

# **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES ADULTOS  
ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN, SAN MARTIN DE PORRES 2022

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER:**

NAPA MARCOS, JUNIOR ALEXIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA- PERÚ**

**2022**

**ASESOR: CESAR ANTONIO BONILLA ASALDE**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme la capacidad y constancia para poder continuar con mis propósitos. A mi alma máter la Universidad Privada San Juan Bautista por brindarme las facilidades y herramientas para poder desenvolverme en la carrera universitaria. A mis padres por su esfuerzo y darme el apoyo necesario para seguir mis metas.

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mi familia, que siempre me ha apoyado en las adversidades que se han presentado, sin ellos esto no se podría lograr. Su apoyo incondicional siempre ha sido de gran ayuda, a mi madre por su perseverancia y los consejos brindados, a mi padre por su esfuerzo cada día en darme lo mejor, gracias papá y mamá.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 142 pacientes mayores de 40 años atendidos en un establecimiento de atención primaria ubicado en San Martín de Porres. Los instrumentos fueron el cuestionario FANTASTICO para evaluar los estilos de vida y la calculadora de riesgo cardiovascular de la OMS. **Resultados:** el 62,6% (n=89) de pacientes tuvieron un estilo de vida algo bajo, 28,2% (n=40) adecuado, 7,8% (n=11) estas bien, 0,7% (n=1) zona de peligro y 0,7% (n=1) fantástico. El 47,1%(n=67) tuvo riesgo cardiovascular bajo, 38,7%(n=55) riesgo moderado, 10,7%(n=15) riesgo alto y 3,5%(n=5) riesgo muy alto. Según la hipótesis general planteada, se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 32,770, grados de libertad 12 y un valor  $p=0,001$ , demostrando que existe relación entre el nivel de estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022. **Conclusión:** existe relación significativa entre el nivel de estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

**Palabras clave:** estilos de vida, riesgo cardiovascular, primer nivel de atención

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between patients' lifestyles and cardiovascular risk in adults treated at a primary care facility, San Martin de Porres 2022. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional correlational type. The sample consisted of 142 patients over 40 years of age treated in a primary care facility located in San Martín de Porres. The instruments were the FANTASTIC questionnaire to assess lifestyles and the WHO cardiovascular risk calculator. **Results:** 62.6% (n=89) of patients had a somewhat poor lifestyle, 28.2% (n=40) adequate, 7.8% (n=11) are well, 0.7% (n=1) danger zone and 0.7% (n=1) fantastic. 47.1%(n=67) had low cardiovascular risk, 38.7%(n=55) moderate risk, 10.7%(n=15) elevated risk, and 3.5%(n=5) remarkably elevated risk. Tall. According to the general hypothesis proposed, a Pearson Chi square value of 32,770, degrees of freedom 12 and a value  $p=0.001$  were found, this being less than 0.05, therefore; there is a relationship between the level of lifestyle and cardiovascular risk in adult patients treated in a primary care facility, San Martin de Porres 2022. Conclusion: there is a meaningful relationship between the level of lifestyle and cardiovascular risk in patients adults cared for in a primary care facility, San Martin de Porres 2022.

**Keywords:** lifestyles, cardiovascular risk, first level of care

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular (ECV) es una de las principales causas mundiales de morbilidad y mortalidad. Estas enfermedades conforman un grupo de alteraciones que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, no obstante, ciertos factores de riesgo asociados con la progresión de las ECV, como la edad, el sexo y los antecedentes familiares no son modificables, sin embargo, la mayoría de los factores que influyen en el riesgo de ECV se pueden atribuir a las opciones de estilo de vida de una persona y, como tales, tienen el potencial de mejorarse mediante medidas específicas. Los principales objetivos de la prevención de las enfermedades cardiovasculares (ECV) son prevenir la morbilidad y mortalidad prematuras, mejorar la calidad de vida y reducir los crecientes costes sanitarios. Existe una fuerte evidencia de que la reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) es factible a través de la adherencia individual y acumulativa a opciones de estilo de vida saludables, incluida la abstinencia de fumar, la actividad física regular, evitar la obesidad y consumir una dieta saludable. Estas opciones de estilo de vida actúan tanto de forma aislada como en sinergia para disminuir el efecto de múltiples factores de riesgo cardiovascular (CV), que a su vez tienen el potencial de interactuar entre sí para elevar aún más el riesgo, por lo tanto, promover la adherencia a un estilo de vida saludable en la población constituye una estrategia importante para reducir el riesgo de ECV. En el presente estudio se busca establecer la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en un establecimiento de atención primaria. Por ello, se estructuró en los siguientes capítulos, capítulo I el problema, capítulo II Marco teórico, capítulo III metodología de la investigación, capítulo IV análisis de resultados y capítulo V conclusiones y recomendaciones.

## INDICE

<b>CARATULA</b>	I
<b>ASESOR</b>	II
<b>AGRADECIMIENTO</b>	III
<b>DEDICATORIA</b>	IV
<b>RESUMEN</b>	V
<b>ABSTRACT</b>	VI
<b>INTRODUCCIÓN</b>	VII
<b>INDICE</b>	VIII
<b>LISTA DE TABLAS</b>	X
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	XI
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	XII
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO	3
1.3 JUSTIFICACION	3
1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	4
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO	5
1.7 PROPOSITO	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	6
2.2 BASE TEORICA	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL	14

2.4 HIPOTESIS	14
2.4.1 GENERAL	14
2.4.2 ESPECÍFICOS	14
3.2 VARIABLES	15
3.3 DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS	15
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	16
3.1 DISEÑO METODOLOGICO	16
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACION	16
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACION	17
3.2 POBLACION Y MUESTRA	17
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
3.6 ASPECTOS ETICOS	20
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	21
4.1 RESULTADOS	21
4.2 DISCUSIÓN	30
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	34
5.1 CONCLUSIONES	34
5.2 RECOMENDACIONES	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	36
<b>ANEXOS</b>	41
ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA	45
ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
ANEXO 04: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS	54

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Indicadores de la calculadora de riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022

**Tabla 2.** Tabla cruzada y correlación entre estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022

**Tabla 3.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión hábitos de salud y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022

**Tabla 4.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión salud mental y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022

**Tabla 5.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión conductual y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022

## LISTA DE GRAFICOS

**Gráfico 1.** Estilo de vida en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martin de Porres 2022

**Gráfico 2.** Estilo de vida en su dimensión hábitos de salud en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martin de Porres 2022

**Gráfico 3.** Estilo de vida en su dimensión salud mental en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martin de Porres 2022

**Gráfico 4.** Estilo de vida en su dimensión conductual en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martin de Porres 2022

**Gráfico 5.** Riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martin de Porres 2022

## **LISTA DE ANEXOS**

**Anexo 01:** Matriz de operacionalización de variables

**Anexo 02:** Matriz de consistencia

**Anexo 03:** Instrumento de recolección de datos

**Anexo 04:** Informe de opinión de expertos

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La enfermedad cardiovascular (ECV) es una causa importante de mortalidad y morbilidad, representando así casi un tercio de todas las muertes, por ende, se establece que un conjunto de estrategias preventivas mejoradas podría reducir la carga de la enfermedad. La cardiopatía isquémica ha encabezado la lista de causas de pérdida de años de vida durante más de una década, lo que destaca el cambio en la carga mundial de enfermedades transmisibles a enfermedades crónicas. Los factores de ECV, incluida la presión arterial elevada, hipercolesterolemia y el índice de masa corporal (IMC) alto, se encuentran entre los contribuyentes más importantes a los años de vida ajustados por discapacidad. La prevención primaria de ECV se puede lograr mediante la identificación temprana y la modificación de los factores de riesgo del estilo de vida y la prevención secundaria, mediante una adecuada reducción del riesgo, que frena la progresión de la enfermedad (1).

La epidemia mundial de enfermedades no transmisibles (ENT) es bien conocida, teniendo a las enfermedades cardiovasculares (ECV) como la causa más frecuente y número uno de muerte en el mundo. La magnitud de estas enfermedades es mayor en países de bajos y medianos ingresos, lo que representa el 13,6 % del total estimado de años de vida ajustados por discapacidad entre 2000 y 2012, en comparación con el 2,8 % en los países de ingresos altos. La evidencia en todo el mundo sugiere que una gran proporción de los casos de ECV se pueden prevenir si se controlan los factores de riesgo (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, en su estudio que estimó el riesgo cardiovascular en 21 regiones globales, involucró a 376 177 individuos de 85 cohortes y 19 333 incidentes cardiovasculares registrados durante 10 años de seguimiento. Los modelos de predicción de riesgo derivados discriminaron bien que el riesgo de enfermedad cardiovascular para un varón fumador de 60 años sin diabetes y con presión arterial sistólica de 140 mm Hg y colesterol total de 5 mmol/L osciló entre el 11 % en América Latina andina y el 30 % en Asia central (3).

Cabe resaltar que la región de América Latina, que incluye América Central, el Caribe y América del Sur es una de las cuales se está desarrollando rápidamente

significados por el crecimiento, la transición y el desarrollo socioeconómico en las últimas décadas, de hecho, los niveles de vida en países como Brasil y México ha mejorado drásticamente, incluidas mejoras en la educación y la atención médica. Un marcador importante del cambio socioeconómico ha sido el cambio epidemiológico en la carga de morbilidad, de manera que las enfermedades cardiovasculares son ahora la principal causa de muerte en América Latina, y la de la prevalencia de enfermedades infecciosas ha ido acompañado de un aumento de las enfermedades no transmisibles, un ejemplo claro es la hipertensión arterial el cual es el principal factor de riesgo que impulsa el continuo ascenso de las enfermedades cardiovasculares (4).

Particularmente, en los países de América Latina y el Caribe la prevalencia disminuyó del 40,6% al 26,8% y del 26,8% al 19,4% para hombres y mujeres de 45 a 49 años respectivamente. Sin embargo, en 2015, la HTA representó el 8,9 del total de años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) y se asoció con 4,9 millones, 2,0 millones y 1,5 millones de muertes por cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular hemorrágico y accidente cerebrovascular isquémico respectivamente. Por lo tanto, la HTA es el principal factor de riesgo cardiovascular en todo el mundo (5).

A nivel del Perú, se realizó un análisis transversal utilizando datos secundarios (4 años) de la Encuesta de Demografía y Salud del Perú (ENDES), que se realiza anualmente y es representativa a nivel de país. Se incluyeron un total de 109,401 participantes. En Perú, de 2015 a 2018, la prevalencia estandarizada por edad de hipertensión aumentó ( $p < 0,001$ ), mientras que la proporción de personas con conciencia de la enfermedad ( $p < 0,001$ ) e hipertensión controlada disminuyó ( $p = 0,01$ ). Durante ese mismo período, la proporción de personas con tratamiento para la hipertensión no varió con el tiempo ( $p = 0,13$ ). En 2018, la prevalencia estandarizada por edad de la hipertensión fue del 20,6%, y la proporción de personas con conciencia de la enfermedad, tratamiento y control de la hipertensión arterial fue del 43,5%, 20,6% y 5,3%, respectivamente (6).

Finalmente, mejorar el conocimiento y la conciencia sobre las enfermedades cardiovasculares, su identificación temprana, el tratamiento y el control reducen significativamente la tasa de mortalidad, es por ello que la importancia de la prevención de ECV ha sido considerada como uno de los principales desafíos en la prevención y el tratamiento, no obstante, a pesar de mejorar los conocimientos

generales y conciencia, algunos estudios indican que la mayoría de los pacientes no tienen estilos de vida apropiados, lo cual podría incrementar el riesgo de ECV.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el nivel de estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022?

