



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en
pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

María Belén Zambrano Benítez (ORCID: 0000-0002-2415-1554)

ASESOR:

Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA —PERÚ
2022**

Dedicatoria.

Dedico con todo mi amor a Dios, que es mi inspiración y la razón de vivir en esta tierra. A mis padres, Walter y Magdalena, por el cariño y apoyo incondicional durante este tiempo de preparación, a mi hermano Walter Enrique por demostrarme valentía y fuerza para continuar y salir adelante cada día. De manera especial a Rosa Fernández, mi ángel en el cielo, que sé lo orgullosa que estaría de mi por todos los éxitos que he logrado hasta ahora. Con infinito amor....
María Belén Zambrano Benítez.

Agradecimiento.

A la Universidad Cesar Vallejo por brindarme la formación curricular y ayudarme en mi proceso como profesional de postgrado. A mis docentes por toda su enseñanza, que a pesar de la distancia y de la pandemia que cobro la vida de muchas personas, la predisposición y el compromiso ha estado latente en todo momento. A mis compañeros de Perú y de mi amada patria, Ecuador, por compartir sus conocimientos y experiencias. A mis amigas y demás familiares por sus consejos y apoyo total.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población (criterios de selección), muestra, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha del instrumento.	18
Tabla 2.	Validación de juicio de Expertos.	19
Tabla 3.	Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022.Referido al objetivo general.	17
Tabla 4.	Caracterizar los datos sociodemográficos en pacientes con enfermedad cardiovascular de críticos de un hospital privado de Guayaquil, 2022. Referido al objetivo específico 1.	23
Tabla 5.	Estilos de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022. En porcentaje %. Referido al objetivo específico 2	25
Tabla 6.	Evaluar los datos de salud en pacientes cardiovascular críticos de un hospital privado de Guayaquil, 2022. Referido al objetivo específico 3	27

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	15
<i>Figura 2</i>	Referida al objetivo general	16
<i>Figura 3</i>	Referida al objetivo específico 1	16
<i>Figura 4</i>	Referida al objetivo específico 2	17
<i>Figura 5</i>	Referida al objetivo específico 3	18

Resumen.

Para este trabajo se plantea como objetivo general el determinar los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022. Con enfoque cuantitativo de tipo básica, observacional, prospectivo. Con una muestra censal de 150 participantes que asisten al hospital. Se utilizó el instrumento de la encuesta STEPS de la OMS los mismos que fueron validados por 5 expertos que tiene años de experiencia en el campo donde el V de Aiken es de 1 y la confiabilidad se la midió mediante el Alfa de Crombach que es de ,821. Se observó que existe una asociación significativa entre la hipertensión y el consumo de bebidas azucaradas, así como la diabetes se asocia también con el consumo de bebidas azucaradas; con respecto a los datos sociodemográficos tenemos que el mayor porcentaje se concentra en las mujeres con un 51,3% y en los hombres un 48,7%. La edad de los pacientes es mayoritariamente de 60 años en adelante (adulto mayor) con un 56,7%; el área de residencia que más sobresale es el área urbana con un 88,7%, el nivel de estudios está dividido en pacientes con estudios primario 31%, secundaria 37,3% y superior con un 24,7%. En relación al estado civil el mayor porcentaje son casados con un 46,7% y la ocupación se concentra en la categoría otras (36%) seguido de amas de casa con un 30%, además se observan que los participantes no tienen una alimentación adecuada por tal motivo se concluye que para que las personas no puedan tener riesgos de padecer problemas cardiovasculares deben realizar actividad física programada y mantener una alimentación saludable.

Palabras claves: Enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, HDL, LDL.

ABSTRACT.

For this work, the general objective is to determine the factors associated with the risk of cardiovascular disease in patients of a private hospital in Guayaquil, 2022. With a basic, observational, prospective quantitative approach. With a census sample of 150 participants who attend the hospital. The WHO STEPS survey instrument was used, the same ones that were validated by 5 experts who have years of experience in the field where Aiken's V is 1 and reliability was measured by Crombach's Alpha, which is , 821. It was observed that there is a significant association between hypertension and the consumption of sugary drinks, just as diabetes is also associated with the consumption of sugary drinks; Regarding the sociodemographic data, we have that the highest percentage is concentrated in women with 51.3% and in men 48.7%. The age of the patients is mostly 60 years and older (elderly) with 56.7%; the area of residence that stands out the most is the urban area with 88.7%, the level of education is divided into patients with primary studies 31%, secondary 37.3% and higher with 24.7%. In relation to marital status, the highest percentage is married with 46.7% and the occupation is concentrated in the other category (36%) followed by housewives with 30%, it is also observed that the participants do not have an adequate diet For this reason, it is concluded that in order for people not to be at risk of suffering from cardiovascular problems, they must carry out scheduled physical activity and maintain a healthy diet.

Keywords: Cardiovascular diseases, arterial hypertension, diabetes mellitus, HDL, LDL

I. INTRODUCCIÓN.

En Cuba, se consideró que el hombre es el principal causante de la aparición de las enfermedades cardiovasculares y esto se da como resultado de su estilo de vida el mismo que cada vez es menos sano, con un entorno por lo general contaminado, todos estos factores se convierten en los principales enemigos de la humanidad causando la mortalidad prematura de millones de personas cada año en todo el mundo (Revueltas-Agüero et al., 2020). La prevención de las enfermedades cardiovasculares existe factores modificables como son: la hipertensión arterial, las dislipidemias, el síndrome metabólico junto con la diabetes, el sobrepeso junto con la obesidad, el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, la ansiedad y estrés; mientras que con respecto a los factores no modificables mencionan: a la edad, el sexo, la raza y antecedentes familiares, entre otros (Hernández-Martínez, J. et al., 2020).

La hipertensión arterial es una de las principales causas prevenibles de enfermedad cardiovascular crónica, silenciosa que en pocas ocasiones se observan los síntomas por lo cual se dificulta tener un diagnóstico apropiado para poder a tiempo empezar el tratamiento por lo cual se convierte en un enemigo eminente de muerte en el mundo (Regino-Ruenes et al., 2022). El riesgo de padecer un problema cardiovascular total y la hipertensión arterial crónica están considerados como el principal factor de riesgo modificable (Lauzurica et al., 2016). Para mantener controlada la presión arterial se utilizan tratamientos farmacológicos que ayudan a la prevención secundaria y terciaria, así como con ello mantenerla controlada; sin embargo, para asegurar la efectividad del tratamiento se necesita modificar los estilos de vida de cada uno de los pacientes, entre ellos se recomienda realizar actividad física controlada y mejorar la alimentación (Ali et al., 2018).

Existe una serie de evidencias que el colesterol sérico da paso al desarrollo de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica (Arredondo et al., 2021). En Brasil, el consumo de alimentos procesados, ricos en carbohidratos, lípidos y azúcares, forman parte de los principales factores que producen el aumento del tejido adiposo. Por tal sentido en consecuencia de la acumulación de tejido adiposo inciden de

manera directa con los cambios cardiovasculares.

En el Ecuador se consideró que la diabetes es un problema que posee las características epidémicas en la región, por lo que ciertos factores pueden describir su incidencia, tales como el rápido crecimiento y envejecimiento poblacional, su bajo nivel educativo, el mayor acceso que se tiene a las dietas hipercalóricas y sedentarismo, así como la no unificación de estrategias para mejorar el conocimiento, tratamiento y control. Las complicaciones que esta patología presume, son interpretadas como escenarios delicados para la existencia, generan un alto número de ingresos a hospitales, y un alto impacto económico a las naciones, en este sentido, es de carácter trascendental el estudio de su fisiopatología, reconocimiento y tratamiento (Torres et al., 2020).

La obesidad se convierte en una problemática para ser humano tanto a nivel físico, como psicológico y social. Por una parte, se la encuentra asociada a los problemas metabólicos, entre ellos la resistencia a la insulina, un elevado nivel de colesterol, con lo que desemboca en un riesgo latente de dificultades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, pero no son las únicas enfermedades que desencadena el sedentarismo y la obesidad sino también se observa una mayor probabilidad de desarrollar diabetes mellitus y algunos tipos de enfermedades oncológicas (Escandón-Nagel & Larenas-Said, 2020).

En tal sentido, el presente trabajo investigativo se lo realizó en un centro hospitalario de la ciudad de Guayaquil, en donde asisten pacientes críticos que presentan factores asociados al riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular tales como el colesterol alto, la presión arterial alta y la inactividad física que es referente del sedentarismo, sobre peso y la obesidad, que a nivel mundial está afectando a diario a toda la población desde todas las edades.

En medio de este contexto se determinó las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022? Esta se convierte en la pregunta de investigación general o principal de la cual se puede determinar las siguientes preguntas de investigación específicas: ¿Cuáles son los datos

sociodemográficos en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022; ¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022? y ¿Cuáles son los datos de salud en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022?

La presente investigación se justificó de manera teórica ya que en base a la documentación de los datos que se recaben de este trabajo servirá como fuente de información para los profesionales de la salud que deseen indagar más sobre el tema. En lo referente a la justificación práctica este trabajo tuvo una relevancia para los médicos, enfermeras, licenciadas en enfermería, auxiliares, todos los que están involucrados en el ámbito de la salud ya que les sirve para tener un conocimiento práctico y sistemático de cada uno de los factores que inciden para una persona pueda padecer una enfermedad cardiovascular, con estos estudios se podrán replicar otras investigaciones para profundizar en el tema y a su vez crear campañas de concientización para que las personas tomen los debidos cuidados para mejorar su salud.

Por esta razón se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022. De los cuales aparecieron los objetivos específicos de la presente investigación son: Caracterizar los datos sociodemográficos en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022; Describir los estilos de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022; Evaluar los datos de salud en pacientes cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022.

Además, se formuló la siguiente hipótesis general: El colesterol alto, la presión arterial alta y la inactividad física son factores asociados significativos al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022; así como se planteó una hipótesis nula tal como el colesterol alto, la presión arterial alta y la inactividad física no son factores asociados significativos al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En Etiopía, Kumma et al., (2022) «Modifiable cardiovascular disease risk factors among adults in southern Ethiopia: a community-based cross-sectional study» una de las metas principal que se plantearon fue evaluar la prevalencia, el volumen y los factores asociados que presentan un gran riesgo de obtener una enfermedad cardiovascular que pueden ser modificables, para esto se pudo conseguir un estudio de corte transversal, para lo cual se trabajó con más de 2483 adultos que se ofrecieron voluntariamente a esta noble causa y el rango de edad es entre 25 a 64 años de edad para lo que se utilizó el mediante el muestreo aleatorio aplicado en tres etapas. Después de realizar los estudios los resultados que se obtuvo fue que los principales factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular modificables fueron el tabaquismo donde el resultado que se adquirió fue de un 0,8%, la hipercolesterolemia con una prevalencia de 5,0%, la hipertrigliceridemia con una prevalencia de 15,5%, colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) bajo 31,3 %, presión arterial sistólica alta 22,2 %, hipertensión arterial diastólica 22,4%, sedentarismo 44,1%, obesidad 2,8% e hiperglucemia 3,7%. Se obtuvo que en los participantes el 19,7% tienen una combinación entre la inactividad física con HDL-C bajo, seguida muy de cerca de la inactividad física con hipertensión arterial. Llegando a concluir que se deben tomar muchas precauciones y con mucha seriedad este asunto porque se trata de la salud y para poder contrarrestar los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular modificables, como por ejemplo incentivando a que la comunidad realice actividad física, así como la reducción de alimentos azucarados.

En Estados Unidos, Kibe & Bazargan, (2022) «Fruit and Vegetable Intake Among Older African American and Hispanic Adults With Cardiovascular Risk Factors» hacen la relación de que tanto los afroamericanos como los hispanos tienden un índice de aumento en los factores de riesgo cardiovasculares, tales como la hipertensión, la diabetes mellitus y la obesidad, esto se evidencia que la ingesta de frutas y verduras poseen una serie de beneficios en la protección de la salud cardiovascular. Se realizó un estudio transversal donde permitió el análisis de afroamericanos e hispanos que eran menores de 55 años y tenían un diagnóstico de hipertensión y/o diabetes. La ingesta diaria de las de frutas y verduras se analizó

por medio de los factores sociodemográficos, el estado de la salud y sus comportamientos, donde el 77% de los participantes se observó que no cumplieron con las pautas de ración de ≥ 5 ; así como que no se asocian el consumo de frutas y vegetales con el padecer de hipertensión o diabetes; el Índice de masa corporal > 25 y la realización de los ejercicios regulares se asociaron a que esas personas consumen una mayor cantidad de vegetales, pero no así de frutas. Como resultado se llegó a determinar que los afroamericanos consumieron menos frutas y vegetales que los hispanos. Se concluye que en los afroamericanos adultos sedentarios que poseen un nivel de sobrepeso o algunos hasta obesidad tienen una ingesta inadecuada.

En Brasil, Longo, G.Z. et al, (2022) «Dietary patterns and cardiovascular risk factors among Brazilians: A population-based study in Vicosia, Minas Gerais» se plantearon como objetivo el identificar los patrones dietéticos y a su vez analizar la asociación con los factores de riesgo cardiovascular, incluyendo los biomarcadores metabólicos y marcadores de inflamación y estrés oxidativo, utilizando un estudio transversal con una población de 959 adultos. Para esto se elaboró un test para medir la frecuencia de los alimentos y los patrones dietéticos gracias a esto se pudieron identificar mediante un análisis de componentes principales. Se aplicó un cuestionario que permite evaluar variables tanto sociodemográficas como conductuales. Como parte de los resultados se determinaron cuatro patrones dietéticos distintos como son: el occidental, los alimentos procesados, los saludables y tradicionales, en cuanto a la comparación del tercil más alto con el más bajo se tiene los refrigerios y alimentos procesados los cuales se ven asociados con la presión arterial diastólica. El patrón dietético saludable se asoció con la evaluación del modelo homeostático donde permite medir la resistencia a la insulina más baja (HOMA-IR; $\beta = -0,17$; IC del 95 %, $-0,34$ a $-0,008$), el factor tumoral α más bajo (odds ratio [OR] = $0,46$; 95 % IC, $0,26-0,84$); mientras que el DP tradicional brasileño se asoció con colesterol de alta densidad (HDL). Llegando a concluir que el patrón dietético de los snacks y alimentos procesados aumentan los factores de riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular.

En España, Zubeldia L. et al., (2017) «Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunidad de

valenciana» manifiestan que la hipertensión pertenece a uno de los factores de riesgo de mortalidad, así como un factor de riesgo cardiovascular que pudiese ser modificable. Como objetivo se plantearon y quisieron evaluar el dominio de la hipertensión arterial en las personas que tengan una edad mayor de quince años y a su vez tratar de describir la asociación que puedan tener con determinados factores etiológicos. Para este estudio se utilizó como método un estudio transversal con una población de 413 hombres y 415 mujeres con edades comprendidas de 16 a 90 años; dicha información la obtuvieron por la utilización de las encuestas las mismas que fueron realizadas en los domicilios; así como por la toma de la presión arterial. Para lograr la hipertensión arterial se siguió el criterio establecido en el 2007 por la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial y la Sociedad Europea de Cardiología; en donde se pudo realizar la agrupación entre factores asociados e hipertensión medida mediante por medio de la regresión logística binaria de las variables sociodemográficas, así como el análisis de los antecedentes, estilos de vida, variables antropométricas y otras. De esta investigación se tuvo como resultado la prevalencia de hipertensión estimada la misma que fue de 40,7% en hombres y 35,7% en mujeres, así como también se midió la edad, el sobrepeso y el padecimiento de la diabetes mellitus las cuales se constituyeron como variables asociadas con hipertensión. Estos resultados ayudó a conocer que existe un gran aumento de que la población estudiada padece hipertensión y en otros tienen una probabilidad muy grande de presentar a medida que pasa el tiempo esto va a aumentar con la edad, así como que el sobrepeso duplica la probabilidad de padecer la diabetes mellitus.

En Cuba, Rojas et al., (2020) « Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, 2018» esto se pudo observar con la hipertensión arterial que se presenta en la mayoría de las personas adultas y que constituye un riesgo de enfermedad cardiovascular, tiene sus principales orígenes desde la infancia, por lo tanto, su investigación tuvo como objetivo principal caracterizar cada uno de los factores asociados presentes en la hipertensión arterial en los adolescentes. Para esta investigación se utilizó el método descriptivo, transversal, dirigidos a los sujetos de estudio, los mismos que estuvieron constituidos por 522 adolescentes y la muestra fue de 203 adolescentes tomados de manera aleatoria en diferentes centros de estudio. De esta investigación se

exponen como resultados que el sexo femenino fue el más representativo (57.1%), los antecedentes patológicos presentes en los familiares más destacados fueron la hipertensión arterial (65%) y la diabetes mellitus (24%), además presentaban un alto grado de sedentarismo, lo cual posibilita el desarrollo de enfermedades en edades tempranas.

