

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA



FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL EL ESFUERZO, FLORENCIA
DE MORA, TRUJILLO-2023

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autora

Collave Romero María del Pilar

Asesor

Cacha Salazar, Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Nuevo Chimbote - Perú

2024

ÍNDICE GENERAL

| Tema | Pág. N° |
|----------------------------|----------------|
| Índice general | ii |
| Índice de tablas | iii |
| Índice de figuras | iv |
| Constancia de originalidad | v |
| Palabra clave | vi |
| Título de la investigación | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| Introducción | 1 |
| Metodología | 10 |
| Resultados | 13 |
| Análisis y discusión | 18 |
| Conclusiones | 20 |
| Recomendaciones | 21 |
| Referencias bibliográficas | 22 |
| Anexos | 31 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|----------------|---|----|
| Tabla 1 | Riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular, según Índice de Castelli-OMS, en los pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, Florencia de Mora, Trujillo 2023 | 14 |
| Tabla 2 | Influencia de hábitos en la predisposición a riesgo cardiovascular, en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo-2023. | 16 |
| Tabla 3 | Influencia de algunas enfermedades en la predisposición a riesgo cardiovascular, en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo-2023 | 18 |

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1** Riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular, según Índice de Castelli-OMS, en los pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo. 15
- Figura 2** Influencia de hábitos en la predisposición a riesgo cardiovascular, en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo-2023. 17
- Figura 3** Influencia de algunas enfermedades en la predisposición a riesgo cardiovascular, en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo 2023. 19



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Factores que predisponen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, Florencia de Mora, Trujillo-2023**" del (a) estudiante: **COLLAVE ROMERO MARIA DEL PILAR**, identificado(a) con Código N° **1317100091**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **29%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 04 de octubre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

1 Palabra clave

| | |
|---------------------|-------------------------------|
| Tema | Enfermedades cardiovasculares |
| Especialidad | Salud Pública |

Keywords

| | |
|-------------------|-------------------------|
| Subject | Cardiovascular diseases |
| Speciality | Public Health |

Línea de investigación

| | |
|-------------------------------|---|
| Línea de investigación | Farmacia Clínica y Comunitaria. |
| Área | Ciencias Médicas y de Salud |
| Subárea | Ciencias de la Salud |
| Disciplina | Ciencia del Cuidado de la Salud y Servicios |

Factores que predisponen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares
en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, Florencia de Mora,
Trujillo-2023

Resumen

En este estudio se identificó los factores que predisponen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares en pacientes que fueron asistidos en el Hospital “El Esfuerzo”, ubicado en Florencia de Mora, Trujillo, en el año 2023. Se realizó una investigación no experimental, descriptivo de corte transversal, en una muestra poblacional de 51 personas, quienes absolvieron una encuesta, se llevaron a cabo mediciones antropométricas y se entrevistó a los pacientes. Los resultados fueron ingresados a una base de datos para realizar el análisis correspondiente. Se encontró que el 25.49% de la población estudiada consume alcohol ocasionalmente, mientras que el 11.76% fuma en algunas ocasiones. Además, el 40.15% de participantes no hacen actividad física y solo el 23.53% mantiene una alimentación saludable de manera constante. En conclusión, los factores relacionados con el riesgo cardiovascular de mayor incidencia, Diabetes Mellitus y hipercolesterolemia, afectan a los pacientes atendidos en el hospital.

Abstract

In this study, the factors that predispose to the development of cardiovascular diseases in patients who were assisted at the “El Esfuerzo” Hospital, located in Florencia de Mora, Trujillo, in 2023, were identified. A non-experimental, descriptive, cross-sectional study was carried out on a population sample of 51 people, who answered a survey, anthropometric measurements were carried out, and the patients were interviewed. The results were entered into a database for the corresponding analysis. It was found that 25.49% of the population studied consumes alcohol occasionally, while 11.76% smokes occasionally. In addition, 40.15% of participants do not do physical activity and only 23.53% maintain a healthy diet consistently. In conclusion, the factors related to the highest incidence of cardiovascular risk, Diabetes Mellitus and hypercholesterolemia, affect patients treated at the hospital.

Introducción

Los Antecedentes de la investigación podemos encontrar de a nivel internacional, Aquino et al. (2022) realizaron un estudio sobre la frecuencia de Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) entre médicos jóvenes del Hospital de Clínicas “San Lorenzo”, Paraguay. Utilizando un diseño observacional y un muestreo no aleatorio, la investigación se realizó en 175 médicos con edades entre 22 y 45 años. Se evaluaron diversas variables, tales como datos demográficos y antropométricas y varios FRCV, incluyendo diabetes tipo 2, hipertensión, antecedentes familiares, hábitos tóxicos, comportamiento sedentario y dislipidemia. Los resultados revelaron que el FRCV frecuente era los antecedentes (89,1%), seguido por el consumo de alcohol (56,5%) y el comportamiento sedentario (54,5%). Además, se registraron niveles significativos de obesidad (49,5%), hipertensión (5,1%), dislipidemia (17,1%), tabaquismo (10,2%), diabetes tipo 2 (0,5%) y enfermedad renal crónica (0,5%). Concluyen que el estudio mostró una elevada prevalencia de FRCV en esta población, con mayor incidencia en antecedentes familiares, la ingesta de alcohol, el sedentarismo y obesidad.

Bigeh et al. (2020) realizaron un estudio en EE. UU. titulado “Enfermedad inflamatoria intestinal y riesgo de enfermedad cardiovascular: ¿toda inflamación conduce a una enfermedad cardíaca?”. Los autores encontraron que varias afecciones inflamatorias sistémicas están asociadas con el desarrollo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD), aunque esta relación no está claramente establecida en el contexto de Inflamación Intestinal (EII), incluyendo colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. Estas condiciones implican inflamación crónica del tracto intestinal, lo que puede tener repercusiones sistémicas. Los tratamientos para la EII, como los esteroides, pueden elevar el riesgo de una insuficiencia cardíaca relacionada con ASCVD y agravar el riesgo. Algunos estudios sugieren un vínculo entre la EII y problemas como la fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca, especialmente durante exacerbaciones activas. Se recomienda que todos los pacientes con EII, especialmente los más jóvenes, se sometan a pruebas para detectar factores de riesgo

de ASCVD y que se implementen medidas agresivas para reducir el riesgo cardiovascular. Además, se evidencia la necesidad de investigaciones más rigurosas para entender cómo prevenir y tratar estos eventos en pacientes con EII durante brotes activos.

Patiño et al. (2021) hicieron un estudio sobre factores que influyen en la aparición de enfermedades cardiovasculares en mujeres en Colombia, utilizando un diseño de revisión narrativa. La investigación se basó en descriptores seleccionados previamente y se realizó mediante búsquedas en bases de datos institucionales, organizando la información en Excel a partir de artículos que cumplieran los criterios establecidos para esta investigación. Los resultados mostraron que las mujeres participantes, en su mayoría tenían entre 45 y 76 años, y entre el 25% y el 87% estaban casadas. Además, entre el 31% y el 68% había completado la educación secundaria, y entre el 32% y el 94% eran amas de casa. Los factores más relevantes para el desarrollo de enfermedades cardíacas incluían la edad, sedentarismo, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, menopausia, dislipidemias, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Concluyendo que existe relación entre estilos de vida y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en mujeres, destacando el sedentarismo y la malnutrición como factores que predisponen a la obesidad y dislipidemias, a su vez estos incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Montilla et al. (2020) realizaron una revisión bibliográfica sobre los FRCV, con el propósito de describir estos factores mediante búsqueda de información biomédicas en bases de datos, seleccionando artículos con una antigüedad de 30 años. Los hallazgos revelaron que diversas características genéticas, de la pared vascular y bioquímicas son determinantes del riesgo cardiovascular, algunos de los cuales están relacionados causalmente con la aterosclerosis. Comprender estos determinantes proporciona información valiosa sobre la fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares. Además, se destacó que la modificación o eliminación de factores que ocasionan el riesgo, junto al tratamiento farmacológico, puede disminuir la mortalidad, disminuir las complicaciones y minimizar intervenciones, mejorando la

calidad de vida de los pacientes. Un mayor conocimiento sobre estos factores establece una base sólida para su aplicación en la práctica clínica.

Saumell et al. (2020) investigaron los FRCV en pacientes de 50 años, con la finalidad de evaluar la influencia de factores de riesgo. Realizaron un estudio analítico retrospectivo de casos y controles en pacientes diagnosticados con enfermedad cardiovascular (ECV) que fueron ingresados al Hospital “Carlos Manuel de Céspedes” en Bayamo, Granma, Cuba, entre el 5 de enero de 2017 - 31 de diciembre de 2018. Los resultados indicaron que el fumar incrementó la posibilidad de desarrollar ECV en más de cinco veces. A partir de estos hallazgos, los investigadores desarrollaron un modelo para evaluar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, que puede servir como herramienta para vigilancia clínica y epidemiológica, permitiendo encontrar individuos con mayor probabilidad de padecer estas enfermedades.

A nivel nacional, Carpio (2023) en su estudio Relación del estrés laboral y RCV en féminas de 20 a 49 años en Lima, centrado en aquellas con sobrepeso y obesidad. Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal incluyó a 135 mujeres adultas con un IMC superior a 25 kg/m², a través de un muestreo por conveniencia evaluó el estrés laboral y el estado nutricional, así como la relación con el porcentaje de tejido adiposo, perímetro abdominal y presión arterial. Además, realizó un muestreo aleatorio simple en 28 mujeres obesas para examinar la relación con el estrés laboral, hábitos alimentarios y actividad física. Los resultados mostraron correlaciones moderadas del estrés laboral y con estado nutricional (0.379, Spearman), el porcentaje de grasa (0.789), perímetro abdominal (0.700) y presión arterial (0.473). Sin embargo, la relación con actividad física fue más débil (0.286) y con la frecuencia de consumo de alimentos (0.249). A pesar de estas correlaciones, el estudio concluye indicando que no hay correlación significativa del estrés laboral con los FRCV.

Mesa et al. (2022) investigaron la relación de la actividad física y estrés en la probabilidad de incrementar el riesgo cardiovascular en transportistas que movilizan mercadería al mercado mayorista de Huancayo en 2021. Estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, incluyó a 170

transportistas. Los resultados revelaron una relación moderada entre el trabajo y el riesgo cardiovascular, con un p-valor de 0,019. Sin embargo, no se encontró una relación significativa de la actividad física, estrés, tiempo libre para la actividad física con el RCV. Concluyendo que el trabajo tiene relación con el riesgo cardiovascular en esta población, significativamente.

Ortega (2019) investigó los factores que influyen en el desarrollo de ECV en trabajadores administrativo de las FCS y Zootecnia de la UPN de abril a mayo del 2019. Investigación cuantitativa con diseño descriptivo prospectivo transversal, incluyó una muestra de 40 trabajadores que completaron un cuestionario de 23 preguntas. Los resultados evidencian que, entre los factores no modificables, el 87.5% de los participantes tenía entre 41 y 60 años y el 80% presentaba antecedentes familiares de ECV; en cuanto a factores modificables, el 90% no realizaba actividad física, el 50% seguía una dieta incorrecta, el 75% consumía alcohol ocasionalmente y el 80% tenía sobrepeso u obesidad. Concluye que los trabajadores presentaban múltiples FRCV, incluye edad, antecedentes familiares, obesidad, inactividad física y dieta inadecuada.

En lo referente a la fundamentación científica, las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), son causantes importantes de morbilidad, mortalidad y discapacidad a nivel mundial, en Perú representan la segunda causa de muerte (OMS, 2017), por lo que es fundamental identificar y analizar los factores de riesgo asociados a estas enfermedades, especialmente considerando que su prevalencia está en aumento.