### **1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO**

¿Cuál es la relación entre la dimensión hábitos de salud y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión salud mental y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conductual y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:**

La investigación utilizará el modelo teórico de medicina de determinantes sociales de la salud, el cual es explicativo – interpretativo del proceso salud – enfermedad, para explicar el comportamiento de la variable de estudio, además, contribuirá a enriquecer el estado del arte sobre el conocimiento de la relación entre los estilos de vida y riesgo cardiovascular.

### **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:**

El presente estudio seguirá todos los pasos del método científico para buscar respuestas a la pregunta de investigación. Además, utilizará instrumentos válidos y confiables en el contexto nacional e internacional. El diseño de investigación planteado permitirá determinar si existe una relación significativa entre las variables.

### **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:**

Siendo las enfermedades cardiovasculares la principal causa de mortalidad en la población adulta. Resulta necesario realizar intervenciones preventivas, que permitan un diagnóstico oportuno del riesgo cardiovascular. Por ello, resulta importante la utilización de herramientas de cribado del riesgo cardiovascular, así como los factores que pueden influir en su incremento o disminución como los estilos de vida.

### **JUSTIFICACION SOCIAL:**

La investigación tiene relevancia social porque permitirá ayudar a la población a la identificación oportuna de los riesgos cardiovasculares, así como sus estilos de vida, lo cual crea una conciencia sobre su salud futura, invitándolos a poner en prácticas actividades saludables.

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **DELIMITACIÓN ESPACIAL:**

El presente trabajo se realizará en un establecimiento del primer nivel de atención en el distrito de San Martín de Porres perteneciente a la DIRIS Lima Norte. Dicho establecimiento pertenece al primer nivel de atención, siendo de categoría I-3. El establecimiento brinda atención las 12 horas del día.

### **DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

El estudio se realizará durante el periodo de enero a marzo del año 2022

### **DELIMITACIÓN SOCIAL:**

Los sujetos de estudio serán los pacientes adultos que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención, ubicado en el distrito de San Martín de Porres.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

En cuanto a las limitaciones de la investigación, existe escasas investigaciones en el contexto nacional, una de las limitantes es el corto tiempo en el cual se realiza el estudio, y las dificultades para poder costearlo

y dificultades al momento encuestar a los pacientes debido a que algunos evitan el contacto cercano con los encuestadores.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

### **1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Determinar la relación entre la dimensión hábitos de salud y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

Determinar la relación entre la dimensión salud mental y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

Determinar la relación entre la dimensión conductual y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

## **1.7 PROPÓSITO**

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Es bien sabido que los factores de riesgo modificables (conductuales) (p. ej., estilo de vida sedentario, baja eficiencia del sueño) están asociados con un mayor riesgo de mortalidad y progresión de la enfermedad. Por lo tanto, la implementación de un estilo de vida eficaz sumado a las intervenciones dentro de esta población podría contribuir a mejores resultados de salud y así mismo reducir tanto la carga económica como atención médica de las enfermedades cardiovasculares. Para alcanzar este objetivo, se debe tener evidencia científica sólida sobre la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular.

En ese sentido, el propósito de la investigación es generar evidencia sobre los niveles de estilos de vida y riesgo cardiovascular que sirvan de insumo para generar programas de intervención integral en la mejora de los estilos

de vida y disminuir los riesgos cardiovasculares, los cuales general un alto costo en su atención al sistema sanitario del Perú.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### NACIONALES

**Zhunaula et al. (7)**, el año 2017 en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida en estudiantes del área de salud. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. fueron 183 los estudiantes que participaron. Los instrumentos fueron un cuestionario de estilos de vida saludable y medidas antropométricas. Los hallazgos mostraron que, el 48,6% no son saludables en cuanto a la actividad física. El 85% son saludables en cuanto a consumo de sustancias tóxicas. El 54% tuvo RCV moderado. No se halló asociación significativa entre el RCV y el estilo de vida saludable ( $p=0,234$ ).

**Moreno et al. (8)**, en el año 2020 en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilo de vida y riesgo cardiovascular en personal de un hospital. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 105 los participantes. Se utilizó el cuestionario FANTASTICO, y el RCV mediante la circunferencia abdominal. Se encontró que, el 23,8% tuvo estilo de vida adecuado y 67,6% algo bajo. El 70,3% presentó RCV. No hubo correlación significativa entre las variables ( $p=645$ ).

**Rodríguez (9)**, en el año 2017 en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 180 estudiantes los participantes. Los instrumentos fueron un cuestionario estilos de vida y una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que, el 50,6% tuvieron un estilo de vida saludable, seguido de 46,1% poco saludable. El 53% no presentó RCV, el 39,4% moderado, 4,4% leve y 2,8% severo. Hubo una correlación significativa entre ambas variables ( $p=0,000$ ).

**Avellaneda et al. (10)**, en el año 2017 en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en personal de salud de un área de emergencia hospitalaria. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 25 los participantes. Se utilizó un cuestionario de estilos de vida y la predicción de riesgo cardiovascular OMS/ISH. Los resultados mostraron

que, el 72% tuvo estilo de vida saludable y el 36% RCV moderado. Hubo una correlación inversa entre las variables.

**Mucha et al. (11)**, en el año 2015 en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en docentes universitarios. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 179 participantes. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de estilos de vida saludable y la escala de predicción del RCV de la OMS. Los resultados mostraron que, el 70% tuvo estilo de vida no saludable, el 51% tuvo leve RCV. Hubo una correlación inversa y significativa entre las variables ( $p < 0,05$ ).

## **INTERNACIONALES**

**Yaguachi et al. (12)**, en el año 2021 en su estudio cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en personal del sector salud. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal. Fueron 130 trabajadores los participantes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario FANTASTICO para los estilos de vida, y el score de Framingham para el RCV. Los resultados mostraron que, el 50% tuvo estilos de vida inadecuados, un 72,3% tuvo IMC fuera del rango normal. Finalmente, el 88,5% tuvo RCV bajo.

**Yaguachi (13)**, en el año 2021, en su estudio cuyo objetivo fue hallar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 130 trabajadores los participantes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario FANTASTICO y el score de Framingham. Los resultados mostraron que, el 50% tuvo consumo de alimentos y alcohol, el 27% tenía IMC normal. Además, se encontraron niveles bajos de riesgo cardiovascular. Hubo una asociación entre los hábitos tóxicos del estilo de vida y el RCV ( $p < 0,001$ ).

**Suarez et al. (14)**, en el año 2020, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en estudiantes del área de salud. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 294 estudiantes los participantes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario STEPS de la OMS. Las conclusiones del estudio evidenciaron que, los estilos de vida de los estudiantes son inadecuados y representan factores de riesgo cardiovascular.

**Codas et al. (15)**, en el año 2018, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y el riesgo cardiovascular en personal de salud de

un hospital. Fueron 302 participantes del estudio. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de estilo de vida y el ASCVD Risk Estimator. Los resultados mostraron que, el 79% tuvo estilo de vida no saludable, y el 91% tuvo RCV bajo. Hubo una correlación negativa entre el estilo de vida y el RCV ( $p < 0,05$ ).

**Leiva et al. (16)**, en el año 2018, en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en la población de Chile. Fueron 2774 participantes. Los instrumentos fueron un cuestionario de estilos de vida saludable. Además, se utilizó una ficha de recolección de datos sobre obesidad, HTA, dislipidemia. Un incremento de un cuartil en la puntuación de estilo de vida saludable se asoció con un menor riesgo de obesidad (Odds ratio (OR): 0,82,  $p < 0,01$ ), obesidad central (OR: 0,88,  $p < 0,01$ ), diabetes (OR: 0,84  $p < 0,04$ ) y dislipidemia (OR: 0,90 ,  $p = 0,01$ ).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Las teorías de comportamiento de salud juegan un papel crucial en la planificación e implementación de programas de mejora de la salud. Los programas de salud exitosos se basan en comportamientos de salud, que se comprenden bien dentro de un contexto social. Existen varias teorías relacionadas con el comportamiento de la salud, que pueden usarse para describir y guiar intervenciones relacionadas con la promoción de los estilos de vida. Algunas de las teorías que se usan con frecuencia en las intervenciones conductuales son la Teoría Social Cognitiva, el Modelo de Creencias de Salud, el Modelo Trans teórico, el Modelo de determinantes sociales de la salud, la Teoría del Comportamiento Planificado y el Modelo de proceso de adopción de precaución. A continuación, se describirán algunos modelos aplicados a la presente investigación.

### **TEORÍA SOCIAL COGNITIVA**

La teoría cognitiva social (SCT) explica el comportamiento humano en términos de una interacción dinámica, recíproca y continua entre el individuo y el entorno. La base teórica común de la teoría cognitiva es el aprendizaje; postula que el comportamiento humano se aprende. Por lo tanto, SCT propone que el comportamiento es el resultado de procesos cognitivos que las personas desarrollan a través de la adquisición social del conocimiento. Esta teoría se centra en el concepto de capacidad de comportamiento, que establece que antes de que un individuo actúe en una circunstancia dada, la persona necesita saber

qué hacer y cómo hacerlo. La teoría cognitiva social es relevante durante las intervenciones de los equipos multidisciplinares a pacientes con enfermedades cardiovasculares; podría usarse para ayudar a los pacientes a aprender información relevante y los posibles cursos de acción a tomar sobre la enfermedad (7).

## **MODELO DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

Se ha observado que la transición epidemiológica que actualmente ocurre dentro de los países afecta principalmente los grupos socioeconómicamente desfavorecidos los cuales se vuelven cada vez más vulnerables, ampliando la brecha de desigualdad en salud en un fenómeno ampliamente conocido como “el gradiente social inverso”. Los grupos socioeconómicamente desfavorecidos tienen una mayor exposición a factores de riesgo cardiovascular como el tabaquismo, una mayor incidencia de factores de riesgo ateroscleróticos (p. ej., obesidad, diabetes, dislipidemia e hipertensión), malas condiciones de trabajo y de vida, estrés, tasas más bajas de educación formal y reducción acceso a la atención de salud y educación en salud. La comprensión integral de los determinantes sociales de la salud debe considerar su naturaleza dinámica, que inevitablemente incluye un componente temporal de la vida temprana y las exposiciones en la niñez que afectan la salud de los adultos. La perspectiva del curso de vida es un enfoque metodológico que tiene en cuenta la relación transversal de las circunstancias sociales desde las primeras etapas de la vida que más tarde pueden ir acompañadas de ventajas/desventajas sociales similares en otras esferas de la vida adulta (8).

## **ESTILOS DE VIDA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986, menciona que el estilo de vida es “como una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”, está dado por reacciones habituales y por pautas de conducta desarrollado en procesos de socialización (9).

El estilo de vida saludable permite el logro y mantenimiento de todas las funciones internas del organismo, lo cual ayuda a mermar todos los riesgos para la salud, evitando patologías crónicas. Cada individuo tiene requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla y actividad física, recordando además que no es lo mismo alimentarse que nutrirse (10).