En Panamá, Escudero, (2017) «Actores de Riesgos Asociados a las Enfermedades Cardiovasculares en Pacientes de 15 A 49 Años con Egreso Hospitalario. CHMDrAAM 2013-2016.» se realizó un trabajo en un complejo hospitalario cuya finalidad es poder determinar los factores que generan los riesgos que se asocian al padecimiento de las enfermedades cardiovasculares en pacientes que tienen un rango de edad de entre los 15 a 49 años de edad. La investigación fue de análisis de casos y controles, la muestra probabilística donde se recolectaron datos de 224 pacientes desde el 2013 hasta el 2016, gracias a esto todos los resultados obtenidos de los expedientes clínicos, para encontrar el nivel de significancia se trabajó con la prueba de Chi cuadrado y para los factores de riesgo la prueba de desigualdad relativa. Demostrando que la hipertensión arterial, diabetes y el tabaquismo son los principales factores que desencadenan en las enfermedades cardiovasculares que afectan a la población desde tempranas edades.

En España, Brotons, C. et al., (2019) «Estimación del riesgo cardiovascular de por vida (IBERLIFERISK): una herramienta nueva en prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares» se enfocaron en un solo objetivo de una función predictiva del riesgo cardiovascular de por vida de eventos cardiovasculares, mortales y no mortales en población laboral; esto es un trabajo de cohortes retrospectivo donde se buscaban a grupos de trabajadores que no tengan antecedentes de enfermedad cardiovascular entre los 18 y 65 años de edad donde el 70% de la cohorte se los utilizó para poder mantener un buen equilibrio del riesgo que conforman el 30% como una gran parte de la validación de la ecuación. Se pudo lograr que se construyan solo 4 modelos de riesgos que se utilizaron como parte de las variables dependientes como la aparición de eventos cardiovasculares y la aparición de eventos competitivos se usaron tanto para varones como en mujeres. Con los resultados ya podemos confirmar que todas las personas en total son 762.054 y el porcentaje del 71,14% de ellos son varones que se encuentran en

un rango de la media de edad que es de 35,48 años, en donde los factores significativos en mujeres estaban entre el tabaquismo, la diabetes mellitus, el tratamiento antihipertensivo, la presión arterial sistólica, el colesterol total, el colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad y el tratamiento hipolipemiente; Mientras que en los varones eran el consumo de alcohol, el índice de masa corporal, los antecedentes de enfermedad coronaria precoz en familiares de primer grado, la enfermedad renal y la presión arterial diastólica. Concluyendo con este modelo de riesgo cardiovascular posee una gran discriminación y una calibración satisfactoria esto se logra observar con mejores resultados en lo hombres que en las mujeres.

En Cuba, Larrinaga y Hernández (2016) « Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares» manifestaron que las enfermedades cardiovasculares persistentes en los últimos años están causando la mortalidad en muchos países; estas afecciones crónicas en muchas ocasiones pueden presentarse de manera asintomática, mientras es más fácil ser detectadas por los síntomas presentes como enfermedad aún no diagnosticada; por tal motivo el objetivo principal fue examinar los factores de riesgo tanto exógenos como endógenos y la relevancia que posee el trabajo con el paciente para realizar un diagnóstico exhaustivo en cada uno de cada uno de los factores de riesgo que puedan estar presentes, como los modificables de tipo psicosocial, donde la parte psicológica tiene un valor fundamental en el diagnóstico, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Concluyendo que existen factores psicosociales relacionados con la aparición de enfermedades cardiovasculares y otros como el estilo de afrontamiento de las circunstancias, el apoyo social y la búsqueda de la conexión terapéutica en el paciente que ayudan a su recuperación.

En España, Cinza-Sanjurjo, S., et al., (2020) «Factores asociados al riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular y renal en el estudio IBERICAN (Identificación de la población española de riesgo Cardiovascular y renal): resultados definitivos» tuvieron como un objetivo muy primordial que es analizar la prevalencia que hay en la práctica clínica referentes a los factores de riesgo Cardiovascular y la enfermedad cardiovascular, así como su relación causal, en la visita de inclusión del estudio. Es un trabajo transversal con 8.066 pacientes de edades comprendidas entre los 18 a 85 años que se encuentra inmersos en el

estudio IBERICAN, donde se requirió de la historia clínica y las visitas médicas, donde el médico recopiló la información sociodemográfica, así como los antecedentes personales y familiares que hubieran tenido estas patologías, así como enfermedad renal; para lo cual se hizo un análisis multivariante mediante una regresión logística. Como parte de los resultados se tiene que la dislipidemia fue 2,4 veces en los diabéticos, mientras que el riesgo tuvo un 59% de incremento en los hipertensos; así como se observó que la hipertensión arterial fue más frecuente en diabéticos. La diabetes mellitus se presentó 2,5 veces más en pacientes dislipidémicos y 2,2 veces más en pacientes hipertensos. Llegando a concluir que la población a la cual se analizó en el estudio IBERICAN presentaba un alto predominio de los factores de riesgos, así como se determinó que mediante el análisis multivariante se muestra relación causal entre los FRCV entre sí y con la enfermedad renal y la ECV.

Zorrilla-López C. et al., (2020) «Factores asociados a riesgo cardiovascular en estudiantes de bachillerato de un colegio público de la ciudad de Santiago de Cali, Colombia» realizaron una investigación en Colombia acerca de las enfermedades cardiovasculares las mismas que son una de las más peligrosas ya que es la principal causante de muerte a nivel nacional, esto causa una gran problemática porque se trata de la vida de los pacientes a nivel mundial; mucho de estos factores se deben a la disminución del tiempo que las personas dedican a la actividad física y con ello se produce el aumento del sedentarismo. Como objetivo tienen el determinar cuáles son los factores asociados al riesgo cardiovascular presentes en los estudiantes de una unidad educativa. Es un estudio epidemiológico observacional y analítico, para lo cual utilizaron como muestra a 227 estudiantes los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria. Para llegar a determinar en qué nivel de actividad física se encuentran los estudiantes, se aplicó el cuestionario de actividad física IPAQ; así como se logró obtener las medidas antropométricas. Como parte de los resultados de esta investigación se tiene que el 96% de los sujetos de estudio presentaron un riesgo cardiovascular bajo; se puede destacar que las variables que mostraron un aumento estadístico significativo al riesgo de problemas cardiovasculares fueron el consumo de bebidas alcohólicas y el índice de masa corporal.

En el ámbito nacional, Tobar-Solórzano et al., (2018) en el Ecuador « Prevalencia y factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares: Hipertensión Arterial» realizaron una revisión metódica de la literatura (textos, artículos científicos y documentos) relacionada con los factores predominantes del riesgo en enfermedades cardiovasculares, ya sean tradicionales modificables (se puede intervenir y corregir, como fumar, obesidad, sedentarismo, alcohol, etc.) y no modificables (involucran historia personal y familiar de enfermedades cardiovasculares) que se constituyen en un tema de salud pública y por lo tanto se presenta la necesidad de implementar políticas públicas que cumplan con protocolos enfatizados en minimizar las problemáticas de estas enfermedades que no distinguen edad ni clase social, reconociendo que el 95% de los casos son de tipo primario (cuya causa se desconoce) y el 5% restante son de tipo secundario. Concluyendo que la hipertensión arterial afecta a la población en la prevalencia del pronóstico y la respuesta a las diferentes modalidades terapéuticas, además de presentar evidencia que permite combatir la hipertensión en grupos de jóvenes y así disminuir los factores de riesgos cardiovasculares en su vida adulta.

En el Ecuador, De La Rosa, & Acosta, (2017). «Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador» como objetivo se determinó los posibles factores de riesgo cardiovasculares que se encuentran presentes en la población hipertensa de tres barrios del cantón Esmeraldas. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, se trabajó con 36 pacientes hipertensos de los tres barrios, se pudo organizar para poder realizar un test que constaban de 15 preguntas cerradas. Donde se utilizaron las variables de la edad biológica, factores de riesgo cardiovasculares y desconocimiento de los riesgos por parte de la muestra estudiada. Como parte de los resultados se destacan que el grupo etario que más repercusión tuvieron fueron los de 41 a 60 años de edad, donde el sexo femenino tiene mayor afectación por la hipertensión, como parte de los factores de riesgo cardiovasculares más comunes es el sedentarismo y el estrés propios de la sociedad. Llegando a concluir que son muchos los factores de riesgo cardiovasculares que poseen las personas hipertensas observadas.

En el Ecuador, Garza-López et al., (2017) «Factores de riesgo cardiovascular en

pacientes con diabetes mellitus tipo 2» Se consideran que la diabetes mellitus tipo 2 conjuntamente con las dislipidemias y la hipertensión arterial son una amenaza social por lo que se plantean como objetivo el investigar sobre estas patologías y establecer los factores de riesgo predominan. Para aquello se utilizó un estudio descriptivo-transversal donde participaron 220 pacientes, a quienes se los determino por medio muestreo no probabilístico consecutivo; se utilizó un instrumento de recolección de datos para medir las variables sociodemográficas, de laboratorio y clínicas. Como parte de los resultados se obtuvo que los factores sobresalientes fueron que el 67,7% de los pacientes tenían la presión arterial >130/80mmHg; el 37,3% tienen el índice de masa corporal ≥ 30 Kg/m²; el 63,2% tienen obesidad abdominal; el 48,6% posee colesterol total ≥ 200 mg/dL, y el 80,9% triglicéridos ≥ 150 mg/dL. Llegando a concluir que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 mantienen un estilo de vida entre regular y malo, observando un alto porcentaje de sobrepeso, obesidad, entre otros factores que desembocan en las enfermedades cardiovasculares.

En la revisión literaria se observó la siguiente teoría que sustenta la investigación.

La teoría del autocuidado que plantea Dorothea Orem considera al conjunto de actividades que pueda realizar una persona para con ello cuidar o controlar los factores que puedan estar comprometiendo su estado de salud; y estas acciones pueden ser aprendidas con el pasar de los años todo dependerá del nivel de responsabilidad que vaya obteniendo la persona, que en mucho de los casos esa evolución suele verse afectada por la cultura, los hábitos y costumbres que tengan desde el núcleo familia; el cumplimiento de dichas acciones no solo contribuye a la prevención, la protección y la promoción de la salud, sino que también generan una nueva cultura de responsabilidad respecto a varias aristas entre las que se pueden destacar el comportamiento sexual, la realización de las actividades físicas, la buena alimentación, el no consumo de sustancias psicoactivas y, en general, todas aquellas acciones que de una u otra manera puedan influir de manera negativa en su vida (Rivas-Espinosa et al., 2018).

La teoría del afrontamiento de Callista Roy el cual redefine al proceso de afrontamiento y adaptación de las situaciones como una serie de patrones que se encuentran innatos y adquiridos que permiten manejar y responder al ambiente

cambiante que se puedan presentar en ciertas situaciones, en mucho de los caso suelen ser en periodos críticos a través de comportamientos que pueden estar enfocados a alcanzar cierto nivel de dominio de las situaciones que le esté afectando, en mucho de los casos tiene que aprender y aceptar el vivir con alguna patología de la cual debe saberla sobrellevar para mejorar en su tratamiento (Osorio-Duran et al., 2019). EL afrontamiento y la adaptación corresponden a conceptos muy importantes y necesarios para la armonía en la calidad de vida que debe poseer cada individuo ya que se convierten en fenómenos dinámicos con los cuales se realizan los procesos de incorporación entre él y el entorno, que a su vez le ayudan a generar ciertos estilos y estrategias que contribuyen para afrontar alguna situación que se les presente (Zapata Gutiérrez et al., 2022).

Frente al fenómeno de Salud Pública, desde el enfoque de la enfermería se dispone el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual permite comprender aquellos comportamientos que se encuentran relacionados con la salud y por ende con la práctica de conductas saludables, haciendo énfasis en la interrelación que existe entre las características personales, experiencias, conocimientos y creencias que tengan las personas con su forma de actuar en lo referente a la salud (González-Aguilera et al., 2021). Este modelo manifiesta que la conducta del ser humano se encuentra motivada por alcanzar el bienestar también permite determinar las conductas positivas que deben tener las personas, así como tomar decisión de cuidar su salud (Marulanda et al., 2020).

La definición de factor de riesgo fue introducida por Framingham hace muchos años, y desde entonces gracias a los avances se han podido conocer una serie de factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (Fallas, 2017). La hipertensión arterial está considerada como problema de salud esto se debe a su elevada frecuencia, como por cada una de sus consecuencias y a su vez a la discapacidad que suele provocar y con ello en mucho de los casos llega hasta la mortalidad (Espinosa Brito, 2018). Es decir, la hipertensión arterial es considerada una enfermedad crónica capaz de amentar considerablemente la frecuencia y el ritmo cardiaco, conllevando de esta manera a repercusiones en la salud y maximizando la posibilidad en la tasa de mortalidad. Cuando se hablade la presión arterial alta, o hipertensión, se pueden diferenciar dos niveles tales como la

normalidad con presión sistólica que va entre 120 y 129 mm Hg mientras que la presión diastólica es inferior a 80 mm Hg (Renata et al., 2021). Cada latido del corazón produce el bombeo de sangre el mismo que se dirige hacia las arterias, y es ahí que se produce la presión más alta a lo que se denomina presión sistólica; mientras que cuando el corazón se encuentra en reposo la presión sanguínea tiene presente una disminución a lo que se conoce como presión diastólica (Berenguer Lázaro, 2016). La presión sistólica se presenta cuando al contraerse el corazón, se genera cierta presión en la arteria ocasionada por la sangre. Mientras que, por otra parte, la presión diastólica se muestra cuando el corazón tiende a relajarse entre latidos debido a la presión que es ejercida por la sangre en la arteria.

La diabetes mellitus tipo 2 está considerada entre las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles de mayor atención en la actualidad (Petermann Rocha et al., 2018). consideran que esta es una de las enfermedades crónicas que poseen mayor impacto en la calidad de vida de la población a nivel mundial, así como está considerada entre el grupo de las patologías que producen algún tipo de invalidez física esto es a causa de sus variadas complicaciones a nivel multiorgánico, con lo que se evidencia un incremento considerable en la morbilidad (Reyes Félix et al., 2016). Esta patología es un padecimiento enraizado en donde se ve afectado la forma en el que el cuerpo procesa la azúcar de la sangre. refieren que existen una serie de evidencias que permiten identificar el descenso del filtrado glomerular como uno de los factores de riesgo cardiovascular, a lo que conlleva la enfermedad renal crónica que es a equivalente de la enfermedad cardiovascular (Arriola- Hernández et al., 2016). Al presentarse un aumento de la urea y la creatinina; el filtrado glomerular o de la sangre en el riñón, sufre un descenso de entre el 25 y 35%, incluso presentando pacientes parcialmente asintomáticos o diagnosticados con enfermedades tales como: hipertensión arterial, anemia, poliuria, entre otras. El diagnóstico de la diabetes mellitus, se genera en el paciente un impacto tanto psicológico como social que pueden variar en grado e importancia, que se encuentran relacionadas con ciertas variables personales y clínicas (Lazo & Durán-Agüero, 2019). De no atender a tiempo esta patología puede desencadenar otras como son la enfermedad renal crónica y la hipertensión arterial mantienen relación por sus causas y efectos; por tal motivo la disminución a nivel renal se encuentra

asociada al aumento considerable de la presión arterial y a su vez mantener elevada la presión se convierte en un factor determinante la disminución de la filtración glomerular en cada una de las enfermedades renales (Palomo-Piñón et al., 2016). En este tipo de pacientes se observa con frecuencia mayor problema de ansiedad, nerviosismo, depresión, pérdida del apetito, problemas laborales, sentimientos de soledad entre tantos factores psicológicos negativos que de no ser atendidos a tiempo pueden desencadenar otras patologías o hasta causar la muerte.

