

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
CARDIOLOGIA EN LA CLÍNICA MEDICINA EMPRESARIAL DE
PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, LIMA – PERÚ 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA**

AUTORAS

MAGDELIA CINTHIA, RAMOS CUICAPUZA

NITZA LUCÍA, ZAVALA LÁZARO

CALLAO, NOVIEMBRE – PERÚ

2016

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DE JURADO

Mg. Noemi Zuta Arriola	Presidenta
Mg. Ana Elvira López y Rojas	Secretaria
Mg. Lindomira Castro Llaja	Miembro

ASESORA

Dra. Ana Lucy Siccha Macassi

NÚMERO DE LIBRO	: 01
NÚMERO DE ACTA	: 068
FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS	: 19 DE DICIEMBRE DEL 2016
RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN	: 917-2016-CF/FCS

DEDICATORIA:

A mis padres por su amor incondicional,
por ser modelos de esfuerzo y convertirse
en mi mayor motivación para seguir
adelante y a mis hermanos que siempre
me acompañan en los momentos buenos
y no tan buenos.

AGRADECIMIENTO:

A mi asesora Dra. Ana Siccha Maccasi y docentes por la asesoría brindada en este esfuerzo hecho tesis así mismo a las autoridades que laboran en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud ocupacional por las facilidades brindadas en la recolección de datos, así también a los pacientes del servicio de cardiología que participaron en este trabajo de investigación.

ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO	03
RESUMEN	04
ABSTRACT	05
I - PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema.....	06
1.2 Formulación del problema.....	08
1.3 Objetivos del problema.....	09
1.4 Justificación.....	10
1.5 Importancia.....	11
II.- MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	12
2.2 Base Científica.....	21
2.3 Base epistémica.....	33
2.4 Definición de términos.....	35
III.- VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación.....	38
3.2 Operacionalización de variables.....	39
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	40
IV.- METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación.....	41

4.2	Diseño de la investigación.....	41
4.3	Población y muestra.....	42
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
4.5	Procedimientos de recolección de datos.....	49
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	50
V.-	RESULTADOS.....	51
VI.-	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados.....	57
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	57
VII.-	CONCLUSIONES.....	61
VIII.-	RECOMENDACIONES.....	64
IX.-	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
	ANEXOS	
-	Matriz de consistencia.....	72
-	Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación.....	73

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 5.1. Datos socio-demográficos en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016.....	Pág. 51
Tabla N° 5.2. Enfermedades en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016.....	Pág. 52
Tabla N° 5.3. Estilos de vida en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016.....	Pág. 53
Tabla N° 5.4. Estilos de vida dimensión física en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016.....	Pág. 54
Tabla N° 5.5. Estilos de vida dimensión social en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016.....	Pág. 55
Tabla N° 5.6. Estilos de vida dimensión psicológica en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016.....	Pág. 56

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar los estilos de vida en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016. El diseño metodológico fue de enfoque cuantitativo, aplicativo, descriptivo simple, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 pacientes del servicio de cardiología en la clínica mencionada. La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron de un total de 65 pacientes (100%) encuestados, se obtuvo que 40 (61.5%) presenta un estilo de vida no saludable, teniendo en cuenta que son pacientes con algún tipo de problema (sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión y/o enfermedad cardiovascular), dimensión física se obtuvo que 46 (70.77%) presenta un estilo de vida no saludable, dimensión social se obtuvo que un 52 (80%) presenta un estilo de vida no saludable, dimensión psicológica se obtuvo que 35 (53.85%) presenta un estilo de vida no saludable , En consecuencia, los estilos de vida de los pacientes del servicio de cardiología no son saludables.

PALABRAS CLAVES: estilos de vida, dimensiones de estilos de vida, pacientes del servicio de cardiología.

ABSTRACT

The present study has as main objective to determine the lifestyles of the patients of the cardiology service in the clinic Business Medicine of Prevention in Occupational Health Lima - Peru 2016. The methodological design was of quantitative approach, application, descriptive simple, prospective and of cross-section. The sample consisted of 65 patients from the cardiology department at the mentioned clinic. The technique used was the survey, the instrument the questionnaire. The results obtained were of a total of 65 patients (100%) surveyed; 40 (61.5%) presented an unhealthy lifestyle, considering that they are patients with some type of problem (overweight, obesity, diabetes, Hypertension and / or cardiovascular disease), physical dimension was obtained that 46 (70.77%) presented an unhealthy lifestyle, social dimension was obtained that 52 (80%) presented an unhealthy lifestyle, psychological dimension was obtained that 35 (53.85%) present an unhealthy lifestyle. Consequently, the lifestyles of cardiology patients are not healthy.

KEY WORDS: lifestyles, dimensions of life styles, cardiology service patients.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

Los estilos de vida son patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas en su vida diaria, los cuales se comportarán como factores determinantes de la salud de la persona.

Según la OPS se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.(1)

Las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 70 años de edad que representa a 16 millones de muertes prematuras (82%). Los niños, adultos y ancianos son vulnerables a los factores de riesgo que favorecen a este grupo de enfermedades, como las dietas mal sano, inactividad física, exposición al humo de tabaco, etc. (2)

En el Perú, más de 3 millones de años de vida se pierden anualmente por muerte temprana o discapacidad debido a enfermedades no transmisibles generadas por diferentes causas, principalmente una alimentación no saludable, reveló el Ministerio de Salud. La situación es tan preocupante que no se puede obviar, es un tema de salud pública. Si logramos que la población se alimente saludablemente, haga actividad física unos 30 minutos al día, que deje de fumar tabaco y que consuma menos alcohol, la expectativa de la salud mejorará en el país. (3)

En la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, que es una empresa formada por un equipo multidisciplinario de profesionales en seguridad y salud ocupacional, quienes le ayudan a mantener los sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional, bajo la normativa legal vigente y, adaptada a las necesidades de las empresas; cuenta con numerosos pacientes a quienes se les realizan sus exámenes pre-ocupacional, ocupacional (o periódico) y de retiro; a su vez en los resultados finales presentan alteraciones como triglicéridos y colesterol elevados así como enfermedades previas de diabetes e hipertensión, cuyo origen puede ser los estilos de vida adoptados.

En el servicio de cardiología acuden la mayoría de los pacientes para realizar su examen de electrocardiograma y/o prueba de esfuerzo, este segundo examen se realiza debido a factores de riesgo cardiovascular, en esta evaluación se solicita el diagnóstico, tratamiento, recomendaciones y aptitud para el puesto que postula o trabaja.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes del servicio de cardiología en la clínica medicina empresarial de prevención en salud ocupacional, lima – Perú 2016?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión física en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional Lima – Perú 2016?
- ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión psicológica en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional Lima – Perú 2016?
- ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión social en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los estilos de vida en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional Lima – Perú 2016.

Objetivos específicos

- Identificar los estilos de vida en la dimensión física en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional Lima – Perú 2016.
- Identificar los estilos de vida en la dimensión psicológica en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional Lima – Perú 2016.
- identificar los estilos de vida en la dimensión social en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016.