Un estilo de vida puede considerarse saludable o insalubre dependiendo de las opciones de comportamiento personal. De acuerdo con Walker et al., el estilo de vida que promueve la salud se ha definido como "un patrón multidimensional de acciones y percepciones auto iniciadas útiles para el mantenimiento o mejora del nivel de bienestar, autorrealización y realización del individuo". Los comportamientos que promueven la salud incluyen la responsabilidad de la salud, la actividad física, la nutrición, el crecimiento espiritual, las relaciones interpersonales y el manejo del estrés. Además, es un determinante importante del estado de salud. Los comportamientos de salud modificables como los patrones alimentarios, el ejercicio físico y el consumo de cigarrillos son factores importantes en el desarrollo de patologías no transmisibles(13).

En cuanto a las medidas de prevención, tenemos a la dieta saludable. Para contribuir a la prevención de enfermedades cardiovasculares, deben restringir la cantidad de sodio (sal) que consume e incrementa la cantidad de potasio en la dieta. También es importante consumir alimentos con bajo contenido de grasa, así como muchas frutas, verduras y cereales (12).

Hacer ejercicio con regularidad. El ejercicio puede contribuir al mantenimiento de un peso saludable y la reducción del riesgo cardiovascular. Se debe intentar hacer ejercicios aeróbicos de intensidad moderada al menos 150 minutos por semana, o ejercicio aeróbico de intensidad vigorosa durante 75 minutos por semana (13).

Tener un peso saludable. Tener sobrepeso u obesidad incrementa el riesgo de HTA. Mantener un peso saludable puede ayudarlo a controlar la presión arterial alta y reducir el riesgo de otras enfermedades. Limitar el alcohol. Además, demasiado alcohol puede elevar la PA. También agrega calorías adicionales, que pueden causar incremento de peso (14).

No fumar; fumar cigarrillos aumenta incrementa el riesgo de sufrir un paro cardíaco y un derrame cerebral. Si no fuma, no comience. Manejar el estrés, aprender a relajarse y manejar el estrés puede mejorar tanto su salud física como la emocional para así concluir con una reducción de la PA. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música (15).

## **RIESGO CARDIOVASCULAR**

La pregunta “¿qué es el riesgo?” ha sido objeto de un considerable debate filosófico y la palabra riesgo tiene varias definiciones, algunas más cuantitativas que otras. El término puede significar un evento no deseado (p. ej., infarto de miocardio), la causa de un evento no deseado (p. ej., fumar), la probabilidad de un evento no deseado, el valor esperado de un evento no deseado (p. ej., probabilidad multiplicada por una medida de la gravedad del evento, p. ej. la probabilidad de infarto de miocardio y la probabilidad de muerte asociada) y una decisión tomada en el contexto de probabilidades conocidas. Otro término comúnmente utilizado es incertidumbre. Esto puede referirse a la imprevisibilidad (por ejemplo, el lanzamiento de un dado) o la falta de conocimiento (sobre algo que potencialmente puede verificarse). Cuando se usa en el contexto clínico, a menudo significa una combinación de ambos(16).

En el entorno clínico, la palabra riesgo suele equipararse al porcentaje de probabilidad (frecuencia relativa) de un evento adverso. El riesgo generalmente se considera durante un período de tiempo fijo y finito (por ejemplo, 10 años), aunque hay interés en el riesgo de por vida. El riesgo se puede considerar en términos absolutos o relativos. El riesgo absoluto es la probabilidad de que un individuo desarrolle un evento adverso durante un período de tiempo determinado. El riesgo relativo es la probabilidad de que un individuo con factores de riesgo específicos desarrolle un evento, en comparación con un individuo similar sin esos factores de riesgo.

El riesgo cardiovascular se define como aquellas condiciones que predisponen a las personas a padecer enfermedades cardiovasculares de mayor incidencia. Este término puede ser utilizado en 2 sentidos. El primero hace referencia a la forma en que existen factores que tienen influencia en la aparición de la patología cardiovascular. El segundo hace referencia a factores estrictamente relaciones a enfermedades coronarias (17). Otra definición, nos menciona que, “un factor de riesgo cardiovascular es una característica biológica o un hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en 10 años”(18).

En teoría, las estimaciones de riesgo se pueden usar para aumentar la conciencia de la población sobre enfermedades (como las ECV) que causan una carga significativa de morbilidad y mortalidad, para comunicar el conocimiento sobre ese riesgo a individuos y subgrupos, y para motivar la adherencia a los cambios

de estilo de vida o terapias recomendadas. En la práctica clínica, los algoritmos de predicción de riesgo se han utilizado más directamente para identificar a las personas con alto riesgo de desarrollar ECV a corto plazo para seleccionar a esas personas para intervenciones preventivas más intensivas (19).

Aunque se han desarrollado varios modelos de predicción de riesgo de enfermedad cardiovascular para diferentes poblaciones en la última década, la validez de estos modelos es motivo de preocupación. La mayoría de los datos para la formación y validación de modelos provienen de un pequeño conjunto de poblaciones, en su mayoría de países desarrollados. En un esfuerzo sistemático por proporcionar un modelo de predicción de riesgos específico para la población, la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH) publicaron tablas de predicción de riesgos de enfermedades cardiovasculares para todas las regiones de la OMS en 2007, a partir del cual se desarrolla la calculadora de riesgo cardiovascular OMS (20).

Claramente, el riesgo es un concepto complejo, que requiere una interpretación cuidadosa, una buena comunicación para facilitar la toma de decisiones terapéuticas adecuadas y también la evaluación de varios factores de riesgo teniendo en cuenta que es imposible proporcionar una lista definitiva de los numerosos factores de riesgo cardiovascular. En cuanto a los factores de riesgo no modificables, la edad, el sexo, los antecedentes familiares y el origen étnico son factores clave de riesgo cardiovascular y a pesar de que no sean susceptibles de intervención terapéutica directa, siguen siendo importantes para estratificar el riesgo así como también tienen implicaciones para la eficacia y la adherencia a la medicación, siendo así la edad, el predictor más fuerte de resultados cardiovasculares adversos, y de particular relevancia dado el envejecimiento de nuestra población(21).

En cuanto a los factores de riesgo no modificables, aunque sus características anteriores sean muy útiles para la estratificación del riesgo, los factores modificables tienen el beneficio adicional de ser objetivos potencialmente adecuados para la intervención farmacológica. Existe una gran cantidad de evidencia de que la PA sistólica y diastólica se asocian fuerte y positivamente con la enfermedad cardiovascular. La terapia antihipertensiva tiene claros beneficios. Aunque la eficacia puede diferir entre los agentes farmacológicos, el mayor efecto sobre la reducción de eventos se relaciona con el grado de disminución de la PA(22).

Las alteraciones del colesterol y los triglicéridos constituyen casi la mitad del riesgo atribuible a la población. Las estatinas siguen siendo el principal tratamiento farmacológico para reducir el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C), aunque los pacientes tratados tienen un riesgo residual considerable. La atención se ha centrado particularmente en la tríada de triglicéridos altos, LDL-C alto y colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) bajo, que está fuertemente asociado con la diabetes tipo 2 y el síndrome metabólico. Los pacientes con diabetes mellitus son un problema creciente y se consideran de alto riesgo independientemente de otros factores, dado que, es una patología progresiva y el aumento de los niveles de glucemia se correlaciona positivamente con las complicaciones vasculares, de hecho, existe evidencia de que incluso la intolerancia a la glucosa conlleva un mayor riesgo siendo así, las características del comportamiento también importantes. Fumar es un ejemplo, que demuestra un efecto de la dosis y una interacción indeseable con otros factores de riesgo (p. ej., lípidos, diabetes). Además de los enfoques psicológicos, hay varios medicamentos antitabaco disponibles (23).

### **INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR**

Se ha descubierto que el estilo de vida juega un papel importante en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Existe evidencia que sugiere que, si los factores del estilo de vida se modifican con éxito, se puede reducir el riesgo relativo de ECV. Los factores de riesgo de ECV, como la presión arterial alta, la diabetes mellitus y las dislipidemia, pueden modificarse mediante cambios en el estilo de vida (24).

Según un informe de la Asociación Estadounidense del Corazón, el comportamiento sedentario está relacionado con un aumento de la mortalidad general y específica de ECV y se considera una carga de enfermedad. Además, diferentes estudios también han demostrado que un mayor tiempo sedentario se relaciona con síntomas depresivos y una disminución del bienestar psicológico y la calidad de vida relacionada con la salud. Además, un estudio con 10 261 adultos encontró que las personas que realizan actividad física ligera, moderada o vigorosa tenían un riesgo significativamente menor de mortalidad por enfermedad cardiovascular, independientemente de sus factores de riesgo metabólicos (25).

La mayoría de los factores que influyen en el riesgo de ECV se pueden atribuir a las opciones de estilo de vida de un individuo y, como tales, tienen el potencial

de mejorarse mediante modificaciones particulares del estilo de vida. Estas opciones de estilo de vida actúan tanto de forma aislada como en sinergia para aumentar múltiples factores de riesgo cardiovascular (CV), que a su vez tienen el potencial de interactuar entre sí para elevar aún más el riesgo (26).

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Estilo de vida:** “una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”, está dado por reacciones habituales y por pautas de conducta desarrollado en procesos de socialización (9).

**Riesgo cardiovascular:** “un factor de riesgo cardiovascular es una característica biológica, hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en 10 años”(18).

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

**Hipótesis alterna:** Existe relación entre el nivel de estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

**Hipótesis nula:** No existe relación entre el nivel de estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

#### **Hipótesis específica 1:**

**Hipótesis alterna:** Existe relación entre la dimensión hábitos de salud y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

**Hipótesis nula:** No existe entre la dimensión hábitos de salud y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

#### **Hipótesis específica 2:**

**Hipótesis alterna:** Existe relación entre la dimensión salud mental y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

**Hipótesis nula:** No existe relación entre la dimensión salud mental y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

**Hipótesis específica 3:**

**Hipótesis alterna:** Existe relación entre la dimensión conductual y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

**Hipótesis nula:** No existe relación entre la dimensión conductual y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

## **2.5 VARIABLES**

**La variable 1 es:** nivel de estilo de vida

**Y sus dimensiones son:**

- Hábitos de salud (actividad física, nutrición y alimentación, tabaco y dependencia, alcohol)
- Salud mental (sueño y estrés, trabajo y responsabilidad, introspección)
- Conductual (familia y amigos, control de salud, sexualidad, otros)

**La variable 2 es:** Riesgo cardiovascular

**Y sus dimensiones son:**

- Demográfico
- Clínico
- Laboratorial

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **2.6.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE NIVEL DE ESTILOS DE VIDA**

Es una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”, está dado por reacciones

habituales y por pautas de conducta desarrollado en procesos de socialización (9).

### **2.6.2. DEFINICION OPERACIONAL DE NIVEL DE ESTILOS DE VIDA**

La variable estilos de vida se medirá con el cuestionario FANTASTICO elaborado por el departamento de medicina familiar de la universidad de McMaster de Canadá el cual tiene como objetivo evaluar los estilos de vida con un tiempo de administración de 15 a 20 min en donde se evalúan 10 dimensiones y estas constan de 30 ítems.

### **2.6.3. DEFINICION CONCEPTUAL DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

Un factor de riesgo cardiovascular es una característica biológica, hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en 10 años”(18).

### **2.6.4. DEFINICION OPERACIONAL DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

La variable riesgo cardiovascular se medirá con la calculadora de riesgo cardiovascular de la OMS elaborado por la Organización Mundial de la Salud para los países de América Latina el cual tiene como objetivo la estima de una posible incidencia a 10 años de un infarto de miocardio, ACV o muerte cardiovascular con un tiempo de administración de 15 a 20 minutos.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

El estudio utilizará el método hipotético – deductivo, a través del cual se establecerán hipótesis si existen o no relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular, las cuales serán sometidas a procesos de verificación estadística (27). El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque hará uso de la estadística para medir las variables. A su vez, el alcance es descriptivo correlacional y diseño observacional transversal (28).