La obesidad está considerada como uno de los factores de riesgo que son independiente en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular también definida como una enfermedad arterial coronaria, un infarto al miocardio, una falla cardíaca congestiva, un accidente cerebrovascular, entre otras patologías que se puedan presentar como resultado de ese exceso de grasa en el organismo sumado al sedentarismo (Bryce-Moncloa Alfonso et al., 2017). La obesidad y el riesgo que se presentan en desarrollarse enfermedades cardiovasculares mantienen una relación compleja, capaz de no limitarse a factores como la hipertensión o la diabetes mellitus tipo 2; sino que, por el contrario, podría causar otras patologías como la inflamación subclínica, apnea del sueño, entre etc. La obesidad es el resultado de la inactividad física o el sedentarismo actualmente es de e las principales fuentes de amenaza que se tiene para la salud de las personas y esto se debe a la inactividad física que poseen, desencadenando una serie de problemas cardiovasculares, con lo que es más difícil poder realizar una asertiva la prevención, tratamiento, o recuperación (Mendoza-García Saskia et al., 2019). Los médicos prescriben a sus pacientes que deben de realizar mínimo 30 minutos diarios de actividad física programada para con ello romper el sedentarismo y el sobre peso que cada día toma más fuerza en la sociedad; esta actividad física debe estar acompañada por una alimentación saludable, libre de exceso de sal, colorantes y dulces que en vez de beneficiar lo que hacen es perjudicar al bienestar del ser humano. En tal sentido se manifiesta que la obesidad se encuentra directamente relacionada con el consumo o ingesta de alimentos de manera desproporcionada y el gasto calórico inadecuado, por lo tanto, con una adecuada dieta y el ejercicio físico programados se puede contribuir a la mejorar el estado de salud de todo ser humano (Borjas et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a una persona con sobre peso corporal, a aquella que presenta un Índice de Masa Corporal (IMC) \geq a 25 kg/m²; la clasificación del sobre peso corporal y de la obesidad que fue propuesta por el Comité de expertos de la OMS (1995) es utilizada tanto a hombres como mujeres en edad adulta (Rodríguez & Orlandis, 2020).

Interpretación	IMC (kg/m ²)
Bajo peso	\leq 18,5
Peso normal	Entre 18,6 y 24,9
Sobre peso	Entre 25 y 29,9
Obesidad grado 1	Entre 30 y 34,9
Obesidad grado 2	Entre 35 y 39,9
Obesidad grado 3	40 y más

Tabla realizada OMS (1995).

Determinar el índice de masa corporales es por medio de una formulada que permite relacionar de peso en kg por la estatura en metros elevada al cuadrado, con este resultado se puede determinar el nivel nutricional que posee el individuo; en tal sentido se relaciona que el peso ideal para una persona adulta está dentro del rango de 18,6 a 24,9 kg/m² (Guamialamá-Martínez & Salazar-Duque, 2018).

Por otro lado, las lipoproteínas han sido clasificadas por medio de la ultra centrifugación en cuatro grandes grupos; donde sus propiedades físicas van a cambiar dependiendo de las concentraciones relativas de lípidos y lipoproteínas presentes. La lipoproteína HDL-(lipoproteína de alta densidad) se constituye por complejos macromoleculares de lípidos y proteínas que flotan en la ultracentrífuga entre las densidades de 1,063 y 1,21 g/l; por lo cual junto con el LDL se consideran como un detonante para padecer alguna enfermedad cardiovascular (Quezada et al., 2020), seun 2018 Guideline on the Management of Blood Cholesterol determina los rangos de HDL-C >45 mg/dL aceptable; (>1.2 mmol/L) 40-45 mg/dL en el límite y (1.0-1.2 mmol/L) anormal; mientras que en el LDL-C <110 mg/dL (<2.8 mmol/L) es aceptable 110-129 mg/dL (2.8-3.3 mmol/L) en el límite y \geq 130 mg/dL (\geq 3.4 mmol/L) es anormal. Triglycerides: < 90 mg/dL (<1.0 mmol/L) es aceptable, 90-129 mg/dL (1.0-1.5 mmol/L) en el límite y \geq 130 mg/dL (\geq 1.4 mmol/L) es anormal.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tuvo un enfoque cuantitativo para lo que se utilizaron ciertas técnicas estadísticas para medir cada una de las variables presentes en el estudio; así como fue de tipo básica, observacional, prospectivo donde se hicieron las indagaciones sobre los factores de riesgos que puedan desencadenar en la enfermedad cardiovascular en los pacientes que asisten al hospital pero esta revisión se la realizó sin influir ni alterar ninguno de los aspectos que se vayan encontrando en el transcurso del estudio.

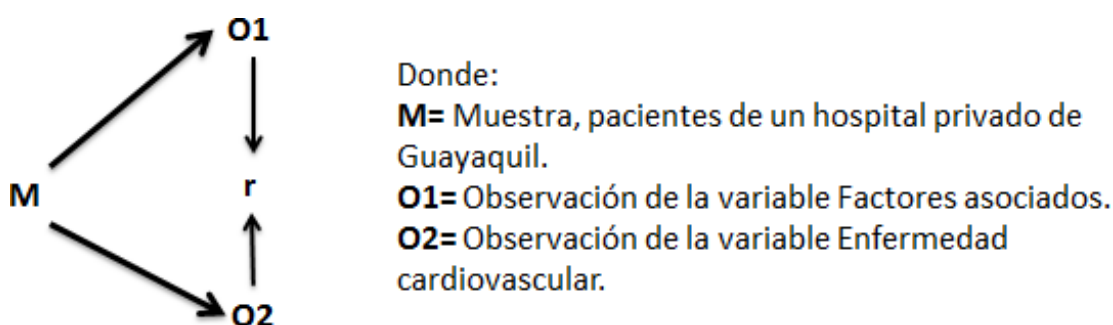


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1X: Factores asociadas.

Definición conceptual: Los factores asociados son aquellas variables que de una u otra forma influyen para padecer de alguna enfermedad cardiovascular.

Definición operacional: Estos factores corresponden a las enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, inactividad física entre otras.

Indicadores: Estilo de vida, alimentación, frecuencia de actividad física.

Escala de medición: Nominal.

Variable 2X: Enfermedad cardiovascular.

Definición conceptual: Afecciones que afectan al sistema cardiovascular, incluyendo el corazón, vasos sanguíneos o pericardio.

Definición operacional: Estas se refieren a la detección de los problemas

cardiovasculares que puedan tener los pacientes.

Indicadores: Costumbre, Patología, Salud física.

Escala de medición: Nominal.

La dimensión sociodemográfica en esta investigación se encuentra determinada por: género, edad, nivel de estudios, estado civil, residencia, ocupación, peso y estatura.

La tabla de operacionalización de las variables se encuentra en el **Anexo 2**.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, unidad de análisis.

La población estuvo compuesta por 150 pacientes de un hospital privado de Guayaquil los cuales poseen factores asociados al riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. Para lo cual se determinó la muestra censal es decir se trabajó con el total de la población es decir los 150 pacientes; se consideraron a 15 pacientes externos durante la última semana del mes de mayo del 2022.

En cuanto a los criterios de inclusión correspondieron: a) Los pacientes con factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular que asistieron a un hospital privado de Guayaquil. b) Los pacientes con factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular que asistieron a un hospital privado de Guayaquil y los cuales tuvieron la predisposición para intervenir en el proceso de investigación de manera voluntaria.

Mientras que los criterios de exclusión correspondieron: a) Los pacientes con factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular que no asistieron a sus consultas programadas al hospital privado de Guayaquil, b) Los pacientes con factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular que asistieron a un hospital privado de Guayaquil y que no tengan la predisposición para intervenir en el proceso de investigación.

La prueba piloto se la realizó con 15 pacientes externos los mismos que presentaban factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular, a fin de determinar el tiempo específico que necesitan para resolver el cuestionario, reconocer cada una de sus reacciones y verificar posibles errores en la redacción. Mientras que la unidad de análisis se la determinara por los pacientes con factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó la encuesta de STEPS de la misma que fue creada por la Organización Mundial de la Salud la cual posee preguntas estructuradas para analizar los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular que puedan presentar los pacientes que asisten a un hospital privado de Guayaquil, donde se encuentran preguntas informativas (factores sociodemográficos) y con sus respectivas dimensiones.

Dicha encuesta cuenta en su primera parte con los datos sociodemográficos para determinar el género, la edad, residencia, nivel de estudios, estado civil, la ocupación, el peso y la estatura; mientras que en la segunda etapa esta subdividida por dos dimensiones como son la prevalencia ponderada y magnitud de los principales factores de riesgo de ECV modificables y la magnitud y prevalencia ponderada de los principales factores de riesgo de ECV modificables del estilo de vida.

Se aplicó el Chi cuadrado, en donde las variables a contrastar son: si es el paciente tiene o no hipertensión y diabetes en función del resto de variables.

Tabla 1. Ficha del instrumento.

Nombre del cuestionario	Encuesta STEPS de la OMS para medir los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil.
Autora	Organización Mundial de la Salud.
Adaptado	Sí.
Lugar	Hospital privado de Guayaquil.
Fecha de aplicación	Primera mitad de mayo de 2022
Objetivo	Determinar los Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular que puedan padecer los pacientes de un hospital privado de Guayaquil.
Dirigido a	Pacientes de un hospital privado de Guayaquil.

Tiempo estimado	10- 15 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 20 ítems, con dos dimensiones e indicadores por cada una.

La validación del instrumento fue por medio del juicio de cinco expertos los cuales tienen algunos años de experiencia que avalan su profesionalismo: tres Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, una Magister en Gerencia en Servicio de la Salud y un Magister en Salud Pública. El mismo que analizó el instrumento según los criterios de relevancia, pertinencia, claridad y suficiencia, con una valoración de 1 a 4.

Tabla 2. Validación de juicio de Expertos.

Experto	Grado Académico	Apellidos y Nombres	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Cepeda Cepeda Joselin Lissette		
2	Mg.	Freire Freire Galo Geovanny	Pertinencia	
3	Mg.	Márquez Jiménez Iliana Ivette	Relevancia Claridad	1
4	Mg.	Ramos Moya Diana Maricela	Suficiencia	
5	Mg.	Sinchi Mazón Víctor Miguel		

3.5. Procedimientos.

Para el desarrollo de este trabajo se consideraron los siguientes aspectos:

La elaboración de la encuesta de STEPS creada por la Organización Mundial de la Salud donde se pretende determinar los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, el cual fue diseñado para determinar cada uno de los factores que hacen incidencia para el padecimiento de las enfermedades cardiovasculares.

El cuestionario fue validado realizando un análisis de todos los contenidos expuestos y este a su vez será por medio del juicio de 5 expertos en el área que poseen cierta experticia comprobada en el ámbito de la salud.

Permisos y autorización para aplicar la encuesta en un Hospital privado de Guayaquil: En donde se realizaron las acciones para obtener la autorización de la Dirección General del Hospital, manifestándoles de forma exhaustiva la importancia de realizar la investigación, para dicho efecto se emite la correspondiente carta de autorización **(Anexo 8)**.

Información verbal del consentimiento informado: Se solicitó el debido permiso a los pacientes externos para realizar la prueba, a los que se les explico cómo se realizara el estudio, y se observó la predisposición de participar de manera activa y voluntaria para lo cual realizaron la aceptación verbal y declarando el investigador sobre el cumplimiento de esta acción. **(Anexo 9)**

Aplicación de prueba piloto: Se les comunico a cada uno de los pacientes que forman parte de objeto de estudio que toda la información que se recabe se mantendrá en el anonimato, cuidando de manera sigilosa la confidencialidad y por supuesto no realizando ningún tipo de juzgamiento de la información obtenida.

Los datos personales que se recojan de los pacientes serán manipulados de forma anónima para lo cual estará sustentada por medio de un compromiso que posee el investigador para la no divulgación de dicha información. **(Anexo 10)**

Como será el tipo de la muestra y su cantidad se la explico anteriormente.

Determinación de la frecuencia de aplicación: Para poder aplicar el cuestionario se determinó utilizar diferentes días y horas en la semana como son los martes, miércoles y jueves desde las 8am a 3pm.

Además, se incorporaron los siguientes pasos:

Aplicación de cuestionario en el área: Primero se realizó una divulgación y explicación del instrumento a todos los pacientes que presenten ciertos factores que puedan desencadenar en problemas cardiovasculares.

Organización de la información: Toda aquella información que sea obtenida de la aplicación del instrumento, paso por un sistema que permitió analizar de forma estadística cada una de las respuestas.

3.6. Métodos de análisis de datos.

Para la recolección de los datos se dispuso de una hoja de cálculo obtenida del programa de MS Excel®, además para la codificación de cada uno de los resultados se utilizó el programa SPSS® v. 25.

Se aplicó la prueba piloto a 15 pacientes externos, con los resultados de dicha prueba se le realizó la prueba de fiabilidad de la consistencia interna, donde se determinó el alfa de Cronbach encaminados en correspondencia de los 20 ítems que posee el cuestionario en donde se determinó que dicho instrumento es fiable ya que arrojó el valor de ,821; lo cual permite continuar con la toma del instrumento a toda la muestra determinada que en este caso fueron 150 pacientes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Para realizar el cálculo de la confiabilidad se pretende utilizar el procedimiento RELIABILITY del programa estadístico SPSS® que permite obtener un valor puntual y su intervalo de confianza está al 95%. El valor mínimo considerado será de 0,7. De donde la descripción de las variables se realizó con medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión (desviación estándar, intervalo de confianza al 95%;).

3.7. Aspectos éticos

Es importante destacar que por la seriedad de la investigación se requirió que la aceptación verbal se la realice por medio de una firma del consentimiento previo que tuvieron los pacientes antes de formar parte activa en este estudio. Si bien es cierto no se tuvo la necesidad de tener la aprobación del Comité de ética, pero esto se debió a la innovación e importancia que la investigación causaría en el desarrollo de la ciencia; la información de cada uno de los pacientes se la obtuvo solo para los fines científicos, en donde se priorizó guardar sigilosamente el derecho a la privacidad. De tal manera se considera que la ética que rige a esta investigación se encuentra sustentada en base a la revisión bibliográfica y cumpliendo con todos los estándares de autoría necesaria para garantizar la originalidad del estudio y por supuesto se estipula que la divulgación de será solo para fines académicos.

IV. RESULTADOS.

Objetivo general

Determinar los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022.

Tabla 3. Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022.

	Hipertensión		Diabetes	
	Estadístico	p	Estadístico	p
Género	0,872	0,350	0,952	0,329
Edad	59,722	0,449	1,235	0,539
Residencia	2,167	0,141	0,691	0,406
Nivel de estudios	2,235	0,525	0,411	0,938
Estado civil	3,707	0,295	2,103	0,551
Ocupación	4,708	0,453	6,852	0,232
Peso	27,621	0,869	47,974	0,107
Estatura	25,649	0,779	24,378	0,830
LDL	57,569	0,000***	0,180	0,271
HDL	38,094	0,003***	2,316	0,314
Triglicéridos	70,933	0,028*	2,981	0,225
IMC	73,492	0,030*	7,450	0,026*
Consume frutas	3,378	0,497	4,638	0,326
Consume vegetales	4,264	0,371	1,504	0,826
Actividad física	0,000	0,931	7,970	0,003***
Fuma	2,615	0,624	5,172	0,270
Consume_ azucaradas	11,264	0,024*	23,978	0,000***
Consume alcohol	3,596	0,463	2,492	0,646

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.00$

Fuente; Elaboración propia.

Interpretación:

A partir de los resultados obtenidos se puede concluir que existe una asociación entre la hipertensión y el LDL, el HDL, los triglicéridos, el IMC, la actividad física y el consumo de los alimentos azucarados; y con respecto a la diabetes existe una asociación estadísticamente significativa entre IMC, la actividad física y el consumo de bebidas azucaradas.

Objetivo específico 1

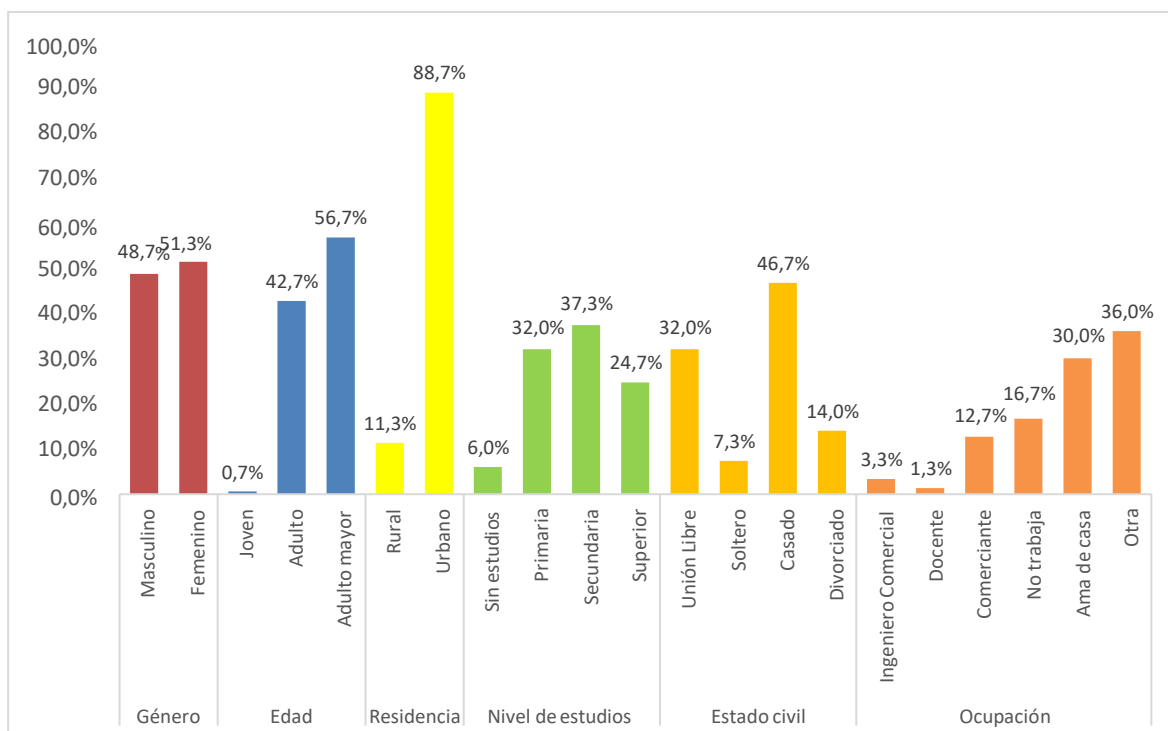
Caracterizar los datos sociodemográficos en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022.