Los factores de riesgo se agrupan en modificables; que incluyen alimentación, actividad física y consumo de tabaco y no modificables; como edad, sexo, antecedentes familiares y factores genéticos (Segura y Marrugal, 2009, p. 109). Por ello, es crucial comprender el funcionamiento de estos factores, especialmente los modificables, para poder implementar acciones preventivas efectivas.

El consumo excesivo de carbohidratos simples está vinculado al desarrollo de ECV. Esto ocurre porque, al metabolizar estos carbohidratos, el organismo genera triglicéridos y colesterol al mismo tiempo, lo que puede llevar a la obesidad. El incremento de triglicéridos sanguíneos, especialmente de las lipoproteínas VLDL y

LDL, en combinación con radicales libres, puede desencadenar la formación de ateromas. Además, una alta ingesta de carbohidratos simples está relacionado con bajos niveles de HDL, lo que interfiere en la movilización del colesterol hacia el hígado y la transferencia de triglicéridos a los adipocitos (Aune, 2017, p. 1029-56).

La hipertensión (HTA) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, afectando a más de mil millones y responsable de aproximadamente 9.4 millones de muertes anuales. Representa una carga importante para los sistemas de salud y es un determinante clave en el desarrollo de ECV (Quevedo, 2014). La HTA es un factor de riesgo relevante para enfermedades cerebrovascular, así como para la cardiopatía coronaria. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se expresa con dos cifras (140/90). La primera cifra indica presión sistólica, la segunda cifra representa la presión diastólica (Segura y Marrugal, 2009, p. 109).

La obesidad incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades asociadas, incluyendo diabetes, dislipidemia, hipertensión, gota, enfermedades cardiovasculares, osteoartritis, hígado graso y varios tipos de cáncer. La acumulación excesiva de grasa abdominal está relacionada con resistencia insulínica, y alteraciones del perfil lipídico, lo que, a su vez, incrementa el RECV (Malo, et al, 2017; Barrera, et al, 2013).

Un índice de masa corporal (IMC) está asociado con trastornos metabólicos (resistencia insulínica, incremento de colesterol y triglicéridos). Además, tanto el sobrepeso como la obesidad aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, como cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (Malo, Castillo y Pajita, 2017, p. 174). Desde una perspectiva fisiopatológica, la obesidad es un estado de acumulación excesiva de grasa corporal, lo que puede considerarse la definición más precisa entre las diferentes propuestas. No obstante, en la práctica clínica, la obesidad se evalúa principalmente mediante el valor del IMC (Sabán, 2012, p. 246).

La definición actual del IMC y sus valores indicadores fueron establecidos en 1997 y publicados por la OMS en el 2000. De acuerdo con estas directrices, se considera "bajo peso" cuando el IMC es inferior a 18.5 kg/m², mientras que un "estado nutricional adecuado" corresponde a un IMC entre 18.5 y 24.9. El "sobrepeso" se

define como un IMC de 25 a 29.9, y cualquier IMC de 30.0 kg/m² o más se clasifica como "obesidad" (Díaz, 2008, p. 122).

El colesterol pertenece al grupo de lípidos conocidos como esteroides. En términos generales, los lípidos son sustancias de origen orgánico que, junto con los carbohidratos y las proteínas, están en todos los organismos vivos y es crucial en el mantenimiento de la vida (Tudela, 2008, pp. 13-14).

La concentración de colesterol en sangre es influenciada por una combinación de factores ambientales y genéticos que abarcan aspectos como sexo, edad, dieta, peso corporal, actividad física, consumo de tabaco u alcohol, herencia familiar, uso de medicamentos y la existencia de diversas condiciones patológicas (Cachofeiro, 2009, p. 134).

Los valores normales de colesterol en suero pueden variar según el método de análisis utilizado. Generalmente, se considera que colesterol total inferior a 200 mg/dl es normal. En cuanto al colesterol LDL, lo ideal es que sea lo más bajo posible. Para personas sin FRCV (como hipertensión, obesidad, diabetes mellitus o enfermedad renal), se aceptan niveles inferiores a 130 mg/dl. Sin embargo, en individuos con RCV, se recomienda que los valores de LDL sean inferiores a 100 mg/dl o estén muy cerca de 70 mg/dl; en estos casos, cuanto más bajos sean los niveles, mejor. Respecto al colesterol HDL, es importante que sean mayor a 40 mg/dl en varones y 45 mg/dl en féminas, siendo preferibles valores más altos, ya que este tipo de colesterol actúa como un factor protector contra enfermedades cardiovasculares (González, 2011, pág. 9)

La diabetes se caracteriza por hiperglucemia, como resultado de un déficit en la secreción de insulina y/o en la acción de esta hormona en los tejidos. La prevalencia es elevada en el mundo y se anticipa un mayor aumento en los 20 años próximos, debido a enfermedades como la obesidad, especialmente en países en desarrollo y desarrollados (Lahera y De la Heras, 2009).

El fumar es uno de los principales FRCV, siendo responsable del 30% de cardiopatías coronarias el mundo. Este hábito favorece la arteriosclerosis, lo que a su vez aumenta la mortalidad y morbilidad asociadas a cardiopatías coronarias,

enfermedad arterial periférica y cerebrovascular, riesgo de angina de pecho y aneurisma aórtico. Junto a la hipertensión, hipercolesterolemia y consumo de tabaco constituye uno de los mayores riesgos en el desarrollo de cardiopatía coronaria (Gómez et al., 2010).

La ingesta de alcohol es otro factor de riesgo importante en la salud, vinculado con varios tipos de cáncer, enfermedades hepáticas crónicas y cardíacas, daños en los sistemas nervioso central y periférico, así como la dependencia al alcohol. Además, contribuye a la hipertensión (INEI, 2012). En lo que respecta al RCV, la ingesta de alcohol eleva la presión e incrementa el riesgo de hipertensión dosis-dependiente. La ingesta excesiva ocasional también eleva la probabilidad de eventos cerebrovasculares hemorrágicos e isquémicos, especialmente en adolescentes y jóvenes. Asimismo, esta práctica eleva el riesgo de arritmias cardíacas y de muerte súbita coronaria, incluso en personas sin antecedentes cardíacos (Gómez et al., 2010).

Está demostrado que la actividad física regular tiene efecto protector en la enfermedad coronaria. En contraste, inactividad física se considera un factor de riesgo para esta condición. La inactividad se define como la falta de actividad física significativa en ámbitos como el trabajo, la recreación, el hogar y el transporte. La actividad física, disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes tipo 2, entre otras, y puede reducir el riesgo de mortalidad en un 20-30% (Gómez et al., 2010).

Respecto a la justificación de la investigación, en lo teórico está determinada debido a que las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo e identificar los factores que predisponen al desarrollo de estas enfermedades en los pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, en Florencia de Mora, Trujillo, durante el año 2023, es crucial para comprender la epidemiología y los factores de riesgo asociados a esta población específica. Este estudio proporcionará datos concretos que facilitarán una mejor comprensión de los factores de riesgo cardiovascular en esta región y en este período determinado.

La justificación metodológica se fundamenta en la recopilación de datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo

durante el año 2023. Esto implicará el análisis de historias clínicas y resultados de pruebas diagnósticas relevantes, como análisis de sangre y electrocardiogramas. Asimismo, se recogerán datos demográficos y de estilo de vida, incluyendo edad, género, antecedentes familiares, consumo de tabaco y alcohol, nivel de actividad física y hábitos alimenticios. Estos datos serán sometidos a un análisis estadístico para identificar los factores de riesgo cardiovascular más significativos y evaluar su influencia en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en esta población específica.

Implicaciones sociales de este estudio de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes del Hospital, está determinada al identificar y comprender los factores de riesgo específicos que contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares en esta comunidad, se podrán implementar medidas de prevención y promoción de la salud más efectivas y adaptadas a las necesidades locales. Los hallazgos de la investigación facilitarán a los profesionales de la salud la educación de los pacientes sobre los factores de riesgo modificables y permitirán el desarrollo de estrategias de intervención que disminuyan tanto la incidencia como el impacto de las enfermedades cardiovasculares en la comunidad.

Desde una perspectiva científica, los resultados de este estudio proporcionarán una base sólida para futuras investigaciones sobre los factores que predisponen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares en contextos diferentes al analizado en este trabajo.

El problema general es ¿Cuáles son los principales factores de riesgo relacionados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, en Florencia de Mora, durante el año 2023?

Conceptuación y operacionalización de las variables.

Variable Independiente: Factores que predisponen a riesgo cardiovascular.

Variable Dependiente: Enfermedades cardiovasculares.

Hipótesis.

H_a = Los principales factores de riesgo relacionados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes asistidos en el Hospital El Esfuerzo durante el año 2023 son el colesterol alto y la diabetes mellitus.

H₀ = Los principales factores de riesgo relacionados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes asistidos en el Hospital El Esfuerzo durante el año 2023 no incluyen el colesterol alto ni la diabetes mellitus.

Objetivos

Objetivo general:

Identificar qué factores de riesgo presentes en los pacientes asistidos en el Hospital El Esfuerzo, en Florencia de Mora, predisponen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares durante el año 2023.

Objetivos específicos:

Analizar la relación entre factores de riesgo y desarrollo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes asistidos en el hospital durante el año 2023.

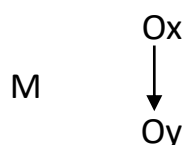
Calcular la prevalencia de factores riesgo modificables, como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sedentarismo y los hábitos alimenticios saludables, entre los pacientes con enfermedades cardiovasculares en el hospital durante el año 2023.

Analizar en qué rangos de edad los pacientes presentan un mayor número de factores de riesgo que predisponen a enfermedades cardiovasculares en el hospital durante el año 2023.

Metodología

El tipo de investigación es básica, cuantitativa, descriptiva de corte transversal, que ofrecerá información nueva y relevante sobre las variables en estudio (Hernández et al., 2014). La toma de datos se realizó en un momento específico, y se analizó la relación entre factores de riesgo y desarrollo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos.

El diseño de investigación; este estudio es no experimental, no se manipuló ninguna variable. Es de carácter descriptivo, lo que ha permitido demostrar las relaciones y describir las características observadas. Además, es transversal porque el cuestionario fue aplicado en un único momento, y fue prospectivo, ya que se utilizaron datos recopilados de manera reciente e inmediata (Hernández, et al., 2014).



Dónde:

M: Muestra en quienes se desarrolla el estudio

Ox: Observaciones de factores que influyen en el desarrollo de ECV

Oy: Influencia de los factores en el desarrollo de ECV

La población, según Ventura (2017), la población es el conjunto de elementos que poseen las características de interés para el investigador. En este estudio, se incluyeron personas de ambos sexos asistidas en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora durante una semana, totalizando 71 individuos.

Criterios de inclusión: Todas las personas que fueron asistidas en el Hospital el Esfuerzo de Florencia de Mora, personas con edades entre 40 y 70 años y quienes firmaron el consentimiento informado. Criterios de exclusión: Personas que no consintieron su participación y personas con menos de 40 años y con más de 70 años.

La Muestra, para Sucasaire (2022) sostiene que la muestra debe representar a la población para asegurar que las conclusiones sean relevantes y aplicables a esta en su conjunto. En este estudio, la muestra estuvo compuesta por 51 individuos de ambos sexos dieron su consentimiento informado.

Muestreo, se utilizó un muestreo no probabilístico, ya que no se usaron formulas para determinar el tamaño muestral, optando por el criterio de conveniencia. Los casos seleccionados para el estudio fueron elegidos por su accesibilidad para poder contactarlos (Casas Anguita, Repullo Labrador, & Donado Campos, 2003).