1.4 Justificación

Los estilos de vida saludable son un factor importante que influye sobre el estado de salud de cada individuo y el estilo que se tenga respecto a ello puede repercutir en el posible desarrollo de Enfermedades no Transmisibles como la diabetes, obesidad, hipertensión, etc.

En este trabajo podemos apreciar muchos aspectos acerca de poder tener un buen estilo de vida, muchos decimos que comemos bien o que tenemos un buen estilo de vida, pero normalmente no es cierto ¿Por qué? porque no tenemos una educación ni equilibrio en nuestro comer, que si se nos antoja algo no los compramos sin importar las calorías, la hora, pero de ahí se derivan las enfermedades y si no tenemos una buena alimentación nuestro sistema no tiene las suficientes vitaminas para recuperarnos claro de vez en cuando podemos comer algún antojito, pero siempre y cuando cuidando nuestro buen comer.

En la clínica de Medicina Empresarial de Prevención y Salud Ocupacional la mayoría de pacientes se realizan análisis de sangre como parte de su protocolo, en dichos exámenes se obtienen resultados con algunas alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos así como en la toma de presión arterial; muchos de estos pacientes tienen antecedentes de diabetes e hipertensión a pesar de eso descuidan su alimentación y se evidencia en la prevalencia de resultados alterados, por ello la

importancia de investigar los estilos de vida que frecuenta en esta población.

Por último, los resultados de esta investigación permitirán identificar los problemas de salud prioritarios del adulto, así como también otorgará información para diseñar programas preventivos y multisectoriales en salud integral y poder incentivar al personal de salud de dicha clínica en mención para que realicen sesiones educativas y/o sesiones demostrativas sobre estilos de vida para lograr un impacto positivo en la salud de dichos pacientes y contribuir a disminuir el riesgo de mortalidad .

1.5 importancia

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación están orientados a proporcionar a las autoridades y equipo de salud de la clínica Medicina Empresarial de Prevención y Salud Ocupacional, información actualizada sobre los estilos de vida en tres dimensiones: física, psicológica y social que tienen los pacientes que acuden al servicio de cardiología y tienen algún diagnóstico (diabetes, hipertensión, colesterol y triglicéridos elevados, otros), con el fin de que se diseñe y/o desarrolle estrategias de carácter preventivo y/o promocional dirigido a la población de estudio y así poder contribuir a que ellos adopten estilos de vida saludable con ello disminuir la incidencia de No Aptitudes por este tipo de patologías.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de Estudio

A nivel internacional

OBREGÓN María Clara y otros, (2013). En su trabajo de investigación titulado "Factores promotores de cultura nutricional en adolescentes y adultos jóvenes de la Universidad de La Sabana", materiales y métodos: Medición de la composición corporal, muestras de sangre para la determinación de colesterol total, triglicéridos y lipoproteínas (HDL y LDL) en 161 jóvenes universitarios (17-28 años). Resultados: 74.6 % normopeso, 10.5 % bajo peso, 14.2 % sobrepeso y 1 % obesidad. Química sanguínea: 23 % presentaba hipercolesterolemia, 13.7 % hipertrigliceridemia, 31% bajo c-HDL y 2.5 % alto c-LDL. Un 40.63 % de las mujeres y 50 % de los hombres son fumadores; 40 % de las mujeres y 21.5 % de los hombres consume frutas diariamente; 17 % de las mujeres y 33.33 % de los hombres consume alcohol de manera semanal. El 62.50 % de la población entrevistada que se encuentra en sobrepeso refirió que no realiza actividad física. Conclusiones: Estos hallazgos nos sugieren que es importante reforzar en nuestra población una cultura de hábitos saludables, caracterizada por una alimentación saludable y una mayor actividad física, que constituyen dos de las principales alternativas para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. (4)

IBÁÑEZ MARTÍN Rebeca (2013), en su trabajo de investigación titulado "Prácticas efectivas y conocimientos parciales: negociaciones en torno a la "hipótesis del colesterol". Los intentos de relacionar el colesterol alto con el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular se remontan a 1916. Es a partir de 1950 cuando se produce un momento de gran intensidad de estudios clínicos y epidemiológicos que buscan pruebas para esta relación. La hipótesis del colesterol, lejos de ser aceptada, estuvo sometida a una gran polémica durante la década de 1950, y también a gran atención por parte de la opinión pública. La importancia que adquieren las ideas sobre nutrición es fundamental para que se empiece a relacionar el colesterol adquirido a través de la alimentación con un elevado colesterol en sangre, y el efecto de este en el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. En este contexto, la aparición en el mercado estadounidense de una margarina a base de ácidos grasos vegetales poliinsaturados capaz de reducir el colesterol y la hipótesis que sostiene que un elevado colesterol supone un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad coronaria son un ejemplo de la compleja relación entre investigación científica, industria alimentaria y consumidores. Todos ellos participan de un proceso de coproducción del conocimiento alrededor de colesterol, dieta y prevención de enfermedad coronaria. (5)

GALINDO Jaime y otros, (2015). En su trabajo de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación de personas

con VIH/SIDA y su relación con síndrome metabólico, Cali-Colombia”, el objetivo es determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y su relación con la presencia de síndrome metabólico en pacientes VIH/ SIDA bajo tratamiento antirretroviral. Materiales y métodos: estudio transversal. Se entrevistaron, previo consentimiento informado, 102 pacientes VIH/SIDA mayores de 18 años de una clínica especializada en VIH/SIDA en Cali-Colombia. Resultados: adecuado nivel de conocimientos relacionados con nutrición 3,9%; prácticas saludables adecuadas frente a nutrición 2,0% y actitud favorable hacia la alimentación saludable 46,1%. El 36% presentó síndrome metabólico (principalmente colesterol HDL bajo 67,6% y triglicéridos alterados 59,8%). Tener síndrome metabólico se relacionó con algunas características de conocimientos ($p < 0,021$) y actitudes ($p = 0,006$), así como con un IMC ≥ 25 ($p = 0,001$) y contener más de tres años de tratamiento antirretroviral ($p = 0,003$). (6)

CAICHAC H. Astrid y otros, (2013). En su trabajo de investigación titulado “Intervención en alimentación y nutrición para mineros con factores de riesgo cardiovascular”, basada en la investigación formativa, se diseñó e implementó una intervención de 8 meses para mejorar la alimentación de 94 mineros con factores de riesgo cardiovascular. El diagnóstico incluyó un estudio cualitativo de los deseos, motivaciones y barreras de los trabajadores, una encuesta de consumo de alimentos y la revisión del aporte de la alimentación institucional. Los datos

antropométricos y bioquímicos fueron proporcionados por la compañía minera. Con esta base, se solicitó mejorar la oferta de alimentos saludables y se realizó la campaña comunicacional "Minero 100% Filete", consejería nutricional, y talleres con las familias. Al finalizar la intervención se observó un aumento significativo del consumo de frutas y verduras y una disminución del consumo de frituras, cecinas y carnes rojas. No hubo cambios significativos en el IMC. Se registraron disminuciones significativas en la presión arterial sistólica, glicemia, triglicéridos y un aumento del colesterol HDL. El programa fue bien aceptado por los trabajadores, pero se reconocen factores ambientales adversos importantes de mejorar. (7)