Tabla 4 Datos sociodemográficos en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022

Variables	N	%
Género		
Masculino	73	48,7
Femenino	77	51,3
Edad		
Joven	1	0,7
Adulto	64	42,7
Adulto mayor	85	56,7
Residencia		
Rural	17	11,3
Urbano	133	88,7
Nivel de estudios		
Sin estudios	9	6,0
Primaria	48	32,0
Secundaria	56	37,3
Superior	37	24,7
Estado civil		
Unión Libre	48	32,0
Soltero	11	7,3
Casado	70	46,7
Divorciado	21	14,0
Ocupación		
Ingeniero Comercial	5	3,3
Docente	2	1,3
Comerciante	19	12,7
No trabaja	25	16,7
Ama de casa	45	30,0
Otra	54	36,0

Fuente; Elaboración propia

Gráfico N 1 Datos sociodemográficos en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022



Fuente; Elaboración propia

Interpretación: Respecto a los datos sociodemográficos en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022, se tiene que el mayor porcentaje se concentra en las mujeres con un 51,3% y en los hombres un 48,7%. La edad de los pacientes es mayoritariamente de 60 años en adelante (adulto mayor) con un 56,7%.

El área de residencia que más sobresale es el área urbana con un 88,7%. El nivel de estudios está dividido en pacientes con estudios primario 31%, secundaria 37,3% y superior con un 24,7%. En relación al estado civil el mayor porcentaje son casados con un 46,7% y la ocupación se concentra en la categoría otras (36%) seguido de amas de casa con un 30%.

Objetivo específico 2

Describir los estilos de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022. En porcentaje %

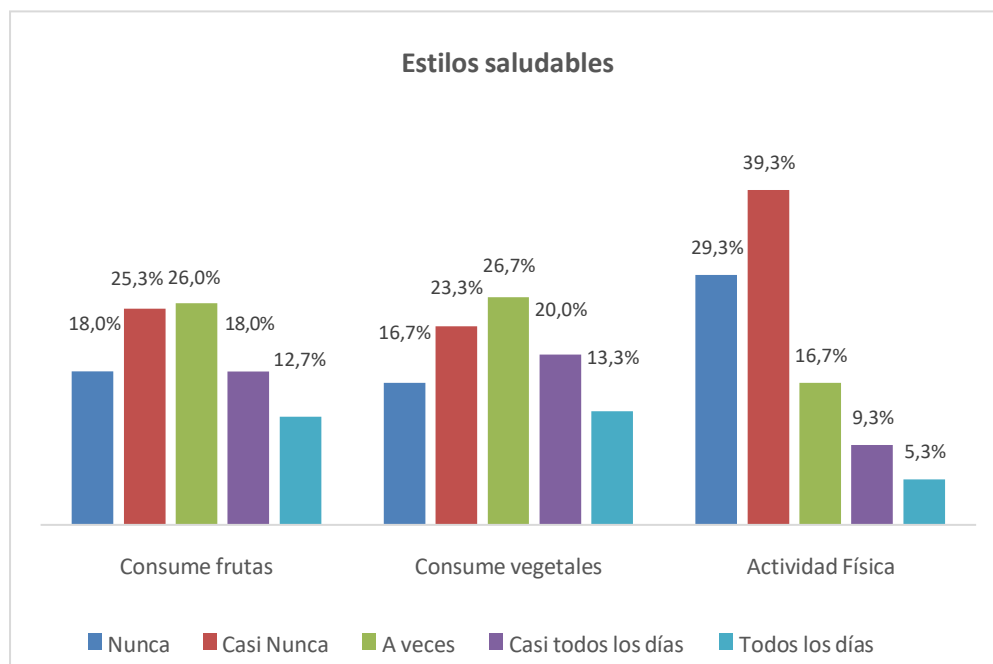
Tabla 5. Estilos de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular

Estilos saludables	Nunca %	Casi Nunca %	A veces %	Casi todos los días %	Todos los días %
Consume frutas	18.0	25.3	26.0	18.0	12.7
Consume vegetales	16.7	23.3	26.7	20.0	13.3
Actividad Física	29.3	39.3	16.7	9.3	5.3

Estilos no saludables	Todos los días %	Casi todos los días %	A veces %	Casi Nunca %	Nunca %
Fuma	9.3	22.0	21.3	29.3	18.0
Consumo bebidas azucaradas	13.3	32.0	32.0	16.0	6.7
Consume bebidas alcohólicas	1.3	10.0	36.0	36.7	16.0

Fuente; Elaboración propia

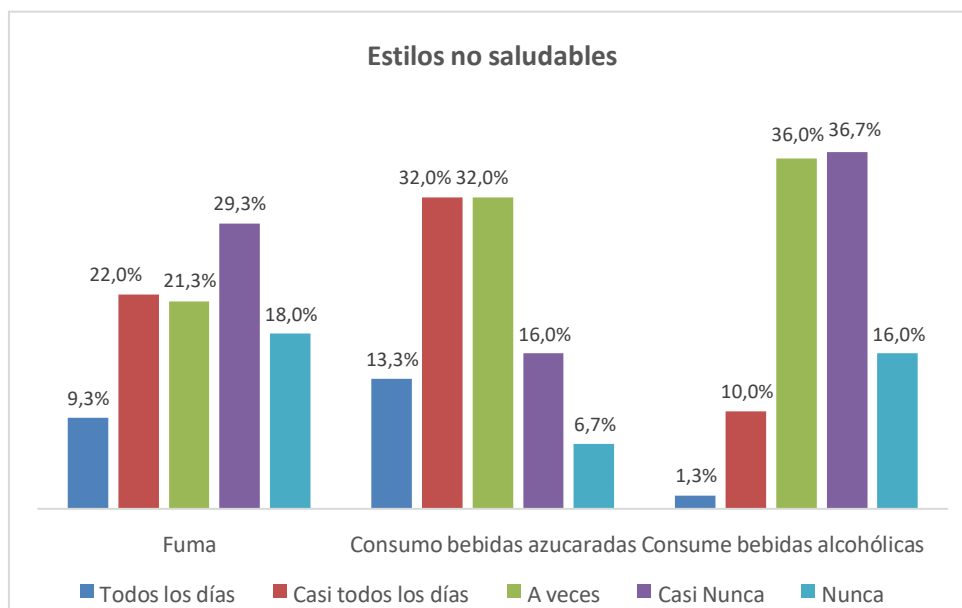
Gráfico N2. Estilos saludables.



Fuente; Elaboración propia

Interpretación: Dentro de los estilos de vida saludable tenemos consume frutas, consume vegetales y actividad física (ejercicio). Respecto a la ingesta de fruta tenemos que el 26% lo realiza a veces y el 25,3% casi nunca. En cuanto al consumo de vegetales tenemos que el 26,7% lo realiza a veces, el 23% casi nunca y el 20% casi todos los días. Finalmente, la actividad física se realiza casi nunca con un 39,3% y nunca un 29,3%. De manera global podemos identificar que los pacientes no tienen un estilo de vida saludable.

Gráfico N3. Estilos no saludables.



Fuente; Elaboración propia

Interpretación: Dentro de los estilos de vida no saludable tenemos la frecuencia con la que los pacientes fuman, consumen bebidas azucaradas y consumen bebidas alcohólicas. Respecto a la frecuencia con la que fuman, el 29,3% casi nunca fuman, el 22% casi todos los días y el 21,3% a veces. En cuanto al consumo de bebidas azucaradas tenemos que el 32% lo realiza a veces y casi todos los días con un 32% para cada nivel de frecuencia. Finalmente, respecto al consumo de bebidas alcohólicas tenemos que el 36,7% casi nunca bebe alcohol y el 36% bebe a veces. Los estilos de vida no saludables se ubican de manera global en la escala intermedia, puesto que realizan estos malos hábitos a veces.

Objetivo específico 3

Evaluar los datos de salud en pacientes cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022.

Tabla 6. Datos de salud en pacientes cardiovascular.

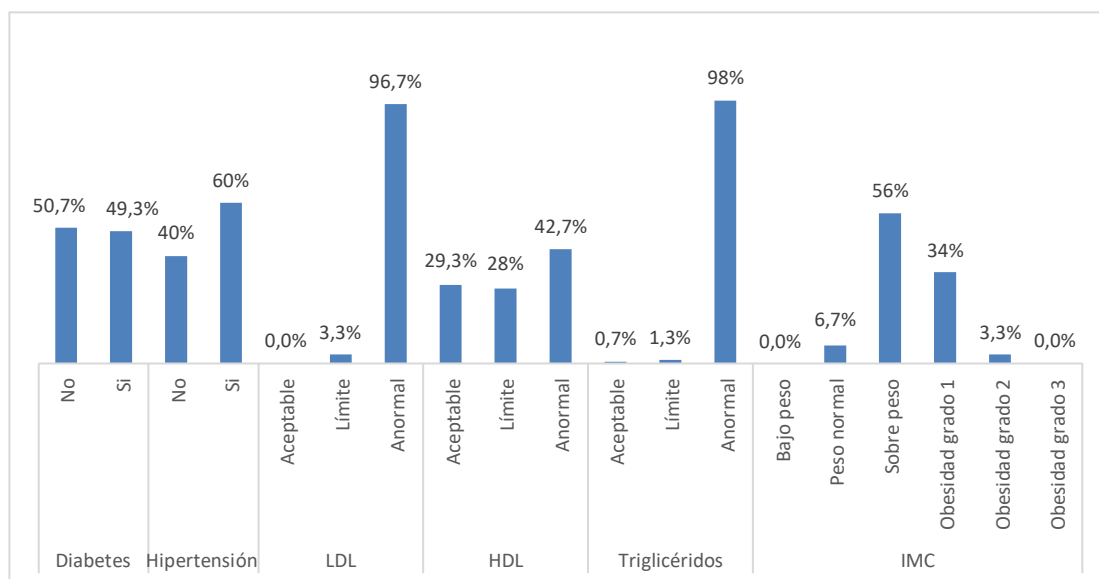
Variables	Mín.	Máx.	Media	Desviación estándar
Peso en Kg	52	100	76.64	9.824
Estatura en cm	150	188	162.17	9.071

Variables	No		Sí	
	N	%	N	%
Diabetes	76	50.7	74	49.3
Hipertensión Arterial	60	40.0	90	60.0

Variables	N	%
LDL		
Aceptable (<110 mg/dL)	0	0.0%
Límite (110 -129 mg/dL)	5	3.3%
Anormal (>130 mg/dL)	145	96.7%
HDL		
Aceptable (>45 mg/dL)	44	29.3%
Límite (40 -45 mg/dL)	42	28.0%
Anormal (<40 mg/dL)	64	42.7%
Triglicéridos		
Aceptable (<90 mg/dL)	1	0.7%
Límite (90 -129 mg/dL)	2	1.3%
Anormal (>130 mg/dL)	147	98.0%
IMC		
Bajo peso (<18,5 kg/m ²)	0	0.0%
Peso normal (Entre 18,6 y 24,9 kg/m ²)	10	6.7%
Sobre peso (Entre 25 y 29,9 kg/m ²)	84	56.0%
Obesidad grado 1 (Entre 30 y 34,9 kg/m ²)	51	34.0%
Obesidad grado 2 (Entre 35 y 39,9 kg/m ²)	5	3.3%
Obesidad grado 3 (40 kg/m ² y más)	0	0.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N4. Enfermedades asociadas.



Interpretación: Respecto a la presencia de enfermedades asociadas a las enfermedades cardiovasculares, tenemos que el 50,7% no tiene diabetes frente a un 49,3% que sí tiene, es decir, los resultados son casi similares. En relación a la hipertensión arterial tenemos que un 60% manifiesta padecer de esta condición mientras que el 40% no tiene hipertensión. Respecto a la presencia de LDL (colesterol malo) tenemos que el 96,7% de los pacientes se ubica en la categoría anormal (es decir > 130 mg/dL) seguido de un 3,3% con un LDL en el límite (110 - 129 mg/dL). Bajo este contexto, es lógico esperar que la presencia de HDL (colesterol bueno) es anormal (<40 mg/dL) en los pacientes con un 42,7%. Bajo esa misma línea el 98% de los pacientes tiene triglicéridos que se ubican en la categoría anormal. Finalmente, en relación al IMC, la mayor parte de los pacientes se ubica en el rango sobrepeso con 56% y obesidad grado 1 con un 34%. De manera global, podemos observar que los pacientes con enfermedades cardiovasculares presentan altos índices de LDL, bajo HDL, alto nivel de triglicéridos y un IMC asociado a la obesidad.

V. DISCUSIÓN.

El presente trabajo de estudio se lo realizó por el riesgo que representa las enfermedades cardiovasculares, siendo evidente que el entorno sociodemográfica, antecedentes patológicos, así como la alimentación, el modo de vida que llevan son indicadores que en la actualidad tienden a presentar impactos graves dentro del ámbito del diario vivir de cada uno de los individuos, y esto las que se encuentra asociadas a factores como el colesterol alto, la presión arterial alta y la inactividad física que es referente del sedentarismo, sobrepeso y la obesidad, la presencia de diabetes en pacientes de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, en donde asisten en estado crítico debido a esta enfermedad que les afecta en la ámbito de su diario vivir al ser parte de la población económicamente activa.

Las fortalezas que presenta la presente investigación realizada en una unidad hospitalaria, radico principalmente en la metodología utilizada en su explicación, en vista que, al tener un enfoque cuantitativo de la información, favorece a en llevar a la práctica un estudio más funcional de los datos, por medio de la observación de igual manera permitirá poder reconocer con simplicidad la disposición de las variables que fueron objeto de análisis.

Se muestran ciertas coincidencias con el estudio de Zubeldía L. et al., (2017), en su artículo Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunidad de valenciana, siendo el estudio de transversal con una población de 413 hombres y 415 mujeres, en donde la población estudiada padece hipertensión y en otros la probabilidad de presentarla va a aumentar con la edad, así como que el sobrepeso duplica la probabilidad de padecer la diabetes mellitus así también tenemos Rojas et al., (2020) en el artículo Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, donde el objetivo principal de la investigación es la categorización de cada uno de los factores asociados presentes en la hipertensión arterial en los adolescentes, por otro lado cabe menciona a Petermann Rocha et al., (2018). Manifiesta que la diabetes mellitus tipo 2 en las últimas décadas ha sido considera como una de las cuatro enfermedades de carácter crónico de no transmisión en el mundo de la medicina. Donde Arriola- Hernández et al., (2016) en su investigación;

sobre la diabetes mellitus indica que está tiende a ocasionar una turbación tanto psicológica como social en los pacientes, al enterarse que la padecen y por lo tanto deberán seguir una dieta para controlarla.

Las debilidades que se percibieron en la investigación, se enfatizan que se delimito a un solo centro hospitalario de la ciudad, y el método probabilístico así como los criterios que se usaron: los pacientes con factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular que no asistieron a sus consultas programadas al hospital privado de Guayaquil, y pacientes con factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular que asistieron a un hospital privado de Guayaquil y que no tengan la predisposición para intervenir en el proceso de investigación. Para determinar la muestra, debido a lo cual, aunque simboliza un punto de partida con la finalidad de que sirva de referencia para futuras investigaciones relacionadas con este tema, se dificulta poder realizar una extrapolación de los resultados obtenidos con relación hacia las demás regiones del país, por lo cual es necesario llevara a cabo una investigación de carácter tipo céntrico que estudie este tema. Además, en virtud de ello se permaneció interesado en la utilización de los instrumentos y herramientas con el fin de prevenir sesgos que podrían ocasionar errores en el análisis y teorización de los resultados de los datos obtenidos por medio de la encuesta.