Técnica: La encuesta es frecuentemente utilizada en investigaciones, ya que facilita la obtención de datos de forma rápida y eficiente. Según Hernández Sampieri et al. (2016), el cuestionario es el instrumento usado en la recolección de información, compuesto por preguntas relacionadas con las variables a medir. Este cuestionario fue elaborado y adaptado a las especificaciones del estudio. Los participantes firman un formulario de consentimiento informado tras ser informados sobre el objetivo del instrumento, su justificación y la confidencialidad de los datos proporcionados.

Instrumento: Para la obtención de datos, se elaboró un cuestionario que consta de 18 preguntas. La encuesta se realizó de forma voluntaria y anónima, dirigida a pacientes con FRCV en el hospital, en los meses de noviembre a diciembre, de lunes a sábado, durante 6 horas al día.

Mediciones antropométricas: Se realizó el pesado y midió la altura utilizando una balanza digital con tallímetro de la marca Great Medic, modelo TCS-200B-RT. Se calculó el índice de masa corporal (IMC) utilizando la fórmula: $\text{Peso (kg)} / (\text{Estatura en m})^2$, y criterios de valoración: Sobrepeso de 25 a 29 kg/m^2 , Obesidad $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. Dosaje de la glucosa en sangre: Se determinó la concentración de glucosa sanguínea de todas las personas participantes en la investigación, en el laboratorio del Hospital. Determinación del Perfil Lipídico: Se determinó la concentración de lipídicos de las personas participantes en la investigación, en el laboratorio del Hospital.

Toma de la Presión: Medir la presión es una técnica muy común para la evaluación general de la salud de las personas. Se realizó la toma de presión arterial

utilizando un tensiómetro convencional; y de acuerdo con Falcones Delgado y Álvarez Sagubay (2021), se siguieron los siguientes pasos:

La persona se sentó tranquilamente en una silla junto a una mesa, con ambos pies en el suelo y espalda apoyada en el respaldo de la silla: Se colocó el tensiómetro en el brazo derecho desnudo y ligeramente flexionado en la mesa a la altura del corazón y la palma hacia arriba, se coloca el brazalete del tensiómetro con el borde inferior a 2.5 cm por encima de la articulación del codo y se inició el procedimiento y se registraron los datos correspondientes.

Técnica de Evaluación: La técnica de investigación utilizada para la toma de datos fue la encuesta, aplicando el cuestionario que permitió identificar las enfermedades cardiovasculares. Este cuestionario se basó en instrumentos estandarizados, validados y recomendados por la OPS/OMS (STEPS) (OMS, 2006) (ver Anexo 2).

Se solicitó la autorización correspondiente a los directivos del MINSA para llevar a cabo la investigación.

Confiabilidad es la consistencia de los resultados obtenidos al aplicar un instrumento a una población de estudio (Hernández et al., 2014). Además, Oviedo y Campo (2005) argumentan que confiabilidad y seguridad de un instrumento está vinculada a la aceptación de los resultados, según la confiabilidad del mismo. El instrumento fue validado a través del juicio de expertos, garantizando su validez de contenido.

Procesamiento y análisis de la información: Según Valderrama (2015), después de recopilar la información, es necesario aplicar mecanismos estadísticos para abordar el problema, lo que permitirá aceptar o rechazar las teorías planteadas. Con la información obtenida se hicieron tablas y gráficos de frecuencia absoluta y relativa utilizando el software estadístico Office Excel 2018. Los resultados se presentan en números y porcentajes, acompañados de su análisis y discusión correspondientes. Asimismo, se usó la prueba de chi cuadrado para evaluar la hipótesis.

Resultados

Tabla 1

Influencia del género en la predisposición a riesgo cardiovascular, según el Índice de Castelli-OMS, en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo-2023.

| Riesgo de Enfermedad Cardiovascular | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|
| Índice de Castelli-OMS | Hombres | | Mujeres | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Sin riesgo (≤ 4.5) | 10 | 19.61 | 21 | 41.17 | 31 | 60.78 |
| Con riesgo (> 4.5) | 10 | 19.61 | 10 | 19.61 | 20 | 39.22 |
| Total | 20 | 39.22 | 31 | 60.78 | 51 | 100 |

$X^2 = 1.61$ Valor critico = 3.89 $p = 0.000 < 0.05$ Significativo

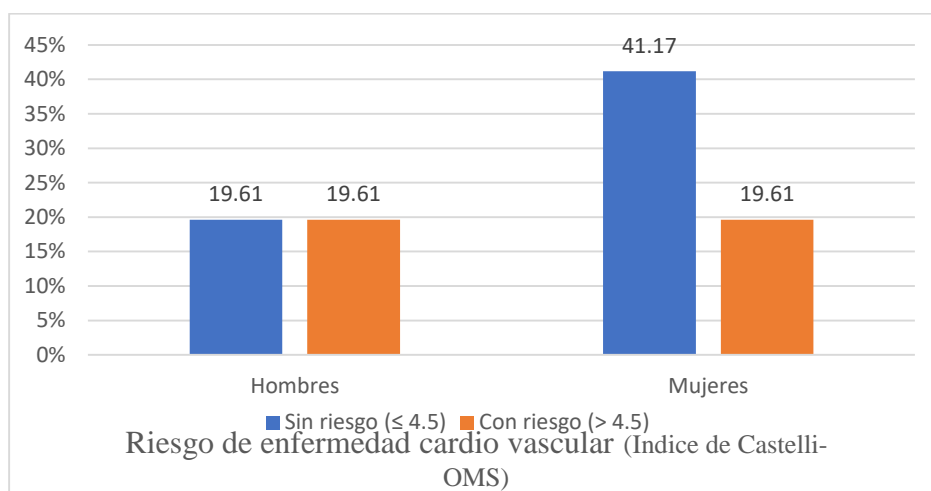


Figura 1. Riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular, según Índice de Castelli-OMS, en los pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo.

La tabla y figura 1 se observa la frecuencia de casos según el género y el riesgo de enfermedad cardiovascular. La prueba de Chi cuadrado indica que no existe relación significativa entre el género y el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Tabla 2

Influencia de hábitos en la predisposición a riesgo cardiovascular, en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo-2023.

| Factores, hábitos, que predisponen a Riesgo Cardiovascular | Riesgo Cardiovascular | | | | Total | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|------------|----|-------|----|-------|
| | Sin riesgo | | Con riesgo | | N° | % | |
| | N° | % | N° | % | | | |
| Consumo de alcohol. | Algunas veces | 7 | 13.73 | 6 | 11.76 | 13 | 25.49 |
| | Nunca | 24 | 47.06 | 14 | 27.45 | 38 | 74.51 |
| | Total | 31 | 60.78 | 20 | 39.22 | 51 | 100 |
| $X^2 = 0.352$ Valor critico = 3.84 | | $p = 0.000 < 0.05$ Significativo | | | | | |
| Consumo de tabaco. | Algunas veces | 5 | 9.80 | 1 | 1.96 | 6 | 11.76 |
| | Nunca | 26 | 50.98 | 19 | 37.26 | 45 | 88.24 |
| | Total | 31 | 60.78 | 20 | 39.22 | 51 | 100 |
| $X^2 = 1.45$ Valor critico = 3.84 | | $p = 0.000 < 0.05$ Significativo | | | | | |
| Actividad física. | Siempre | 1 | 1.96 | 0 | 0 | 1 | 1.96 |
| | Casi siempre | 0 | 0 | 2 | 3.92 | 2 | 3.92 |
| | Algunas veces | 15 | 29.41 | 11 | 21.57 | 26 | 50.98 |
| | Nunca | 15 | 29.41 | 7 | 13.73 | 22 | 43.14 |
| | Total | 31 | 60.78 | 20 | 39.22 | 51 | 100 |
| $X^2 = 4.35$ Valor critico = 7.81 | | $p = 0.024 < 0.05$ Significativo | | | | | |
| Alimentación saludable | Siempre | 8 | 15.69 | 4 | 7.84 | 12 | 23.53 |
| | Casi siempre | 6 | 11.76 | 0 | 0 | 6 | 11.76 |
| | Algunas veces | 17 | 33.33 | 16 | 31.37 | 33 | 64.71 |
| | Total | 31 | 60.78 | 20 | 39.22 | 51 | 100 |
| $X^2 = 5.235$ Valor critico = 5.99 | | $p = 0.024 < 0.05$ Significativo | | | | | |

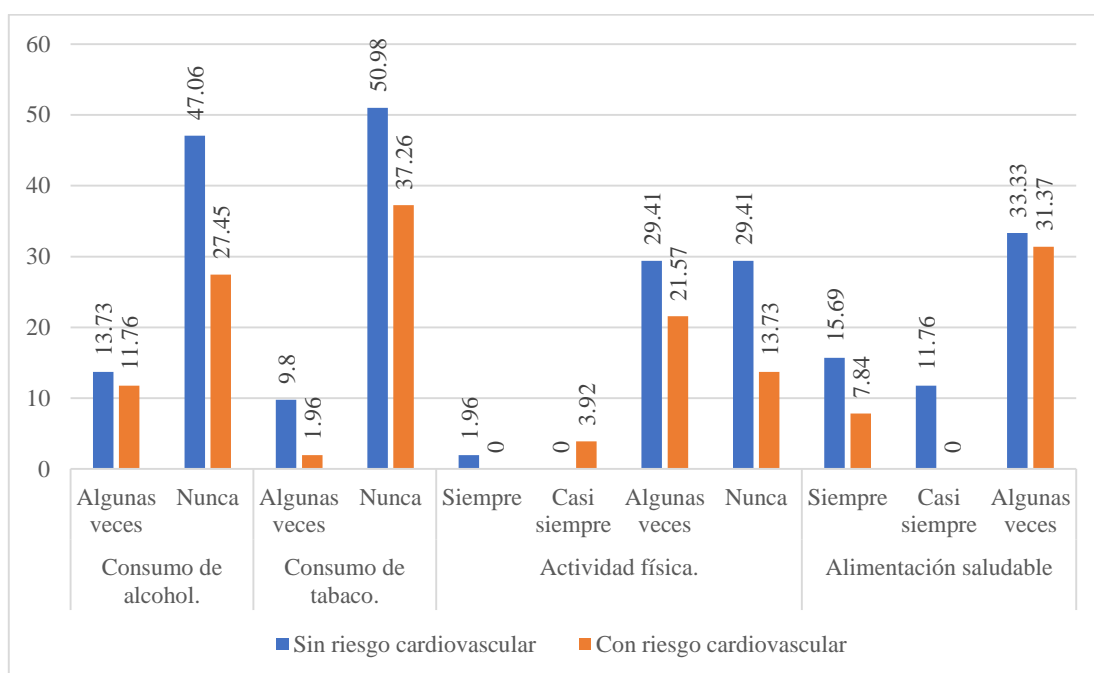


Figura 2. Influencia de hábitos en la predisposición a riesgo cardiovascular, en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo-2023.

La tabla y figura 2, se presenta la influencia de diferentes hábitos de vida en el riesgo cardiovascular. Según la prueba de chi cuadrado, ninguno de los hábitos en estudio parece tener un efecto significativo en la posibilidad de que una persona tenga riesgo cardiovascular.

