrales (en particular ricos en fibra), frutas y verduras. y nueces. Asimismo, se aconseja el consumo de alimentos refinados que contengan azúcares, grasas saturadas (28).

La diabetes, la hipertensión y la obesidad pueden contribuir a regular el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o un infarto agudo de miocardio. Por otro lado, factores como la alimentación balanceada varían de acuerdo a los rasgos individuales. La salud tiene que incluir una diversidad de alimentos, como: verduras, frutas, legumbres (frijoles, lentejas o guisantes), cereales (batatas, yuca u oveja) y pienso para animales (carne, leche o huevos). Ingerir diariamente, como mínimo, 400 gramos de frutas y verduras. Aun así, evite consumir más de 5 gramos (una cucharadita) que producen energías, especialmente grasa insaturada rica en grasa saturada (29).

La obesidad es enfermedad que generan un problema significativo para la salud pública, ya que se originan a partir de estilos de vida inapropiados. Enfermedades crónicas como la diabetes, la artritis, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares o del sistema musculoesquelético. Regular las conductas relacionadas con estilos de vida y que contribuyen a balancear la energía. Adquirir pesos sin producir energías necesarias en conseguir perder peso (30).

Ejercicio físico:

La actividad física, según la OMS, es cualquier movimiento enérgico que los músculos esqueléticos generan en el cuerpo. La actividad física incluye una

variedad de movimientos corporales y tareas diarias, como trabajar, pasear, jugar, hacer las actividades del hogar y participar en actividades recreativas. El ejercicio, que se considera una subdivisión de la actividad física, es parte de esta definición y está definido por la planificación, organización y repetición con el propósito de conservar o mejorar un estado físico apropiado (31).

La actividad física regular ayuda a prevenir y tratar diversas enfermedades, disminuyendo el riesgo de múltiples afecciones crónicas. A modo de ejemplo: Además, hay pruebas contundentes que actividades físicas regulares son fundamentales de bienestar y cognición, disminuye el estrés, depresión y ansiedad (32).

La actividad física puede prevenir el sobrepeso, lo que hace referencia a la posibilidad de aumentar demasiado de peso durante la gestación, y tiene un impacto positivo en la reducción del embarazo. Aparición de depresión después del parto. Las actividades físicas son componente de estilos de vida y contribuyen en salud. Según la OMS, es cualquier movimiento enérgico que los músculos esqueléticos generan en el cuerpo. El ejercicio físico incluye una variedad de movimientos corporales y acciones diarias, entre las cuales se encuentran el trabajo, el juego, pasear a pie, hacer tareas domésticas y llevar a cabo actividades de ocio (33).

Aparición de depresión después del parto y diabetes.

Las actividades físicas son componentes de estilos de vida y contribuye a la salud. Cuando se sigue ejercitando, se liberan endorfina y disminuyen nivel

de cortisol. El múltiple beneficio para hacer ejercicio regularmente hace que sea uno de los elementos fundamentales que deben ser recomendados a adultos y niños de enfoques de medicina en bienestar. Disminuye la cantidad de cortisol y libera endorfinas (34).

Descanso y sueño:

Permite que las personas reponerse y descansar después de las actividades del día. Las personas pasan unos tercios de sus vidas durmiendo. No obstante, trastornos del sueño como el insomnio, la narcolepsia y el trastorno del ritmo circadiano pueden afectar negativamente la vida de una persona. Para poder descansar de las tareas diarias y retomar las que continúan al día siguiente, se requiere que una persona mantenga entre 6 y 8 horas de sueño al día. Descansos inadecuados afectan la actividad (34).

La salud física y mental de las personas está influenciada por su estilo de vida, lo que a su vez afecta el sueño. La falta de sueño también influye en el estado de ánimo, provocando ansiedad, irritabilidad, depresión y dificultades en las relaciones con los demás. Para prevenir problemas de salud adicionales, es importante mantener un sueño y un descanso adecuados. Para ello se recomienda: tener horas regulares para dormir (es decir, acostarse y despertarse a la misma hora todos los días); evitar la nicotina; hacer ejercicios regularmente; no comer de noche; no beber alcohol antes de dormir; no tener siesta luego de 3 p.m.

Abusos de sustancia:

Se comprende las adicciones como modos de vida no saludables. El uso de nueva sustancia y el tabaquismo pueden ser precursores de cáncer, asma, enfermedades cardiovasculares y lesiones en el cerebro. Un análisis demuestra que el 30% de la población de edad entre 18 y 65 años fuma cigarrillos en manera continua. El 10% de estas muertes se debe a exposiciones del humo de tabacos producido en demás sujetos para espacios cerrados, como viviendas, restaurantes, lugar de trabajos y demás (35).

El tabaco tiene más de 250 componentes perjudiciales, de los cuales al menos 69 son sustancias químicas que pueden causar cáncer. Uno de los principales factores de riesgo para las afecciones cerebrovasculares es el consumo de tabaco. Se ha evidenciado que los individuos que dejan de fumar cigarrillos presentan una reducción significativa del riesgo de padecer cáncer y enfermedades cardiovasculares. Es importante destacar que el humo de segunda mano, es decir, el que expulsan los fumadores activos y que muchas veces respiran personas cercanas, también incrementa la probabilidad de numerosas enfermedades crónicas. Esto se debe a que el humo de segunda mano contiene una gran cantidad de sustancias cancerígenas y puede permanecer presente durante varias horas después de fumar cigarrillos, en especial en espacios cerrados (36).