Referente al objetivo general se buscó determinar los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022, en este sentido se identificó si las variables contrastan entre sí; observando si el paciente presenta o no hipertensión y diabetes en función del resto de variable incluidas en el modelo, siendo los resultados que muestran que existe una interrelación entre la hipertensión y el LDL, el HDL, los triglicéridos, el IMC, la actividad física y la ingesta de alimentos azucarados; y en relación con la diabetes se presenta una relación estadísticamente significativa entre IMC, la actividad física y el consumo de bebidas azucaradas. En relación con el consumo de bebidas azucaradas se reduce a medida que incrementa la ingesta de bebidas azucaradas, las posibilidades de padecer hipertensión también aumentarán. En otras palabras, las variables que más afectan en las enfermedades cardiovasculares son el colesterol LDL, el HDL, los triglicéridos, el IMC y el consumo de bebidas azucaradas.

En estos resultados, se encuentran similitud con los que reporta Kumma et al., (2022) donde el objetivo fue evaluar la prevalencia, la magnitud y los factores asociados de riesgo de enfermedad cardiovascular que pueden ser modificables se obtuvo que los factores fundamentales de peligro de la enfermedad cardiovascular modificables se debe el tabaquismo en la cual se alcanzó un predominio ponderado para hacer frente a las principales causas de riesgo de enfermedad cardiovascular modificables, teniendo como ejemplo el incentivo a que la comunidad efectúe algún tipo de actividad física, así como la disminución de alimentos azucarados.

De igual manera se tiene a Cinza-Sanjurjo, S., et al., (2020) «Factores asociados al riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular y renal en el estudio IBERICAN (Identificación de la población española de riesgo Cardiovascular y renal) donde se realizaron análisis sobre cuáles serían las causas de prevalencia en relación a los factores de amenaza cardiovascular y la enfermedad cardiovascular, en una muestra de 8.066 pacientes, en donde los resultados mostraron que, 24 reincede en los diabéticos, en tanto que el riesgo tuvo un 59% de aumento en los hipertensos; así como se observó que la hipertensión arterial fue más frecuente en diabéticos.

La diabetes mellitus se presentó según los resultados obtenidos en 2,5 más pacientes dislipidémicos y 2,2 más en pacientes hipertensos observando un elevado factor de riesgo por la relación entre FRCV y la afección renal y la ECV.

Estos resultados presentan similitud con los del estudio de Kibe & Bazargan, (2022) en su artículo «Fruit and Vegetable Intake Among Older African American and Hispanic Adults With Cardiovascular Risk Factors, el objetivo fundamental se basa en conocer cuáles son los causantes de los causantes de riesgos cardiovasculares, como la hipertensión, diabetes, y obesidad, el estudio se basó en una metodología transversal, se observó que las frutas así como los vegetales representan un gran beneficio a la salud de los pacientes, los resultados mostraron que el poco consumo de frutas y vegetales presentan un nivel de sobrepeso debido a la ingesta inadecuada de alimentos.

En lo que refiere a González-Aguilera et al., (2021). Desde el punto de vista de la enfermería se establece el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, el cual

favorece la comprensión de las actuaciones que se hayan asociados con la salud y por lo tanto con el ejercicio de comportamiento saludable. En consideración a la salud Marulanda et al., (2020) expresa que este modelo de actuación del ser humano se haya entusiasmada por lograr satisfacción, de igual manera, posibilita establecer comportamientos positivos que deben poseer los individuos.

Como estudio o hallazgo diferente se encuentra el de Longo, G. Z. et al., (2022) en el artículo denominado Dietary patterns and cardiovascular risk factors among Brazilians: A population-based study in Viçosa, Minas Gerais en donde se determinaron cuatro diversos patrones dietéticos, así como: el occidental, comestibles fabricados, los sanos y tradicionales, así como a la semejanza del tercil más alto con el más diminuto se cuenta los bocadillos y comida procesada, siendo estos vinculados con la presión arterial diastólica.

Para Larrinaga y Hernández (2016) «Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares» expresan que las enfermedades cardiovasculares permanentes en las últimas décadas son las causantes del índice de incremento de mortalidad a nivel mundial, este tipo de padecimiento por lo general suele manifestarse de manera asintomática, en tanto que al ser diagnosticada a tiempo debido por los síntomas que suele presentar, por lo cual el objetivo principal es el diagnóstico oportuno en relación al análisis de los factores de riesgo tanto exógeno como endógenos que tiene el paciente.

Referente al objetivo específico 1, se propone caracterizar los datos sociodemográficos en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022; en relación a los valores se muestra que hay una concentración mayor de mujeres que hombres realizándose chequeos medios y la edad promedio se encuentra enmarcado en un 56,7%, siendo el que mayor grupo representa los casados, seguidos por otros, en el nivel es instrucción académica predomina los estudios secundarios seguidos de los estudios superiores, esto permite señalar que la dimensión factores asociados presente una alta valoración compara con el estudio de De La Rosa, & Acosta, (2017). «Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador» el estudio se basó en poder determinar cuáles son

causantes de riesgo cardiovascular en una población hipertensa, se usaron las variables de la edad biológica, factores de riesgo cardiovasculares y desconocimiento de los riesgos por parte de la muestra estudiada. En cual se observó que el sexo femenino presenta una elevada afectación por la hipertensión, Los resultados concluyeron que hay diversas causas que ocasionan el riesgo cardiovascular dentro de las personas hipertensas.

El de Escudero, (2017), Factores de Riesgos Asociados a las Enfermedades Cardiovasculares en Pacientes de 15 a 49 Años con Egreso Hospitalario, donde el objetivo fue poder determinar cuáles son las causas de riesgo que presentan una relación de afinidad con el padecimiento de enfermedades cardiovasculares, quedando demostrado que la hipertensión arterial, diabetes y tabaquismo son los actores principales que las ocasionan de manera indirecta. Por lo cual (Fallas, 2017). La definición de factor de riesgo fue implantada por Framingham, y con los avances que se han dado en el campo de la medicina se ha podido descubrir los causales más importantes en relación con las enfermedades cardiovasculares. Por consiguiente, Reyes Félix et al., (2016) este tipo de patología es una enfermedad arraigada en el cual se ve perjudicado la manera en que el cuerpo procesa la azúcar en la sangre relaciona que hay una serie de pruebas que facilitan poder reconocer la disminución del filtrado glomerular como una de las causas que ocasionan el riesgo cardiovascular.

En hallazgos diferente se evidencio que en Cuba, Rojas et al., (2020) « Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, 2018» esto se pudo observar con la hipertensión arterial que se presenta en la mayoría de las personas adultas y que constituye un riesgo de enfermedad cardiovascular, tiene sus principales orígenes desde la infancia, por lo tanto, su investigación tuvo como objetivo principal caracterizar cada uno de los factores asociados presentes en la hipertensión arterial en los adolescentes. Para esta investigación se utilizó el método descriptivo, transversal, dirigidos a los sujetos de estudio, los mismos que estuvieron constituidos por 522 adolescentes y la muestra fue de 203 adolescentes tomados de manera aleatoria en diferentes centros de estudio. De esta investigación se exponen como resultados que el sexo femenino fue el más representativo (57.1%), los antecedentes patológicos presentes en los familiares

más destacados fueron la hipertensión arterial (65%) y la diabetes mellitus (24%), además presentaban un alto grado de sedentarismo, lo cual posibilita el desarrollo de enfermedades en edades tempranas. En este aspecto se tiene también a Brotons, C. et al., (2019) con su artículo sobre Estimación del riesgo cardiovascular de por vida (IBERLIFERISK): una herramienta nueva en prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares», el objetivo de la investigación fue el desarrollo de un sistema predictivo basado en el riesgo cardiovascular, mortal y no mortal en la población económicamente activa, se usaron cuatro modelos de riesgo que fueron usados como parte de la variable dependiente, dando como resultado que de 762.054 personas el 71,14% predomina el consumo de alcohol, enfermedades renales y presión arterial diastólica, finalizando que el sistema de riesgo cardiovasculares tiene una discriminación y calibración de modo satisfactorio, donde los hombre presentan mejores resultados. En lo que considera (Lazo & Durán- Agüero, 2019) al diagnosticar la diabetes mellitus crea en el paciente un sentimiento de desosiego y un impacto psicológico, que si no es atendida a tiempo puede dar origen a otro tipo de enfermedades como enfermedad renal crónica y la hipertensión por sus causas y efectos.

En referencia al objetivo 2 con el cual se pretende evaluar y describir los estilos de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022, queda establecido que este estudio, así como otros llevados a cabo en que los modelos de renovación en el estilo de vida y en prácticas alimenticias se han visto notorios cambios debido a una alimentación a base de frutas, vegetales y ejercicio físico , aunque no totalmente en base a las causas consideradas en las encuestas aplicado en relación a la ingesta de alimentos con alto índices de azúcares y suplementos alimenticios. Los estilos de vida no saludables se sitúan, de manera global, en la graduación intermedia debido a que llevan a cabo estos malos hábitos a en ocasiones. Por los resultados conseguidos, se torna significativo señalar a Kibe & Bazargan, (2022) en su artículo, en donde según los estudios, la ingesta de alimentos de origen vegetal no cumple con el consumo debido al padecimiento de hipertensión y diabetes convirtiéndose en adultos sedentarios al poseer un grado elevado de sobrepeso por una dieta inadecuada.

Además, en Bryce-Moncloa Alfonso et al., (2017). Considera que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo definida como una enfermedad arterial coronaria, mantiene una estrecha relación con la diabetes mellitus 2, además puede ocasionar la aparición de otras patologías. La obesidad es el resultado de la carencia de todo tipo de actividad física en donde el sedentarismo es la principal amenaza para que aparezcan problemas cardiovasculares. En tal sentido Borjas et al., (2018). Declara que la obesidad está estrechamente asociada a la ingesta de alimentos de modo imperfectos conjuntamente con un desgase calorífica inapropiado, por lo que una adecuada alimentación con una vida más activa a mejorar la salud de las personas. Donde Rodríguez & Orlandis, (2020). La OMS puntualiza que un individuo con exceso de peso corporal exhibe un índice de masa corporal (IMC) \geq a 25 kg/m², esta clasificación es utilizada tanto para hombres como mujeres.

En lo que refiere (Mendoza-García Saskia et al., 2019). En relación a la obesidad los médicos aconsejan a los pacientes la realización de por lo menos 30 minutos de actividad física de bajo impacto para poder romper la cadena del sedentarismo que hace daño al cuerpo y puede ocasionar una enfermedad cardiovascular o a su vez diabetes, además de estar acompañada de una alimentación saludables, sin colorantes ni sal, así como de azúcares.

Estos resultados consienten considerar lo sustentado por, Tobar-Solórzano et al., (2018) en el estudio «Prevalencia y factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares: Hipertensión Arterial» en la cual se realizó una exploración detallada de bibliografía asociada a los causantes preponderante del riesgo de enfermedades cardiovasculares sean estas convencional modificable, en donde o se diferencia la edad, clase social, se reconoce que un 95% de estos casos son de origen primario, y el 5% remanente de origen secundario. Se concluye que la hipertensión arterial perjudica a la población en el predominio de la predicción y las respuestas en las distintas variantes terapéuticas, de igual modo se expone evidencia que posibilita el contender la hipertensión en agrupación de jóvenes y de esta manera lograr la disminución de las causas de los riesgos cardiovasculares en cuanto se llegue a la vida adulta sin sufrir complicaciones de salud en el diario vivir.

En la teoría del autocuidado Rivas-Espinosa et al., (2018). propone que Dorothea Orem valora al grupo de trabajo que logre llevar a cabo un individuo con el fin de ocupar y normalizar los causantes que puedan estar exponiendo su condición de salud, las que pueda ser aprendidas con el transcurso del tiempo, dependiendo principalmente del grado de responsabilidad que vaya logrando el individuo, que en ciertos casos el desarrollo puede verse afectado por la formación académica, costumbre, rutina que se haya obtenido en el núcleo familiar.

Según estudios diferentes el de Longo, G. Z. et al., (2022) «Dietary patterns and cardiovascular risk factors among Brazilians: A population-based study in Viçosa, Minas Gerais, los datos que se obtuvieron facilitaron el poder reconocer en atención a las causas que dan origen a los riesgos cardiovasculares en conformidad a los resultados permanecieron definido cuatro patrones dietéticos diferentes como son; el occidental, los alimentos procesados, los saludables y tradicionales en asociación a la comparación terciil más elevada con el más bajo, se obtiene los alimentos procesados que están vinculados al incremento de la presión arterial.

Palomo-Piñón et al., (2016). Esta clase de pacientes se contempla con regularidad un importante problema de ansiedad, intranquilidad, decaimiento, carencia de cabello, problemas de trabajos, afección por la soledad en medio de causantes psicológicos negativos que de no tener atención a tiempo están llegando a ocasionar otro tipo de patología o en ciertos casos llevar a la muerte.

En referencia al objetivo 3, donde se evalúan los datos de salud en pacientes cardiovascular críticos, se observa que un porcentaje de los pacientes se encuentra ubicado en un rango de sobrepeso con 56% y una obesidad moderada de un 34%, tenemos que el 50,7% no presentan diabetes en relación a un 49,3% que sí la tiene, es decir, los resultados son de características similares con estos datos se determinó que los pacientes que asisten al centro de salud con enfermedades vasculares manifiestan un elevado índice de LDL, bajo HDL, alto nivel de triglicéridos y un IMC asociado a la obesidad. Los resultados anteriores de la investigación se confrontan con la investigación de Espinosa Brito, (2018). Considera la hipertensión como un problema de salud en los adultos mayores al ser considerada como una enfermedad crónica teniendo la característica de incrementar la frecuencia y ritmo cardiaco ocasionado repercusión en la salud y

además elevando la tasa de mortalidad.

En lo referente a la diabetes, Garza-López et al., (2017) en el artículo «Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2» analiza que la consideran que la diabetes mellitus tipo 2 conjuntamente con las dislipidemias y la hipertensión arterial son un problema de condición social, en donde el análisis muestra que las causas preponderantes fueron que el 67,7% de los pacientes mostraron una presión arterial >130/80mmHg; el 37,3% sobrelleva el índice de masa corporal ≥ 30 Kg/m²; el 63,2% presentando obesidad abdominal; el 48,6% tiene colesterol total ≥ 200 mg/dL, y el 80,9% triglicéridos ≥ 150 mg/dL., con lo cual se deduce que los pacientes que presentan un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 llevan un estilo de vida en su alimentación regular y malo, mostrando un elevado porcentaje de sobrepeso.

De La Rosa, & Acosta, (2017). «Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador» el estudio se basó en poder determinar cuáles son causantes de riesgo cardiovascular en una población hipertensa, se usaron las variables de la edad biológica, factores de riesgo cardiovasculares y desconocimiento de los riesgos por parte de la muestra estudiada. En cual se observó que el sexo femenino presenta una elevada afectación por la hipertensión, Los resultados concluyeron que hay diversas causas que ocasionan el riesgo cardiovascular dentro de las personas hipertensas observadas.

La teoría del afrontamiento de Callista Roy manifestado por Osorio-Duran et al., (2019) el cual establece que en los procedimientos de afrontamiento y ajuste ante circunstancias que facilitan el manejo comprometerse con el entorno variable que pueda darse en ciertos escenarios se pueden direccionar para obtener cierto nivel de dominio con lo cual le permita poder entender y acceder a convivir con alguna patología de la cual debe saberla sobrellevar para mejorar en su tratamiento, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la obesidad, hipertensión en donde Zapata Gutiérrez et al., (2022). Expone que el afrontamiento y la adaptación retribuyen a concepciones fundamentales y esenciales para el entendimiento en la calidad de vida que debe tener cada sujeto debido a que se transforman en eventos dinámicos debido a lo cual se llevan a cabo los protocolos de anexión entre él y

ambiente, que ayuden a crear modos y planificaciones que colaboran para hacer frente a cualquier situación.

En referencia a hallazgos diferentes, Zorrilla-López C. et al., (2020) en la tesis; Factores asociados a riesgo cardiovascular en estudiantes de bachillerato de un colegio público de la ciudad de Santiago de Cali, Colombia, el objetivo del trabajo es el estudio del escaso tiempo que los estudiantes dedican a la realización de ejercicios y con ello el aumento de lo que se conoce como sedentarios causa directa de sufrir algún riesgo cardiovascular, los resultados mostraron que presenta un alto grado de sufrir problemas cardiovasculares, las causas fueron el consumo de bebidas alcohólicas y el índice de masa corporal. Se relaciona con Berenguer Lázaro, 2016). La presión sistólica se manifiesta al momento de contraerse el corazón, se crea una ligera presión en la arteria provocada por la sangre. Mientras que, por otro lado, la presión diastólica aparece al momento que el corazón tiende a distenderse entre latidos por causa de la presión que es ejercida por la sangre en la arteria.