Tabla 3

Influencia de algunas enfermedades en la predisposición a riesgo cardiovascular, en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo-2023.

| Factores, enfermedades, que aumenta el riesgo cardiovascular. | Riesgo Cardiovascular en pacientes | | | | Total | | |
|--|--|----|------------|--------------------------------|--------------------------------|----|-------|
| | Sin riesgo | | Con riesgo | | N° | % | |
| | N° | % | N° | % | | | |
| Obesidad (IMC). | Con | 8 | 15.68 | 9 | 17.65 | 17 | 33.33 |
| | Sobrepeso | 15 | 29.41 | 9 | 17.65 | 24 | 47.06 |
| | Sin | 8 | 15.68 | 2 | 3.92 | 10 | 19.60 |
| | Total | 31 | 60.78 | 20 | 39.22 | 51 | 100 |
| $X^2 = 2.47$ Valor critico = 5.99 | | | | p = 0.000 < 0.05 Significativo | | | |
| Colesterol | Elevado | 3 | 5.88 | 9 | 17.65 | 12 | 23.53 |
| | Normal | 28 | 54.90 | 11 | 21.57 | 39 | 76.47 |
| | Total | 31 | 60.78 | 20 | 39.22 | 51 | 100 |
| | $X^2 = 7.13$ Valor critico = 3.84, V = 0.37 | | | | p = 0.000 < 0.05 Significativo | | |
| Triglicéridos | Elevado | 12 | 23.53 | 13 | 25.49 | 25 | 40.02 |
| | Normal | 19 | 37.25 | 7 | 13.73 | 26 | 50.98 |
| | Total | 31 | 60.78 | 20 | 39.22 | 51 | 100 |
| | $X^2 = 3.36$ Valor critico = 3.84 | | | | p = 0.000 < 0.05 Significativo | | |
| Presión arterial. | Muy elevado | 12 | 23.53 | 6 | 11.76 | 18 | 35.29 |
| | Elevado | 5 | 9.80 | 5 | 9.81 | 10 | 19.61 |
| | Normal | 14 | 27.45 | 9 | 17.64 | 23 | 45.09 |
| | Total | 31 | 60.78 | 20 | 39.22 | 51 | 100 |
| $X^2 = 0.75$ Valor critico = 5.99 | | | | p = 0.000 < 0.05 Significativo | | | |
| Diabetes Mellitus | Positivo | 6 | 11.76 | 10 | 19.61 | 16 | 31.37 |
| | Negativo | 25 | 40.02 | 10 | 19.61 | 35 | 68.63 |
| | Total | 31 | 60.78 | 20 | 39.22 | 51 | 100 |
| | $X^2 = 5.30$ Valor critico = 3.84, V = 0.32 | | | | p = 0.000 < 0.05 Significativo | | |

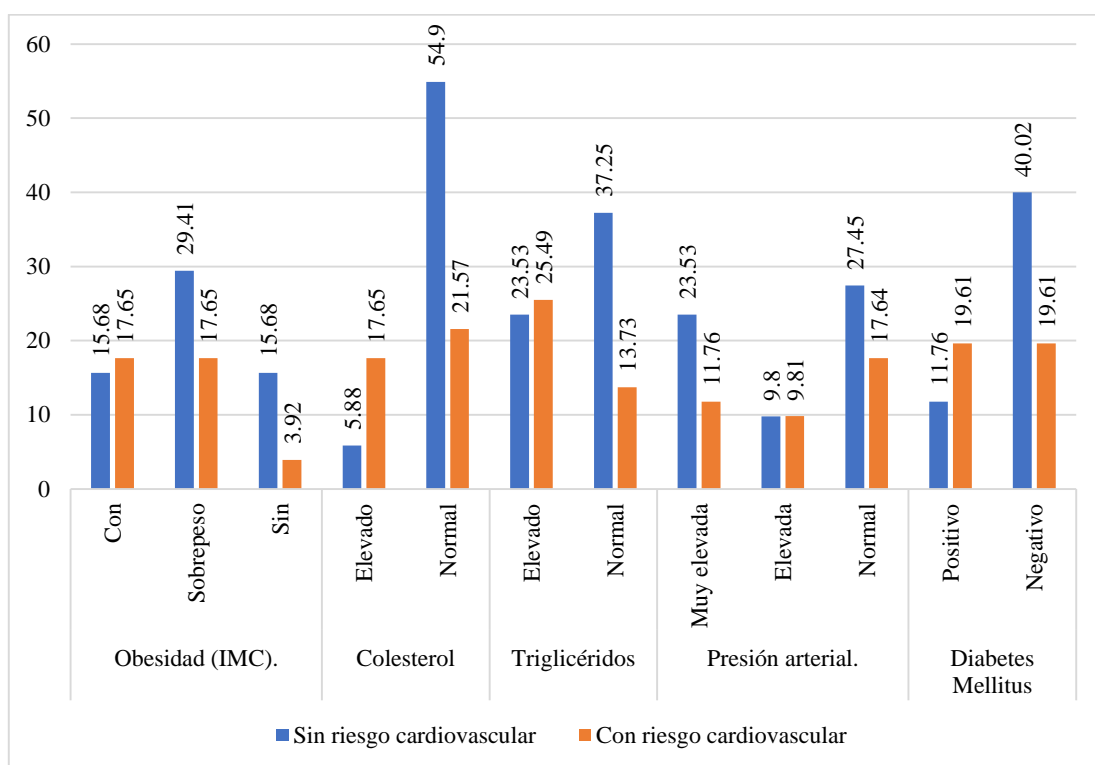


Figura 3. Influencia de algunas enfermedades en la predisposición a riesgo cardiovascular, en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora Trujillo 2023.

En la tabla y figura 3, se observa que los niveles de colesterol sanguíneo y la diabetes mellitus influyen en el riesgo cardiovascular según la prueba de chi cuadrado. El Coeficiente V de Cramer evidencia que hay una asociación aceptable entre niveles de colesterol y Diabetes con riesgo cardiovascular.

Análisis y discusión

En la Tabla y Figura 1 se presenta la influencia del género en el desarrollo del riesgo cardiovascular, con resultados porcentuales iguales (19.61%). La prueba de chi cuadrado confirma la ausencia de influencia significativa del género en el RCV de la población estudiada ($\chi^2 = 1.61$ y valor crítico = 3.89). Estos resultados presentan una similitud con los reportados por Aquino et al. (2022) y Biogeh et al. (2020), quienes indican que las inflamaciones gastrointestinales son factores que predisponen al desarrollo de accidentes cardiovasculares. Cabe aclarar que en la mayoría de investigaciones sobre factores que incrementan el riesgo cardiovascular, el género no se considera

La inactividad física se considera uno de los principales FRCV. Existe una relación fuerte entre el sedentarismo y mortalidad por enfermedades cardio vasculares, y se ha demostrado que las personas que no hacen actividad física tienen un mayor riesgo de sufrir arteriosclerosis e hipertensión arterial (Patiño et al., 2021). En la Tabla y Figura 2 se muestra que el 43.14% de los pacientes estudiados nunca realizan actividad física, el 50.98% lo hace ocasionalmente, el 3.92% casi siempre, y solo el 1.96% se mantiene activo de manera constante. De toda la población analizada, el 39,22% presenta riesgo cardiovascular. Según la prueba de chi cuadrado, no se encontró evidencia de una relación significativa entre la actividad física y el riesgo cardiovascular en este caso específico. Estos resultados son similares a los reportados por Mesa et al. (2022), quienes también concluyeron que no existe una relación entre la actividad física y riesgo cardiovascular en su población de estudio.

En la Tabla 2, en relación con el uso de tabaco, se observa que el 11.76% de los pacientes en estudio fuman ocasionalmente, mientras que el resto no fuma. El chi cuadrado evidencia que no hay relación entre el hábito de fumar y el RCV en los pacientes asistidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora. Resultados similares se han obtenido en cuanto al consumo de alcohol y alimentación saludable. Sin embargo, estos hallazgos son diferentes a los reportados por Saumell et al. (2020), quienes indican que el hábito de fumar incrementa el riesgo cardiovascular en su población de estudio. Asimismo, Ortega (2019) encontró que una dieta inadecuada

también aumenta el riesgo cardiovascular, y Aquino et al. (2022) reportaron que el consumo de alcohol eleva el RCV en su población de estudio.

Actualmente, se acepta que la hipertensión incrementa el riesgo cardiovascular ("Factores de riesgo cardiovascular, Texas Heart Institute", 2021). Sin embargo, los resultados presentados en la Tabla y Figura 3 indican que no existe una relación significativa entre la presión y el riesgo cardiovascular, según la prueba de chi cuadrado. Lo mismo ocurre con la obesidad y los niveles altos de triglicéridos. Por otro lado, se ha determinado una relación significativa entre colesterol sanguíneo elevado y Diabetes Mellitus con el incremento del RCV, como lo evidencia la prueba de chi cuadrado.

En el caso del colesterol, el chi cuadrado es 7.13, con un valor crítico de 3.84, y el coeficiente V de Cramer confirma que la relación es significativa. De manera similar, para la Diabetes Mellitus, el valor de chi cuadrado es 5.30, con un valor crítico de 3.84, lo que también confirma la relación con el aumento del riesgo cardiovascular, respaldada por un coeficiente V de Cramer que indica una asociación aceptable.

Los resultados son consistentes con los encontrados por Aquino et al. (2022), quienes evidenciaron en su investigación que la DM 2 incrementa el riesgo cardiovascular. Montilla et al. (2020) también encontraron que la Diabetes aumenta el riesgo cardiovascular en su población de estudio. Asimismo, Ortega (2019) identificó que factores como consumo de alcohol, obesidad y los niveles elevados de colesterol y triglicéridos contribuyen al incremento del riesgo cardiovascular.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se determinó que los principales FRCV en los pacientes atendidos en el Hospital el Esfuerzo de Florencia de Mora 2023 es la Diabetes Mellitus y niveles de colesterol elevados.

Se determinó la no relación entre el género y el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Se estimó que la prevalencia de factores de riesgo modificables relacionados con riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, con relación estadística significativa es de que el 25.49% de la población de estudio consume algunas veces alcohol y el 11.76 consume algunas veces tabaco; que el 40.149% de la población de estudio no realiza actividad física, y solamente el 23.53% siempre consume alimentos saludables.

Se determinó que la influencia de algunas enfermedades en la predisposición a riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, estadísticamente significativa es de: 33.33% de la población de estudio es obesa, 31.37% son diabéticos, 54.90% de la población tiene presión arterial alta o muy alta, el 23.53% de los pacientes atendidos tienen niveles de colesterol elevado y el 40.02% tienen niveles de triglicéridos elevados.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos en este estudio deben tomarse en cuenta como base para desarrollar estrategias de prevención que ayuden a reducir la prevalencia de los factores que aumentan el riesgo cardiovascular.

Es conveniente realizar investigaciones en poblaciones más grandes, con el objetivo de tener información más exacta de cuáles son los factores que predisponen al desarrollo de eventos cardiovasculares.

Es necesario explorar nuevos factores implicados en el incremento de riesgo cardiovascular y determinar el impacto de estos en la población desde el punto de vista social, demográfico y comorbilidades.

Referencia Bibliográfica

- Adrianzen, Ch., y Villegas, S. (2014). *Descripción de los factores de riesgo cardiovascular modificables (obesidad, obesidad abdominal e hipercolesterolemia) de pacientes adultos del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI)* (tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
- Almonacid Urrego, Carmen Cecilia, Camarillo Romero, María del Socorro, Gil Murcia, Zulay, Medina Medina, Claudia Yasmin, Rebellón Marulanda, Jennifer Viviana, y Mendieta Zerón, Hugo. (2016). *Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia*. *Nova*, 14(25), 9-17. Retrieved December 21, 2019, from
- Aquino Bécker, E. J., Montiel, C. R., & Ortiz Galeano, I. (2022). *Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en médicos jóvenes del Hospital de Clínicas*. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(2), 25-34.
- Aune D, Giovannucci E, Boffetta P, Fadnes LT, Keum NN, Norat T, et al. *La ingesta de frutas y verduras y el riesgo de enfermedad cardiovascular, cáncer total y mortalidad por todas las causas: una revisión sistemática y un metanálisis de dosis-respuesta de estudios prospectivos*. *Int J Epidemiol* 2017; 46 (3): 1029-56.
- Barrera, A.,Rodríguez, A. y Molina, M.(2013). *Escenario actual de la obesidad en México*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 51(3),292-99.
- Bigeh, A., Sánchez, A., Maestas, C. y Gulati, M. (2020). *Enfermedad inflamatoria intestinal y riesgo de enfermedad cardiovascular: ¿toda inflamación conduce a una enfermedad cardíaca?* *Tendencias en medicina cardiovascular*, 30 (8), 463-469.