Dejar de fumar son decisiones beneficiosas de fumadores en mejora del bienestar. Producen ventaja de manera instantánea y en el transcurso del

tiempo, incluyendo aumento en 10 años de esperanzas de vida. Consumir alcohol desarrolla ECV con efecto dañino para salud. Hay consecuencia adversa a nivel individual y también a nivel social. Más de 200 enfermedades y lesiones son provocadas por la ingesta perjudicial de alcohol. El alcohol afecta no solo a la salud de los individuos, sino también a las pérdidas económicas y sociales de cada persona y del conjunto de la sociedad. Se ha comprobado que el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares aumenta cuando se consume en exceso alcohol, pues su uso perjudicial causa daño al miocardio, y causar arritmia cardíacas. Por otro lado, reducir el consumo de alcohol disminuye el riesgo de sufrir enfermedades del sistema circulatorio (37).

2.2.1 El riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares

Los vasos sanguíneos y el corazón constituyen el sistema cardiovascular. La endocarditis, la cardiopatía reumática, las anomalías en el sistema de conducción y otras afecciones similares son ejemplos de una extensa variedad de problemas que pueden aparecer dentro del sistema cardiovascular. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) o enfermedades cardíacas se refieren a las siguientes cuatro entidades (38):

Enfermedades arteriales periféricas (EAP): Enfermedad causante claudicación afecta a las extremidades. Aterosclerosis aórtica: incluye aneurismas en el abdomen y en el tórax. La ECV puede aparecer directamente a partir de varias etiologías, como la fiebre reumática que produce afección valvular cardíaca en pacientes con fibrilaciones auriculares que resultan de

accidentes cerebrovasculares isquémicos. Sin embargo, es importante tratar los factores de riesgo relacionados con la progresión de la aterosclerosis (38).

Industrializar la economía, que ha llevado a una transformación de trabajos físicamente demandantes a empleos sedentarios, sumada al consumismo presente, desplazamientos prolongados y menor tiempos libres en ocios, pueden ser causas del incremento significativo y sostenido de ECV. En concreto, hipertensión, diabetes mellitus, síndrome metabólico y otras patologías metabólicas están relacionadas con la aterosclerosis y con el consumo de alimentos ricos en calorías, azúcares y grasas saturadas. Estas enfermedades son bastante comunes en individuos que padecen ECV (39).

Según la investigación INTERHEART, que se llevó a cabo con distinto nivel de ingreso (alto, medio y bajo), determinó un 91% de riesgos de tener infartos de miocardios es atribuido a nueve factores de riesgo modificables. Algunos de estos elementos son: el tabaquismo, los trastornos en los lípidos o la presión sanguínea, obesidad y factor psicosocial; el escaso comidas de verduras y frutas; la falta de actividad física; y el consumo regular de alcohol. Cabe destacar que el 36% del riesgo de infarto de miocardio se debe al fumar (40) en esta investigación. La Asociación Americana del Corazón ha convertido estos descubrimientos en programas de promoción de la salud, centrándose en siete sugerencias para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular: no fumar, mantenerse activo físicamente, llevar una alimentación saludable y conservar niveles normales de colesterol, glucosa, peso corporal y presión arterial (40).

Por otra parte, hay factores inalterables, como el historial familiar, la edad y el género, que ejercen una influencia diferente en el riesgo cardiovascular. Específicamente, se tiene en cuenta como un factor de riesgo independiente el haber tenido antecedentes de enfermedad cardiovascular aterosclerótica a edad temprana, por ejemplo, la muerte de un pariente cercano (primer grado) debido a ECV antes de los 55 años en hombres o antes de los 65 años en mujeres. Varios estudios indican también que la repercusión de los factores de riesgo cardiovascular puede fluctuar dependiendo del sexo. Por ejemplo, en comparación con los hombres, las mujeres tienen un riesgo más alto de padecer enfermedades cardiovasculares si presentan condiciones como el consumo excesivo de tabaco (más de 20 cigarrillos diarios) o la diabetes. Además, se ha notado que la prevalencia de ECV tiende a crecer considerablemente con cada década (41).

3.1.2 Fisiopatología

Es una mezcla de diversos factores, entre ellos la dislipidemia, trastornos del sistema inmunitario, alteraciones en el endotelio y procesos inflamatorios. Estos componentes parecen ser los que originan las estrías grasas, lo cual es el primer signo del desarrollo de la placa aterosclerótica. Este proceso puede empezar desde la niñez y se mantiene de forma constante. Este proceso supone engrosamientos de capas íntimas arteriales, con cúmulos de macrófago que contienen lípido (también llamado célula espumosa) y matrices extracelulares. Después, lleva a cabo la multiplicación de células de músculos lisos (1 52 34 85),

lo que propicia la creación de la placa de ateroma (42).

En el paciente, con factor de riesgos no modificable de etapas posmenopáusicas o antecedente familiar de enfermedades coronarias, es importante la medida preventiva. Estas incluyen alimentaciones balanceadas. El empleo de marcador inflamatorio y método que evalúa riesgos, puntuación de calcificaciones arteriales coronarias (CAC) tiene aplicación limitada. No sustituir identificar al individuo con factor de riesgos conocido. No obstante, el recurso son el instrumento esperanzador del futuro de prevenciones primarias (43).