Los hallazgos mostrados en este trabajo presentan una significativa afinidad a estudios científicos publicados con antelación, por causa de los resultados presentados exponen notoriamente la asociación que se da entre las variables presentadas dentro del marco de la investigación, factores asociados, enfermedad. El tema tratado tiene una gran significación a nivel científico y de carácter social debido a que ha sido evidenciado estadísticamente usando el SPSS, en cada una de las variables, así como de sus características más relevantes de los individuos, y a su vez conjuntamente como una comunidad son causas que ocasionan un crecimiento integral y provechoso.

VI. CONCLUSIONES

- A causa de una mala alimentación por parte de las personas se observan problemas de salud como son la hipertensión y la diabetes los cuales en su mayoría son el resultado de exceso de consumo de bebidas azucaradas.
- La mayor cantidad de las personas que asisten a realizarse chequeos médicos de rutina suelen ser las mujeres con edades promedio de 60 años en adelante provenientes del área urbana y la mayoría son amas de casa lo que demanda más atención por los constantes casos de padecimiento de problemas cardiovasculares.
- Las personas que poseen una mala alimentación o no equilibrada son más propensas a padecer problemas cardiovasculares, así como enfermedades más complejas, que suelen ser el reflejo no solo de la mala alimentación sino a causa del sedentarismo o inactividad física.
- Los usuarios que asisten al hospital cardiovascular de Guayaquil presentan niveles alterados de LDL, bajo HDL, alto nivel de triglicéridos y un IMC asociado a la obesidad, por lo cual suelen ser detonantes para otras enfermedades como coronarias, derrames, etc.

VII. RECOMENDACIONES

- Que las personas tomen hábitos alimenticios adecuados para con ello contribuir al buen estilo de vida y evitar enfermedades que puedan acabar con sus vidas.
- Es importante que en los hogares se realicen constantemente chequeos médicos adecuados para controlar su estado de salud y con ello evitar enfermedades no modificables.
- Que las personas con enfermedades cardiovasculares, mantengan una dieta sana y equilibrada, para lo cual deben seguir las instrucciones de un nutricionista, así podrá mejorar su salud y ser de ejemplo para las personas que lo rodean en que deben consumir nutrientes.
- Es necesario que las personas realicen actividad física programada diaria, así como una alimentación adecuada para evitar los factores que incidan en alguna de las enfermedades cardiovasculares.

VIII. REFERENCIAS

- Ali, N., Reyes, J., Ramos, N., Herrada, M., & García, R. (2018). Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato Guitart Rosell." *Medisan*, 22(4), 22(4):352. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n4/san03224.pdf>
- Arredondo, A., Chávez, S., & Arredondo, A. (2021). Manejo del hipercolesterolemia desde dos ángulos diferentes. *Revista Médica Electronica.*, 1045–1055. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000401045
- Arriola-Hernández, M., Rodríguez-Clérigo, I., Nieto-Rojas, I., Motañ-Santana, R., Alonso-Moreno, F., & Orueta-Sánchez, R. (2016). Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el "anciano joven." *Revista Clínica de Medicina de Familia.*, 10(2), 78–85. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2017000200078
- Berenguer Lazaro. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es&tlng=es.
- Borjas, M., Vásquez, R., Campoverde, P., Arias, K., Loaiza, L., & Chavez, E. (2018). Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4), 1–15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400001
- Bryce-Moncloa Alfonso, Alegría-Valdivia Edmundo, & G., S. M.-S. M. M. (2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *Anales de La Facultad de Medicina*, 202–206.
- Cadena-Estrada, J. C., Olvera-Arreola, S. S., Gómez, E. M., & Cortina, E. D. (2019). Necesidades de los familiares del paciente cardiópata hospitalizado en una unidad de cuidados críticos. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 27(3), 94-101.
- De La Rosa, J & acosta M. Posibles (2017) Factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas,

Ecuador. AMC Rev. Arch Med Camagüey Vol21(3)2017. 2017, vol.21, n.3, pp.361-369. ISSN 1025-0255

Escandón-Nagel, N., & Larenas-Said, J. (2020). Actitudes antiobesidad, sintomatología alimentaria y significados asociados a la obesidad en estudiantes universitarios vinculados al área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 37(2), 285–292.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31876429/><https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02791/show>

Escudero, E. (2017). Factores de riesgos asociados a las enfermedades cardiovasculares en pacientes de 15 a 49 años con egreso hospitalario: CHMDrAAM 2013-2016 TT - Risk factors associated with cardiovascular diseases in patients from 15 to 49 years of the CHMDrAAM, hospital. *Enfoque (Panama)*, 21(17), 58–70.

Espinosa Brito, A. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. In *Revista Finlay* (Vol. 8, Issue 1, pp. 66–74).

Fallas, R. Q. (2017). Actualización de los factores riesgos cardiovasculares. *Revista Médica Sinergia.*, 2(1), 3–7.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171a.pdf>

Garza-López, E. P., Silva-Ruiz, R., & Rodríguez-Pérez, C. V. (2017). Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa. *Salud Pública de Mexico*, 59(6), 604–605.
<https://doi.org/10.21149/8511>

Geylgel-Wilson Y, Hudson-Megret T, Maslen-Bonnane M, Chereli-Lescaille C Factores asociados al afrontamiento familiar a la atención del paciente grave. *Rev Inf Cient [en línea]*. 2020 [citado día mes año]; 99(6):543-552. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3131>

González-Aguilera, M., Miranda-Vidal, P., Sánchez-Ahumada, V., Vega-Jil, V., Mosqueda-Díaz, A., & Melo-Severino, A. (2021). Factores relacionados con la violencia de pareja adolescente desde el modelo de Nola Pender: una revisión integrativa. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm.*, 30–43.
https://www.researchgate.net/profile/Angelica-Mosqueda-Diaz/publication/355174529_factores_relacionados_con_la_violencia_de_pareja_desde_el_modelo_de_nola_pender_una_revision_integrativa/links/6164387bae47db4e57c2fa2d/factores-relacionados-con-la-violencia

- Guamialamá-Martínez, J., & Salazar-Duque, D. (2018). Evaluación antropométrica según el Índice de Masa Corporal en universitarios de Quito. *Rev. Salud Pública*, 314–318. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.65855>
- Hernández-Martínez, J. C., Varona-Urbe, M., & Hernández, G. (2020). Prevalencia de factores asociados a la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(2), 109-116.
- Kibe, L. W., & Bazargan, M. (2022). Fruit and Vegetable Intake Among Older African American and Hispanic Adults With Cardiovascular Risk Factors. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 233372142110577. <https://doi.org/10.1177/23337214211057730>
- Kumma, W. P., Lindtjørn, B., & Loha, E. (2022). Modifiable cardiovascular disease risk factors among adults in southern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(4), e057930. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057930>
- Larrinaga, V., & Hernández, E. (2016). Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 22(3).
- Lazo, C., & Durán-Agüero, S. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(3), 352–360. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182019000300352>
- Marulanda, L., Pineda, K., González, C., Soto, M., López, L., & Román, M. (2020). Capítulo 3. Proceso de atención en enfermería desde el modelo de promoción de la salud en práctica comunitaria. In *Germinando semillas para la investigación. Una estrategia de futuro en Risaralda*. (p. 277).
- Mendoza-García Saskia, Delgado Jean, Mónica, C.-M., Ana, C.-S., Bajaña-Andrade Felipe, & Marjorie, E.-V. (2019). Prevención de paciente con problemas de sedentarismo cardiovascular. *Dominio de La Ciencia.*, 32–53. <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Osorio-Duran E, Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D. Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. *Duazary*. 2019 mayo; 16(2 número especial): 50-62. Doi:

<https://doi.org/10.21676/2389783X.2941>

- Palomo-Piñón, S., Rosas-Peralta, M., & Ramón Paniagua-Sierra, J. (2016). Tratamiento de la hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. *Medica de Instituto Mexicano de Seguro Social*, 54(1). <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457746536006.pdf>
- Petermann Rocha, F., Celis-Morales, C., Leiva, A. M., Martínez, M. A., Díaz, X., Poblete-Valderrama, F., & Garrido-Méndez, A. (2018). Factores Asociados Al Desarrollo De Diabetes Mellitus Tipo 2 En Chile. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.1434>
- Perdomo IP, Javela Rugeles JD, Falla JD, Lozano Losada A. Evaluación de la Satisfacción Familiar de pacientes atendidos en una Unidad de Cuidados Intensivo Cardiovascular. RNM [Internet]. 12 de julio de 2017 [citado 23 de abril de 2022];3(1):10-7. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/a2-v3-n1-2017>
- Quezada, X., Gonzalez, R., & Milanes, T. (2020). Obesidad sobre los niveles de HDL-colesterol - 1780-6500-1-PB. *Revista Cubana de Medicina*. <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1780/1412%0A>
- Regino-Ruenes, Y. M., Quintero-Velásquez, M. A., & Saldarriaga-Franco, J. F. (2022). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(6). <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>
- Renata, M., Rodríguez, P., Paul, E., Carolina, S., & Toca, M. (2021). *Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular*. 16.
- Revueltas-Agüero, M., Benítez-Martínez, M., Hinojosa-Álvarez, M., Venero-Fernández, S., Molina-Esquivel, E., & Betancourt-Bethencourt, J. (2020). Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018. *Arch Méd Camagüey*. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n1/1025-0255-amc-25-01-e7707.pdf>
- Reyes Félix, María, P., Figueredo Ernesto, Ramírez Mirtha, & Jiménez Yaritza. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico*, 66(389), 98–121. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009&lng=es&tlng=es.

- Rivas-Espinosa, J., Verde-Flota, E., Correa, E., Moreno-Galicia, L., & Cortés-Bautista, Y. (2018). Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 89–9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182e.pdf>
- Rodríguez, J. H., & Orlandis, N. (2020). *Índice de masa corporal elevado y la predicción de disglucemias High body mass index and dysglycaemia´s prediction Introducción*. 2020(3), 1–12. <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v31n3/1561-2953-end-31-03-e222.pdf>
- Rojas, A., Guerra, R., Guerra, Y., Hernández, E., & Forteza, O. (2020). Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4).
- Sarre-Álvarez, Diego, Cabrera-Jardines, Ricardo, Rodríguez-Weber, Federico, Díaz-Greene, E. (2018). Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo y edad cardiovascular. *Medicina Interna de México.*, 910–923.
- Tobar-Solórzano, M. de J., Rodríguez-Cepeda, L. M. del C., Astudillo-García, I., Vizcaino-Cevallos, H. D., Ayala Astudillo, M. D., & Carvajal Barahona, V. F. (2018). Prevalencia y factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares: Hipertensión Arterial. *Dominio de Las Ciencias*, 4(4), 373. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i4.846>
- Torres, R. F., Acosta, M. K., Rodriguez, D. A., & Barrera, M. K. (2020). complicaciones agudas de la diabetes Hipoglucemia. *RECIMUNDO*, 46–57. [https://doi.org/0.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.46-57](https://doi.org/0.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.46-57)
- Zapata Gutiérrez, Lina Shirley, Díaz Suárez, Leticia, Jiménez Ocampo, Vivian Fernanda Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan* [en línea]. 2013, 13(2), 159-172[fecha de Consulta 22 de abril de 2022]. ISSN: 1657-5997. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128688010>
- Zorrilla-López, C., Ceballos-Santacruz, J. D., Ramírez-Giraldo, C. D., Patiño-Palma, B. E., & Calero-Saa, P. (2020). Factores asociados a riesgo cardiovascular en estudiantes de bachillerato de un colegio público de la ciudad

de Santiago de Cali, Colombia. Revista Ciencias De La Salud, 18(1), 24-36.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8741>

Zubeldía Lauzurica, L., Quiles Izquierdo, J., Mañes Vinuesa, J., & Redón Más, J. (2017). Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Revista Española de Salud Pública, 90, e4000

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Tema: Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022.			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Tipo de Investigación: Básica.
¿Cuáles son los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022?	Determinar los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022.	Hi: El colesterol alto, la presión arterial alta y la inactividad física son factores asociados significativos al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022.	Enfoque cuantitativo. Diseño de Investigación: Observacional, transversal, analítico, prospectivo
Problema Específicos	Objetivos Específicos		Población: 150 pacientes con Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular. Muestra: 150 pacientes con Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular. Muestreo: Censal Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios
1. ¿Cuáles son los datos sociodemográficos en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022	1. Caracterizar los datos sociodemográficos en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022.	Ho: El colesterol alto, la presión arterial alta y la inactividad física no son factores asociados significativos al riesgo de Enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital.	
2. ¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022?	2. Describir los estilos de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022.		
3. ¿Cuáles son los datos de salud en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022?	3. Evaluar los datos de salud en pacientes con enfermedad cardiovascular de un hospital privado de Guayaquil, 2022.		

Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL O RANGO	ESCALA DE MEDICION
Factores asociados.	Los factores asociados son aquellas variables que de una u otra forma influyen para padecer de alguna enfermedad cardiovascular.	Estos factores corresponden a las enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, inactividad física entre otras.	Características sociodemográficas.	Sexo	-	Masculino y Femenino	Nominal.
				Edad	-	Cumplida en años	Cuantitativa discreta.
				Residencia:	-	Urbano y rural	Nominal
				Nivel de estudios	-	Sin estudios, primaria, secundaria y Superior	Ordinal
				Estado civil	-	Soltero, unión libre, casado y divorciado	Nominal
				Situación laboral u ocupación	-	-	Nominal
				Peso	-	Kg	Cuantitativa continua
				Talla	-	Cm	Cuantitativa continua

Enfermedad cardiovascular.	Afecciones que afectan al sistema cardiovascular, incluyendo el corazón, vasos sanguíneos o pericardio.	Estas se refieren a las afecciones clínicas y estilos de vida que representan un riesgo para la salud cardiovascular.	Características clínicas.	LDL	-	Mg/dl	Cuantitativa
				HDL	-	Mg/dl	
				Triglicéridos	-	Mg/dl	
				Diabetes	-	SI- NO	Nominal o Cualitativa
				Hipertensión arterial	-		
			Estilos de vida.	Costumbre.	¿Usted fuma?	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi todos los días (5) Todos los días	Nominal: Likert
					¿Consume bebidas alcohólicas?		
				Alimentación	¿Consume usted frutas?		
					¿Consume usted vegetales?		
					¿Consume bebidas azucaradas durante el mes?		
Actividad física.	¿Realiza usted actividad física?						

Fuente: Elaboración de la autora.

Encuesta STEPS de la OMS para medir los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil.

Hola, soy María Belén Zambrano Benítez, Licenciada en enfermería en un hospital privado de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy realizando un estudio sobre: Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, es por ello que le agradezco los 20 minutos que le llevará completar la siguiente encuesta posee dos partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas de los Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular.

Seguidamente, encontrará una serie de enunciados que guardan relación a lo explicado. Le pido su colaboración respondiendo con veracidad cada una de las respuestas. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso será accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

a. Datos sociodemográficos.

- i. Género: Masculino. Femenino.
- ii. Edad: _____
- iii. Residencia: Rural. Urbano.
- iv. Nivel de estudios Sin estudios Primaria.
 Secundaria. Superior.
- v. Estado civil Soltero(a) Unión libre. Casado(a).
 Divorciado(a).
- vi. Ocupación: _____
- vii. Peso: _____
- viii. Estatura: _____

b. Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil.

Dimensión: Características clínicas					
	Valores				
1. LDL					
2. HDL					
3. Triglicéridos					
4. IMC					
	SI		NO.		
5. Diabetes					
6. Hipertensión arterial					
Dimensión: Estilos de vida.					
	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi todos los días (4)	Todos los días (5)
7. ¿Usted fuma?					
8. ¿Consume usted frutas?					
9. ¿Consume usted vegetales?					
10. ¿Consume bebidas azucaradas?					
11. ¿Consume bebidas alcohólicas?					
12. ¿Realiza usted actividad física?					