- Caceres, Z.A. y Navarro, J.R. (2020). *Influencia de los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física en el riesgo cardiovascular de los docentes del mercado de arequipa – 2019*. (Tesis de pregrado). Recuperado de repositorio de Universidad Nacional de San Agustín Arequipa
- Cachofeiro, V. (2009). *Alteraciones del Colesterol y Enfermedad Cardiovascular*. En A. López y C. Macaya. (Ed.). *Libro de la Salud Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA*. (p. 131-139). España: Editorial Nereas, S.A.
- Carpio Carbajo, A. C. (2023). *Relación entre el estrés laboral y riesgo cardiovascular en mujeres de 20 a 49 años*.
- Carrillo-Larco, R., & Bernabé-Ortiz, A. (2019). *Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general*. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 36(1), 26. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
- Castro, C., Cabrera, C., Ramírez, S., García, L., Morales, L. y Ramírez, H. (2018). *Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en adultos mexicanos*. *Revista Médica*, 9 (2), 152-162.
- Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. *Aten Primaria*. 2003;31(8):527–38
- Cronbach, Lee J. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. *Psychometrika* (3):297-334. ISSN 0033-3123. doi:10.1007/BF02310555
- Cervera, I., y Vela, J. (2012). *Estimación del riesgo de Enfermedades Cardiovasculares mediante tablas de predicción de la OMS/ISH, en pacientes atendidos en la clínica “LIMATAMBO” provincia de Cajamarca. Enero – Julio 2011* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Lambayeque, Perú.

- Cruz, J. S. P., Calderón, J. A. C., Infante, J. P. Á., & Rey, Z. D. (2020). *Factores que influyen en la aparición de enfermedades cardiovasculares en el género femenino*.
- Del alba, L., Degiorgio L., Díaz, M., Balbi, M., Villani, M., Manni D., Paoletti D., Cova V. y Martinelli M. (2019). *Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios*. *Revista Argentina de Cardiología*, 83(3), 203-209.
- Departamento de estadística de la Universidad Carlos III de Madrid. (s.f.). *Estudios de prevalencia (Transversales)*. Recuperado el 05 de diciembre de 2019, de <http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/amalonso/esp/bstat-tema4.pdf>
- Díaz E. et al. (2008). *Síndrome metabólico y obesidad*, edited by Greene, Editorial Alfil, S. A. de C. V. ProQuest Ebook Central, Created from bibliotecausps on 2017-11-09 15:38:56.
- Enfermedades Cardiacas en cifras Perú. (2018). Disponible en <http://www.peruinforma.com/enfermedades-cardiacas-cifras-peru/>
- Factores de riesgo cardiovascular | Texas Heart Institute. Texas Heart Institute. (2021). Retrieved 12 April 2021, from <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>.
- Falcones Delgado, L., & Álvarez Sagubay, D. (2021). *Tensiómetro digital Vs. Tensiómetro convencional* (Licenciatura). Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Fernández Coronado, Rosalía Ofelia, Heredia Ñahui, Marco Antonio, Olortegui Yzu, Adriel Raúl, Palomino Vilchez, Rocio Yolanda, Gordillo Monge, María Ximena, Soca Meza, Renzo Eduardo, & Fernández Coronado, Julia Amalia. (2020). *Reducción del riesgo cardiovascular en trabajadores de un instituto de salud especializado mediante un programa de prevención cardiovascular*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(1), 14-20. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.17328>

- Fernández-Solà, J. (2005). *Consumo de alcohol y riesgo cardiovascular. Hipertensión Y Riesgo Vascular*, 22(3), 117-132. [https://doi.org/10.1016/s1889-1837\(05\)71546-4](https://doi.org/10.1016/s1889-1837(05)71546-4)
- Hernández R, Fernández C y Baptista P. "Capítulo 1. *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias*" en *Metodología de la investigación, sexta edición, McGraw Hill Education*, México, 2014, pp.2-21.
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. México D.F, México: McGRAW –HILL.
- Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.
- Girón J., García A., Sánchez D., Ramos, Á., Ramírez, I., y Méndez, E. (2016). *Obesidad: presencia global, implicaciones en la salud y tratamiento médico. Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. 16 (2): 60. Recuperado el 05 de diciembre de 2019, de
- Gómez D. et al. (2010). *Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población de Guatemala*. [tesis pregrado]. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Gómez G., y Tarqui, C. (2017). *Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud de nivel primario. Revista Duazary*. 14(2). 141-148. Recuperado el 04 de diciembre del 2019, doi:
- González Santoyo, Héctor Manuel. (2011). *El colesterol y otras grasas: información para la población en general*, Editorial Alfil, S. A. de C. V. ProQuest Ebook Central, Created from bibliotecausps on 2017-11-09 14:40:15.
- Hackshaw, A., Morris, J., Boniface, S., Tang, J., & Milenković, D. (2018). *Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. BMJ*, (1), 12. <https://doi.org/10.1136/bmj.j5855>

- Harper, H. A., Martin, D. W., & Carsolio Pacheco, M. d. R. (2010). *Bioquímica de Harper 28va ed.*. México: *El Manual Moderno*.
https://drive.google.com/file/d/0B_VIunw7zgLlb3ctamtUZVI0T2c/view?resourcekey=0-U_DLIF_lsQRL9bLAI9SQRw
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012). *Perú: Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2012*
- Kaptoge, S., Pennells, L., De Bacquer, D., Cooney, MT, Kavousi, M., Stevens, G., ... y Di Angelantonio, E. (2019). *Gráficos de riesgo de enfermedades cardiovasculares de la Organización Mundial de la Salud: modelos revisados para estimar el riesgo en 21 regiones globales*. *The Lancet salud global*, 7 (10), e1332-e1345.
- Lahera, V. y De las Heras, N. (2009). Diabetes y Riesgo Cardiovascular. En A. López y C. Macaya. (Ed.). *Libro de la Salud Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA*. (p. 111-119). España: Editorial Nereas, S.A.
- Lujan, M.V. (2020). *Hábitos Alimentarios Asociados a los Factores de Riesgo Cardiovascular Según el Score Framingham en Docentes de Nivel Inicial de la Ciudad de Puno – 2018*. (Tesis de pregrado). Recuperado de repositorio de Universidad Nacional del Altiplano
- Malo, M., Castillo, N., & Pajita, D. (2017). *La obesidad en el mundo*. *Anales de la facultad de medicina*, 78 (2): 67-72. Recuperado el 05 de diciembre 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/379/37952105011.pdf>.
- Martínez S, María Adela, Leiva O, Ana María, y Celis-Morales, Carlos. (2016). *Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la Universidad Austral de Chile*. *Revista chilena de nutrición*, 43(1), 32-38.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000100005>
- Mayta Calderón, Jean Carlo, Morales Moreno, Adriana Mercedes, Cárdenas Rojas, Alejandra Denisse, Mogollón Lavi, Julissa Ángella, Armas Rodríguez, Victoria, Neyra Arismendiz, Luis, y Ruíz Mori, Carlos Enrique. (2015).

Determinación de riesgo cardiovascular y edad vascular según el score de Framingham en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Horizonte Médico (Lima), 15(2), 26-34. Recuperado en 26 de diciembre de 2019, de

Meza Villanueva, R. A., & Mendoza Chavez, Y. E. (2022). *Actividad física y estrés relacionado al riesgo cardiovascular en transportistas del mercado mayorista de Huancayo, 2021.*

Morales, J. (2010). *Obesidad, Un enfoque multidisciplinario.* México: Ed. Ciencia al día.

Montilla, J. M., Villasmil, N. R., Henríquez, A. B., Ramírez, A. F., & Villasmil, E. R. (2020). *Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Revisión bibliográfica. Avances en Biomedicina, 9(1), 3-15.*

O'Donnell, C., & Elosua, R. (2008). *Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study.* Revista Española De Cardiología, 61(3), 299-310. <https://doi.org/10.1157/13116658>

Oviedo, H. C. y Campo-Arias, A. (2005). *Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach.* Revista Colombiana de Psiquiatría, 34(4), 572-580. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2006). *El Manual de vigilancia STEPS de la OMS: el método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

Organización Mundial de la Salud. (2015). *La OMS detalla cuáles son los 5 países más obesos de América Latina.* Recuperado el 04 de diciembre 2019, de actualidad.rt.com:

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Enfermedades Cardiovasculares.* Recuperado de:

- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014).
Perú: *Perfil de Enfermedades Cardiovasculares*
- Ortega Córdova, L. S. (2019). *Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las Facultades de Ciencias de la Salud y Zootecnia de la UNP*, abril-mayo 2019.
- Quevedo, L. (2014). *Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en población laboral de la comunidad de Madrid* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Régulo Agusti, C. (2006). Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 23(2), 69. Retrieved 12 April 2021, from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005.
- Reyes Olavarría, D., & Delgado Floody, P. (2021). *Estudio UFRO revela aumento en el consumo de comida chatarra y alcohol durante la cuarentena*. Ufro.cl. Retrieved 9 April 2021, from <https://www.ufro.cl/index.php/noticias/12-destacadas/3757-estudio-ufro-revela-aumento-en-el-consumo-de-comida-chatarra-y-alcohol-durante-la-cuarentena>.
- Rosas A., Á., Lama G., G., Llanos-Zavalaga, F., & Dunstan Y., J. (2002). *Prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores de una institución estatal de Lima - Perú*. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 19(2), 87. Retrieved 10 April 2021, from
- Ruiz, J. (2015). *Factores de riesgo cardiovascular en Niños y Adolescentes*. *Recuperado de:*
- Sabán J. (2012). *La obesidad como entidad pluripatológica*. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos. ProQuest ebrary. Web. 18 October 2017. Copyright © 2012. Ediciones Díaz de Santos. All rights reserved.
- Saumell, J. B., Parada, T. C., Aguilera, A. F., & Rivas, R. M. P. (2020). *Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en pacientes de 50 años y menos*. *Multimed*, 24(4), 772-7981.

- Segura Vega, L., Agusti C, R., Ruiz Mori, E., Valencia Miranda, A., Rivera Díaz, C., & Concha Ayma, W. (2013). *Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. Revista Peruana De Cardiología, XXXIX(1), 57.* Retrieved 12 April 2021, from <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>.
- Segura, A. y Marrugal, J. (2009). *Factores de Riesgo Cardiovascular. En A. López y C. Macaya. (Ed.). Libro de la Salud Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA.* (p. 101-111). España: Editorial Nerea, S.A.
- Sucasaire, J. (2022). *Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en investigación. Revista Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - CONCYTEC.* [en línea] 2022. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/3096> ISSN: 978-29612-00-7547-0
- Valle Muñoz, A. (2021). *Diabetes y riesgo cardiovascular - Fundación Española del Corazón.* Fundaciondelcorazon.com. Retrieved 11 April 2021, from <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>.
- Valle Muñoz, A. (2021). *Falta de ejercicio - Sedentarismo - Fundación Española del Corazón.* Fundaciondelcorazon.com. Retrieved 13 April 2021, from <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>.
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* (2.a ed., Vol. 1). Alianza Editorial.
- Ventura, J. (2017). *¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Revista Cubana de Salud Pública. Revista cubana de salud pública. [en línea]. 2017. 43(3).* Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/906/948> ISSN: 0029-6562

- Vera-Remartínez EJ, Lázaro Monge R, Granero Chinesta S, Sánchez-Alcón Rodríguez D, Planelles Ramos MV. (2018). *Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario*. Revista Española de Salud Pública. 92, 1-12.
- Vila M. (2017) *Factores que influyen en la hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hiperglicemia en adultos mayores de la Casa Hogar “San Martín de Porres” cercado de Lima – Perú 2017*. [Tesis Pregrado] Universidad Privada Norbert Wiener Recuperado el 07 de diciembre 2019
- Zugasti Murillo, A., y Moreno Esteban, B. (2005). *Obesidad como factor de riesgo cardiovascular*. *Hipertensión*, 22(1), 32-36. [https://doi.org/10.1016/s0212-8241\(05\)74812-x](https://doi.org/10.1016/s0212-8241(05)74812-x)
- Zavala-Hoppe, A. N., Peralta-Ortega, S. Y., Narváez-Calderón, J. M., & Patiño-Zambrano, F. A. (2024). *Mortalidad por enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo a nivel global*. *MQRInvestigar*, 8(1), 1565-1589.