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**Observacional:** Porque no se manipulará ninguna variable del estudio.

**Correlacional o descriptivo correlacional:** porque se busca establecer la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular (29).

**Transversal:** porque la recolección de datos sobre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular será recolectada en un solo punto del tiempo.

### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo correlacional: Es descriptivo correlacional porque se centrará en recolectar datos que describan la situación, informar sobre las características del fenómeno a estudiar y a su vez, buscar establecer una relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular a través de la aplicación de instrumentos validados. (29)

## **3.2 POBLACION Y MUESTRA**

### **POBLACIÓN**

La población son los pacientes adultos que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, durante los meses enero a marzo del 2022. Según los registros estadísticos del establecimiento, durante los meses de enero a marzo del 2021, acudieron 220 pacientes con edades de 40 a 65 años, siendo ello la población estimada para el año 2022.

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Personas que firman el consentimiento informado.
- Personas de 40 a 65 años.
- Pacientes que habitan en la jurisdicción del establecimiento de salud.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Pacientes con deterioro cognitivo severo, analfabetos, sordomudos, dependencia total (adultos mayores) que no permita responder el instrumento.

### **MUESTRA**

Basado en la población estimada para los meses de enero a marzo del 2022, que son en total 220 pacientes, se procederá al cálculo de la muestra. Si la población es finita; entonces sabemos el total de la población, y queremos conocer cuánto

es lo que tendremos que estudiar. El planteamiento sería:

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

Donde:

- N: Número de pacientes que conforman la población.
- n: Número de pacientes que conforman la muestra.
- Z<sup>2</sup>: Nivel de confiabilidad. 1.96
- p: Probabilidad a favor 0.5
- q: Probabilidad en contra 0.5
- e: Error de estimación 0.05

En este estudio, dichas variables de la ecuación tomaron los siguientes valores: Población (N) de 220 sujetos, nivel de confianza del 95% (Z<sup>2</sup>= 1.96), al no conocer la probabilidad de exposición entre los casos se tomó el valor de 50%=0.5, además se considerará un error estimado del 5%=0.05 (29).

$$n = \frac{1.96^2 220(0.5)(0.5)}{0.05^2(220-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)} = 142$$

### **MUESTREO:**

El tipo de muestreo es probabilístico, porque todos los pacientes participantes tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados. El tipo de muestreo será aleatorio simple.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de investigación a utilizar en la presente investigación es la encuesta. La investigación por encuestas se define como "la recopilación de información de una muestra de individuos a través de sus respuestas a las preguntas"(30).

En cuanto a los instrumentos tenemos:

- El instrumento que servirá para medir la variable estilos de vida será el cuestionario FANTÁSTICO
- El instrumento que servirá para medir el riesgo cardiovascular será la calculadora de la OMS para RCV

## FICHA TÉCNICA CUESTIONARIO FANTÁSTICO

- Nombre: FANTÁSTICO
- Autor: Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá.
- Objetivo: Evaluar los estilos de vida
- Administrado a: personas mayores de 18 años
- Tiempo de administración: 15 a 20 minutos
- Dimensiones: 10 dimensiones, Familia y amigos, Actividad física, Nutrición y alimentación, Tabaco, dependencia, Alcohol, Sueño y estrés, Trabajo y responsabilidad, Introspección, Control de salud sexualidad, otros.
- Ítems: 30 ítems
- Validez y Confiabilidad: Villar y colaboradores, en su estudio titulado “análisis de la confiabilidad del test FANTASTICO para medir los estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa Reforma de Vida de ESSALUD” el cual evaluó 448 pacientes, encontrando un alpha de Cronbach 0,778 y adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, la cual obtuvo un valor de 0,804, con una prueba de esfericidad de Barlett estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) (31).

## FICHA TÉCNICA DE CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

- Nombre: calculadora de riesgo cardiovascular
- Autor: Organización Mundial de la Salud para los países de América Latina (32).
- Objetivo: estima la posible incidencia a 10 años de un infarto de miocardio, ACV o muerte cardiovascular.
- Administrado a: personas de 40 a 65 años.
- Tiempo de administración: 15 a 20 minutos
- Dimensiones: demográfico, clínico y Laboratorial.
- Ítems: 6 ítems.
- Validez y confiabilidad: Es empleada en los diversos programas de control de daños no transmisibles de los establecimientos de salud a nivel nacional. Además, dicha calculadora es recomendada en la Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hipertensiva – MINSA (13).
- **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**  
Debido a que son instrumentos ya validados en el país no se requiere realizar validez de contenido constructo y criterio.

Debido a que la escala de medición de las variables es cualitativo ordinal se utilizará para la prueba de confiabilidad el Alfa de Cronbach previa prueba piloto.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS**

El estudio de datos se iniciará con la creación de una matriz de base de datos, en el programa estadístico SPSS 25, en el cual se podrá verificar el correcto llenado de los cuestionarios a utilizar. Una vez obtenida la base de datos, se realizará el análisis estadístico descriptivo de la variable.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

El procesamiento de datos se realizó a través de la codificación respectiva de las respuestas contenidas en los instrumentos. Una vez codificados, se procedió al cálculo de las dimensiones y la variable general, teniendo en cuenta los baremos en la operacionalización de las variables. Luego se procedió a realizar un análisis inferencial, mediante tablas cruzadas y la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson. (33).

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Según las particularidades del presente estudio se reconoce que el accionar humano son primordiales para promover comportamientos deseables, por ello se respetaron los aspectos éticos de acuerdo al código de ética en investigación de la Universidad. Se solicitará el consentimiento informado, de manera voluntaria a toda persona que tenga la intención de participar en esta investigación, luego de brindarle la información respectiva.

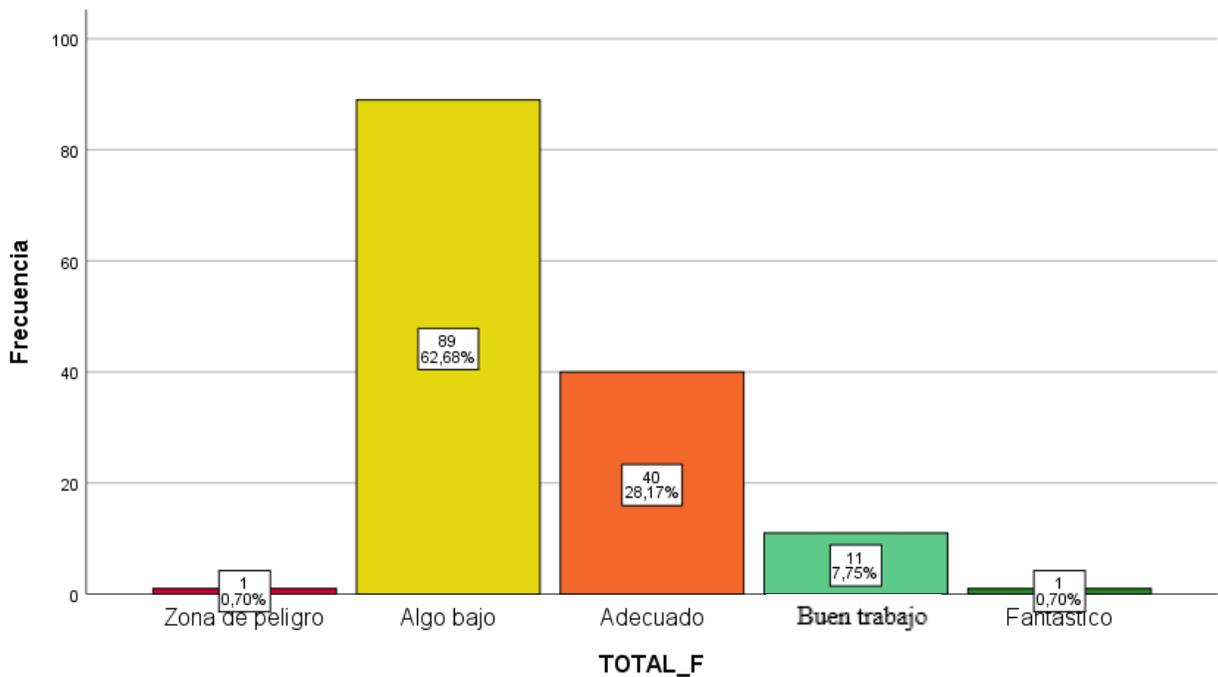
La autonomía, es también conocida como respeto a las personas y la toma de decisión (34). A través de dicho principio los pacientes firmaron el consentimiento informado. Mediante el principio de la beneficencia, se busca el máximo beneficio a los pacientes que participan en el estudio. Se debe realizar el análisis diligente de cómo se minimizan los daños y los beneficios son maximizados (35). La no maleficencia, a través del cual el estudio no expuso a ninguna forma de riesgo (36). El principio de justicia, porque cada participante no fue discriminado en el presente estudio (37).