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 5 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

EXPERTO 1: Mgtr. Cepeda Cepeda Joselin Lissette.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM S	OPCIONES DE RESPUESTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
					SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	
Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular.	Características clínicas.		1. LDL		4	4	4	4	
			2. HDL		4	4	4	4	
			3. Triglicéridos		4	4	4	4	
			4. IMC		4	4	4	4	
			5. Diabetes	Sí No	4	4	4	4	
			6. Hipertensión arterial		4	4	4	4	
	Estilos de vida.	Costumbre	7. ¿Usted fuma?	Nunca, Casi nunca, A veces, Casi todos los días, Todos los días.	4	4	4	4	
		Alimentación.	8. ¿Consume usted frutas?		4	4	4	4	
			9. ¿Consume usted vegetales?		4	4	4	4	
			10. ¿Consume bebidas azucaradas?		4	4	4	4	
			11. ¿Consume bebidas alcohólicas?		4	4	4	4	
		Actividad Física.	12. ¿Realiza usted actividad física?		4	4	4	4	

EXPERTO 2: Mgtr. Freire Freire Galo Geovanny.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM S	OPCIONES DE RESPUESTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
					SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	
Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular.	Características clínicas.		1. LDL		4	4	4	4	
			2. HDL		4	4	4	4	
			3. Triglicéridos		4	4	4	4	
			4. IMC		4	4	4	4	
			5. Diabetes	Sí N o	4	4	4	4	
			6. Hipertensión arterial		4	4	4	4	
	Estilos de vida.	Costumbre	7. ¿Usted fuma?	Nunca, Casi nunca, A veces, Casi todos los días, Todos los días.	4	4	4	4	
		Alimentación.	8. ¿Consume usted frutas?		4	4	4	4	
			9. ¿Consume usted vegetales?		4	4	4	4	
			10. ¿Consume bebidas azucaradas?		4	4	4	4	
			11. ¿Consume bebidas alcohólicas?		4	4	4	4	
		Actividad Física.	12. ¿Realiza usted actividad física?		4	4	4	4	

EXPERTO 3: Mgtr. Márquez Jiménez Iliana Ivette.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM S	OPCIONES DE RESPUESTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
					SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	
Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular.	Características clínicas.		1. LDL		4	4	4	4	
			2. HDL		4	4	4	4	
			3. Triglicéridos		4	4	4	4	
			4. IMC		4	4	4	4	
			5. Diabetes	Sí N o	4	4	4	4	
			6. Hipertensión arterial		4	4	4	4	
	Estilos de vida.	Costumbre	7. ¿Usted fuma?	Nunca, Casi nunca, A veces, Casi todos los días, Todos los días.	4	4	4	4	
		Alimentación.	8. ¿Consume usted frutas?		4	4	4	4	
			9. ¿Consume usted vegetales?		4	4	4	4	
			10. ¿Consume bebidas azucaradas?		4	4	4	4	
			11. ¿Consume bebidas alcohólicas?		4	4	4	4	
		Actividad Física.	12. ¿Realiza usted actividad física?		4	4	4	4	

EXPERTO 4: Mgtr. Ramos Moya Diana Maricela.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM S	OPCIONES DE RESPUESTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
					SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	
Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular.	Características clínicas.		1. LDL		4	4	4	4	
			2. HDL		4	4	4	4	
			3. Triglicéridos		4	4	4	4	
			4. IMC		4	4	4	4	
			5. Diabetes		4	4	4	4	
			6. Hipertensión arterial		4	4	4	4	
	Estilos de vida.	Costumbre	7. ¿Usted fuma?	Nunca, Casi nunca, A veces, Casi todos los días, Todos los días.	4	4	4	4	
		Alimentación.	8. ¿Consume usted frutas?		4	4	4	4	
			9. ¿Consume usted vegetales?		4	4	4	4	
			10. ¿Consume bebidas azucaradas?		4	4	4	4	
			11. ¿Consume bebidas alcohólicas?		4	4	4	4	
		Actividad Física.	12. ¿Realiza usted actividad física?		4	4	4	4	

EXPERTO 5: Mgtr. Sinchi Mazón Víctor Miguel.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM S	OPCIONES DE RESPUESTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
					SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA		
Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular.	Características clínicas.		1. LDL		4	4	4	4		
			2. HDL		4	4	4	4		
			3. Triglicéridos		4	4	4	4		
			4. IMC		4	4	4	4		
			5. Diabetes		Sí N o	4	4	4	4	
			6. Hipertensión arterial			4	4	4	4	
	Estilos de vida.	Costumbre	7. ¿Usted fuma?	Nunca, Casi nunca, A veces, Casi todos los días, Todos los días.	4	4	4	4		
		Alimentación.	8. ¿Consume usted frutas?		4	4	4	4		
			9. ¿Consume usted vegetales?		4	4	4	4		
			10. ¿Consume bebidas azucaradas?		4	4	4	4		
			11. ¿Consume bebidas alcohólicas?		4	4	4	4		
		Actividad Física.	12. ¿Realiza usted actividad física?		4	4	4	4		

Anexo 5 (b)

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Escala de valoración sobre Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil»

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil.

DIRIGIDO A: Pacientes que asisten a un hospital privado de Guayaquil y que presenten factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.

DATOS DE LOS JUECES.

JUEZ 1: Cepeda Cepeda Joselin Lisette

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

C.I: 0919322420

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Licenciada en Enfermería, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2017, Maestra en Gestión de los Servicios de Salud por la Universidad Cesar Vallejo de Piura- Perú, 2021. Docente de carrera de Enfermería en Universidad Metropolitana en Guayaquil 2 años, Supervisora del hospital público 1 año de experiencia

JUEZ 2: Freire Freire Galo Geovanny

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

C.I: 1206025973

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Licenciado en Enfermería, Universidad Técnica de Babahoyo 2012, Maestro en Gestión de los Servicios de Salud por la Universidad Cesar Vallejo de Piura- Perú, 2021. Coordinador de área de emergencia de hospital público por 5 años.

JUEZ 3: Márquez Jiménez Iliana Ivette

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

C.I: 0940124902

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Babahoyo 2015, Magister en Gerencia de Servicios de la Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2020, jefe del área de UCI de Hospital público, 3 años de experiencia. Coordinadora de UCIN de Hospital público 2 años de experiencia.

JUEZ 4: Ramos Moya Diana Maricela

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

C.I: 0201905379

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Licenciada en Enfermería, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2010, Magister en Gerencia de Servicios de la Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2016. Coordinadora de pensionado de hospital privado 7 años, jefe de Enfermería de hospital privado, 3 años de experiencia.

JUEZ 5: Sinchi Mazón Víctor Miguel

C.I: 0940429582




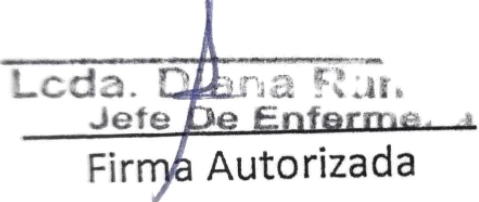
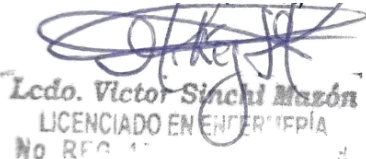
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster en Salud Pública.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Licenciado en Enfermería, Universidad Estatal de Guayaquil, 2017. Magister en salud pública, Universidad Estatal de Milagro 2022. Líder de UCI de hospital privado 1 año, Coordinador de UCO de hospital privado, 1 año de Experiencia.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de mayo de 2022

JUEZ 1	 Nombre: JOSELIN LISSETTE CEPEDA CEPEDA
Cepeda Cepeda Joselin Lisette	
CI: 0919322420	
JUEZ 2	 Lcdo. Galo Freire Freire ENFERMERO PROFESIONAL M.S.P. Libro 24 Folio 46 No. 137 D.P.S.L.R. Libro 5 Folio 2032 No. 095
Freire Freire Galo Geovanny	
CI: 1206025973	
JUEZ 3	 LIC. ILIANA JIMÉNEZ JIMÉNEZ ENFERMERA
Márquez Jiménez Iliana Ivette	
CI: 0940124902	
JUEZ 4	 Lcda. Diana Rúa Jefe De Enfermería Firma Autorizada
Ramos Moya Diana Maricela	
CI: 0201905379	
JUEZ 5	 Lcdo. Víctor Sinchi Mazón LICENCIADO EN ENFERMERÍA No. RFC 11
Sinchi Mazón Víctor Miguel	
CI: 0940429582	



Quito, 14/06/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que CEPEDA GEPEOA JOSELIN MSSETTE, con número de identificación número 0919322420, registrada en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: CEPEDA GEPEOA JOSELIN LISSETTE

Número de documento de identificación: 0919322420

Nacionalidad:

Título(s) de nivel de grado

Número de registro	1028-2017-1885882
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-10-11
Observaciones	



Título(s) de grado nivel de postgrado

Número de registro	0919322420
Institución de origen	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Institución que reconoce	
Título	MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Tipo	
Fecha de registro	2021-11-25
Observaciones	

Las instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria

Quito, J 4/06/2022

GERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULO

La Secretari" a de Educ acion Superior, Ciencia, Tecnologi" a e Innov acion, SENESCYT, ceñifica que FREIRE FREIRE MLO GEDVANNY, condocumento de numero 1206025973, registra en el Sistema Nacional de Informaci3n de la Educacion Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente informaci3n:

Nombre: re ire re UE GALO GEOVAN IJY
Numero de documento de 1206025973
Nacionalidad: Ecuador
G3nero: MASIULIJO

Titulo(s) de tercer nivel de grado

N3mero de registro	1013-12-1131167
Instituci3n de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Instituci3n que reconoce	
T3tulo	LICENCIADO EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2012-04-17
Observaciones	

T3tulo(s) de cuarto nivel o posgrado

Numero de registro	034318. g61
Instituci3n de origen	JN VERSI DAD ' ES?R ' zALLEJO
Instituci3n que reconoce	
T3tulo	MAESTRO EN GESM DC DE LOG ?ERVIC OG DE LA 3ALJD
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	23< 1-11-24
Observaciones	

- Los ttulos de tercer nivel de grado enuazañanos est3n habilitados pa el ingreso a unposgrado.
- "" "lu'o""gi""a'a' Lantonacionales Eo,roextranjero han sidoobxgados pa' instituci de educaci@

Octava de la Ley Org3nica Refc+malaria a la LCCE, apedida 2 de agosto de 2D18.

IMPORTANTE: La informaci3n progacionada e este documento es la que consta en el SNIESE, que se alirrrta de la informaci3n sumida p3r las instituci3nes del sistema de educaci3n superior, conforme la disp3nen los art3culos 126 y 1266 de la Ley Org3nica de Educaci3n Superior y 50 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del t3tulo no habilita al

interesado de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el art3culo 104 de la Ley Org3nica de Educaci3n Superior. Segun la Resoluci3n RPC-SO-JO-No.258-TO JO.



Quito, J4/06/2022

OERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULO

La Secretaria de Educ acion Superior, Ciencia, Tecnología e Innovacion, SENES GYT, certifies que MARQUEE JIMENEZ ILIANA IVETTE, con documento de identificacion número 0940124902, registra en el Sistema fJacional de Infomacion de la Educacián Superior del Ecuador \SNIESEy, la siguiente infomacion:

MARQUEE JIMENEZ ILIANA IVETTE

Numero de documento de 0940124902
 Nacion alidad: EM ador
 Género: FEMENINO

Títulos) de teroer nivel de grado

Número de registro	1013-15-1381511
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2015-07-02
Observaciones	



Titul oi's) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	4 02 o-2o2o-221 i4a
Institucion de origeri	JN VERSI DAD AJ ILICA DE SANTI AEO DE GM'-AGUIL
Institución que rec0+ioce	
Título	MAGIIR EN ERENCIA DE SERVIC A 3E LA SALUD
Tipo	
Fecha de registro	23<0-10-16
Observaciones	

- Los titulos de va<er nivel de gra6 eouatañanos esténhaálilados pa el ingress a un posgrado.
- Los titulos registzadas larrtonacia ales corro extranjero han sido otcsgados p+s irutituciones de educacia-i superiEe* wigentes at mon+uTI<' dela enision dela ritulaeion.
- El cameo denivd6 fmxmaci@ de ed ciénsup<*rior delostitulos ténrrii y l6gias em as p+s

Dctava de la Ley Orgánica RefxTTTatoria a la LCD-E. apedida el 2 de agas1o6 2D18.

IMPORTANTE: La informai@ progrscion6a e este 6curnento es la que Eonsta en el 3NIEEE, que se alizr#=#nta dela infc+macion sumir slizada par las instik-ia es del sistana de educa: én superior. Oorrforme to disponen los articulos 120 y 126 deg la Ley Orgánica de Educacián Superior y 50 de su Reglamento. El rescnc-imiento/regisizo del titulo no habilita al

-BugEs. begun la Resoluci@ RRC-EO-JO-No.2 10.



CERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que RAMOS MOYA DIANA MARICELA con documento de identificación número 0201505379, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (MIESE), la siguiente información:

RAMOS MOYA DIANA MARICELA

Nacionalidad:

Ecuador

Género:

FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

deregistro J028*10-tixi7318

Institución de origen LXDIVERSIDAD GATOLUCA DE SANTIAGO DE GUAY L

o	
ce	

Título LICENCIADA EN ENFERMERIA

Fecha de registro 2010-07-28

Observaciones



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Insatuaén de oñgeri	UWFVCRSfDADCATotJCADESvNVMAGGIJ5GUAYACK#t
Incfiluóen que recmooe	
T#Wo	MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
Tipo	
Fecha de registro	201&07-20
Observaciones	

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al

Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.



Quito, 14/06/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación SETJESCT, certifica que SIFUJCHI I. AZO/ VICTOR I. I. GUEL, con documento de identificación número 0940429582 registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador el siguiente registro:

Nombre: SIFUJCHI I. AZO/ VICTOR I. GUEL
 Número de documento de identificación: 0940429582
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: Masculino

Título de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-2017-1854308
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADO EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-06-18
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1374-20ZZ-2+4324B
Institución de origen	UNIVERSIDAD ESTATAL DE XILAGR?
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN ?ALJUDICATURA
Fecha de Registro	23-02-04-IN
Observaciones	

OBSERVACION:

- Los títulos de tercer nivel de grado en Ecuador están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados de carácter nacional, como extranjeros, han sido otorgados por instituciones de educación superior.

Este título de educación superior nacional se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Segunda de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la LCES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior. En consecuencia, no se dispone de los artículos 120 y 126 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento del título no habilita al

titulado en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.250-2018.

Anexo 4(c). Validez de contenido con V de Aiken

CRITERIO DE 5 EXPERTOS

NOMBRE

DEL

INSTRUMENTO:

TO:

Encuesta STEPS de la OMS para medir los factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil.

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
1. LDL	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
2. HDL	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
3. Triglicéridos	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
4. IMC	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
5. Diabetes	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
6. Hipertensión arterial	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
7. ¿Usted fuma?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE

8. ¿Consume usted frutas?	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
9. ¿Consume usted vegetales?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
10. ¿Consume	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE

bebidas azucaradas?	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
11. ¿Consumes bebidas alcohólicas?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
12. ¿Realiza usted actividad física?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
								VALOR FINAL	1 %		

MINIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,00

Intervalo

d **Valor**
e confianza **r**

Aiken, 1985;
Charter, 2003

En las fases iniciales de la construcción de ítems, se puede elegir un criterio más liberal ($V_o = 0.50$) o un nivel de confianza igual a 90%, especialmente si el número de jueces es pequeño (Penfield y Giacobbi, 2004)

Fuente:

Merino Soto, César, Livia Segovia, José, Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Anales de Psicología [Internet]. 2009;25(1):169-171. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711594019>

Anexo 5(a). Autorización de la aplicación del instrumento.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 26 de Abril del 2022

SEÑOR:

DR. Pedro Cevallos Rosero
Director administrativo de
INTERHOSPITAL S.A.

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 25 de Abril del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: ZAMBRANO BENITEZ MARIA BELEN
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : "FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PRIVADO DE GUAYAQUIL, 2022"

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura

Anexo 5(b). Autorización de la aplicación del instrumento.



Guayaquil, 11 de mayo del 2022

Señor(a)

Lda. María Belén Zambrano Benítez

Presente. -

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle la aceptación del proyecto de investigación titulado: "**FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PRIVADO DE GUAYAQUIL, 2022**" en la cual se llevará a cabo en las instalaciones de la institución en el tiempo que sea necesario.

Comunico a usted, que el presente trabajo lo encuentro conforme y apto para ser sometido a investigación.