ANEXOS

ANEXO 1

Autorización para la ejecución del proyecto de investigación

 GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
RED DE SALUD TRUJILLO

 BICENTENARIO
PERU
LA LIBERTAD 2023

"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 17587-23, la Srta. **COLLAVE ROMERO MARIA DEL PILAR**, alumna de la carrera profesional de farmacia y bioquímica de la Universidad San Pedro; solicita permiso para ejecutar el Proyecto de Investigación titulado "FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA 2023". En amparo de la Resolución de Directoral N° 0343-2023-USP-FMH-PFYN/D; documento que aprueba el Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red de Salud Trujillo **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en el **Hospital distrital el Esfuerzo** de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso del director del Hospital distrital el Esfuerzo, a brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; la investigadora a aplicar el proyecto con las exigencias éticas, **previo consentimiento informado. Y, alcanzar copia del Proyecto e informe de Investigación** a la Red de Salud Trujillo, a través del correo electrónico **udireddesaludtrujillo@gmail.com**.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO; 24 DE NOVIEMBRE DEL 2023

 REGION LA LIBERTAD
OFICINA GENERAL REGIONAL
OFICINA REGIONAL DE SALUD
TRUJILLO ESTE
UTES N° 8-7 E
DIRECTOR EJECUTIVO


Dr. Gerardo Carlos Alberto Florán Gómez
DIRECTOR EJECUTIVO


REGION LA LIBERTAD
OFICINA REGIONAL DE SALUD
TRUJILLO ESTE
Mg. Betty Davalos Alvarado
JEFE UNIDAD DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

“Factores que predisponen el desarrollo de enfermedades cardiovascular en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora, Trujillo, La Libertad-2023”.

Yo.....
.....

identificado (a) con DNI N°..... paciente del Hospital el Esfuerzo de Florencia de Mora-Trujillo, he recibido toda la información necesaria sobre los objetivos, métodos y beneficios sobre el estudio de investigación que se desea llevar en donde Yo participo libre y voluntariamente.

Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos y complicaciones que podrían derivarse de dicho acto y en uso de mis facultades mentales acepto y doy mi consentimiento para ser parte de dicho estudio.

Trujillo, de..... del 2023.

Firma del paciente

CONSENTIMIENTO DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL EL "ESFUERZO" DE FLORENCIA DE MORA.

Proyecto de tesis, titulado: "Factores que predisponen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Hospital el "Esfuerzo" de Florencia de Mora 2023"

| Nº | Nombres | D.N.I. | Firma |
|----|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|
| 1 | Ramón Bonón Flores | 17944691 | Ramón Bonón Flores |
| 2 | Olinda Consuelo Cardenas de la Cruz | 18098384 | Olinda Consuelo Cardenas de la Cruz |
| 3 | Elvira N. MORA DE GRACIA | 18175833 | Elvira N. MORA DE GRACIA |
| 4 | Leoncio Gumercindo Busta Canillo | 17830514 | Leoncio Gumercindo Busta Canillo |
| 5 | Telestino Huacacarlqui Castillo | 18965164 | Telestino Huacacarlqui Castillo |
| 6 | Rosa Sánchez de Custodio | 18185305 | Rosa Sánchez de Custodio |
| 7 | Lepez Ramos de Henríquez Amador | 19408114 | Lepez Ramos de Henríquez Amador |
| 8 | Salvadora Parades Amador Noza | 41458703 | Salvadora Parades Amador Noza |
| 9 | Lujan Bello Abilio | 19042428 | Lujan Bello Abilio |
| 10 | Cordova Herrera Elsa María | 18164515 | Cordova Herrera Elsa María |
| 11 | Zavaleta Chamorro, Sara | 18155300 | Zavaleta Chamorro, Sara |
| 12 | Basilio Benites Allen Augusto | 41789926 | Basilio Benites Allen Augusto |
| 13 | Vasquez Areco María U | 48436654 | Vasquez Areco María U |
| 14 | Ramírez Aguilar Pedro | 18185695 | Ramírez Aguilar Pedro |
| 15 | Vasquez Taboada María | 17952132 | Vasquez Taboada María |
| 16 | Gutierrez Bohorquez Norman | 1809685323 | Gutierrez Bohorquez Norman |
| 17 | Mendoza Valpíria Carmen | 17914537 | Mendoza Valpíria Carmen |
| 18 | Santos Vasquez Boris | 17923789 | Santos Vasquez Boris |
| 19 | Quezada Casamayo Segundo | 17891397 | Quezada Casamayo Segundo |
| 20 | Angulo Zavaleta Roger | 18118591 | Angulo Zavaleta Roger |
| 21 | Campos Gamboa Asunción Felicitas | 18117005 | Campos Gamboa Asunción Felicitas |
| 22 | Díaz Vasquez Frida | 18099609 | Díaz Vasquez Frida |
| 23 | Angulo Cabanillas Víctor | 18119193 | Angulo Cabanillas Víctor |
| 24 | Añorga Vasquez Luis Alberto | 46257286 | Añorga Vasquez Luis Alberto |
| 25 | Castillo Vega Carmen Lucio | 18117597 | Castillo Vega Carmen Lucio |
| 26 | Gaytan Vasquez Josimo Jair | 18119303 | Gaytan Vasquez Josimo Jair |
| 27 | Baudilio Cruz Galindo | 17989869 | Baudilio Cruz Galindo |
| 28 | POZO Ferrer Rosa | 17943936 | POZO Ferrer Rosa |
| 29 | Briceño Valayas Carmen | 48712953 | Briceño Valayas Carmen |
| 30 | Reyna Valdez María Faustina | 18117248 | Reyna Valdez María Faustina |

| Nº | Nombres | D.N.I. | Firma |
|----|--------------------------------------|----------|---------|
| 31 | Casta Solórzano Yolanda ✓ | 17961509 | [Firma] |
| 32 | Vasquez Cueva Anastacia ✓ | 17881263 | [Firma] |
| 33 | Gonzales Salvador Katina | 41190601 | [Firma] |
| 34 | Lerna Moreno, Agustina | 17855125 | [Firma] |
| 35 | EGOAVIL Leon Irene ✓ | 39817160 | [Firma] |
| 36 | Ayala Vera Juana María ✓ | 17844974 | [Firma] |
| 37 | Zavaleta Mercado Gustavo ✓ | 17960902 | [Firma] |
| 38 | Cruz Blas Pedro | 19187730 | [Firma] |
| 39 | Conos Vega, Elmer | 17860951 | [Firma] |
| 40 | Vega Guzman Dora Rafaela | 18164975 | [Firma] |
| 41 | Gonzales Vargas Carlos | 17944415 | [Firma] |
| 42 | Castaneda Rodriguez Marciano Alberto | | |
| 43 | Caballero Rodriguez Maria Elena | 18192987 | [Firma] |
| 44 | Santos Vasquez Marienela | 17900760 | [Firma] |
| 45 | Marguina Cruzado Evelina | 42779699 | [Firma] |
| 46 | Rodriguez Encarnación Janet | 18128157 | [Firma] |
| 47 | Evangelista Abanto Vitalva | 17908943 | [Firma] |
| 48 | Pauca Villegas Guisqueta | 17907915 | [Firma] |
| 49 | Arteagas Vargas Teresita Irene | 18062627 | [Firma] |
| 50 | Robles Zamudio Jorge s/n | 18156128 | [Firma] |
| 51 | Salazar Valdemoro Ana | 17955990 | [Firma] |
| 52 | Silva Cosme Claudelina | 18155580 | |
| 53 | Jara Sandoval Segundo | 18099954 | [Firma] |
| 54 | Oliva Calderón Martina | 18156793 | |
| 55 | Rios Contreras, Marciano | 17872425 | [Firma] |
| 56 | Hurtado Flores, Maria Leonor | 17840881 | [Firma] |
| 57 | Oliva Lopez Estela | 17958703 | [Firma] |
| 58 | Reyes Blas Juan Teofilo | 17914670 | |
| 59 | Cruz Manayari Carlos | 42684658 | |
| 60 | Castillo Agreda, Maria Isela | 06612932 | |
| 61 | Jara Loyola Victor | 40278387 | [Firma] |
| 62 | Cesur Manillo, Junter | 46970456 | [Firma] |
| 63 | Sajami Rengifo, Segundo Miguel | 17806061 | [Firma] |
| 64 | Rojas Alfaro, Dora Paula | 17964997 | [Firma] |
| 65 | Moreno Palacios Segundo | 18197215 | |

| Nº | Nombres | D.N.I. | Firma |
|-----|----------------------------|----------|-------|
| 66 | Vasquez Ventura Santos | 17836791 | |
| 67 | Mendez Mancera Adela | 17880058 | |
| 68 | Silvestre Contreras Martha | 19072245 | |
| 69 | Rodriguez Sanchez Felix | 17817955 | |
| 70 | Gonzalez Alvarado Cesar | 18223241 | |
| 71 | Salvador Castro Ruben | 19357226 | |
| 72 | | | |
| 73 | | | |
| 74 | | | |
| 75 | | | |
| 76 | | | |
| 77 | | | |
| 78 | | | |
| 79 | | | |
| 80 | | | |
| 81 | | | |
| 82 | | | |
| 83 | | | |
| 84 | | | |
| 85 | | | |
| 86 | | | |
| 87 | | | |
| 88 | | | |
| 89 | | | |
| 90 | | | |
| 91 | | | |
| 92 | | | |
| 93 | | | |
| 94 | | | |
| 95 | | | |
| 96 | | | |
| 97 | | | |
| 98 | | | |
| 99 | | | |
| 100 | | | |

ANEXO N° 3

Encuesta sobre Factores que predisponen al desarrollo de ECV

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

I. DATOS GENERALES:

Nombres y ApellidosCÓDIGO:

Sexo: M F Edad:

II. FACTORES QUE PREDISPONEN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:

1. ¿Fuma usted actualmente algunos productos de tabaco, como cigarrillo, puros o pipas?
SI () NO ()
2. ¿fuma usted a diario?
SI () NO ()
3. ¿Cuánto días fuma por semana?
 - a) Habitualmente (todos los días) ()
 - b) Frecuentemente (3 veces por semana). ()
 - c) Rara vez (1 a 2 veces por semana) ()
4. ¿Ha consumido alguna vez bebidas que contengan alcohol, como cerveza, vino, aguardiente ron o pisco?
SI () NO ()
5. Durante los últimos 30 días, ¿Con que frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica?
 - a) A diario ()
 - b) 5-6 días a la semana ()
 - c) 1-4 días a la semana ()
 - d) 1-3 días al mes ()
 - e) Menos de una vez al mes ()
6. ¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas consume usted, normalmente cuando bebe? (Cerveza u otras bebidas alcohólicas)

Número de vasos ()

7. En una semana típica ¿Cuántos días come usted frutas?

Número de días ()

8. ¿Cuántas porciones de frutas come en uno de esos días?