ACUÑA C., Jessica y Cortes S., Rebeca (2012), en su trabajo de investigación titulado: "Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza – Costa Rica abril 2012". Objetivo general fue promover los estilos de vida en el área de estudio de Esparza. Resultados fueron: Un 43% consideran que su dieta no es balanceada mientras un 57% consideran que su dieta es balanceada. La población estudiada consume comidas rápidas por ejemplo pizza, pollo frito, hamburguesas con la siguiente frecuencia: siempre 15 personas que corresponde a un 4%, frecuentemente 34 personas que corresponde a un 9%, algunas veces 297 personas que corresponde a un 80 %, nunca 26 personas que corresponde a un 7 %. En el presente estudio 26 personas no consumen fibra, 161 personas lo hacen con una frecuencia de 1 a 2 veces por

semanas el 50% de la población no consume fibra con la frecuencia recomendada. Conclusiones: Las enfermedades crónicas como Diabetes e Hipertensión dislipidemia se caracterizaban por debutar a los 40 - 45 años En años recientes la edad de inicio es incluso menor de 35 años posiblemente debido al incremento de la obesidad, por lo que en el presente estudio se considera tomar en cuenta la población adulta de 20 a 49 años , población en la que se puede intervenir a tiempo con el fin de promover estilos de vida saludable y evitar el diagnóstico temprano de dichas patologías con la complicaciones propias de las mismas. De la población encuestada un 57 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos cómo la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses (8).

A nivel nacional

DEL RIO SULLON, Rosmery. (2015), Realizo un trabajo de investigación titulado:” Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital Nacional - 2015. El diseño metodológico fue tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 100

pacientes de 18 a 75 años de edad que respondieron a criterios de inclusión y exclusión. La muestra estuvo conformada por 67 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. La técnica fue la encuesta - entrevista, el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron de 67 (100%) pacientes encuestados, 36 (54%) presentan estilos de vida no saludable y 31 (46%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión física 37 (55%) pacientes presentan estilos de vida saludable y 30 (45%) presentan estilos de vida no saludable. En la dimensión psicológica 41 (61%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 26 (39%) presentan estilos de vida saludable. En la dimensión social 49 (73%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 18 (27%) presentan estilos de vida saludable. (9)

BARCO DIAZ, Mayra Guisela. (2010), en su trabajo de investigación de análisis descriptivo y transversal, titulado: "Validación de mensajes educativos en alimentación saludable para estudiantes universitarios de la escuela profesional de geografía de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos". El objetivo fue validar los mensajes educativos en Alimentación Saludable para los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Geografía de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante los meses de octubre - Diciembre del año 2009. Resultados: Los resultados de la primera fase mostraron que el 30% de los estudiantes no toman desayuno, 23 % no almuerza y el 64% no cena diariamente. El 47% de estudiantes almorzaba en el comedor

universitario. El 23% de ellos consumía pescado menos de una vez por semana, el 44% consumía vísceras y sangrecita menos de una vez por semana, el 16% consumía lácteos menos de una vez por semana, el 76% consumía frutas y verduras de colores menos de una vez por semana. En cuanto al consumo de dulces y frituras se observa que el 42% consumía frituras en las comidas de tres a cuatro veces por semana y cerca del 30% consumía galletas y caramelos de tres a cuatro veces por semana. (10)

AGUILAR MOLINA, Grecia. (2013); Realizo un trabajo de investigación titulado "Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013", tiene como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo y objetivos específicos determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo en su dimensión biológica, social y psicológica. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert. En cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en

la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. (11)

PÉREZ VILLASANTE, Luis y otros, en Huaraz, (2008), realizaron un estudio de método cuasi experimental de ensayo comunitario, titulado "Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad", el cual tuvo como objetivo de mejorar el problema del sobrepeso/obesidad del alumnado, con una intervención educativa que fomenta estilos de vida saludables. La población estuvo constituida por alumnos del Colegio Robert Smith. La intervención consistió en plantear y aplicar el programa escolar multidisciplinario "Estilos de Vida Saludables". Las conclusiones fueron El Programa Estilos de Vida Saludables fue exitosamente implementado y mediante el desarrollo de 5 actividades de bajo costo, logró influenciar en la disminución del índice de masa corporal en los sujetos de estudio" (12)

FOGEL Silva, (2014). Realizo un trabajo de investigación titulado: "Conocer la frecuencia de dislipidemias, hiperglicemia, sobrepeso y obesidad en pacientes adultos hipertensos y normotensos de Trujillo durante el periodo 2007-2012" Realizo un estudio descriptivo observacional, en el que se incluyeron 504 pacientes adultos entre 20-79

años, captados en campañas de salud entre los años 2007 – 2012.

Material y métodos: Se analizaron los siguientes parámetros: dislipidemias, hiperglicemia, sobrepeso y obesidad en pacientes hipertensos y normotensos de Trujillo.

Resultados: La prevalencia de hipertensión arterial (HTA) fue de 28%. Se encontró una mayor prevalencia de hiperglicemia (35.9%) en hipertensos, tanto en varones (39.4%) como en mujeres (32.4%) hipertensos. Así mismo una mayor frecuencia de sobrepeso (51.7%) y obesidad (19.3%) en hipertensos, siendo esta diferencia significativa también en ambos géneros en obesidad y solo en mujeres hipertensas con sobrepeso; de modo que el 71% de hipertensos presenta sobrepeso u obesidad. Se encontró mayor prevalencia de dislipidemia mixta en hipertensos (24.8%).

Conclusiones: La frecuencia de hiperglicemia, dislipidemia mixta, sobrepeso y obesidad es mayor en la población hipertensa comparada con la normotensa. (13)

ROMOACCA S. Andrés y ORE M., H., (2014). Realizaron un trabajo de investigación titulado: "Relación de los valores antropométricos índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura (CC) y circunferencia del brazo (CB) con los parámetros bioquímicos colesterol y triglicéridos en el distrito de Villa El Salvador-sector II: año 2014". El presente estudio se llevó a cabo con una muestra de 168 personas, que habitan en el distrito de Villa El Salvador-Sector II-Grupo 12, comprendido entre los meses de Marzo a Mayo del 2014. Es un estudio no experimental, de corte transversal, correlacional y realizado con un muestreo no probabilístico.