Atentamente,


Dr. Pedro E. Cevallos Rosen
Médico Intensivo
Reg. 0822458138

Director Administrativo

Anexo 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DEL ESTUDIO: «TÍTULO DEL ESTUDIO»

INTRODUCCIÓN:

Me dirijo a usted para solicitar su participación para conocer la «Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información e le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Reconocer cada uno de los factores que se encuentran asociados al riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular, los mismos que se convierten en factores de alerta social y que de no ser atendidas a tiempo pueden causar hasta la muerte en los pacientes que lo padecen.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de doce preguntas. El número de preguntas queda distribuida en tres bloques: Los datos sociodemográficos donde se pretende indagar sobre los conocimientos personales del encuestado; preguntas sobre la prevalencia ponderada y magnitud de los principales factores de riesgo de ECV modificables para conocer cada una de esas posibles patologías que se encuentran asociadas a padecer la enfermedad cardiovascular, preguntas sobre Magnitud y prevalencia ponderada de los principales factores de riesgo de ECV modificables del estilo de vida sobre que cuidados tiene en su salud y estilo de vida para no padecer la enfermedad cardiovascular. El instrumento de cuestionario fue validado por expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas a la investigadora.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Se invita a todos los padres acompañantes de pacientes pediátricos que asisten a un centro de salud de Guayaquil a que participen de una encuesta anónima.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no

habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 15 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre salud preventiva.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con la investigadora al correo mbzambranoz@ucvvirtual.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma del participante: _____

Declaración de la investigadora:

Yo, María Belén Zambrano Benítez declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre de la investigadora que ha tomado el consentimiento: **María Belén Zambrano Benítez**

Fecha (Día/Mes/Año): _____

Anexo 7. Compromiso del Investigador.

Anexo 7. Compromiso del Investigador.

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022.

Investigador(a) principal: María Belén Zambrano Benítez

Declaración del Investigador):

Yo, María Belén Zambrano Benítez, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base de datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

María Belén Zambrano B.
Firma de la Investigadora

Ecuador, 24 de Mayo 2022
País y Fecha

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,821	,788	20

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,827	1,533	3,867	2,333	2,522	,454	20
Varianzas de elemento	1,348	,171	3,429	3,257	20,000	,789	20
Correlaciones entre elementos	,157	-,617	,770	1,387	-1,249	,082	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Género	55,00	121,429	,075	.	,823
Edad	53,60	111,400	,299	.	,820
Residencia	54,80	124,029	-,165	.	,828
Nivel de estudios	53,53	118,695	,131	.	,825
Estado civil	53,73	118,210	,110	.	,828
Ocupación	53,93	106,781	,499	.	,807
Peso en Kg	53,73	105,781	,755	.	,797
Estatura en cm	52,67	118,524	,126	.	,825
LDL	53,53	114,695	,353	.	,815
HDL	53,40	114,400	,338	.	,816
Triglicéridos	53,73	125,067	-,162	.	,835
IMC	52,87	109,981	,568	.	,806
Diabetes	54,93	121,924	,033	.	,824
Hipertensión arterial	54,73	118,210	,463	.	,816
¿Usted fuma?	53,07	104,924	,667	.	,798
¿Consume usted frutas?	53,53	94,124	,696	.	,792
¿Consume usted vegetales?	53,47	100,695	,659	.	,796
¿Consume bebidas azucaradas?	53,27	96,638	,754	.	,788
¿Consume bebidas alcohólicas?	53,00	102,857	,682	.	,796
¿Realiza usted actividad física?	53,60	104,543	,463	.	,810

	Género	Edad	Residencia	Nivel de estudios	Estado civil	Ocupación	Peso en Kg	Estatura en cm	LDL	HDL	Triglicéridos	IMC	Diabetes	Hipertensión arterial	¿Usted fuma?	¿Consume usted frutas?	¿Consume usted vegetales?	¿Consume usted bebidas azucaradas?	¿Consume usted bebidas alcohólicas?	¿Realiza usted actividad física?
Género	1,000	-,141	,342	-,138	,069	,327	,082	-,252	-,149	-,289	-,059	,520	,600	-,134	-,202	,149	,043	,163	-,028	,045
Edad	-,141	1,000	-,029	-,149	-,420	,316	,284	,228	,429	-,043	-,275	-,272	-,333	-,024	,480	,429	,403	,229	,326	,334
Residencia	,342	-,029	1,000	,156	-,233	,162	-,277	-,373	-,169	-,074	,033	,107	,123	-,302	-,280	,000	-,287	-,290	,136	-,122
Nivel de estudios	-,138	-,149	,156	1,000	,178	-,211	,070	-,202	-,231	,433	-,076	,293	,141	-,173	,180	-,154	,096	,045	,439	,440
Estado civil	,069	-,420	-,233	,178	1,000	,254	-,093	-,190	-,383	-,155	,151	,364	,327	,200	,120	,128	-,191	,442	,300	,138
Ocupación	,327	,316	,162	-,211	,254	1,000	,302	-,289	,285	,149	,045	,271	-,042	,357	,525	,770	,299	,488	,211	-,013
Peso en Kg	,082	,284	-,277	,070	-,093	,302	1,000	,505	,685	,526	-,269	,505	,111	,578	,439	,571	,673	,571	,465	,468
Estatura en cm	-,252	,228	-,373	-,202	-,190	-,289	,505	1,000	,582	-,118	-,387	,023	-,106	,423	-,061	-,109	,278	,108	,314	,451
LDL	-,149	,429	-,169	-,231	-,383	,285	,685	,582	1,000	,389	-,328	-,079	-,152	,559	,390	,292	,363	,049	,237	,143
HDL	-,289	-,043	-,074	,433	-,155	,149	,526	-,118	,389	1,000	,107	,197	-,171	,244	,551	,351	,382	,204	,162	-,038
Triglicéridos	-,059	-,275	,033	-,076	,151	,045	-,269	-,387	-,328	,107	1,000	,156	-,329	,073	,026	,082	,112	,183	-,256	-,617
IMC	,520	-,272	,107	,293	,364	,271	,505	,023	-,079	,197	,156	1,000	,433	,354	,144	,395	,460	,618	,431	,391
Diabetes	,600	-,333	,123	,141	,327	-,042	,111	-,106	-,152	-,171	-,329	,433	1,000	-,068	-,142	,000	-,246	-,036	,238	,312
Hipertensión arterial	-,134	-,024	-,302	-,173	,200	,357	,578	,423	,559	,244	,073	,354	-,068	1,000	,203	,280	,487	,306	,212	,191
¿Usted fuma?	-,202	,480	-,280	,180	,120	,525	,439	-,061	,390	,551	,026	,144	-,142	,203	1,000	,682	,507	,538	,474	,240
¿Consume usted frutas?	,149	,429	,000	-,154	,128	,770	,571	-,109	,292	,351	,082	,395	,000	,280	,682	1,000	,493	,708	,385	,119
¿Consume usted vegetales?	,043	,403	-,287	,096	-,191	,299	,673	,278	,363	,382	,112	,460	-,246	,487	,507	,493	1,000	,600	,312	,416
¿Consume usted bebidas azucaradas?	,163	,229	-,290	,045	,442	,488	,571	,108	,049	,204	,183	,618	-,036	,306	,538	,708	,600	1,000	,516	,342
¿Consume usted bebidas alcohólicas?	-,028	,326	,136	,439	,300	,211	,465	,314	,237	,162	-,256	,431	,238	,212	,474	,385	,312	,516	1,000	,727
¿Realiza usted actividad física?	,045	,334	-,122	,440	,138	-,013	,468	,451	,143	-,038	-,617	,391	,312	,191	,240	,119	,416	,342	,727	1,000

	A	B	C	D	E	F	G	H		I	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
	Género	Edad	Residencia	Nivel de estudios	Estado civil	Ocupacion	Peso en Kg "yy"		LDL	HDL	Triglic érido*	IMC	Diabetes	Hipertensior arterial	¿Usted fuma?	¿Consume usted frutas?	¿Consume usted vegetales?	¿Consume bebidas azucaradas?	¿Consume bebidas alcoholicas?	¿Realiza usted actividades físicas?	
32	J					J	J	J	4	5		J			4	J	J	J	J	J	4
33						4	4	4	5								5	J	J	J	4
34						J	4	5	5	5		J							4	4	
35						4		4	4	4	4	J			J	J	J	4	4	J	
36	X					J										J	J	J	4	4	J
37						J	4	J								J	J	J			
38		31								3	3	3							J		4
40		38															4		J		4
41		4				4											4		4		3
42		4								4	4	4				4	J	4	4	4	J
43		4							4							J	J	4	3	J	
44		4					4			4								J		J	
45		4					4			4	4	4					J		4		J
46		4					S												4	J	J
48		4							4		4					4			J		J
48		47							4							J			J		J
49	4a						4		4		J	4				4		J			J
50	4b					4			4		J	4					J		4		J
52	5					4			4		J	4				J		J		J	J
53	5					4			4		U	3				J		J		J	J
54	5					4			4		J	J				J	4		J		4
55	5								4		J					J		J		J	J
56	5								4		J					J		J		J	J
57	5					4			4		J	4						J		4	
58	5					4			4		J	4					J		J		4
59	5								4		J	4				J		J		S	J
60	5								4		J	4				J		J		4	J
61							4		4		J	4				J	J	4	J		J
63	62					4			4		J	4				4	J	4	4		J
64									4		J	4				J	4	J	4		J

	AA	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
		Género	Edad	Residencia	Nivel de estudios	Estado civil	Ocupación	Presión arterial	Estatura en cm	LDL	HDL	Triglicéridos	IMC	Diabetes	Hipertensor arterial	¿Usted fuma?	¿Consumen usted frutas?	¿Consumen usted vegetales?	¿Consumen bebidas azucaradas?	¿Consumen bebidas alcohólicas?	¿Realiza usted actividad física?	
bb	64				4	J	J			J												
	65		4			J	J															
	66		J		J	4	J	J														
	67			J		J	J	4														
	68			J	J	J	J															
	69		J		J	J	J															
	71					J	J	4														
	7			4	J	J	J															
	72		J		4	J	J	J	4													
	73				3	J	J	J														
	74		J		J	4	J	J														
	75			J		J	J	J														
	76			J		J	J	J														
	77			J		J	J	4														
	79			J		J	J	J														
	79			J		J	J	J														
	81		J		4	J	J	4														
	a		J		4	J	J	J	4													
	82				3		J															
	84		J		J	J	4	4														
	85		J		4	J	J	J	4													
	86			J		J	4	J														
	87		4		J	J	J	J														
	89			J		J	J	J														
	91			J		J	4	J														
	9		J			4	J	J														
	92			J		4	4	J	4													
	93			J		3	4	J														
	94			J			J	J														

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
	Género	Edad	Hesidenoi	Nivel de estudios	Estado civil	Opucacion	Peso en Kg	E'itura en	¿9¿	HDL	Triplérido	ICC	Diatma	exension arterial	¿Usied luma?	¿Consumo usted frutas?	¿Consumo usted vegetales?	¿Consumo bebidas *zu*atadas?	¿Consumo bebidas *l*oholi*as*?	usted actividad física?	
1																					
9b	94	2	2		2		5		5	2	3						4				4
9d	95	2	5	2	3	3	5		5	3		1		2	2	3			3		3
97	96	2	5	2	3	3	5	4	4	3	2	3	4	2	3	4	4	4	2	3	3
98	97		4	2	3	3	4		5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2
99	98		5		2		3	3	5	3	3		4	2		5	5	4	4	2	2
100	99		4	2	3		3	4	5	4		2		2	2	4	4	3	1	5	5
101	too		2	2	4	2	3	4	5	5	3	2	4		2	4	3	5	3	2	2
102	101		5	2	2		4	2	5	4	2	2	2		2	3	3		2	2	2
103	102		3	2	4	3	3	3	5	3	3	2			2		2		3	3	3
7U4	103	2	4	2	3		5	2	2	5	3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	2
105	Jox	2	5	2	3	3	5	5	5	4	4	4	2		2	2	2	3	3	2	2
106	105		4	2	3	3	3		3	4	2	3		2	*	4	5	5	3	3	3
IU 7	106		2	2	4	2	3	5	5	4	4	3	2		4	4	5	5	3	5	5
108	107	2	5	2			5		3	4	4	2	3	2		2	2	3	3	2	5
109	108		4	2	2	3	4		3	4	2	3			4	2	5	4	4	2	2
110	109	2	3	2		3	5	4	3	4	2	2	2		3	4	4	4	2	2	2
711	110	2		2	3	3	3		5	3	2	3		2	2	2	5	3	2	2	2
J12	111		5	2	3	3	3	5	5	3	4	2			2	4	3	3	2	2	2
113	112		2	2	4	4	3	4	5	5	3	3			4	4	2	4	2	2	2
114	113		3	2		3	4		5	3		2				5	4	4	2	5	5
115	114		3	2	4	3	3	3	5	5	3	3	2	2		5	2	2	3	3	3
71b	115		5	2	2	3	4		5	2	4	2	2		2	3	3	3	1	1	1
117	116		2	2	3	3	3	4	2	5	2	4	5	2	4	3	3	3	3	2	2
71b	117	2	4	2	2	3	3		5	5	2	1		2	3	2	4	3	2	2	2
J1g	118	2	5	2	2		5	4	5	5	2	2	4	2	2	5	3	3	1		
120	119	2	3	2	3		5	4	3	5	3	4	5		3	4	4	3	2	2	2
UI	120		5	2	3	3	4		5	3	2	2	4			5	4	3	2	2	2
122	121	2	3	2	3	3	3	3	4	1	4	2	2	2	2	5	3	2	1	2	2
7NJ	122	2	5	2	2	3	5	2	5	4	5	2	2		3	3	5	2	3	3	3
124	123		5	2	2	4	4		5	4	3	3	2	2	4	2	2	2	4	3	3
7Zti	124		4	2	2	4	4		5	3		3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
J@	125	2	5		2	3	4		5	2		2		2	2	4	2	2	3	4	4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
	Género	Edad	Residencia	Nivel de estudios	Estado civil	Ocupación	Peso en Kg	Estatura en cm	¿Píe	HDL	Triglicéridos	ICC	Diabetes	Hipertensión arterial	¿Usa fumar?	¿Consumen frutas?	¿Consumen bebidas?	¿Consumen bebidas?	¿Consumen bebidas?	usted actividad física?	
12Y 12																					
123 122	2	3	2	3	3	3	3	5	4	4		2	2	2	2	5	3	2			2
124 123	2	5	2	2	3	5	2			5	3	2			3	3	5	2	3		3
125 <Z		4	2	2	4	4			5	4		3	2	2	4	2	2	2	4		3
126 125		5	2	3	3	4			5	3		3	2	2	2	3	3	3	3		3
UI	2	5	2	2	3		4	4	5	2	4	2	1	2	2	4	2		3		4
128 127	2	5	2	3	3	5			5	2		4	4	2	2	5	2	4	2		4
129 128	2	6	2	3	3	3			5	3		3	2			3	3	5			2
1JU 129	2		2	2	5	3	5		5	2	2	3	1		2	4	3	4	2		2
		3	2	3	3				5	3		2	2		3	3		5	4		3
131 130		3	2	3	4	3			5	4	2	3	2	2	3	2		4	2		3
132 13	2	2	2	3	3			5	4	3		2	1	2	3		4	3	2		3
UJ 132		2	2	4	2	2	5	5	4			2	2	2	3	5	2	3	5		2
134 133		4		2	4	3	4	2	5	4	4	5	1	2	4	3	3	2	3		3
135 <>	2	4		3	3	3	4	5	2	4	4	4	2	2	2	3	3	3	2		2
1Jb 135	2	5	2	2	3	5	2		4	4	4	4	2			3	5	4	2		3
UI 136		2	2	4		3	3	5	5	3	3	3	2	2	4	5	4	5	4		4
136 137		5	2	2		4	5	5	5		4	3	2	2	5	2	3	4	2		2
139 138		5	2	2	3	4	3	4	5	4	2	3	1	2	4	3	3	3	2		2
14U Ije		5	2	3	3	5			5	4	2	2	1	2	2	5	2	5	3		3
141 «a		3	2	3	3	5	5	5	5	3	*	2	2	4	4	2	*				2
142 141	2	3	2	3	3	5	5	5	5		4	5	1	2	2		4	3			3
14J 142		5	2	2	4	4	3	5	5	2	2	3	1	2	2	3	4	4	2		
164 143	2	2	2	4	4	3	3		5	5	4	5	1	2	2	4	2	3	2		2
145 1**	2	4	2	2	3	5	3	5	4	3		3	1	2	2	5	4	3			5
14b 145		3	2		3	3	5	5	5	4		2	2	2	2	4	5	4	2		3
147 «6		4	2	4	3	3	4	5	2	5	2	2	2		5	2	4	4	4		2
148 1J7	2	5	2	2	5	5	5	5	5		4	5	1	2	5	5	5	4	4		4
14V 148	2	4	2	3	4	3	3	4	5		2	4	2		2	4	3	3	3		2
150 1«9		5	2			4	3	5	5	4	2	3	1	2	4	5					2
151 150	2	4		3	3	5	3	4	5	2	4	4	2	2	2	3	3	3			2

152

• • • ! Respuestas de formulario 1 ,

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