Es principal causa de muertes a nivel mundial a causa de elevada prevalencias de esta enfermedad en poblaciones. Es crucial, y es el foco de atención de quienes se encargan de formular políticas sanitarias, otras dificultades como los aumentos en los costos de la atención, las discapacidades físicas y la necesidad de hospitalizaciones más largas, seguirán creciendo en demas décadas (42). La pauta actual sugiere implantar desfibrilador para aquellos individuos con insuficiencia cardíaca que tienen fracciones de eyecciones reducidas (por debajo de 34%).

El accidente cerebrovascular puede dejar secuelas que incapaciten, en disartrias o afasias, las debilidades musculares focalizadas y generalizadas o las paresias; esta son temporales o tener discapacidades físicas que lleva a estados de encamados totales por hemiplejías, podrían tener complicacion adicional por inmovilidades, riesgos altos de infeccion en tracto urinario y tromboembólicos. Las personas con EAP tienen más probabilidades de morir por cualquier causa

que las que no tienen evidencia de enfermedad periférica. La isquemia de las extremidades, la incapacidad física y las lesiones crónicas están dentro de otros problemas derivados de la EAP (43).

3.1.2 Peligro cardiovascular

La probabilidad de padecer un evento de enfermedad cardiovascular en un lapso de tiempo específico, como podría ser 10 años, se conoce como riesgo cardiovascular, de acuerdo con la PAHO y la OMS (44). El riesgo cardiovascular también se define como una característica, atributo biológico o costumbre que incrementa la probabilidad de ser afectado o de morir debido a una enfermedad cardiovascular (45).

3.1.3 Transiciones epidemiológicas de riesgos cardiovasculares

A lo largo del último siglo, las enfermedades cardiovasculares se volvieron más relevantes debido a que, gradualmente, se convirtieron en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Esto fue resultado de la transformación social que afectó principalmente a los países en vías de desarrollo (42).

Se ha observado tres clases de transiciones que explican el incremento de prevalencias: nutricionales y actividad. Es si un mayor número de personas comenzó a trasladarse de áreas rurales a urbanas, lo que conllevó mayor gasto en salud y servicio social por exposiciones a varios factores. Al producir transformación que llevó al aumento del consumo de alimentos con alto

contenido graso y a una reducción del consumo de cereales, lo que afectó tanto los precios como la disponibilidad. Por último, la tercera ocurrió cuando el sedentarismo comenzó a aumentar debido a estilos laborales y facilidades para ciertas demandas; además, con el nuevo transporte también disminuyó el gasto energético al desplazarse (43).

La dolencia cardiovascular tiene múltiples orígenes, los convencionales, que se clasifican en dos grupos: Los factores no modificables, como el sexo, la edad y los antecedentes familiares; y los modificables, como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, el tabaquismo, la dislipidemia y el sedentarismo (46).

Clasificación de los elementos que constituyen el riesgo cardiovascular:

Existen dos métodos para calcular el riesgo cardiovascular: los cualitativos y los cuantitativos. Los primeros se fundamentan en la suma de factores de riesgo o en la medición de su nivel, y permiten clasificar al paciente como de riesgo bajo, moderado, alto o muy alto. Los segundos son esencialmente ecuaciones predictivas que proporcionan un número que corresponde a sufrir eventos cardiovasculares en periodos determinados (47).

Edades:

Son factores cardiovasculares, ya que el corazón se deteriora con el paso del tiempo. Al envejecer, a partir de 60 años, son más propensas a padecer problemas cardiovasculares. Esto se debe a la disminución del tono

muscular, al incremento de enfermedades crónicas y a una reducción en la actividad física y aumento del sedentarismo, lo cual empeora aún más su salud. Por lo tanto, para no aumentar el riesgo de padecer problemas de ECV (48), es esencial mantener estilos de vida saludables según la tolerancia.

Género:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere al sexo como las características biológicas que determinan si una persona es hombre o mujer. Son un grupo de rasgos biológicos y genéticos que tienden a distinguir entre individuos masculinos y femeninos. De esta manera, las mujeres experimentan un aumento de ECV en comparación con los hombres (49) al inicio de la menopausia, cuando los factores de protección desaparecen junto con el descenso del estrógeno.

Colesterol:

El término colesterol se refiere a la totalidad de las partículas grasas que fluyen en nuestro organismo. Es fundamental para que las células del cuerpo funcionen correctamente y está presente en todas ellas. Estos lípidos son esenciales en correcto funcionamiento en organismo; sin embargo, los excesos se concentra en sangre y genera placas que propician que se desarrollen enfermedades cardiovasculares. El colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y el de lipoproteínas de baja densidad (LDL) son los dos tipos principales que desempeñan funciones fundamentales en el cuerpo (50).

Uso de tabaco

Uno de los componentes activos más importantes del tabaco, la nicotina, es en gran medida responsable de la adicción a este. Al igual que otras drogas, estas sustancias crean dependencias y promueven consumos excesivos, que favorece enfermedad cardiovascular. Fumar incluso solamente un cigarrillo al día conlleva un riesgo significativo de padecer accidente cerebrovascular o enfermedad coronaria, llegando 50% de peligro que corren los que fuman 20 cigarrillo al día (51).