Resultados: Se puede observar que un 37,5% presenta sobrepeso; un 23,2% una obesidad grado I; un 5,4% una obesidad grado II y solo un 1,8%, la obesidad grado III. Se puede observar que un 64,3% tiene triglicéridos normales, un 16,1 % presenta un riesgo moderado y un 19,6% presenta hipertrigliceridemia. Según la distribución de personas con el IMC, el género femenino fue el que presentó una alta prevalencia. Se encontró un 25,0% de sobrepeso, 16,0% de obesidad grado I, un 5,3% de obesidad grado II y un 1,8% de obesidad grado III. Lo mismo sucede con los valores de la CC y de la CB. (14)

2.2 Base científica

Estilos de vida

Es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.

Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan en México son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cabe mencionar que de 4 a 5 millones de personas son

diagnosticadas con Diabetes Mellitus y según la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) es la primera causa de muerte en nuestro país. Siendo éstas vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras).

Cuando se mantiene un estilo de vida SALUDABLE se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud, entre los cuales se encuentran:

- Alimentación correcta, práctica de actividad física y manejo adecuado del estrés.
- A favor de una alimentación correcta: Adoptar un nuevo estilo de alimentación implica disminuir el contenido de calorías, además, comer bien significa disfrutar de un buen sabor, así como de una buena nutrición. (17)

Dimensión física

A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física y cuidado de su salud.

Alimentación

Esta juega un papel muy importante el de mantener un mismo horario para las comidas. Los estudios demuestran que los pacientes mejor nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo.

Una dieta y un estilo de vida saludables pueden reducir el riesgo de; Cardiopatía, ataques cardíacos y accidente cerebrovascular, Afecciones que pueden llevar a cardiopatía, como el colesterol alto, la hipertensión arterial y la obesidad, Otros problemas de salud crónicos como diabetes tipo 2, osteoporosis y algunas formas de cáncer.

- La mayoría de las frutas y las verduras son parte de una dieta saludable para el corazón. Son buenas fuentes de fibra, vitaminas y minerales. La mayoría tiene un contenido bajo de grasa, calorías, sodio y colesterol. Consuma cinco o más porciones de frutas y verduras por día.
- Consuma panes, cereales, galletas, arroz, pastas y verduras con almidón (como guisantes, papas o patatas, maíz, zapallo y habas). Estos alimentos tienen alto contenido de vitaminas del complejo B, hierro y fibra; al igual que bajo contenido de grasa y colesterol. Escoja alimentos de granos integrales (como pan, cereal, galletas y pasta) para al menos la mitad de su ingesta diaria de granos. Los productos a base de granos suministran fibra, vitaminas, minerales y carbohidratos complejos. El consumo excesivo de granos, especialmente alimentos de granos refinados (como pan blanco, pasta y productos horneados) puede causar aumento de peso. Evite los productos horneados ricos en grasa, como panecillos de

mantequilla, galletas de queso, croissants y salsas en crema para pasta.

- La carne de res, la carne de ave, los mariscos, los guisantes secos, las lentejas, las nueces y los huevos se consideran buenas fuentes de proteína, vitaminas del complejo B, hierro y otras vitaminas y minerales.
 - Evitar las proteínas ricas en grasa. Esto incluye carnes como pato, ganso, los cortes de primera calidad de carne, las vísceras como el riñón y el hígado y los alimentos preparados, como las salchichas, los perros calientes y las carnes para embutidos con alto contenido de grasa.
 - Los adultos no deben comer más de cinco a seis onzas de carne magra de res, aves y pescado diariamente. Una porción de estos alimentos debe tener el tamaño aproximado de un paquete de cartas puesto sobre el plato.
 - Recorte toda la grasa visible antes de cocinar la carne.
 - Consuma dos porciones de pescado a la semana.
 - Cocine al vapor, hirviendo, horneando, asando a la parrilla o utilizando el microondas, en lugar de freír con abundante grasa.

- Para la entrada principal, utilice menos carne o alimentos sin carne, algunas veces por semana. Utilice cantidades más pequeñas de carne para reducir el contenido total de grasa de la comida. Obtenga las proteínas de alimentos vegetales en lugar de la carne.
- Utilice pavo o pollo sin piel, pescado o carne roja magra para disminuir la cantidad de grasa saturada en la dieta.
- Consuma menos vísceras (como el hígado) y mariscos (como el camarón y la langosta). Los adultos saludables pueden comer 1 huevo entero (con yema) al día sin elevar sus niveles de colesterol.
- Los productos lácteos y la leche son buenas fuentes de proteína, calcio, vitaminas del complejo B niacina y riboflavina, y vitaminas A y D. Use leche descremada o leche al 1%. Los quesos, el yogur y la mantequilla deben tener poca grasa o no tenerla.
- Algunos tipos de grasa son más saludables que otros. Una dieta alta en grasas saturadas y grasa *trans* causa acumulación de colesterol en las arterias (vasos sanguíneos). Esto lo pone en riesgo de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas de salud graves. Evite o reduzca los alimentos que sean ricos en estas grasas. Las grasas poliinsaturadas y

monoinsaturadas que provienen de fuentes vegetales tienen muchos beneficios para la salud.

- Reduzca la ingesta de grasa total al 25 a 35% del total de calorías diarias. Mantenga las grasas saturadas a sólo el 10% de las calorías diarias totales.
- Los alimentos con muchas grasas saturadas son los productos animales tales como la mantequilla, el queso, la leche entera, el helado, la crema ácida, la manteca de cerdo y las carnes grasas como el tocino.
- Algunos aceites vegetales (aceites de coco, palma) también contienen grasas saturadas. Estas grasas son sólidas a temperatura ambiente.
- Reduzca las grasas *trans* lo más que pueda, evitando las grasas hidrogenadas o parcialmente hidrogenadas. Éstas a menudo se encuentran en alimentos procesados y margarina sólida.
- No utilice más de cinco a ocho cucharaditas de grasa o aceite por día para preparar ensaladas, cocinar y hornear.
- Coma menos de 300 mg de colesterol alimentario cada día. (Una yema de huevo contiene un promedio de 184 mg de colesterol).

Piense acerca de lo siguiente al escoger una margarina:

- Escoja la margarina suave (blanda o líquida) antes que las formas de margarina en barra.
- Escoja las margarinas con aceite vegetal líquido como el primer ingrediente. Mejor aún, escoja margarinas "bajas en calorías" (*light*) que ponen en lista el agua como el primer ingrediente. Éstas tienen incluso menos grasa saturada.

Los ácidos grasos *trans* son grasas malsanas que se forman cuando el aceite vegetal se endurece en un proceso llamado hidrogenación.

- Las grasas *trans* pueden elevar los niveles de colesterol LDL ("malo") en la sangre y también pueden bajar los niveles de colesterol HDL ("bueno").
- Para evitar las grasas *trans*, evite los alimentos fritos, los productos comerciales horneados (rosas, bizcochos y galletas), los alimentos procesados y las margarinas duras.
- Hablar acerca de sus opciones en la alimentación con un nutricionista certificado le puede resultar útil. La Asociación Estadounidense del Corazón (American Heart Association) es un buen recurso para obtener información sobre las dietas y las cardiopatías. Equilibre la cantidad de calorías que consume con la cantidad que gasta cada día para mantener un peso corporal saludable. Usted puede pedirle a un nutricionista o a un médico

que le ayude a calcular una cantidad de calorías adecuada para usted.