Número de porciones ()

9. En una semana típica ¿Cuántos días come usted verduras?

Número de días ()

10. ¿Cuántas porciones de verduras come en uno de esos días?

Número de porciones ()

11. ¿Qué tipo de aceite o grasa se utiliza generalmente en su casa para preparar la comida?

a) Aceite vegetal ()

b) Manteca de animal ()

c) Mantequilla ()

d) Margarina ()

e) Otros:

12. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andarrápido en bicicleta?

Indique número de días por semana ()

13. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

Indique cuántas horas o minutos por día ()

14. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular?

Indique número de días por semana ()

15. ¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa [o transportar pesos ligeros]

durante al menos 10 minutos consecutivos?

SI () NO ()

16. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad físicamoderada en uno de esos días?

Indique cuántas horas o minutos por día ()

17. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

Número de días ()

18. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

Indique cuántas horas o minutos por día ()

19. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

Indique cuántas horas o minutos por día ()

20. ¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de salud que tiene usted latensión arterial alta o hipertensión?

SI () NO ()

21. ¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de salud que tiene usted diabetes?

SI () NO ()

22. ¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de salud que tiene usted colesterol elevado?

SI () NO ()

23. ¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de salud que tiene usted triglicéridos elevados?

SI () NO ()

III. MEDICIONES FISICAS:

Peso:(kg) Talla:(cm) IMC:
.....Tensión Arterial (mmHg)

IV. MEDICIONES BIOQUÍMICAS:

Glicemia en ayunas (mmol/L):

Colesterol Total (mmol/L):

Triglicéridos (mmol/L):

Colesterol HDL (mmol/L):

ANEXO N° 4

Reporte de Confiabilidad alfa de Crombach y Juicio de expertos

Reporte de Confiabilidad alfa de Crombach

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|-----------------|
| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
| 0.82 | 15 |

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL EL
ESFUERZO, FLORENCIA DE MORA, TRUJILLO-2023.

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

JUCIO DE EXPERTO

Nombres y Apellidos: Francisco Tito Cerna Reyes.

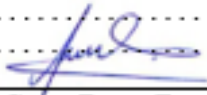
Nº Experto: 01 Fecha 08/12/2023

Con base en los criterios que se presentan a continuación, solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección adjunta. Marque con una "X" en la columna correspondiente (SI o NO) para cada criterio. Indique "SI" si el ítem cumple con el criterio señalado, o "NO" si no lo cumple. Agradecemos que anote sus observaciones y sugerencias en los espacios designados.

| | CRITERIOS | SI | NO | OSERVACIONES |
|---|---|----|----|--------------|
| 1 | La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3 | La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables. | X | | |
| 4 | La estructura de la ficha de recolección es adecuada | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección. | X | | |
| 6 | Los Ítems son claros y comprensibles para la recolección. | X | | |
| 7 | En número de Ítems es adecuado para la recopilación | X | | |
| 8 | Se debería incrementar el número de Ítems en la ficha de recolección. | | X | |
| 9 | Se debe eliminar algunos Ítems en la Ficha de recolección. | | X | |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

.....
.....


Ms. Cerna Reyes Francisco T.
CQFP:02226

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL EL
ESFUERZO, FLORENCIA DE MORA, TRUJILLO-2023.

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

JUCIO DE EXPERTO

Nombres y Apellidos: Juan Manuel Navez Llapo

Nº Experto: 02 Fecha 08/12/2023


Con base en los criterios que se presentan a continuación, solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección adjunta. Marque con una "X" en la columna correspondiente (SI o NO) para cada criterio. Indique "SI" si el ítem cumple con el criterio señalado, o "NO" si no lo cumple. Agradecemos que anote sus observaciones y sugerencias en los espacios designados.

| | CRITERIOS | SI | NO | OSERVACIONES |
|---|---|----|----|--------------|
| 1 | La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3 | La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables. | X | | |
| 4 | La estructura de la ficha de recolección es adecuada | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección. | X | | |
| 6 | Los Items son claros y comprensibles para la recolección. | X | | |
| 7 | En número de Items es adecuado para la recopilación | X | | |
| 8 | Se debería incrementar el número de Items en la ficha de recolección. | | X | |
| 9 | Se debe eliminar algunos Items en la Ficha de recolección. | | X | |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

.....

.....



QF. Navez Llapo Juan Manuel
CQFP:01131

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL EL
ESFUERZO, FLORENCIA DE MORA, TRUJILLO-2023.

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

JUCIO DE EXPERTO

Nombres y Apellidos: Montoya Lujan Marisol Rohela

Nº Experto: 03|Fecha 08/12/2023


Con base en los criterios que se presentan a continuación, solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección adjunta. Marque con una "X" en la columna correspondiente (SI o NO) para cada criterio. Indique "SI" si el ítem cumple con el criterio señalado, o "NO" si no lo cumple. Agradecemos que anote sus observaciones y sugerencias en los espacios designados.

| | CRITERIOS | SI | NO | OSERVACIONES |
|---|---|----|----|--------------|
| 1 | La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3 | La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables. | X | | |
| 4 | La estructura de la ficha de recolección es adecuada | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección. | X | | |
| 6 | Los Items son claros y comprensibles para la recolección. | X | | |
| 7 | En número de Items es adecuado para la recopilación | X | | |
| 8 | Se debería incrementar el número de Items en la ficha de recolección. | | X | |
| 9 | Se debe eliminar algunos Items en la Ficha de recolección. | | X | |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

.....

.....


Ms. Montoya Lujan Marisol R.
CQFP:02543
DNI:18088724

| Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|---|-----------------------------------|--|---------------------------|
| Enfermedades cardiovasculares. Afecciones cardíacas que se presentan a través de vasos sanguíneos dañados, problemas estructurales y la formación de coágulos sanguíneos (Kaptoge, 2019, p. 1332-1345) | Mediciones bioquímicas | Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Triglicéridos, Colesterol HDL | Razón |
| | | Datos Generales | Edad, Género |
| Factores que predisponen a enfermedades cardiovascular. Son características biológicas o estilos de vida que incrementan la probabilidad de desarrollar o fallecer a causa de una enfermedad cardiovascular. Se han identificado los siguientes factores: diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, hipertensión arterial, consumo de alcohol, tabaquismo y actividad física (Kaptoge, 2019, p. 1332-1345) | Factores de riesgo cardiovascular | Obesidad | Intervalo |
| | | Hipertensión | |
| | | Diabetes Mellitus | |
| | | Dislipidemia | |
| | | Consumo de alcohol. | Nominal |
| | | Tabaquismo. | |
| Actividad física | | | |

Anexo 5. Matriz de consistencia

| TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | HIPÓTESIS | OBJETIVOS | VARIABLES | DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|--|--|--|---|---|--|---|
| Factores que predisponen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, Florencia de Mora, Trujillo-2023. | ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, Florencia de Mora, durante el año 2023? | Los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo durante el año 2023 es colesterol elevado y diabetes Mellitus. | <p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar qué factores de riesgo presentes en los pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, Florencia de Mora, predisponen al desarrollo de ECV durante el año 2023. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar la relación entre los factores de riesgo con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en los pacientes atendidos en el Hospital durante el año 2023. Estimar la prevalencia de factores de riesgo modificables, según tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo y alimentación saludable, entre los pacientes con enfermedades cardiovasculares en el Hospital durante el año 2023. Evaluar en qué rangos de edad los pacientes presentan un mayor número de factores de riesgo que predisponen a enfermedades cardiovasculares (ECV) en el hospital durante el año 2023. | <p>Variable Dependiente:</p> <p>Enfermedades cardiovasculares</p> | <p>Enfermedad coronaria, Enfermedad cerebrovascular, Enfermedad arterial periférica, Insuficiencia cardíaca, Arritmias, Valvulopatías (Todo lo relacionado con una ECV).</p> | <p>Tipo: Investigación básica, descriptiva de corte transversal</p> <p>Método: Investigación cuantitativa.</p> <p>Diseño: Diseño no experimental, no probabilística, de carácter descriptivo correlacional</p> <p>Población y muestra: -71 personas que fueron atendidos en el hospital, de ellos se seleccionaron solamente 51 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: -Entrevista -Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de investigación: Se empleó el programa Microsoft Excel.</p> |
| | | | | <p>Variable Independiente:</p> <p>Factores que predisponen a riesgo cardiovascular</p> | Edad | |
| | | | | | Género | |
| | | | | | Obesidad | |
| | | | | | Hipertensión | |
| | | | | | Diabetes Mellitus | |
| | | | | | Dislipidemias | |
| | | | | | Consumo de alcohol | |
| | | | | | Tabaquismo | |
| Actividad física | | | | | | |