La Diabetes:

La diabetes ocurre si el páncreas no tiene la capacidad de generar suficiente insulina para que esta funcione en el cuerpo. La diabetes y el riesgo de enfermedades del corazón están vinculados entre sí. Se trata de enfermedad crónica que eleva la tasa de mortalidad coronaria, lo cual conduce a un pronóstico más desfavorable para el paciente (52).

Presión sanguínea:

Fuerza ejercida en sangre en pared arterial si el corazón impulsa la sangre al cuerpo; se mide en mmhg (milímetros de mercurio) y se expresa así: Las presiones sistólicas son fuerzas que sangre ejercen en contraer el corazón; por su parte, en presiones diastólicas se presionan a la arteria mientras se reposa el latido del corazón. Hipertensión es el diagnóstico que podría hacerse si la presión arterial se mantiene elevada y de manera constante, lo que

incrementa la probabilidad de padecer enfermedades del sistema cardiovascular (53).

2.3 Hipótesis

H.i: Hay relaciones estadísticas significativas del estilo de vida con riesgos cardiovasculares del profesional enfermero en hospital Essalud, en Lima, 2024.

H.o: No hay relaciones del estilo de vida con riesgos cardiovasculares del profesional enfermero en hospital Essalud, en Lima, 2024

2.3.1 Hipótesis específica

H.1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación de los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en el profesional de enfermería.

H.2. Existe relación estadísticamente: significativa entre la dimensión hábitos nocivos de los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en el profesional de enfermería.

H.3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física de los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en el profesional de enfermería

H.4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sueño y reposo de los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en el profesional de enfermería.

3 CAPITULO: METODOLOGÍAS

3.1 Métodos a Investigar.

Este estudio tiene como objetivo, por medio de hipótesis a investigar, determinar conexión de estilos de vida con riesgos cardiovasculares de enfermeros/as que trabajen en un hospital de Essalud, Lima 2024. Por lo tanto, se usará el método hipotético-deductivo (54).

3.2 Enfoques de Investigaciones.

En esta investigación se empleará el enfoque cuantitativo, dado que se ejecutará un proceso secuencial y sistemático, en el cual se observará el problema de manera objetiva y sin modificar los datos por parte del investigador (54)

3.3 Tipos de investigaciones

Este trabajo es de investigación aplicada, porque nos posibilita la recolección de datos según los objetivos establecidos y, de este modo, examinarlos e interpretarlos para obtener nuevos saberes (54)

3.4 Diseños de investigaciones

La investigación será de tipo correlacional, no experimental y transversal. Las investigaciones no experimentales son aquellas que se realizan sin alterar los datos, y en las cuales se observan los fenómenos que son objeto de estudio. Es transversales, pues recogerán el dato al instante,

se describirán a la variable y examinando la información para el instante concreto. De igual manera, se considera correlacional porque tiene la responsabilidad de determinar si hay una relación entre dos o más variables.

(54)

3.5 Poblaciones, muestras y muestreos

Estarán compuesta de 100 enfermeros que se desempeñan en UCI de adultos.

Criterio a excluir:

- Trabajador laborante en UCI para adultos.
- Personas de 25 a 64 años.
- Personal que apruebe el consentimiento informado mediante su firma

Parámetros de exclusión:

- Personas que tienen menos de 25 años o mayor en 64 años.
- Trabajador sin labor en la UCI.
- Trabajador sin deseo de firmar los consentimientos informados.

3.6 La variable a ser operado

Primera Variable: Formas de vidas saludables

Segunda Variable: Riesgos de enfermedad cardiovasculares

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION
Riesgo cardiovascular	Posibilidad del sujeto que presenta enfermedades cardiovasculares (31)	Riesgos del enfermero de UCI del nosocomio del HERM de presentar enfermedades cardiovasculares	Edad Género Hipertensión Arterial Escala de Colesterol Diabetes Fumador	Años Mujer Hombre Niveles de HDL Niveles de Colesterol Total Categorizado: Si/No Categorizado: Si/No	Ordinal	Riesgo bajo 10% Riesgo moderado 10 % a 20% Riesgo alto 20 % a 30 % Riesgo muy alto Mayor a 30 %

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION
Estilo de vida	Serie de hábitos permiten al individuo disfrutar completamente de bienestar físicos mentales y sociales (9)	Conjuntos de habito con comportamiento de los trabajadores según los procesos de adaptaciones que definen formas de vida.	Alimentación	Ingesta de agua. : Frutas y verduras Carnes. Carnes rojas. Pescado y mariscos. Frutos secos. Beber bebidas azucaradas. Ingesta de alimentos Procesados Consumen alcohol.	Ordinal	Valor final: No saludable 46 – 115 Saludable: 116 - 184

			<p>Hábitos Nocivos:</p> <p>Alcohol</p> <p>Fumar</p> <p>Actividad física</p> <p>Sueños y reposo</p>	<p>Frecuencias al usar alcohol</p> <p>Uso de tabacos Exponerse a los tabacos</p> <p>Hacer tipos de actividades físicas.</p> <p>Mantener algunas rutinas de ejercicio.</p> <p>Frecuencias de hacer actividades físicas.</p> <p>Dormir de 6 a 8 hora en las noches.</p> <p>Despertarse de noche</p>		
--	--	--	--	---	--	--

3.6 Técnica e instrumento para tomar datos

3.6.1 Técnicas.

Se utilizará un método de encuesta que evalúa estilos de vidas y riesgos cardiovasculares de enfermero, que consiste en dos cuestionarios y tomará alrededor de 30 minutos.