- Reduzca la ingesta de alimentos con altos contenidos calóricos o poco nutritivos, incluso alimentos como bebidas gaseosas y caramelos que contengan mucho azúcar.
- Coma menos de 2,300 mg de sal por día (aproximadamente una cucharadita de sal al día). Consuma menos sal reduciendo la cantidad que le agrega a los alimentos al comer. También reduzca los alimentos preparados a los cuales se les ha agregado sal, tales como las sopas y verduras enlatadas, las carnes curadas y algunas comidas congeladas. Siempre verifique las etiquetas sobre información nutricional para conocer el contenido de sodio por porción. Consuma alimentos sazonados con jugo de limón u otras hierbas o especias en lugar de sal.
- Alimentos con más de 300 mg de sodio por porción pueden no encajar en una dieta reducida en sodio. (18)

Actividad física

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, esta mejora el bienestar físico y psíquico de modo que es considerada parte del

tratamiento. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. Los beneficios del ejercicio son múltiples: mejora la circulación de la sangre y disminuye el nivel de colesterol, ayuda a la mantención de un peso aceptable y a mantener una presión arterial normal, aumenta la masa y la fuerza muscular, entre otros. La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Se recomienda que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada (requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco), o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa (requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca) cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo; sea cual fuera la actividad elegida, esta no debe ser agotadora y la extremidad del acceso vascular deberá protegerse adecuadamente. No son recomendables los ejercicios que signifiquen

realizar intensa fuerza, tales como: levantar pesas, empujar objetos pesados, etc. (9)

Cuidado a la Salud

Todo enfermo del corazón debe de dejar de fumar de manera absoluta, los niveles de colesterol y tensión arterial deben de ser medidos periódicamente. Los diabéticos deben extremar el control de glucosa en sangre.

El paciente cardiópata debe de mantener un estrecho contacto con su médico de cabecera, quien controla su evaluación y la respuesta de su tratamiento. Está indicado el ingreso a la unidad de cuidados coronarios para su valoración, control y tratamiento de paciente con dolor torácico agudo. (20)

Dimensión psicológica

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ósea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros.

El patrón de comportamiento tipo A se define como un complejo de acción-emoción alimentado por ciertos aspectos de la cultura occidental, la cual recompensa a aquellos individuos que son capaces de pensar,

actuar, comunicar y, en general, de vivir más rápida y agresivamente que sus semejantes. El comportamiento de tipo A incluye impaciencia, ambición, agresividad, un cierto sentido de urgencia de tiempo, un arraigado afán de superación y un profundo deseo de reconocimiento.

Los individuos de tipo D puntúan alto en escalas de afectividad negativa e inhibición social. La afectividad negativa se define como la tendencia a experimentar emociones negativas, incluyendo ánimo deprimido, ansiedad, ira y sentimientos de hostilidad. Individuos que puntúan alto en afectividad negativa no sólo experimentan más sentimientos de disforia y tensión, sino que tienen una visión negativa de ellos mismos, refieren mayor número de síntomas somáticos y tienen un aumento de la atención hacia estímulos negativos. Como escribe Denollet, "los individuos que puntúan alto en afectividad negativa escudriñan el mundo buscando signos de problemas inminentes". La afectividad negativa se ha asociado a una mayor exposición hacia una mayor reactividad ante eventos estresantes, así como a una mayor valoración negativa de estresores interpersonales. Asimismo, la evidencia sugiere que la afectividad negativa es un determinante importante del bienestar subjetivo y de angustia emocional en pacientes con enfermedad coronaria.

La depresión se comporta como un factor de riesgo independiente en el desarrollo de enfermedad coronaria y osteoporosis, y afecta al pronóstico de estas y otras enfermedades. Existe mucha evidencia de la asociación

entre depresión e hipertensión, úlcera péptica y diabetes. El aumento de los niveles séricos de cortisol puede ser el factor mediador entre estas relaciones. El cortisol posee varias características que promueven la enfermedad cardiológica; por ejemplo, inhibe el eje gonadal y el de la hormona de crecimiento. La deficiencia de la hormona de crecimiento se asocia con un riesgo relativo aumentado para cardiopatía precoz en adultos (15). El cortisol es, además, un potente estímulo para la grasa visceral. La inhibición de los ejes gonadal y de la hormona de crecimiento exagera la acumulación de grasa visceral. El acúmulo excesivo de la grasa visceral da lugar a la dislipemia y, junto con la hipercortisolemia, a la resistencia a la insulina, hiperinsulinismo y sus consecuencias. Mecanismos parecidos podrían aumentar la vulnerabilidad de los individuos con personalidad tipo D a enfermedades cardíacas y de otros tipos. El aumento de cortisol podría comportarse como un factor mediador en la asociación entre personalidad tipo D y el aumento de riesgo de enfermedad coronaria y, posiblemente, de otras patologías. Por supuesto, el cortisol no es el único mediador en esta relación. Un estudio reciente sugiere que la personalidad tipo D se asocia con niveles aumentados de factor de necrosis tumoral α y sus receptores solubles 1 y 2, los cuales se comportan como predictores de mortalidad en la insuficiencia cardíaca crónica. (21)

Dimensión social

La inhibición social se define como la evitación de peligros potenciales en relaciones sociales, tales como la no aceptación de otros. Los individuos que puntúan alto en inhibición social están frecuentemente inhibidos, tensos, incómodos e inseguros en los encuentros sociales. Tanto la afectividad negativa como la inhibición social se asocian a la percepción de un entorno social poco favorable. (22)

Estilos de vida no saludables

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Es el estilo de vida lo que conlleva a la persona al deterioro de su aspecto físico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí, de su integridad personal. Entre estos tenemos: Sedentarismo, malos hábitos alimentarios, exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad: Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol. (23)

2.3 Bases Epistémica

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo

enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (15)

Según **Florence Nightingale**, al introducir la dieta en sus normativas de atención al paciente, decía que la enfermera no solo debía estimar la ración alimenticia sino la puntualidad de las comidas, la adecuación de las mismas y su efecto sobre los pacientes. Decía que para el seguimiento alimenticio es imprescindible "la educación, la observación, el ingenio y la perseverancia". Por eso insistía también "en la enfermería de salud" la prevención de las enfermedades, incluía una dieta alimenticia que la enfermera debía adecuar y enseñar. Insistía en que la salud se mantenía gracias a la prevención de la enfermedad por vía de los factores de salud ambiental y una dieta adecuada (toda una visionaria para su tiempo). Para ello instruye en como incluir todos los grupos de alimentos, en proporciones y frecuencias, adaptando lo que las Guías alimentarias recomiendan. (16)

2.4 Definición de terminología

Alimentación Saludable: Es cuando todos o en su defecto la gran mayoría de los productos que la componen son alimentos saludables que aportan una variedad de nutrientes y calorías que permite cubrir las necesidades diarias sin excesos ni deficiencias. (23)

Diabetes: La diabetes es una enfermedad que afecta la manera cómo el organismo aprovecha la comida para crear energía. Debido a que las células del organismo no aprovechan la comida debidamente, la concentración de glucosa (o sea azúcar) en la sangre se eleva a un nivel alto. El nivel de azúcar en la sangre se eleva ya sea porque el cuerpo carece de insulina o porque no puede aprovechar la insulina que produce. La insulina es una hormona que le ayuda a la glucosa a ingresar en las células para allí crear energía. La diabetes se diagnostica cuando el nivel de glucosa en la sangre, en ayunas, está por encima de 126 mg/dl. (24)

Hipertensión: La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo. (25)

Obesidad y Sobrepeso: El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para

identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (26)

Alimentación: son los procedimientos correctos que deben aplicarse en la vida diaria al preparar las dietas o alimentos, tanto como para personas sanas como para personas enfermas.