Anexo 6. Base de datos

| | ED AD | SE XO | PE SO | TALLA | IMC | P.A. | GLUCOSA | CT | TG | HDL | escala de castelli | ALCOHOL | TABACO | ACTIVIDAD FISICA | ALIMENTACION saludable |
|----|-------|-------|--------|-------|-------------------|--------|---------|-------|-------|-------|--------------------|---------------|---------------|------------------|------------------------|
| 1 | 62 | F | 70 | 1.46 | 32.80(OBESIDAD I) | 151/78 | 98 | 104 | 108 | 54.00 | 1.93 | nunca | nunca | algunas veces | casi siempre |
| 2 | 74 | M | 62 | 1.41 | 31.3(OBESIDAD) | 131/63 | 169 | 201 | 216 | 31.05 | 6.47 | nunca | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 3 | 59 | F | 62 | 1.48 | 28.3(SOBREPESO) | 85/52 | 97.8 | 173.8 | 108.1 | 69.81 | 2.49 | nunca | nunca | Algunas veces | casi siempre |
| 4 | 67 | F | 95.75 | 1.70 | 33.13(OBESIDAD I) | 119/70 | 125 | 233 | 167 | 35.00 | 6.65 | nunca | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 5 | 76 | F | 60.00 | 1.50 | 26.6(SOBREPESO) | 173/79 | 112 | 157 | 216 | 37.13 | 4.23 | nunca | nunca | nunca | casi siempre |
| 6 | 68 | F | 67 | 1.45 | 31.9(OBESIDAD) | 120/83 | 112 | 171 | 161 | 35.2 | 4.57 | nunca | nunca | nunca | siempre |
| 7 | 43 | M | 65 | 1.55 | 27(SOBREPESO) | 141/49 | 91 | 111 | 149 | 49 | 2.26 | algunas veces | algunas veces | nunca | algunas veces |
| 8 | 57 | F | 54.00 | 1.51 | 23.6(NORMAL) | 112/63 | 275 | 238 | 125 | 30.65 | 7.76 | nunca | nunca | casi siempre | algunas veces |
| 9 | 42 | F | 53.50 | 1.55 | 22.2(NORMAL) | 98/62 | 108 | 98/2 | 103.2 | 68 | 2.97 | nunca | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 10 | 86 | F | 48.00 | 1.45 | 29.8(SOBREPESO) | 120/60 | 134 | 124 | 112 | 32 | 3.87 | nunca | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 11 | 78 | M | 67.00 | 1.52 | 29(SOBREPESO) | 114/63 | 93.6 | 193.4 | 170.4 | 37.9 | 5.10 | nunca | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 12 | 87 | F | 42.00 | 1.42 | 21(NORMAL I) | 134/69 | 91 | 188 | 89 | 51 | 3.68 | nunca | nunca | nunca | algunas veces |
| 13 | 68 | F | 60.00 | 1.40 | 30.6(OBESIDAD I) | 136/90 | 123.6 | 231 | 470 | 57 | 4.05 | nunca | nunca | nunca | algunas veces |
| 14 | 35 | F | 50.00 | 1.57 | 20.3(NORMAL) | 98/70 | 375 | 170 | 375 | 48.1 | 3.53 | algunas veces | nunca | casi siempre | algunas veces |
| 15 | 54 | M | 116.00 | 1.68 | 41.1(OBESIDAD) | 119/64 | 292 | 188 | 194 | 45 | 4.13 | nunca | casi siempre | algunas veces | algunas veces |
| 16 | 75 | F | 65.00 | 1.43 | 31.8(OBESIDAD) | 116/64 | 81 | 168 | 88 | 64 | 2.63 | nunca | nunca | nunca | algunas veces |
| 17 | 68 | M | 68.00 | 1.62 | 25.9(SOBREPESO) | 152/96 | 238 | 252 | 225 | 48 | 5.25 | nunca | nunca | nunca | algunas veces |
| 18 | 59 | M | 71.00 | 1.58 | 28.5(SOBREPESO) | 144/98 | 102 | 174 | 68 | 48 | 3.63 | nunca | nunca | nunca | algunas veces |
| 19 | 59 | F | 78.00 | 1.49 | 35.13(OBESIDAD) | 150/89 | 91 | 152.8 | 305.5 | 26.30 | 5.81 | algunas veces | nunca | nunca | algunas veces |
| 20 | 68 | M | 60.00 | 1.55 | 25(SOBREPESO) | 154/89 | 298 | 309 | 189 | 41.00 | 7.54 | nunca | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 21 | 76 | M | 64.00 | 1.63 | 24.3(NORMAL) | 120/72 | 74 | 183 | 129 | 43 | 4.26 | nunca | nunca | nunca | siempre |
| 22 | 57 | M | 60.00 | 1.67 | 21.5(NORMAL) | 121/86 | 159 | 190 | 158 | 37 | 5.14 | algunas veces | algunas veces | nunca | siempre |
| 23 | 74 | F | 67.00 | 1.50 | 29.7(SOBREPESO) | 101/62 | 81 | 127 | 144 | 37.4 | 3.43 | nunca | nunca | algunas veces | siempre |
| 24 | 41 | M | 63.00 | 1.57 | 33.7(OBESIDAD I) | 118/75 | 321.9 | 264.7 | 79.8 | 47 | 5.63 | algunas veces | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 25 | 76 | F | 53.50 | 1.41 | 26.9(SOBREPESO I) | 119/71 | 109 | 227 | 275 | 37 | 6.14 | algunas veces | nunca | algunas veces | siempre |
| 26 | 63 | M | 79.5 | 1.65 | 29.5(SOBREPESO) | 131/86 | 91.6 | 196.6 | 330 | 39 | 5.04 | algunas veces | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 27 | 80 | F | 46 | 1.35 | 25.2(SOBREPESO) | 154/71 | 93 | 180 | 119 | 37 | 4.86 | nunca | nunca | nunca | algunas veces |
| 28 | 63 | F | 63 | 1.5 | 28.3(SOBREPESO) | 159/76 | 79 | 141 | 116 | 41 | 3.56 | nunca | nunca | algunas veces | siempre |
| 29 | 84 | F | 40 | 1.54 | 16.8(DELGADO) | 102/58 | 120 | 169 | 148 | 41 | 4.12 | nunca | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 30 | 58 | M | 92.60 | 1.58 | 37.1(OBESIDAD) | 121/78 | 292 | 186 | 194 | 45 | 4.13 | nunca | casi siempre | algunas veces | algunas veces |
| 31 | 65 | F | 68.00 | 1.44 | 32.8(OBESIDAD) | 114/66 | 89 | 159 | 178 | 55 | 2.89 | nunca | nunca | nunca | algunas veces |
| 32 | 58 | M | 62.00 | 1.60 | 24.2(SOBREPESO) | 157/96 | 187 | 218 | 205 | 45 | 4.84 | nunca | nunca | nunca | algunas veces |
| 33 | 59 | M | 76.00 | 1.62 | 29.0(SOBREPESO) | 147/94 | 112 | 167 | 72 | 46 | 3.63 | nunca | nunca | nunca | algunas veces |
| 34 | 57 | F | 76.00 | 1.51 | 33.3(OBESIDAD) | 155/90 | 98 | 147 | 278.0 | 33 | 4.45 | algunas veces | nunca | nunca | algunas veces |
| 35 | 56 | M | 62.00 | 1.57 | 25.2(SOBREPESO I) | 150/92 | 189 | 272 | 189 | 44 | 6.18 | nunca | nunca | algunas veces | algunas veces |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|-------|------|-------------------|--------|-----|-----|-----|----|------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 36 | 70 | M | 65.00 | 1.65 | 23.9(NORMAL) | 121/75 | 84 | 162 | 128 | 39 | 4.15 | nunca | nunca | nunca | siempre |
| 37 | 58 | M | 62.00 | 1.68 | 22(NORMAL) | 120/83 | 146 | 159 | 148 | 44 | 3.61 | algunas veces | algunas veces | nunca | siempre |
| 38 | 70 | F | 64.00 | 1.48 | 29.2(SOBREPESO) | 110/68 | 87 | 129 | 139 | 45 | 2.87 | nunca | nunca | algunas veces | siempre |
| 39 | 55 | M | 71.00 | 1.51 | 31.1(OBESIDAD I) | 122/75 | 224 | 198 | 80 | 39 | 5.08 | algunas veces | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 40 | 68 | F | 57.50 | 1.49 | 25.9(SOBREPESO I) | 119/73 | 119 | 205 | 255 | 43 | 4.77 | algunas veces | nunca | algunas veces | siempre |
| 41 | 65 | M | 80 | 1.66 | 29(SOBREPESO) | 127/83 | 94 | 178 | 292 | 39 | 4.56 | algunas veces | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 42 | 75 | F | 66 | 1.55 | 27.5(SOBREPESO) | 153/87 | 112 | 165 | 125 | 38 | 4.34 | nunca | nunca | nunca | algunas veces |
| 43 | 69 | F | 65 | 1.53 | 27.8(SOBREPESO) | 152/82 | 89 | 156 | 117 | 40 | 3.90 | nunca | nunca | algunas veces | siempre |
| 44 | 59 | F | 72 | 1.49 | 32.80(OBESIDAD I) | 151/78 | 108 | 114 | 112 | 40 | 2.85 | nunca | nunca | algunas veces | casi siempre |
| 45 | 70 | M | 62 | 1.41 | 32.4(OBESIDAD) | 131/63 | 146 | 189 | 198 | 38 | 4.97 | nunca | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 46 | 63 | F | 59 | 1.46 | 27.7(SOBREPESO) | 85/52 | 102 | 159 | 123 | 59 | 2.69 | nunca | nunca | Algunas veces | casi siempre |
| 47 | 65 | F | 97.75 | 1.74 | 32.3(OBESIDAD I) | 119/70 | 118 | 207 | 152 | 38 | 5.45 | nunca | nunca | algunas veces | algunas veces |
| 48 | 69 | F | 59.00 | 1.47 | 27.3(SOBREPESO) | 173/79 | 121 | 145 | 198 | 36 | 4.03 | nunca | nunca | nunca | casi siempre |
| 49 | 72 | F | 69 | 1.48 | 31.5(OBESIDAD) | 120/83 | 116 | 172 | 141 | 38 | 4.53 | nunca | nunca | nunca | siempre |
| 50 | 45 | M | 68 | 1.59 | 26.9(SOBREPESO) | 141/49 | 98 | 108 | 152 | 50 | 2.16 | algunas veces | algunas veces | nunca | algunas veces |
| 51 | 60 | F | 57.00 | 1.56 | 23.4(NORMAL) | 112/63 | 178 | 213 | 127 | 32 | 6.66 | nunca | nunca | casi siempre | algunas veces |

Formulario de repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

| 1. Información del Autor | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|--------------------------|
| COLLAVE ROMERO MARÍA DEL PILAR | | 17938733 | acuario_pilar27@hotmail.com | |
| Apellidos y Nombres | | DNI | Correo Electrónico | |
| 2. Tipo de Documento de Investigación | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tesis | <input type="checkbox"/> | Trabajo de Suficiencia Profesional | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | Trabajo Académico | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | Trabajo de Investigación | |
| 3. Grado Académico o Título Profesional ¹ | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título Profesional | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | Título Segunda Especialidad | <input type="checkbox"/> |
| | | | Maestría | <input type="checkbox"/> |
| | | | Doctorado | |
| 4. Título del Documento de Investigación | | | | |
| Factores que predisponen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, Florencia de Mora, Trujillo-2023. | | | | |
| 5. Programa Académico | | | | |
| .Farmacia y bioquímica | | | | |
| 6. Tipo de Acceso al Documento | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Abierto o Público ² (info.eu-repo/semantics/openAccess) | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | Acceso restringido ⁴ (info.eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*) | |
| (*) En caso de restringido sustentar motivo | | | | |

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

| Lugar | Día | Mes | Año |
|----------|-----|-----|------|
| Chimbote | 28 | 11 | 2024 |

Huella Digital 

Firma 

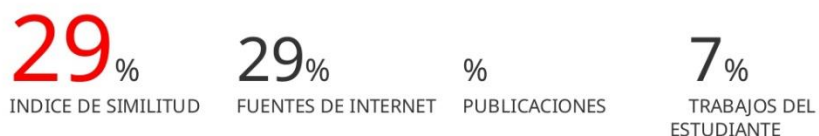
Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S 006-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2015-CONCYTEC-DEGC (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 1.2.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENA TI. Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA*.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3)

Factores que predisponen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Hospital El Esfuerzo, Florencia de Mora, Trujillo-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | 8% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 3% |
| 3 | Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante | 1% |
| 4 | repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | moam.info Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|------|
| 9 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1 % |
| 10 | www.researchgate.net Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | scielo.iics.una.py Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | orgullogordo.webs.com Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 21 | repositorio.una.ac.cr Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | archbronconeumol.org Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante | <1 % |
| 25 | repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | www.coursehero.com Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | repositorio.bicu.edu.ni Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | search.bvsalud.org Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | www.colegio-arcangel.com Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | www.tdx.cat Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 33 | www.riuma.uma.es Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | fdocuments.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 36 | repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 37 | Submitted to uniminuto Trabajo del estudiante | <1 % |
| 38 | www.salud.com.ar Fuente de Internet | <1 % |
| 39 | dspace.uib.es Fuente de Internet | <1 % |
| 40 | erecursos.uacj.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 41 | journalgestar.org Fuente de Internet | <1 % |
| 42 | pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet | <1 % |
| 43 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 44 | repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 45 | repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 46 | repository.ucc.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 47 | www.grafiati.com Fuente de Internet | <1 % |
| 48 | cienciadigital.org Fuente de Internet | <1 % |
| 49 | openwho.org Fuente de Internet | <1 % |
| 50 | patents.google.com Fuente de Internet | <1 % |
| 51 | www.dnafdummies.com Fuente de Internet | <1 % |
| 52 | www.eluniversal.com Fuente de Internet | <1 % |
| 53 | bdigital.zamorano.edu Fuente de Internet | <1 % |
| 54 | es.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 55 | es.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |
| 56 | oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 57 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 58 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 59 | revportcardiol.org Fuente de Internet | <1 % |
| 60 | theibfr.com Fuente de Internet | <1 % |
| 61 | upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet | <1 % |
| 62 | www.grupoaulamedica.com Fuente de Internet | <1 % |
| 63 | www.ihcai.org Fuente de Internet | <1 % |
| 64 | www.revespcardiol.org Fuente de Internet | <1 % |
| 65 | www.scielo.org.co Fuente de Internet | <1 % |
| 66 | www.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |
| 67 | www.thehour.com Fuente de Internet | <1 % |
| 68 | www.todito.com Fuente de Internet | <1 % |

| | | | |
|----------------------|---------|-----------------------|-----------|
| Excluir citas | Apagado | Excluir coincidencias | < 5 words |
| Excluir bibliografía | Activo | | |