3.6.2 Descripción del instrumento.

Se utilizará instrumento diseñados de Matamoros, que contiene 5 preguntas y se basa de guías ACC./AH.A 2019, para evaluar la variable "estilos de vida". Esta guía fue utilizada como referencia para elaborar preguntas relacionadas con la obesidad, la alimentación, el tabaquismo, el ejercicio físico y el consumo de alcohol. Para investigar los patrones de sueño, se tuvo en cuenta el estudio "A Prospective Study of Sleep Duration and Coronary Heart Disease in Women" (2003) y las sugerencias de la propia guía ACC/AHA. Seis expertos evaluaron este instrumento, y la consistencia interna se estableció a través del coeficiente Alpha de Cronbach (55).

El instrumento para medir el riesgo cardiovascular será a través de una calculadora por El instrumento para medir el riesgo cardiovascular fue mediante la calculadora de la OMS para una población latinoamericana,

(56)

Riesgos bajos (< 10 %)

Riesgos Moderados (10 a < 20)

Riesgos Altos (20 a < 30 %

Riesgos muy altos (> o igual al 30 %)

3.7 Planes de procesar datos

Método de recopilación de datos

En primer lugar, se debe someter el proyecto de investigación a la evaluación y autorización de la comisión de ética e investigación de la universidad. Después de eso, se tendrá que llevar proyecto a Ética del hospital con una carta de presentación de la Universidad para solicitar permiso para llevar a cabo la investigación. Aprobado el trabajo, coordinaremos con los responsables de UCI mostrando cronograma de datos.

Examen de datos

Cuando se haya terminado la recolección de datos, se descargarán en una base de datos creada con Excel y se enviarán al programa SPSS para ser evaluados mediante la prueba de Sperman.

s participantes tienen que firmar el consentimiento informado para poder participar en el estudio. La privacidad se asegurará a través de la confidencialidad y el anonimato de la información.

No causar daño: No se causará ningún daño, ni se pondrá en riesgo o perjudicará a los participantes.

Beneficencia: La intervención educativa brindará un beneficio no tangible, que es el conocimiento, mediante la información que se comparte en cada sesión.

Justicia: Sin distinción, todos los familiares que estén a cargo del niño tendrán el mismo trato y acceso a la intervención.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2025												2026					
	ENE	FEB	MAR	ABRI	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Identificación del problema	X																	
Revisión de la literatura		X																
Formulación del problema.																		
Establecer objetivos				X														
Elaboración de la justificación					X													
Limitación de la investigación						X												
ASPECTOS																		
Realizar marco teórico						X												
Determinar la hipótesis								X										
Elaboración de la metodología									X									
Elaboración de la población muestra y muestreo										X								
Definición conceptual y operacional de las variables de estudios											X							
Elaboración de la técnica de instrumentos de recolección de datos validación y confiabilidad												X						
Elaboración del plan de procesamiento de análisis de datos													X					

5.2 Presupuesto

PRESUPUESTO	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S./)	
				UNITARIO	TOTAL
Servicios	Informática Redacción	Hoja	300	1.50	450
	Red	Hora	400	1.50	600
	Impresiones	Unidad	200	0.50	100
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Transporte	Unidad	180	2.00	360
	Otros				300
	Sub- total				2230
Material	Útiles de escritorio	Unidad	01	125.00	125.00
	USB	01	01	25.00	45
	Sub-Total				257
Total					2587

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ghamri RA, Baamir NJ, Bamakhrama BS. Cardiovascular health and lifestyle habits of hospital staff in Jeddah : cross- sectional survey . Nov 2020 [cited 2022 Dec 9];8:205031212097349.

Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2050312120973493>

2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 17 al 21 de septiembre 2012. Washington, D.C., EUA.

3. Vidarte CE. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2020.

Disponible en:

<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/697>

[/VIDARTE%20SIERRA_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/697/VIDARTE%20SIERRA_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ógica. México. 2011.

Encontrado en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en112b.pdf>

5. Guerrero F, Ochoa L, Salazar CJ, Carrillo DC, Paulo M, Flórez LJ, et al. Association of traditional cardiovascular risk factors in adults younger than 55 years with coronary heart disease. Case-control study. SAGE Open Med. 2020 Jan;8:205031212093270.
6. Lanas F, Avezum A, Bautista L, Díaz R, Luna M, Islam S et al. Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America. The INTERHEARTH Latin American Study. Circulation 2007; 115: 1067-1074.
7. Guerrero F, Ochoa L, Salazar CJ, Carrillo DC, Paulo M, Flórez LJ, et al. Association of traditional cardiovascular risk factors in adults younger than 55 years with coronary heart disease. Case-control study. SAGE Open Med. 2020 Jan;8:205031212093270.
8. Lobos B, Brotons C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. España . 2011. Citado el 20 de enero del 2024. Encontrado en : <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulofactores-riesgo-cardiovascular-atencion-primaria-S0212656711004689>