Alimentos: son productos que nos brindan la naturaleza para consumirlos en forma natural, crudos o cocidos. Hay alimentos sólidos, líquidos, procesados e industrializados.

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Nutrición: es la ciencia de la alimentación que se encarga de dar las orientaciones técnicas adecuadas para elaborar dietas balanceadas aplicables a las necesidades del ser humano; de acuerdo a etapa de la vida, sexo, actividad y estado de salud.

Nutrientes: Son sustancias que nutren y que se obtienen de los alimentos a través de los alimentos, vitaminas y minerales. (21)

III. VARIABLE

3.1 Variable de la investigación

V₁: Estilos de vida en pacientes del servicio de cardiología.

Se refiere al conjunto de actividades o comportamientos que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.

3.2 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
Estilos de vida en el servicio de cardiología	El estilo de vida son patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental.	NIVEL FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física • Cuidado para su salud 	Saludable	
		NIVEL PSICOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo • Aceptación de la enfermedad 		No saludable
		NIVEL SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción familiar • Interacción con su grupo social • Participación en actividades recreativas 		

3.3 Hipótesis general e hipótesis específica:

Este trabajo de investigación fue de tipo descriptivo por lo cual no tiene hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, por cuanto permite medir y analizar estadísticamente las variables de estudio; es de nivel aplicativo por que inicia de la realidad para que pueda ser transformada y así contribuir a la ciencia. Los resultados de la investigación son de tipo descriptivo simple, porque describe la situación tal como se presenta. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es de tipo prospectivo y según el período y secuencia del estudio, es de corte transversal, ya que se estudió la variable en un tiempo y espacio determinado.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de la muestra es no experimental descriptivo simple de carácter Transversal, prospectivo: porque se observan los fenómenos sin realizar ninguna intervención en su desarrollo a través de un tiempo determinado, lo más próximo posible de la realidad.

$$M \rightarrow V_1$$

Dónde:

M: Población

V₁: Estilos de vida en pacientes del servicio de cardiología.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población:

Está conformado por los 156 pacientes que acuden al servicio de cardiología de la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional en el periodo del mes de octubre 2016.

4.3.2 Muestra:

La muestra se determinó de manera probabilística aleatoria simple, en el cual el cálculo final obtenido es de 65 pacientes según la fórmula utilizada:

Cálculo de la muestra

$$n = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

Dónde:

n: Muestra.....	X
N: población.....	156
Z: nivel de confiabilidad.....	1.96
ε: error.....	0.5
p = población estimada que realiza prácticas preventivas.....	50%

q = población estimada que no realiza prácticas preventivas... 50%

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 156}{(0.05)^2 * (156 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 * (0.25) * 156}{0.0025 * 155 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{149.8224}{0.3875 + 0.9604}$$

$$n = \frac{149.8224}{1.3479}$$

$$n = 111.1525$$

n = 111 pacientes

Muestra ajustada:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$n_0 = \frac{111}{1 + \frac{111-1}{156}}$$

$$n_0 = 65.1026$$

$$n_0 = 65 \text{ pacientes}$$

Criterios de inclusión:

- φ Pacientes mayores de 18 años
- φ Pacientes colaboradores, que acepten participar del estudio

- φ Pacientes con diagnóstico de: Diabetes, Hipertensión, Colesterol elevado, Triglicéridos elevados, Enfermedades cardiovasculares.

Criterios de exclusión:

- φ Pacientes con deficiencia mental
- φ Pacientes gestantes

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.4.1 Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta porque será el que nos permita obtener la información de los objetos de estudio las que serán proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos y/o sugerencias.

4.4.2 Instrumento

Para la obtención de la información se utilizó el instrumento de la tesis titulada "Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional - 2015": Cuestionario sobre estilo de vida, el cual recoge la información a través de tres dimensiones del estilo de vida: física, psicológica y social. El instrumento está dividido en cuatro partes: la presentación, datos generales y el contenido de preguntas cerradas con múltiples alternativas. Cada enunciado brinda tres alternativas de las cuales solo una es

correcta, de tal manera que si el paciente realiza o tiene estilos de vida saludables pues marcará la opción correcta. Para determinar la validez del instrumento se sometió a un juicio de expertos conformados por enfermeras y médicos; cuyas sugerencias permitieron mejorar el contenido del instrumento; luego se procesó y presentó la información aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba binomial Teniendo como resultado que 5 ítems tuvieron una probabilidad de 0.004 y dos ítems una probabilidad de 0.035.

Se aplicó el instrumento según los criterios de inclusión y exclusión establecidos, iniciándose del 31 de octubre al 10 de noviembre del año 2016, en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional. El instrumento fue aplicado en horario de atención: 7 am – 4 pm de lunes a viernes en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional. El control fue personal y el instrumento fue leído y llenado por la entrevistadora en la mayoría de los casos.

Se consideró la siguiente secuencia:

- Solicitud de permiso a la Escuela Profesional de Enfermería,
- Entrevista con las autoridades de la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional.
- Solicitud del consentimiento informado.
- Ejecución de la recolección de datos según lo programado.
- Procesar datos.

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados de forma manual previa elaboración de la Tabla de códigos y la tabla matriz de datos asignando a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 a la incorrecta. Para la presentación de resultados se utilizaron cuadros y gráficos estadísticos correspondientes; para el análisis e interpretación de la información obtenida se utilizó el marco teórico. Considerando como estilos de vida saludable y no saludable de acuerdo al intervalo determinado mediante la campana de Gauss, ya sea de manera global o por dimensiones.

Intervalos de la variable Estilos de Vida:

- Estilos de Vida:

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 10 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 11 – 16 puntos.

- Estilos de Vida en la Dimensión Física:

Estilos de Vida No Saludable: 0 - 7 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 8 - 11 puntos.

- Estilos de Vida en la Dimensión Psicológica:

Estilos de Vida No Saludable: 0 - 1 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 2 puntos.

- Estilos de Vida en la Dimensión Social:

Estilos de Vida No Saludable: 0- 2 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 3 puntos.