## **CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

## 4.1 RESULTADOS

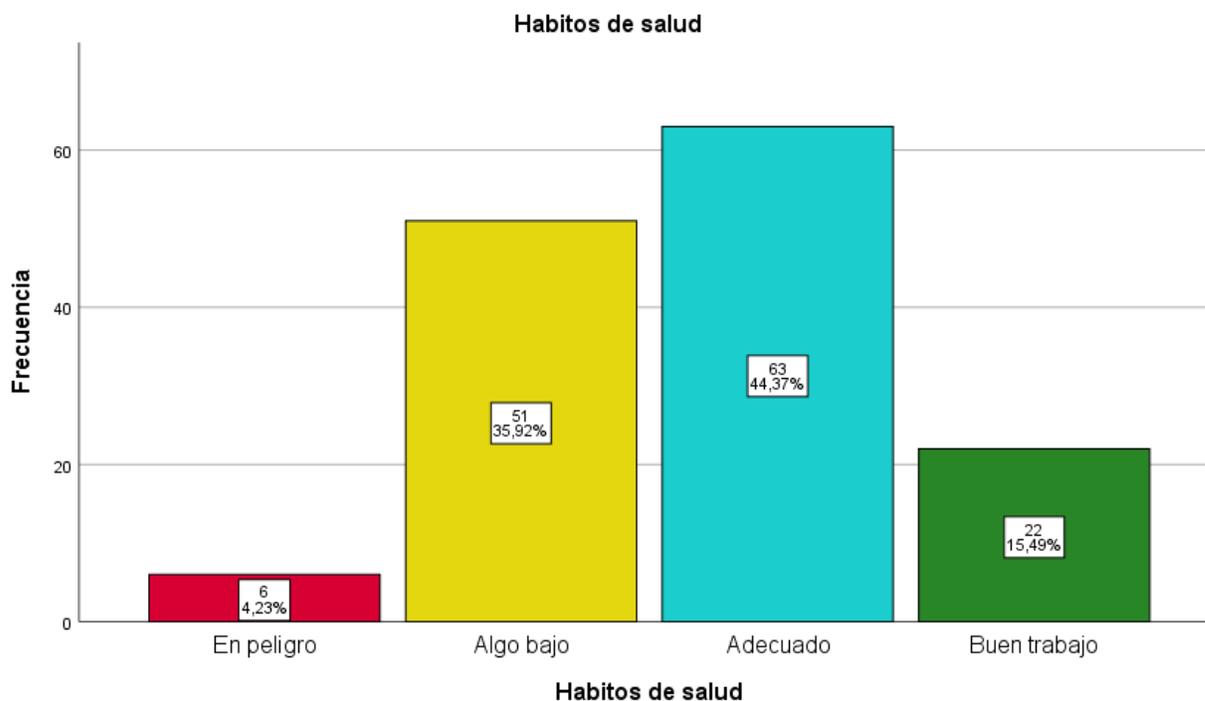
### 4.1.1 Análisis descriptivo

**Gráfico 1.** Estilo de vida en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022



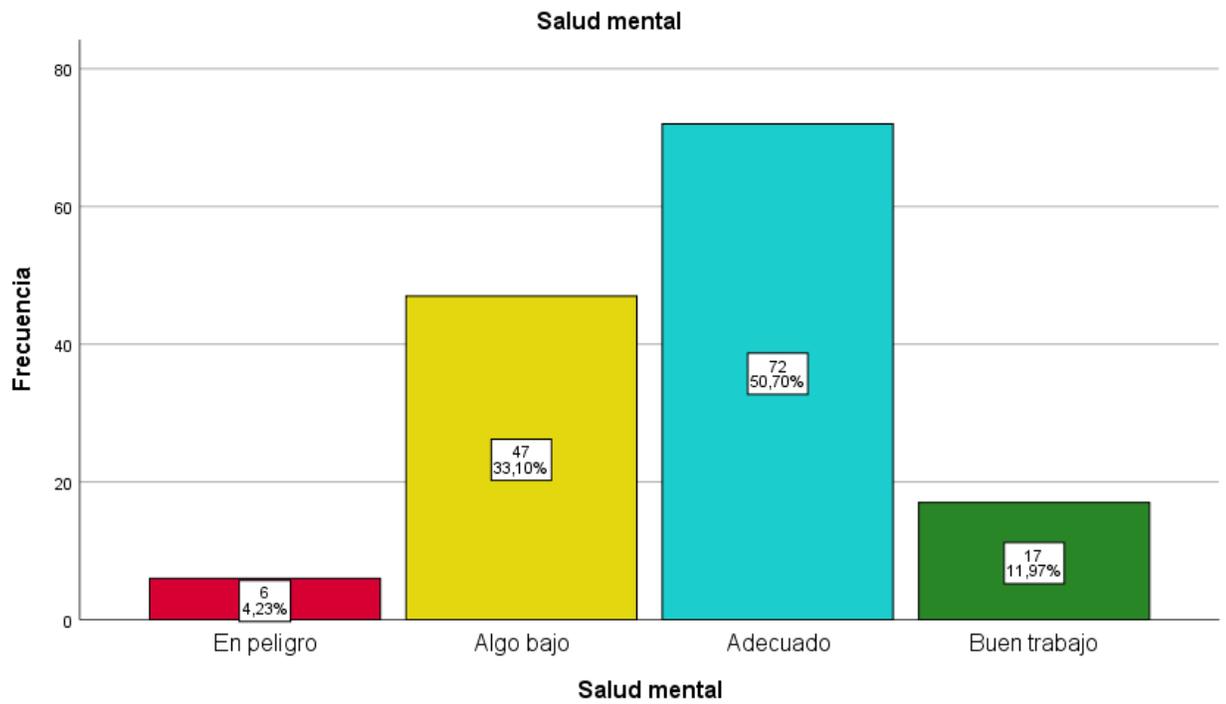
En la tabla 1, se observa que el 62,68% (n=89) de pacientes tuvieron un estilo de vida algo bajo, 28,17% (n=40) adecuado, 7,75% (n=11) Buen trabajo, 0,7% (n=1) zona de peligro y 0,7% (n=1) fantástico.

**Gráfico 2.** Estilo de vida en su dimensión hábitos de salud en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022



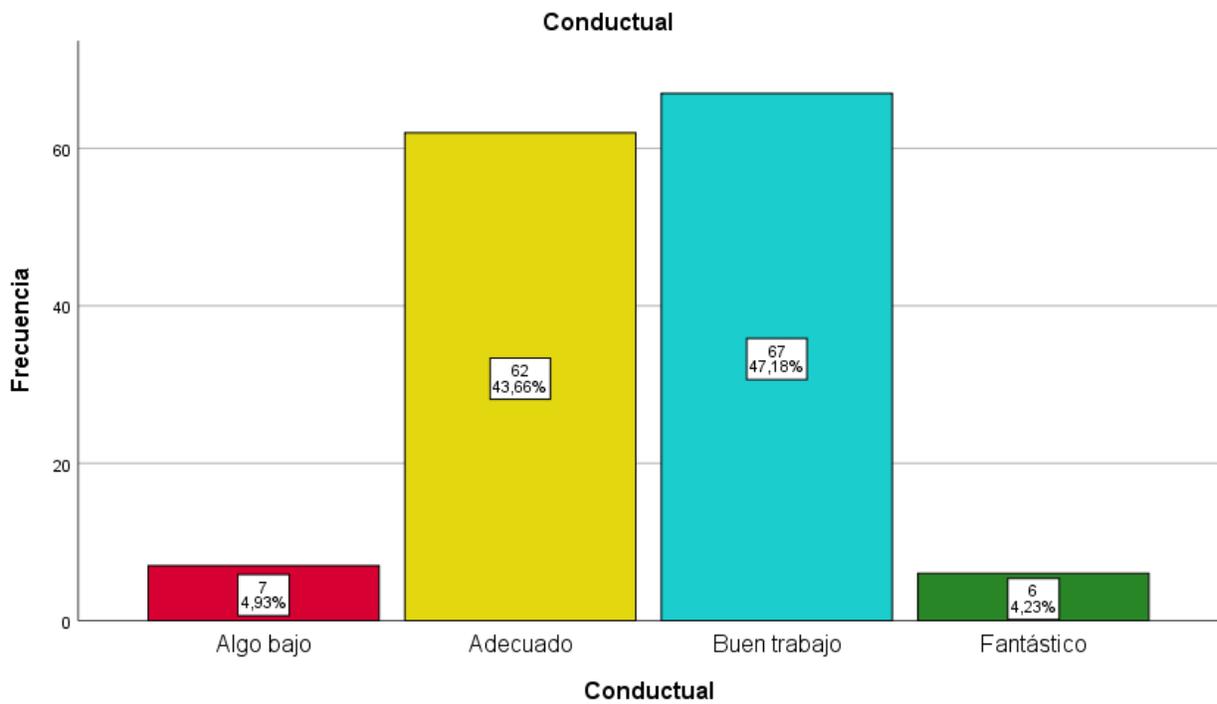
En la tabla 2, se observa que, el 44,37% (n=63) tuvo un estilo de vida adecuado, 35,92%(n=51) algo bajo, 15,49%(n=22) buen trabajo y 4,23%(n=6) en peligro.

**Gráfico 3.** Estilo de vida en su dimensión salud mental en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022



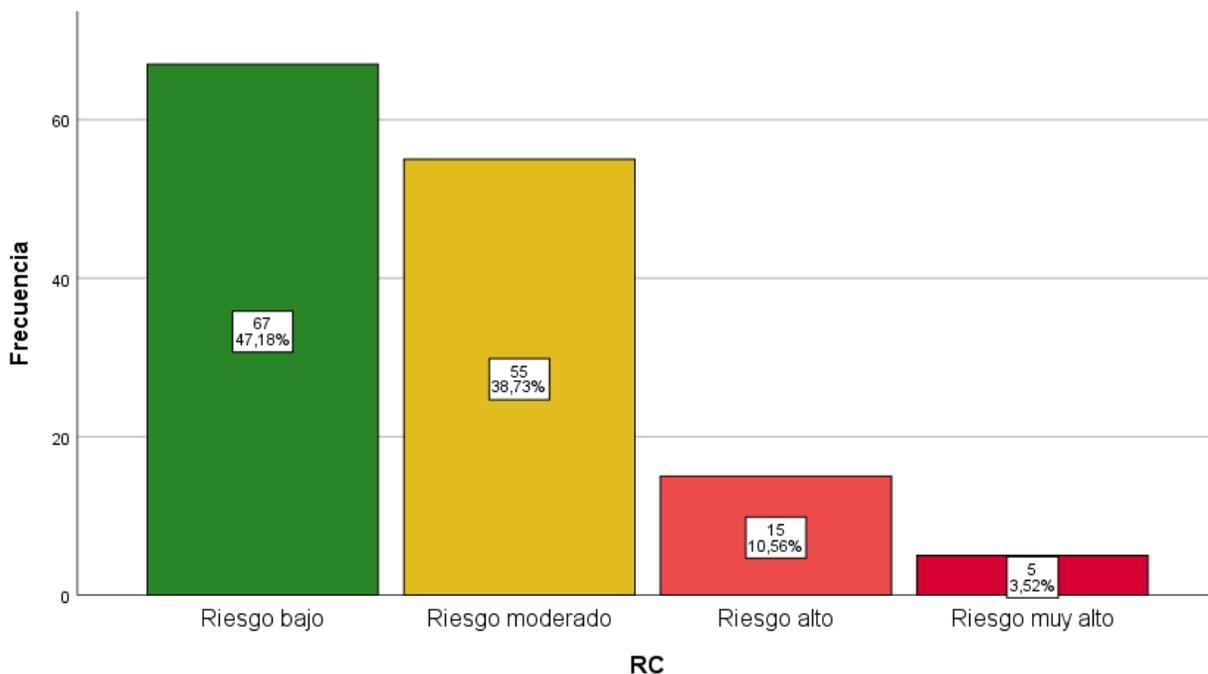
En la tabla 3, se observa que el 50,7%(n=72) de paciente tuvieron un estilo de vida adecuado, 33,1%(n=47) algo bajo y 11,9%(n=17) buen trabajo, 4,23%(n=6) en peligro.

**Gráfico 4.** Estilo de vida en su dimensión conductual en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022



En la tabla 4, se observa que el 47,18%(n=67) de pacientes tuvieron un estilo de vida buen trabajo, 43,6% (n=62) adecuado, 4,23%(n=6) fantástico y 4,93%(n=7) algo bajo.

**Gráfico 5.** Riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022



En la tabla 5, se observa que, el 47,1%(n=67) tuvo riesgo cardiovascular bajo, 38,7%(n=55) riesgo moderado, 10,6%(n=15) riesgo alto y 3,5%(n=5) riesgo muy alto.

**Tabla 1.** Indicadores de la calculadora de riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022

<b>Indicadores</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Género</b>		
Masculino	94	66,2
Femenino	48	33,8
<b>Edad</b>		
40 a 45 años	24	16,9
46 a 50 años	37	26,1
51 a 55 años	8	5,6
56 a 60 años	20	14,1
61 a 65 años	53	37,3
<b>Colesterol total</b>		
Normal (hasta 200mg/dl)	109	76,7
Elevado (mayor a 200mg/dl)	33	22,3
<b>Presión arterial sistólica</b>		
Máxima normal (hasta 120mmHg)	112	78,8
Elevada (121mmHg a más)	30	21,2
<b>Consumo de tabaco</b>		
Si	38	26,8
No	104	73,2
<b>Diabetes mellitus</b>		
Si	19	13,4
No	123	86,6

En la tabla 6, se observa que, el 66,2%(n=94) fueron del sexo masculino, 37,3%(n=53) tuvieron edades entre 61 a 65 años, 76,7%(n=109) tuvieron colesterol normal, 78,8%(n=112) tuvieron presión sistólica máxima 120 mmHg, 73,2%(n=104) no consumen tabaco y 86,6% (n=123) no son diabéticos.