- RA, Alzahrani NS, Alharthi AM, Gadah HJ, Badoghaish BG, Alzahrani AA. Cardiovascular risk factors among high-risk individuals attending the general practice at king Abdulaziz University hospital: A cross-sectional study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2019 Nov 27;19(1).
11. Mittal TK, Cleghorn CL, Cade JE, Barr S, Grove T, Bassett P, et al. A cross-sectional survey of cardiovascular health and lifestyle habits of hospital staff in the UK: Do we look after ourselves? *Eur J Prev Cardiol*. 2018 Mar 1;25(5):543–50.
12. Tanaka K, Tahara M, Mashizume Y, Takahashi K. Effects of Lifestyle Changes on the Mental Health of Healthcare Workers with Different Sense of Coherence Levels in the Era of COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Mar 2 [cited 2022 Dec 8];18(6):1–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33801912/>
13. Sandoval A. Estilo de vida y relación con el riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de la unidad de medicina familiar. Universidad Autónoma de Aguascalientes. México. 2024. [consultado el 15 de Marzo del 2024]

[Allowed=y](#)

14. Mayorido C. Asociación entre estilo de vida y riesgo cardiovascular en el personal médico de la UMF/HGR 220, Toluca 2020. Universidad Autónoma del Estado de México.

Disponible: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110903>

15. Martínez L. Estilo De Vida Y Riesgo Cardiovascular En Personal De Enfermería Hospitalario. Facultad de Enfermería de la Universidad San Luis de Potosí. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí. 2019.

Disponible en : [estilo de vida y riesgo cardiovascular en personal de enfermería hospitalario. \(uaq.mx\)](#)

16. Céspedes Sh. y Anglas F. Correlación entre estilos de vida evaluados por el cuestionario fantástico y riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital peruano. Universidad Peruana Unión. 2023.

Disponible en: repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ebb2d277-6296-432b-af6f-bbd333a52c60/content

17. Napa M. Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, san martin de Porres. Universidad Privada San Juan Bautista. 2022. Consultado el 25 de Julio del 2024. disponible

s de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020;19(5): 1-10.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172919X2020000600012.

19. RAE. (2019). Diccionario de la Lengua Española. Retrieved from <https://dle.rae.es/estilo?m=form>

20. Man AWC, Li H, Xia N. Impact of Lifestyles (Diet and Exercise) on Vascular Health: Oxidative Stress and Endothelial Function. Oxid Med Cell Longev [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 27];2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33062134/>

21. Rippe JM. Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. Am J Lifestyle Med [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2023 Jan 27];12(6):499–512. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30783405/>

- BS. Cardiovascular health and lifestyle habits of hospital staff in Jeddah: A cross-sectional survey. SAGE Open Med [Internet]. 2020 Jan [cited 2022 Dec 8];8:205031212097349. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33282297/>
23. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades cardiovasculares: Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular. Ginebra: OMS; [citado 2017 marzo 31] . Disponible en :
[http:// www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/PocketGL.ENGLISH.AFR-D-E.rev1. pdf,](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/PocketGL.ENGLISH.AFR-D-E.rev1.pdf)
- 24.

- z T, Salinas SA, Ramírez M, Campos C, Chuquista K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista cubana de enfermería*. 2019;35(4):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf194g.pdf>.
25. Aristizabal Monte T, Valencia CL. Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida en estudiantes universitarios de Manizales. *cultrua* [Internet]. 6 de diciembre de 2019 [citado 12 de junio de 2022];16(1):7-19.
Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5837>
26. : Organización Mundial de la Salud . Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra; 2001 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/audit_sbi/en/, consultado el 31 de marzo del 2017
27. Farhud DD. Impact of Lifestyle on Health. *Iran J Public Health* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2023 Jan 27];44(11):1442. Available from: </pmc/articles/PMC4703222/>

- Baamir NJ, Bamakhrama BS. Cardiovascular health and lifestyle habits of hospital staff in Jeddah: A cross-sectional survey. SAGE Open Med [Internet]. 2020 Jan [cited 2022 Dec 8];8:205031212097349. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33282297/>
29. Di Raimondo D, Musiari G, Rizzo G, Pirera E, Signorelli SS. New Insights in Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Jan 27];19(4). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35206661/>.
30. Organización Mundial de la Salud. Facts on physical activity. Ginebra;OMS; 2017. Citado [1 de Marzo del 2017].
Disponible en: [http:// www. who.int/features/factfiles/physical_activity/en/](http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en/)
31. Aristizabal T, Valencia CL. Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida en estudiantes universitarios de Manizales. cultrua [Internet]. 6 de diciembre de 2019 [citado 12 de junio de 2022];16(1):7-19.
Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5837>
32. Bennasar M, Yañez AM, Pericas J, Ballester L, Fernandez JC, Tauler P, et al. Cluster analysis of health-related lifestyles in university students. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 1;17(5).

34. Texas Heart Institute. Factores de riesgo cardiovascular [Internet].2017 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heartinformation-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/> 43. Medline Plus. Niveles de colesterol: Lo que usted debe saber. Blood, Heart and Circulation [Internet]. 2017 [citado el 13 de junio de 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/cholesterollevelswhatyouneedtoknow.html>
35. Kuwahara K, Yamamoto S, Honda T, Nakagawa T, Ishikawa H, Hayashi T, et al. Improving and maintaining healthy lifestyles are associated with a lower risk of diabetes: A large cohort study. J Diabetes Investig [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Jan 27];13(4):714–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34786886/>
36. Organización Mundial de la Salud. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra; 2001 consultado el 31 de marzo del 2017. Disponible en : http://www.who.int/substance_abuse/publications/audit_sbi/en/.