Cabe mencionar que algunos ítems no fueron considerados para este trabajo de investigación, a continuación se menciona dichos ítems:

9- ¿Con qué frecuencia Ud. se baña?

- a) Diariamente
- b) Interdiario
- c) 2 veces por semana

11- ¿Consume Ud. medicamentos sin que el médico los haya prescrito?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

12- ¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche?

- a) Como mínimo 6 horas
- b) Menos de 6 horas
- c) No tengo problemas para dormir

13- En cuanto a su horario de dormir es:

- a) El mismo todos los días
- b) Varía algunos días
- c) No tiene un horario

18- ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?

- a) Frecuentemente
- b) Casi nunca
- c) Nunca

20- Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está:

- a) Satisfecho
- b) Algo satisfecho
- c) Insatisfecho

22- ¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Se realizó los trámites administrativos para la ejecución del estudio, con el fin de obtener la autorización respectiva.

Autorización

Se envió un oficio a la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, solicitando la autorización respectiva para la ejecución del estudio en mención.

Tiempo

El trabajo de investigación se realizó durante el 31 de octubre al 10 de noviembre del año 2016. El instrumento fue aplicado en horarios de atención: 7 am – 4 pm de lunes a viernes en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional.

Recursos humanos

Investigadoras responsables: Ramos Cuicapuza, Magdelia Cinthia; Zavala Lázaro, Nitza Lucia

Asesor

Se contó con el apoyo de la Dra. Ana Lucy Siccha Macassi adscrita a la plana docente de la Facultad de Ciencias de la Salud.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Análisis Descriptivo:

Se procedió a la tabulación de datos, y haciendo uso de la estadística descriptiva se presentaron gráficos y cuadros estadísticos. Para ello se utilizó el SPSS versión 21.

V. RESULTADOS

TABLA 5.1

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA EN LA CLÍNICA MEDICINA EMPRESARIAL DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL LIMA – PERÚ 2016.

DATOS SOCIODEMOGRFICOS		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	8	12.3
	Masculino	57	87.7
Edad	Entre 18-25	0	0
	Entre 26-35	9	13.8
	Entre 36-50	29	44.6
	De 51 años a mas	27	41.5
Grado De Instrucción	Primaria completa	1	1.5
	Primaria incompleta	4	6.2
	Secundaria completa	38	58.5
	Secundaria incompleta	15	23.1
	Superior	7	10.8

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del servicio de cardiología de la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional.

Se encontró que de un total de 65 personas entrevistadas en el servicio de cardiología; que un 12.3% (8) son personas del sexo femenino y un 87.7% (57) son del sexo masculino; asimismo un 13.8% (9) son personas que tienen entre 26 y 35 años, un 44.6% (29) oscila entre 36 y 50 años, y un 41.5% (27) más de 50 años; asimismo un 1.5% (1) tienen un grado de instrucción de primaria completa, un 6.2% (4) un grado de primaria incompleta, un 58.5% (38) un grado de secundaria completa, un 23.1% (15) presenta secundaria incompleta y un 10.8% (7) son de un grado superior.

TABLA 5.2

**ENFERMEDADES EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
EN LA CLÍNICA MEDICINA EMPRESARIAL DE PREVENCIÓN EN
SALUD OCUPACIONAL LIMA – PERÚ 2016.**

enfermedades				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
otros	20	30,8	30,8	30,8
diabetes	14	21,5	21,5	52,3
hipertensión	10	15,4	15,4	67,7
colesterol elevado	14	21,5	21,5	89,2
triglicéridos elevados	7	10,8	10,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del servicio de cardiología de la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional.

Se encontró que de un total de 65 personas entrevistadas en el servicio de cardiología; que un 30.8% (20) son personas que son presentas otros tipos de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad; un 21.5% (14) presentan diabetes; asimismo un 15.4% (10) son hipertensas, un 21.5% (14) tienen el colesterol elevado, y un 10.8% (7) son personas con triglicéridos elevados.

TABLA 5.3

**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
EN LA CLÍNICA MEDICINA EMPRESARIAL DE PREVENCIÓN EN
SALUD OCUPACIONAL LIMA – PERÚ 2016.**

Estilo de Vida				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No Saludable	40	61,5	61,5	61,5
Válidos Saludable	25	38,5	38,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del servicio de cardiología de la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional.

De un total de 65 pacientes (100%) encuestados se obtuvo que un 61.5% (40) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable, teniendo en cuenta que son pacientes con algún tipo de problemas y solo un 38.5% (25) de pacientes tienen un estilo de vida saludable, que por lo visto si son pacientes que tratan de mejorar su tipo de estilo de vida

TABLA 5.4

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION FISICA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA EN LA CLÍNICA MEDICINA
EMPRESARIAL DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL LIMA –
PERÚ 2016.**

Nivel Físico				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No Saludable	46	70,8	70,8	70,8
Válidos Saludable	19	29,2	29,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del servicio de cardiología de la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional.

De un total de 65 pacientes encuestados se obtuvo que un 70.77% (46) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión física teniendo en cuenta que son pacientes con algún tipo de problemas y solo un 29.23% (19) de pacientes tienen un estilo de vida saludable, que por lo visto si son pacientes que tratan de mejorar su tipo de alimentación y así mismo mejorar el hábito alimenticio.

TABLA 5.5

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION SOCIAL EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA EN LA CLÍNICA MEDICINA
EMPRESARIAL DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL LIMA –
PERÚ 2016.**

Nivel Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No Saludable	52	80,0	80,0	80,0
Válidos Saludable	13	20,0	20,0	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del servicio de cardiología de la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional.

De un total de 65 pacientes encuestados se obtuvo que un 80% (52) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión social y solo un 20% (13) de pacientes tienen un estilo de vida saludable dimensión social, que por lo visto si son pacientes que tratan de mejorar su interacción familiar, con amigos y su entorno.

TABLA 5.6

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION PSICOLOGICA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA EN LA CLÍNICA MEDICINA
EMPRESARIAL DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL LIMA –
PERÚ 2016.**

Nivel Psicológico				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No Saludable	35	53,8	53,8	53,8
Válidos Saludable	30	46,2	46,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del servicio de cardiología de la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional.

De un total de 65 pacientes encuestados se obtuvo que un 53.85% (35) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión psicológica y solo un 46.15% (30) de pacientes tienen un estilo de vida saludable dimensión psicológica, que por lo visto si son pacientes que tratan de mejorar sus problemas personales y estados de ánimos.

VI. DISCUSIONES DE RESULTADOS

6.1 Contratación de resultados con la hipótesis.

Por ser un trabajo descriptivo no se realizó este ítem.

6.2 contrastación de resultados con otros estudios similares.

En este trabajo de investigación se observa que el 61,5% de total presenta estilos de vida no saludables tanto a nivel físico, social como psicológico siendo una situación de riesgo para los pacientes que conlleva a una alteración en la calidad de vida así como las posibles complicaciones considerando que algunos de ellos tienen alguna patología como sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, colesterol y/o triglicéridos elevados y aquella condición altera o restringe su actividad laboral para algún trabajo que postula.