#### 4.1.2 Análisis inferencial

**Tabla 2.** Tabla cruzada y correlación entre estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022

		Riesgo cardiovascular				Total
		Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	
Estilo de vida	Zona de peligro	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
	Algo bajo	45 50,6%	32 36,0%	9 10,1%	3 3,4%	89 100,0%
	Adecuado	19 47,5%	15 37,5%	5 12,5%	1 2,5%	40 100,0%
	Buen trabajo	3 27,3%	7 63,6%	1 9,1%	0 0,0%	11 100,0%
	Fantástico	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
Total		67 47,2%	55 38,7%	15 10,6%	5 3,5%	142 100,0%

Chi cuadrado de

Pearson: valor 32,770

df: 12

p=0,001

Según la hipótesis general planteada, se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 32,770, grados de libertad 12 y un valor p=0,001, siendo este menor a 0,05, por lo tanto; Existe relación entre el nivel de estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

**Tabla 3.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión hábitos de salud y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022

		Riesgo cardiovascular				Total	
		Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto		
Hábitos de salud	En peligro	Recuento	0	0	4	2	6
		% dentro de Hábitos de salud	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
	Algo bajo	Recuento	10	33	7	1	51
		% dentro de Hábitos de salud	19.6%	64.7%	13.7%	2.0%	100.0%
	Adecuado	Recuento	42	16	3	2	63
		% dentro de Hábitos de salud	66.7%	25.4%	4.8%	3.2%	100.0%
	Buen trabajo	Recuento	15	6	1	0	22
		% dentro de Hábitos de salud	68.2%	27.3%	4.5%	0.0%	100.0%
	Total	Recuento	67	55	15	5	142
		% dentro de Hábitos de salud	47.2%	38.7%	10.6%	3.5%	100.0%

Según la hipótesis específica 1 planteada, se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 70,406, grados de libertad 9 y un valor  $p=0,000$ , siendo este menor a 0,05, por lo tanto; existe relación entre la dimensión hábitos de salud y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

**Tabla 4.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión salud mental y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022

			Riesgo cardiovascular				
			Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Total
Salud mental	En peligro	Recuento	0	0	2	4	6
		% dentro de Salud mental	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
	Algo bajo	Recuento	8	30	9	0	47
		% dentro de Salud mental	17.0%	63.8%	19.1%	0.0%	100.0%
	Adecuado	Recuento	49	20	3	0	72
		% dentro de Salud mental	68.1%	27.8%	4.2%	0.0%	100.0%
	Buen trabajo	Recuento	10	5	1	1	17
		% dentro de Salud mental	58.8%	29.4%	5.9%	5.9%	100.0%
	Total	Recuento	67	55	15	5	142
		% dentro de Salud mental	47.2%	38.7%	10.6%	3.5%	100.0%

Según la hipótesis específica 2 planteada, se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 113,379 grados de libertad 9 y un valor  $p=0,000$ , siendo este menor a 0,05, por lo tanto; existe relación entre la dimensión salud mental y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

**Tabla 5.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión conductual y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022

		Riesgo cardiovascular				Total	
		Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto		
Conductual	Algo bajo	Recuento	1	3	1	2	7
		% dentro de Conductual	14.3%	42.9%	14.3%	28.6%	100.0%
	Adecuado	Recuento	33	20	8	1	62
		% dentro de Conductual	53.2%	32.3%	12.9%	1.6%	100.0%
	Buen trabajo	Recuento	31	31	4	1	67
		% dentro de Conductual	46.3%	46.3%	6.0%	1.5%	100.0%
	Fantástico	Recuento	2	1	2	1	6
		% dentro de Conductual	33.3%	16.7%	33.3%	16.7%	100.0%
	Total	Recuento	67	55	15	5	142
		% dentro de Conductual	47.2%	38.7%	10.6%	3.5%	100.0%

Según la hipótesis específica 3 planteada, se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 17,630, grados de libertad 9 y un valor  $p=0,0002$ , siendo este menor a 0,05, por lo tanto; existe relación entre la dimensión conductual y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

#### 4.2 DISCUSIÓN

El estado de salud está relacionado con el equilibrio dinámico entre las capacidades del organismo y las exigencias a las que está sometido y no debe ser considerado como un buen triunfo definitivo, sino como un estado lábil. Las dimensiones de la salud forman un todo, que interactúa para garantizar funciones de eficiencia y comodidad. El estilo de vida influye directamente en la salud de

un individuo y es un factor que se puede controlar, las elecciones que hacemos con respecto al estilo de vida afectan nuestra salud.

Se ha descubierto que el estilo de vida juega un papel importante en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Existe evidencia que sugiere que, si los factores del estilo de vida se modifican con éxito, se puede reducir el riesgo relativo de ECV. Los factores de riesgo de ECV, como la presión arterial alta, la diabetes mellitus y las dislipidemia, pueden modificarse mediante cambios en el estilo de vida (24).

En cuanto al objetivo general, se halló que, existe relación entre el nivel de estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022. Al respecto, **Zhunaula et al. (7)**, el año 2017 en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida en estudiantes del área de salud. Los hallazgos mostraron que, el 48,6% no son saludables en cuanto a la actividad física. El 85% son saludables en cuanto a consumo de sustancias tóxicas. El 54% tuvo RCV moderado. No se halló asociación significativa entre el RCV y el estilo de vida saludable ( $p=0,234$ ). Dichos resultados no coinciden con los hallazgos del estudio, llama la atención que a pesar de ser estudiantes de salud tiene un RCV moderado. Además, **Moreno et al. (8)**, en el año 2020 en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilo de vida y riesgo cardiovascular en personal de un hospital. Se utilizó el cuestionario FANTASTICO, y el RCV mediante la circunferencia abdominal. Se encontró que, el 23,8% tuvo estilo de vida adecuado y 67,6% algo bajo. El 70,3% presentó RCV. No hubo correlación significativa entre las variables ( $p=645$ ).

Sin embargo, **Rodríguez (9)**, en el año 2017 en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que, el 50,6% tuvieron un estilo de vida saludable, seguido de 46,1% poco saludable. El 53% no presentó RCV, el 39,4% moderado, 4,4% leve y 2,8% severo. Hubo una correlación significativa entre ambas variables ( $p=0,000$ ). Dicho estudio coincide con los hallazgos del estudio. En ese mismo sentido, **Avellaneda et al. (10)**, en el año 2017 en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en personal de salud de un área de emergencia hospitalaria. Se utilizó un cuestionario de estilos de vida y la predicción de riesgo cardiovascular OMS/ISH. Los resultados mostraron que, el 72% tuvo estilo de vida saludable y el 36% RCV moderado. Hubo una correlación inversa entre las variables.

Para explicar los resultados, se ha descubierto que el estilo de vida juega un papel importante en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Existe evidencia que sugiere que, si los factores del estilo de vida se modifican con éxito, se puede reducir el riesgo relativo de ECV. Los factores de riesgo de ECV, como la presión arterial alta, la diabetes mellitus y las dislipidemia, pueden modificarse mediante cambios en el estilo de vida (24).

La mayoría de los factores que influyen en el riesgo de CVD se pueden atribuir a las opciones de estilo de vida de un individuo y, como tales, tienen el potencial de mejorarse mediante modificaciones particulares del estilo de vida. Estas opciones de estilo de vida actúan tanto de forma aislada como en sinergia para aumentar múltiples factores de riesgo cardiovascular (CV), que a su vez tienen el potencial de interactuar entre sí para elevar aún más el riesgo (26).

En cuanto al primer objetivo específico, se halló que, existe relación entre la dimensión hábitos de salud y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022. Al respecto, **Yaguachi (13)**, en el año 2021, en su estudio cuyo objetivo fue hallar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario FANTASTICO y el score de Framingham. Los resultados mostraron que, el 50% tuvo consumo de alimentos y alcohol, el 27% tenía IMC normal. Además, se encontraron niveles bajos de riesgo cardiovascular. Hubo una asociación entre los hábitos tóxicos del estilo de vida y el RCV ( $p < 0,001$ ).

Los principales riesgos modificables para la salud de la población son la obesidad y estilo de vida sedentario. Estamos viviendo una pandemia de sobrepeso, donde las acciones de salud están en una perspectiva de tratamiento y aquellas dirigidas a la prevención primaria, con una tímida implementación hubo un aumento en la obesidad del 6,4% al 14,9% entre las mujeres en el período de 1975 a 2014, con tendencia a mantenerse en 2025, cuando la prevalencia será superior al 21% entre mujeres en el escenario global. Este preocupante panorama está asociado a los hábitos alimentarios de sociedad moderna y la inactividad física. Estas dificultades implican, principalmente, reducir la ingesta de alimentos ricos en grasas, exceso de sal, carbohidratos, y alimentos procesados, así como la falta de ejercicio físico (38).

En cuanto al segundo objetivo específico, se halló que, existe relación entre la dimensión salud mental y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

Al respecto, La prevalencia de la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares enfermedad es tres veces mayor que en la población general. La depresión está infra diagnosticada en el ámbito médico. La Asociación Estadounidense del Corazón recomienda que la depresión sea reconocida como un factor de riesgo importante para la cardiopatía coronaria, enfermedad similar a la hiperlipidemia, diabetes, hipertensión, y además menciona que al fumar hay un aumento del 80% en el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular nueva o que empeora (es decir, más complicaciones u hospitalizaciones), así como la muerte de enfermedades cardiovasculares en adultos con depresión con o sin enfermedad cardiovascular previa (39).

La superposición de síntomas de enfermedades cardiovasculares tales como palpitaciones, opresión en el pecho y dificultad para respirar que ocurren en personas sanas, incluidas las debidas al estrés, hace que sea muy difícil para los médicos y sus pacientes asignar un papel causal o relacionado a la salud mental. En atención primaria, los médicos y cardiólogos se centran en el tratamiento de los síntomas y factores de riesgo, lo que deja poco tiempo para abordar los sentimientos y emociones, además, debido al estigma social que ha existido tradicionalmente en torno a la enfermedad mental, los pacientes y las familias pueden dudar en hablar sobre la salud mental.

En cuanto al tercer objetivo específico, se halló que, existe relación entre la dimensión conductual y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022. Al respecto, **Yaguachi (13)**, en el año 2021, en su estudio cuyo objetivo fue hallar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario FANTASTICO y el score de Framingham. Los resultados mostraron que, el 50% tuvo consumo de alimentos y alcohol, el 27% tenía IMC normal. Además, se encontraron niveles bajos de riesgo cardiovascular. Hubo una asociación entre los hábitos tóxicos del estilo de vida y el RCV ( $p < 0,001$ ).

Los factores de riesgo relacionados con el comportamiento de la salud han llamado la atención de los investigadores en las últimas décadas debido al riesgo que representan para la salud individual. La investigación ha demostrado consistentemente que existe una fuerte relación entre los comportamientos de riesgo para la salud, la enfermedad y la mortalidad, factores que reciben un mayor escrutinio que otros debido a su impacto más evidente en la salud. Entre los factores de riesgo tenemos: tabaquismo, obesidad, sedentarismo y consumo excesivo de alcohol. Los resultados han demostrado un fuerte vínculo entre estos comportamientos de riesgo para la salud y diversos problemas de salud y enfermedades (por ejemplo, cánceres y enfermedades cardiovasculares) (40).