37. Kuwahara K, Yamamoto S, Honda T, Nakagawa T, Ishikawa H, Hayashi T, et al.

Improving and maintaining healthy lifestyles are associated with a lower risk of diabetes: A large cohort study. *J Diabetes Investig* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Jan 27];13(4):714–24. Available from

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34786886/>

38. Richardson LA, Izuora K, Basu A. Mediterranean Diet and Its Association with Cardiovascular Disease Risk Factors: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Jan 27];19(19). Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36232062/>.

39. Torres J, Contreras S, Lippi L, Huaiquilla M, Rodrigo L. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en Educación* [Internet] 2019; 50: 357-392.

Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07185652019000100357.

40. Faienza MF, Urbano F, Lassandro G, Valente F, D'amato G, Portincasa P, et al. The Cardiovascular Disease (CVD) Risk Continuum from Prenatal Life to Adulthood: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Jan 27];19(14). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35886134/>.
41. Teo, K. K., & Rafiq, T. (2021). Cardiovascular risk factors and prevention: A perspective from developing countries. *Canadian Journal of Cardiology*, 37(2021), 733-743.
<https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.02.009>
42. Gepner, R. Young, J.A. Delaney, M.C. Tattersall, M.J. Blaha, W.S. Post, et al. A Comparison of Coronary Artery Calcium Presence Carotid Plaque Presence, and Carotid Intima-Media Thickness for Cardiovascular Disease Prediction in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis *Circ Cardiovasc Imaging*, 8 (2015).
Encontrado en : p. e002262, 10.1161/circimaging.114.002262
43. Oliveira G, Mara L, Cabral FB. Cardiovascular risk factors, knowledge and care practices of women: possibility to review habits. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022;26(2):1-9. Disponible:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/B8CzTYV7WQNTZHSHWQrNgJb/?format>

44. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludable. 2016. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Tajeu GS, Colvin CL, Hardy ST, Bress AP, Gaye B, Jaeger BC, et al. Prevalence, risk factors, and cardiovascular disease outcomes associated with persistent blood pressure control: The Jackson Heart Study. PLoS One [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2023 Jan 27];17(8). Available from
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35930588/>.
46. Medline Plus. Colesterol bueno (HDL). Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet] 2020 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/hdlthegoodcholesterol.html>
47. Mostaza J, Pintó X, Armario P, Masana L, Real J, Valdivieso P,my otros. Estandares SEA 2022 para el control global del riesgo cardiovascular. Revista Clinica e Investigación en Arteriosclerosis [Internet] 2022; 34(3): 130-179. Disponible:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916821001571>

48. Lindholt, R. Sogaard. Population screening and intervention for vascular disease in Danish men (VIVA): a randomised controlled trial. *Lancet*, (2017), 390 pp. 2256-2265 .
Disponible en : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32250-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32250-X) | Medline
49. Medline Plus. Colesterol bueno (HDL). Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet] 2020 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hdlthegoodcholesterol.html>
50. Organización Mundial de la Salud ,Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra;;
http 2001 (http://www.who.int/substance_abuse/ publications/audit_sbi/en/,
consultado el 31 de marzo del 2017
51. Organización Mundial de la Salud;Capacity building for tobacco control training package 4: strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Ginebra:2013 , , consultado el 31 de marzo del 2017. Disponible en :
[://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en/)

50.

VZ. Cardiovascular risk assessment in patients with diabetes. *Diabetol Metab Syndr*. 2017;9(1):1–13.

53. Álvarez A. Las tablas de riesgo cardiovascular: Una revisión crítica. *Medifam*. 20021;11(3):20-51. Disponible en :
<https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n3/revision.pdf>

54. Hernández R., Fernández C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.

55. Matamoros M. estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica-Perú 2021. [Tesis para obtener el título de especialista en cuidado de enfermero en cardiología y cardiovascular]. Lima: Universidad Norbert Wienier; 2021. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5780/T061_4732_0736_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Vargas JD, Rayme FM. Valoración del riesgo cardiovascular en profesionales de la salud que laboran en el área administrativa. Enero-Julio. Año 2018 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3927/Valoracion_VargasGutierrez_Josue.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instrumento para riesgo cardiovascular



La escala final de puntuación clasifica al riesgo cardiovascular en:

- Riesgo 10% riesgo bajo
- Riesgo 10 a 20% riesgo moderado
- Riesgo 20 a 30% riesgo alto
- Riesgo 30% riesgo muy alto

ANEXO 2: INSTRUMENTO

El presente instrumento permitirá evaluar los estilos de vida en el personal de salud. Le solicito responder de la manera más sincera posible y les indicamos que las respuestas de este instrumento son confidenciales. Los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines de estudios universitarios.

I. Datos generales:

Edad:___ sexo: ___ Estado Civil _____ N° de Hijos _____ Procedencia: _____
Religión _____ . Profesión u oficio: _____

Ultimo grado de estudios _____ Años de egreso _____

Laborales: Tiempo e servicio _____ años

II.- La salud

¿Usted Fuma? Si __, No __, ¿Cantos al día? __.

¿Padece diabetes mellitus? Si __, No __.

¿Cuál es el tratamiento? _____.

¿Padece Hipertensión? Si __, No _____

¿Cuál es el tratamiento? _____.

¿Ha tenido enfermedades graves, intervenciones quirúrgicas o accidentes que hayan puesto en riesgo tu vida? () Si () No.

En caso afirmativo, mencione cuál, a qué edad ocurrieron y si padece secuelas de ellas. Enfermedad. Edad. Secuelas.

Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular: Si _____ No

_____ ¿Quién?

¿Aumentado de peso de su ingreso al hospital a la fecha? 1 a 5 kg, 6 a 10 Kg _____ ; 11 a 15 Kg _____ ; 16 a 20Kg; >20kg _____.

III. Instrucciones:

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

1. ¿Consume frutas y verduras todos los días?

a) Sí b) No

2. ¿Consuma de 4 a 5 frutas medianas al día? Tener en cuenta que 1 fruta mediana equivale a media taza de fruta picada o a ½ taza de jugo de fruta.

a) Sí b) No

3. ¿Consume aproximadamente 2 tazas de verduras crudas o cocidas al día? (verduras crudas o cocidas: brócoli, espinacas, lechuga, col, nabo, apio, tomates, pimientos, zanahorias, calabazas, vainita, champiñones, cebolla, pepino, calabacín, entre otros) a) Sí b) No
4. ¿Consume frutos secos (pecanas, almendras, nueces, maní, pistachos, castañas, piñones, avellanas, entre otros), semillas (girasol, chía, linaza, ajonjolí, calabaza, entre otros), o legumbres (lentejas, frijoles, garbanzos, arvejas, soya, entre otros) durante la semana?
a) Sí b) No
5. ¿Ha disminuido el consumo de carne roja (carne de res, cerdo, cordero, entre otros) y carnes rojas procesadas (jamón, salchichas, tocino, chorizo, embutidos, entre otros)? a) Sí b) No
6. ¿Consume carne de pescado y/o mariscos de dos a más veces por semana?
a) Sí b) No
7. ¿Ha reducido el consumo de bebidas azucaradas (leche con azúcar agregada, café con azúcar agregada, infusiones con azúcar agregada, jugo de frutas con azúcar agregada, gaseosas, frutos, bebidas deportivas, bebidas energéticas o similares)? a) Sí b) No
8. ¿Consume leche o productos lácteos (yogurt, quesos, mantequilla, entre otros) bajos en grasas o sin grasas? a) Sí b) No
9. ¿Ha reducido el consumo de sal en sus comidas?
a) Sí b) No
10. ¿Ha dejado de consumir comida chatarra (Pollo broaster, salchipapa, hamburguesa, KFC, McDonald's, galletas, tartas, pasteles, pan dulce, donas, manteca, entre otros)?
a) Sí b) No
11. Si usted es hombre ¿Consume más de dos bebidas alcohólicas en un día?
O si es usted mujer
¿Consume más de 1 bebida alcohólica en un día? (1 bebida alcohólica equivale a 1 vaso de cerveza al 5% alcohol (350 ml), 1 copa de vino al 12% de alcohol (150ml) o 1 trago destilado a 40% de alcohol (50 ml))

a) Sí. b) No.

12. ¿Ha fumado o consumido algún producto con tabaco en los últimos 30 días o incluso una inhalación o bocanada? (Producto con tabaco: Cigarrillos electrónicos y sus soluciones líquidas, cigarrillos, tabaco en pipa, tabaco masticable)

a) Sí. b) No.

13. ¿Ha tenido exposición al humo de tabaco en su área de trabajo, casa o lugares públicos al menos 4 minutos? (Humo de tabaco de cigarrillo, pipas, entre otros). a) Sí. b) No.

14. ¿Realiza alguna actividad física durante la semana?

a) Sí. b) No.

15. Usted realiza actividad física moderada (caminar rápido, aeróbicos, ejercicios con pesas, natación recreativa) más de 150 minutos semanales o actividad física vigorosa (trotar, correr, manejar bicicleta, deportes de competición como fútbol o voleibol) más de 75 minutos semanales.

a) Sí. b) No.

16. ¿Ha tenido cambios de peso en el último año?

a) He bajado mi peso. b) He mantenido mi peso. c) He aumentado de peso.

ANEXO 3 : CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Hubert Carlos Alayo Rosado

Título: “ESTILOS DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Estilos de vida y riesgo cardiovascular en los profesionales de salud de un hospital de Essalud, 2024. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener,

El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en el profesional de Salud de un hospital de Essalud, 2024 Su ejecución

Participantes: paciente de Cardiología en un hospital de Lima.

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

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

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

Inconvenientes y riesgos:

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

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

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad: Correo electrónico personal o institucional:




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
3 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	University of Cape Town on 2024-01-05	<1%
3	Trabajos entregados	Fundación Universitaria del Area Andina on 2018-05-25	<1%
4	Trabajos entregados	Colegio Max Uhle on 2025-11-13	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-25	<1%
6	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
7	Internet	ri.uaemex.mx	<1%
8	Internet	www.tn8.tv	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-12	<1%