La limitación del estudio está relacionada, especialmente, con la dificultad para obtener los resultados de las pruebas de laboratorio, el cual resulta crucial para estratificar el riesgo cardiovascular y, en consecuencia, identificar algunos de estos factores. Para ello, se recurrió a las historias clínicas, revisando los exámenes más recientes y en algunos casos fueron solicitados dichos exámenes en el laboratorio del establecimiento de salud.

Muchas enfermedades cardiovasculares son potencialmente prevenibles. La Atención de Salud (APS) constituye un escenario importante para la prevención y control, a través de la investigación y detección de factores de riesgo (FR). Cabe señalar que el desarrollo y la falta de control de FR para ECV ha aumentado considerablemente, cambiando incluso la prevalencia de las enfermedades, dejando de aparecer como transmisibles, sino como no transmisibles. Muchos FR están relacionados al estilo de vida de las personas. Por lo tanto, es fundamental identificarlos, así como comprender los hábitos de vida, con el fin de desarrollar la salud, acciones educativas que sensibilicen para el cambio de comportamiento. Educar a la población sobre los factores que conducen a las ECV es primordial reducir su impacto.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- Existe relación entre el nivel de estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.
- Existe relación entre la dimensión hábitos de salud y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.
- Existe relación entre la dimensión salud mental y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.
- Existe relación entre la dimensión conductual y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

La continuidad del cuidado es una característica central de la práctica médica en la atención primaria de salud, primero en los sanos y, a partir de cierto punto, también en las enfermedades que casi inevitablemente aparecerán a lo largo de

la vida. Mientras tanto, los factores de riesgo emergen como las condiciones de probabilidad de desarrollar la enfermedad clínica, dependiendo de cómo se expresen y de cómo podamos permitirnos manejarlos. En ese sentido los profesionales médicos deben enfocarse en el desarrollo de actividades preventivas para evitar la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Es necesario tomar medidas urgentes basadas en la prevención primordial y primaria, especialmente desde el nivel escolar, para modificar el estilo de vida y el comportamiento de las personas del estudio, de lo contrario, la epidemia de enfermedades no transmisibles puede salirse de control. Futuras investigaciones deben ir encaminadas a investigar sobre otros factores determinantes del riesgo cardiovascular.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hinton W, MCGovern A, Coyle R, Han TS, Sharma P, Correa A, et al. Incidence and prevalence of cardiovascular disease in English primary care : a cross-sectional and follow-up study of the Royal College of General Practitioners ( RCGP ) Research and Surveillance Centre ( RSC ). *BMJ Open* [Internet]. 2018;8:1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30127048/>
2. Mamani-ortiz Y, Sebastián MS, Armaza AX, Luizaga JM, Illanes DE, Ferrel M, et al. Prevalence and determinants of cardiovascular disease risk factors using the WHO STEPS approach in Cochabamba , Bolivia. *BMC Public Health* [Internet]. 2019;19:1-13. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7064-y.pdf>
3. Kaptoge S, Pennells L, De Bacquer D, Cooney MT, Kavousi M, Stevens G, et al. World Health Organization cardiovascular disease risk charts: revised models to estimate risk in 21 global regions. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2019;7(10):e1332-45. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(19\)30318-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(19)30318-3.pdf)
4. Ruilope LM, Chagas ACP, Brandão AA, Gómez-Berroterán R, Alcalá JJA, Paris J V., et al. Hypertension in Latin America: Current perspectives on trends and characteristics. *Hipertens y Riesgo Vasc* [Internet]. 2017;34(1):50-6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/311860050\\_Hypertension\\_in\\_Latin\\_America\\_Current\\_perspectives\\_on\\_trends\\_and\\_characteristics/link/59dcf7750f7e9b11b6234c1e/download](https://www.researchgate.net/publication/311860050_Hypertension_in_Latin_America_Current_perspectives_on_trends_and_characteristics/link/59dcf7750f7e9b11b6234c1e/download)
5. Barrera L. High blood pressure prevention and control: From evidence to action. *Colomb Med* [Internet]. 2018;49(2):137-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6084923/pdf/1657-9534-cm-49-02-00137.pdf>
6. Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco RM, Bernabe-Ortiz A. Short-term trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of arterial hypertension in Peru. *J Hum Hypertens* [Internet]. 2021;35(5):462-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41371-020-0361-1>
7. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C. Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2001;15(1):128-43. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-20309>
8. Kretsoulas C, Anand SS. The impact of social determinants on cardiovascular disease. *Can J Cardiol* [Internet]. 2010;26(SUPPL. C):8C-13C. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949987/pdf/cjc26008c.pdf>
9. Bastías E, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de los

- estudiantes universitarios Iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería* [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de enero de 2021]; 20(2):93-101. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art\\_10.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf)
10. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. *Guía de entornos y estilos de vida saludables en Comunidades Indígenas Lencas* [Internet]. Honduras: Municipio de Yamaranguila; 2016. p. 1-83. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34580>
  11. Srta. María Teresa Aburto Díaz Srta. Leticia Paula Belén Monsalves Sáez Sr. Oscar Sebastián Espinaza Soto. Universidad Católica de la Santísima Concepción Facultad de Medicina Carrera de Kinesiología. 2017;1-81.
  12. Lozano JA. Hipertensión arterial . Prevención y tratamiento. *Ambito Farm* [Internet]. 2001; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13782>
  13. MINISTERIO DE SALUD. *Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención* [Internet]. Vol. 5, Minsa. 2011. p. 1-8. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf%0Ahttps://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12>
  14. Valero R, García Soriano A. *Consejos Hipertensión Arterial. Enfermería Glob* [Internet]. 2009;15(1695-6141):1-14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000100012%0Ahttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012%0Ahttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf)
  15. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. *Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. J Clin Hypertens* [Internet]. 2016;18(12):1284-94. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/1/es>
  16. Echemendía Tocabens Belkis. *Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones Definitions on the risk and its implications. Rev Cuba Hig y Epidemiol* [Internet]. 2011;49(3):470-81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie14311.pdf>
  17. Fleta Zaragoza J, Moreno Aznar L, Paola Delgado Peña Y, Bueno Lozano M, Luis Olivares López J. *Concepto, clasificación y métodos de valoración del riesgo cardiovascular. Su importancia en pediatría. Bol Pediatr Arag Rioj Sor* [Internet]. 2008;3838(1):17-24. Disponible en: <http://spars.es/wp-content/uploads/2017/02/Vol38-n1-4.pdf>
  18. Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. *Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Aten Primaria* [Internet]. 2011;43(12):668-77. Disponible en:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-atencion-primaria-S0212656711004689>
19. Lloyd-Jones DM. Cardiovascular risk prediction: Basic concepts, current status, and future directions. *Circulation* [Internet]. 2010;121(15):1768-77. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.849166>
  20. Farzadfar F. Cardiovascular disease risk prediction models: challenges and perspectives. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2019;7(10):e1288-9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30365-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30365-1)
  21. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2013;17(3):53-68. Disponible en: [revistas.unc.edu.ar](http://revistas.unc.edu.ar)
  22. Andrade-Castellanos CA. Hipertensión arterial primaria: Tratamiento farmacológico basado en la evidencia. *Med Interna Mex* [Internet]. 2015;31(2):191-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim152j.pdf>
  23. Ruiz-Mori E. Riesgo y Prevención Cardiovascular. *Soc Peru Cardiol* [Internet]. 2016;1:1-130. Disponible en: <http://www.sscardio.org/wp-content/uploads/2016/11/RIESGO-CARDIOVASCULAR-V44-copia.pdf>
  24. Masana LS, Ros E, Sudano I, Angoulvant D, Ibarretxe Gerediaga D, Murga Eizagahechevarria N, et al. Is there a role for lifestyle changes in cardiovascular prevention? What, when and how? *Atheroscler Suppl* [Internet]. 2017;26:2-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28434481/>
  25. Sharifi-Rad J, Rodrigues CF, Sharopov F, Docea AO, Karaca AC, 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). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177934/pdf/ijerph-17-02326.pdf>
  26. Díaz-Gutiérrez J, Ruiz-Canela M, Gea A, Fernández-Montero A, Martínez-González MÁ. Relación entre un índice de estilo de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en la cohorte SUN. *Rev Española Cardiol* [Internet]. 2018;71(12):1001-9. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893217305948>
  27. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2011;27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
  28. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
  29. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Redalyc* [revista en internet] 2005 [acceso 20 de marzo de 2020]; 11(2): 333-338. *Salud en Tabasco*. 2005;2-7.

30. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
31. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Analisis De La Confiabilidad Del Test Fantastico Para Medir Estilos De Vida Saludables En Trabajadores Evaluados Por El Programa “Reforma De Vida” Del Seguro Social De Salud (Essalud). Rev Peru Med Integr [Internet]. 2016;1(2):17. Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/15/11>
32. Organización Panamericana de la Salud. Calculadora de riesgo cardiovascular de la OPS [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2020 [acceso 14 de enero de 2022]. 2007;1-3. Disponible en: <https://www.paho.org/cardioapp/web/>
33. Seoane T, Martín J, Lurueña S, Alonso F. Estadística: Estadística Descriptiva y Estadística Inferencial. Semer Med Gen / Fam [Internet]. 2007;33(9):466-71. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593\(07\)73945-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593(07)73945-X)
34. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. Rev Fac Odontol [Internet]. 2013;1(2):72-8. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
35. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. Mexico: Comisión Nacional de Bioética;2015. Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>
36. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
37. Ojeda De López J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. Telos [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de febrero de 2020]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
38. 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 en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/B8CzTYV7WQNTHZHSWQrNgJb/?format=pdf&lang=en>
39. Chaddha A, Robinson EA, Kline-Rogers E, Alexandris-Souphis T, Rubenfire M. Mental Health and Cardiovascular Disease. Am J Med [Internet]. 2016;129(11):1145-8. Disponible en: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(16\)30551-4/pdf](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(16)30551-4/pdf)
40. Cardi M, Munk N, Zanjani F, Kruger T, Schaie KW, Willis SL. Health behavior risk factors across age as predictors of cardiovascular disease diagnosis. J Aging Health [Internet]. 2009;21(5):759-75.

Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/26282238\\_Health\\_Behavior\\_Risk\\_Factors\\_Across\\_Age\\_as\\_Predictors\\_of\\_Cardiovascular\\_Disease\\_Diagnosis/link/00b4952445a5362f1d000000/download](https://www.researchgate.net/publication/26282238_Health_Behavior_Risk_Factors_Across_Age_as_Predictors_of_Cardiovascular_Disease_Diagnosis/link/00b4952445a5362f1d000000/download)

41. Muntané. Introducción a la Investigación básica. Rapd Online [Internet]. 2010;33(3):221-7. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/341343398\\_Introduccion\\_a\\_la\\_Investigacion\\_basica/link/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/download](https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/link/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/download)

## **ANEXOS**

## ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES POR DIMENSIÓN
<b>Nivel de estilos de vida</b>	Hábitos de salud	Actividad física	Cualitativa ordinal	<b>3 ITEMS</b>	-Estas en zona de peligro.  -Algo bajo, podrías, mejorar.	0-46: Estas en zona de peligro.  47-72: Algo bajo, podrías, mejorar.	Estas en zona de peligro: 0-10  Algo bajo: 11-20
		Nutrición y alimentación	Cualitativa ordinal	<b>3 ITEMS</b>	-Adecuado, estas bien.	73-84: Adecuado, estas bien.	Adecuado: 21-30  Buen trabajo: 31-40
		Tabaco, dependencia	Cualitativa ordinal	<b>3 ITEMS</b>	-Buen trabajo, estas en el camino correcto	85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto	Fantástico: 41-48
		Alcohol	Cualitativa ordinal	<b>3 DE ITEMS</b>	- Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico	103-120: Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico	

	Salud mental	Sueño, estrés	Cualitativa ordinal	<b>3 DE ITEMS</b>			Estas en zona de peligro: 0-7
							Algo bajo: 8-14
		Trabajo y personalidad	Cualitativa ordinal	<b>3 DE ITEMS</b>			Adecuado: 15-21
	Familia y amigos	Cualitativa ordinal	<b>3 DE ITEMS</b>	Buen trabajo: 22-28			
				Fantástico: 29-36			
	Conductual	Introspección	Cualitativa ordinal	<b>3 DE ITEMS</b>			Estas en zona de peligro: 0-7
Control de salud sexualidad		Cualitativa ordinal	<b>3 DE ITEMS</b>	Algo bajo: 8-14			
Otros		Cualitativa ordinal	<b>3 DE ITEMS</b>	Adecuado: 15-21			
			Buen trabajo: 22-28				
			Fantástico: 29-36				

Variables	Escala de medición	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valores finales	Criterios para asignar valor
<b>Riesgo Cardiovascular</b>	Cualitativa ordinal	Demográfica	Edad, Sexo	1(1,2)	Riesgo bajo.	<10%
		Clínica	Presión Arterial sistólica	1(4)	Riesgo moderado	10 a <20%
			Consumo de tabaco	1(3)		
		Antecedente de diabetes	1(5)	Riesgo alto.	20 a <30%	
Laboratorial	Colesterol total ensangre	1(6)	Riesgo muy alto.	≥ 30%		

## ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** NAPA MARCOS, JUNIOR ALEXIS

**ASESOR:**

**TEMA:** ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SAN MARTIN DE PORRES 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión hábitos de salud y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión salud mental y el</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b></p> <p>Determinar la relación entre la dimensión hábitos de salud y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención,</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe asociación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p><b>Hi 1:</b> Existe relación entre la dimensión hábitos de salud y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> estilos de vida</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> riesgo cardiovascular</p>

<p>riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión conductual y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022?</p>	<p>San Martín de Porres 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión salud mental y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión conductual y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.</p>	<p>atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.</p> <p><b>Hi 2:</b> Existe relación entre la dimensión salud mental y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.</p> <p><b>Hi 3:</b> Existe relación entre la dimensión conductual y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022.</p>	
<p><b>DISEÑO METODOLÓGICO</b></p>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p>	<p><b>TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN</b></p>	<p><b>INSTRUMENTOS</b></p>

<p><b>Observacional:</b> Porque no se manipulará ninguna variable.</p> <p><b>Correlacional:</b> porque se busca establecer la relación entre ambas variables(41).</p> <p><b>Transversal:</b> Porque la información será medida solo una vez.</p>	<p>La población son los pacientes adultos que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, durante los meses enero a marzo del 2022. Según los registros estadísticos del establecimiento, durante los meses de enero a marzo del 2021, acudieron 220 pacientes con edades de 40 a 65 años, siendo ello la población estimada para el año 2022. La muestra calculada fueron 142 adultos.</p>	<p>La técnica de investigación a utilizar en la presente investigación es la encuesta.</p>	<p><b>Estilos de vida:</b></p> <p>cuestionario</p> <p>FANTASTICO</p> <p><b>Riesgo cardiovascular:</b></p> <p>Calculadora de riesgo cardiovascular OMS</p>
--	---	--	---

## **ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SAN MARTIN DE PORRES 2022**

#### **CUESTIONARIO “FANTASTICO” ESTILOS DE VIDA**

##### **I.- PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy estudiante de medicina, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre **estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martin de Porres 2022**. Se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

##### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

##### **Aspectos Sociodemográficos**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo
  - a) Masculino
  - b) Femenino

## CUESTIONARIO “FANTÁSTICO

Estimado paciente lea atentamente cada una de las interrogantes y marque con un aspa (x) la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestar con mucha sinceridad, asegúrese de marcar todas las preguntas.

Donde los valores de las respuestas Casi nunca (0), A veces (1), Siempre (2)

1. ¿Usted tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted?  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
2. ¿Usted da y recibe cariño?  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
3. Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
4. ¿Usted es integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónico, deportivos religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros) ? Usted participa:  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
5. ¿Usted realiza actividad física como caminar subir escaleras o deporte durante 30 minutos cada vez?  
a) 3 o más veces/semana    b) 1 vez/semana    c) no hago nada
6. ¿Usted camina al menos 30 min, 3 veces por semana?  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
7. ¿Consume 2 porciones de verduras y 3 frutas al día?  
a) Todos los días                      b) a veces                      c) casi nunca

8. ¿A menudo consume mucha azúcar, sal, comida chatarra o mucha grasa?  
a) Ninguna de estas    b) algunas de estas    c) todas estas
9. ¿Estoy con sobrepeso y obesidad?  
a) 0 a 4 kilos de más    b) 5 a 8 kilos de más    c) más de 8 kilos
10. ¿Usted fuma cigarrillos?  
a) No, los últimos 5 años    b) no, el último año    c) si, este año
11. ¿Cuántos cigarrillos generalmente fuma al día?  
a) Ninguno    b) de 0 a 10    c) más de 10
12. ¿Usted usa excesivamente los medicamentos que le indican o los que puede comprar sin receta?  
a) Nunca    b) ocasionalmente    c) a menudo
13. ¿Cuántos tragos (¿botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte consume por semana?  
a) 0 a 7 tragos    b) 8 a 12 tragos    c) más de 12 tragos
14. ¿En una misma ocasión Bebe más de cuatro vasos de agua al día?  
a) Nunca    b) ocasionalmente    c) a menudo
15. ¿Bebe café, té o bebidas gaseosa que tienen cafeína?  
a) Menos de 3 al día    b) de 3 a 6 al día    c) más de 6 al día
16. ¿Usted duerme bien y se siente descansado?  
a) Casi siempre    b) a veces    c) casi nunca
17. ¿Se siente capaz de manejar el estrés o la tensión de su vida diaria?  
a) Casi siempre    b) a veces    c) casi nunca
18. ¿Usted se relaja y disfruta de su tiempo libre?  
a) Casi siempre    b) a veces    c) casi nunca
19. ¿Le parece que anda acelerado?  
a) Casi nunca    b) algunas veces    c) a menudo
20. ¿Se siente enojado o agresivo?  
a) Casi nunca    b) algunas veces    c) a menudo
21. Usted se siente contento con su trabajo y sus actividades  
a) Casi siempre    b) a veces    c) casi nunca
22. Usted se siente positivo y optimista

- a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
23. ¿Usted se siente tenso y apretado?
- a) Casi nunca                      b) algunas veces                      c) a menudo
24. ¿Se siente deprimido o triste?
- a) Casi nunca                      b) algunas veces                      c) a menudo
25. Usted realiza controles de salud en forma periódica
- a) Siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
26. Conversa con su pareja o familia temas de sexualidad
- a) Siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
27. En su conducta sexual se preocupa del autocuidado y del cuidado de su pareja
- a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
28. Usted es respetuoso de las normas de tránsito como pasajero de transporte público y /o automovilista
- a) Siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
29. ¿Usa cinturón de seguridad?
- a) Siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
30. Tengo claro el objetivo de mi vida
- a) Siempre                      b) a veces                      c) casi nunca

## BAREMOS VARIABLE ESTILOS DE VIDA

VARIABLE	RANGOS
ESTILOS DE VIDA	Estas en zona de peligro: 0-46 Algo bajo: 47-72 Adecuado: 73 a 84 Buen trabajo: 85 a 102 Fantástico: 103-120
DIMENSIONES	
Hábitos de salud	Estas en zona de peligro: 0-10 Algo bajo: 11-20 Adecuado: 21-30 Buen trabajo: 31-40 Fantástico: 41-48
Salud mental	Estas en zona de peligro: 0-7 Algo bajo: 8-14 Adecuado: 15-21 Buen trabajo: 22-28 Fantástico: 29-36
Conductual	Estas en zona de peligro: 0-7 Algo bajo: 8-14 Adecuado: 15-21 Buen trabajo: 22-28 Fantástico: 29-36

# CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR OMS

The image shows the interface of the WHO Cardiovascular Risk Calculator. On the left is a promotional graphic with the logos of the Pan American Health Organization and the World Health Organization, a heart-shaped risk grid, and the text "CARDIOVASCULAR RISK CALCULATOR". On the right is the app's input screen, which includes the same logos, a question mark and gear icon, and the instruction "Enter your information and press Calculate". The input fields are: Gender (FEMALE), Age (40), Smoker (NO), Systolic blood pressure (mmHg) (120), Diabetes (NO), and Cholesterol (mg/dl) (200). A large "Calculate" button is at the bottom. A navigation bar at the very bottom contains the following tabs: RISK CALCULATOR, BODY MASS INDEX, RECOMMENDATIONS, and ALARM.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION World Health Organization  
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Pan American Health Organization World Health Organization Americas

Enter your information and press Calculate

Gender: FEMALE

Age: 40

Smoker: NO

Systolic blood pressure (mmHg): 120

Diabetes: NO

Cholesterol (mg/dl): 200

Calculate

RISK CALCULATOR BODY MASS INDEX RECOMMENDATIONS ALARM

## ANEXO 04: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO RIESGO CARDIOVASCULAR

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Bonilla Asalde, Cesar Antonio  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor de tesis - Universidad Privada San Juan Bautista  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Calculadora de Riesgo Cardiovascular.  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Organización Mundial de la Salud.

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados a lumbalgia crónica.					100
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores de riesgo y lumbalgia crónica					100
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, transversal, analítico y retrospectivo					100

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

Lugar y Fecha: Lima, 30 de Marzo de 2022



Dr. Cesar Antonio Bonilla Asalde

Asesor: Cesar Antonio Bonilla Asalde

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO RIESGO CARDIOVASCULAR

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO.  
 1.2 Cargo e institución donde labora: MÉDICO CIRUJANO Y DOCENTE UNIVERSITARIO EN UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Calculadora de Riesgo Cardiovascular.  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Organización Mundial de la Salud.

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados a lumbalgia crónica.					100
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores de riesgo y lumbalgia crónica					100
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, transversal, analítico y retrospectivo					100

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable**

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Lima, 28 de Marzo del 2022



Dr. MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO  
DNI: 10689893

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL  
CUESTIONARIO RIESGO CARDIOVASCULAR**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Aquino Dolorier Sara Gisela  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Calculadora de Riesgo Cardiovascular  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Organización mundial de la salud

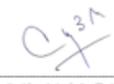
**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados a lumbalgia crónica.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores de riesgo y lumbalgia crónica					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, transversal, analítico y retrospectivo				80%	

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**                      **Aplicable**

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:**                     

Lugar y Fecha: Lima, 28 de marzo del 2022

  
 Dr. Cesar Antonio Bonilla Asalde  
 DNI 10006001  
 Asesor: Cesar Antonio Bonilla Asalde

DIFIS - LIMA SUR  
 CMI - "MANUEL BARRETO"  
  
 Mg. Sara Gisela Aquino Dolorier  
 RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA ADMISION  
 DNI: 07498001  
 Teléfono: 993083992