Por otro lado, podemos encontrar similitudes con los resultados obtenidos por Obregón María Clara y otros en su trabajo de investigación titulado "Factores promotores de cultura nutricional en adolescentes y adultos jóvenes de la Universidad de La Sabana", aplicado en 161 jóvenes universitarios (17-28 años) los resultados fueron 74.6 % normopeso, 10.5 % bajo peso, 14.2 % sobrepeso y 1 % obesidad. Química sanguínea: 23 % presentaba hipercolesterolemia, 13.7 % hipertrigliceridemia, 31% bajo c-HDL y 2.5 % alto c-LDL. Un 40.63 % de las mujeres y 50 % de los hombres son fumadores; 40 % de las mujeres y 21.5 % de los hombres consume frutas diariamente; 17 % de las mujeres y 33.33 % de los hombres consume alcohol de manera semanal. El 62.50 % de la

población entrevistada que se encuentra en sobrepeso refirió que no realiza actividad física.

Mientras que en este trabajo de investigación se encontró que de un total de 65 personas entrevistadas en el servicio de cardiología un 30.8% (20) son personas que presentan otros tipos de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad; un 21.5% (14) presentan diabetes; asimismo un 15.4% (10) son hipertensas, un 21.5% (14) tienen el colesterol elevado, y un 10.8% (7) son personas con triglicéridos elevados. Además, que un 70.77% (46) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión física teniendo en cuenta que son pacientes con algún tipo de problemas y solo un 29.23% (19) de pacientes tienen un estilo de vida saludable.

Por otro lado, Acuña C., Jessica y Cortes S., Rebeca en su trabajo de investigación titulado: "Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza – Costa Rica abril 2012". Obtuvo como resultados que un 43% consideran que su dieta no es balanceada mientras un 57% consideran que su dieta es balanceada. La población estudiada consume comidas rápidas por ejemplo pizza, pollo frito, hamburguesas con la siguiente frecuencia: siempre 15 personas que corresponde a un 4%, frecuentemente 34 personas que corresponde a un 9%, algunas veces 297 personas que corresponde a un 80 %, nunca 26 personas que corresponde a un 7 %. En el presente estudio 26 personas no consumen fibra, 161 personas lo hacen con una frecuencia de 1 a 2 veces por

semanas el 50% de la población no consume fibra con la frecuencia recomendada.

Mientras que en este trabajo de investigación se obtuvo de un total de 65 pacientes encuestados un 70.77% (46) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión física teniendo en cuenta que son pacientes con algún tipo de problemas y solo un 29.23% (19) de pacientes tienen un estilo de vida saludable, que por lo visto si son pacientes que tratan de mejorar su tipo de alimentación y así mismo mejorar el hábito alimenticio. Considerando que en la dimensión física se consideró si consume sus alimentos con bajo sal, realiza algún tipo de actividad física, consume gaseosas, si prefiere el consumo de algún tipo de carne, si consume alcohol y la cantidad de agua que consume.

Del Rio Sullon, Rosmery realizo un trabajo de investigación titulado: "Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis de un Hospital Nacional, la muestra estuvo conformada por 67 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. La técnica fue la encuesta - entrevista, el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron de 67 (100%) pacientes encuestados, 36 (54%) presentan estilos de vida no saludable y 31 (46%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión física 37 (55%) pacientes presentan estilos de vida saludable y 30 (45%) presentan estilos de vida no saludable. En la dimensión psicológica 41 (61%)

pacientes presentan estilos de vida no saludable y 26 (39%) presentan estilos de vida saludable. En la dimensión social 49 (73%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 18 (27%) presentan estilos de vida saludable.

Mientras que en este estudio de un total de 65 pacientes encuestados se obtuvo que un 80% (52) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión social y solo un 20% (13) de pacientes tienen un estilo de vida saludable dimensión social, De un total de 65 pacientes encuestados se obtuvo que un 70.77% (46) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión física teniendo en cuenta que son pacientes con algún tipo de problemas y solo un 29.23% (19) de pacientes tienen un estilo de vida saludable, un 53.85% (35) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión psicológica y solo un 46.15% (30) de pacientes tienen un estilo de vida saludable dimensión psicológica,

VII. CONCLUSIONES

Se encontró que de un total de 65 personas entrevistadas en el servicio de cardiología:

- Un 12.3% (8) son personas del sexo femenino y un 87.7% (57) son del sexo masculino; asimismo un 13.8% (9) son personas que tienen entre 26 y 35 años, un 44.6% (29) oscila entre 36 y 50 años, y un 41.5% (27) más de 50 años; asimismo un 1.5% (1) tienen un grado de instrucción de primaria completa, un 6.2% (4) un grado de primaria incompleta, un 58.5% (38) un grado de secundaria completa, un 23.1% (15) presenta secundaria incompleta y un 10.8% (7) son de un grado superior.
- Se encontró que de un total de 65 personas entrevistadas en el servicio de cardiología; que un 30.8% (20) son personas que son presentas otros tipos de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad; un 21.5% (14) presentan diabetes; asimismo un 15.4% (10) son hipertensas, un 21.5% (14) tienen el colesterol elevado, y un 10.8% (7) son personas con triglicéridos elevados.
- De un total de 65 pacientes (100%) encuestados se obtuvo que un 61.5% (40) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable, teniendo en cuenta que son pacientes con algún tipo de problemas y solo un 38.5% (25) de pacientes tienen un estilo de vida

saludable, que por lo visto si son pacientes que tratan de mejorar su tipo de estilo de vida.

- De un total de 65 pacientes encuestados se obtuvo que un 70.77% (46) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión física teniendo en cuenta que son pacientes con algún tipo de problemas y solo un 29.23% (19) de pacientes tienen un estilo de vida saludable, que por lo visto si son pacientes que tratan de mejorar su tipo de alimentación y así mismo mejorar el hábito alimenticio.
- De un total de 65 pacientes encuestados se obtuvo que un 80% (52) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión social y solo un 20% (13) de pacientes tienen un estilo de vida saludable dimensión social, que por lo visto si son pacientes que tratan de mejorar su interacción familiar, con amigos y su entorno.
- De un total de 65 pacientes encuestados se obtuvo que un 53.85% (35) de pacientes tienen un estilo de vida no saludable dimensión psicológica y solo un 46.15% (30) de pacientes tienen un estilo de vida saludable dimensión psicológica, que por lo visto si son pacientes que tratan de mejorar sus problemas personales y estados de ánimos.
- En consecuencia, los estilos de vida de los pacientes del servicio de cardiología con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes,

hipertensión arterial, triglicéridos y/o colesterol elevado tienen estilos de vida en mayor porcentaje no saludables tanto en la dimensión física, psicológica y social.

VIII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del siguiente estudio son:

- El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud ha desarrollado el Programa de Familias y Viviendas Saludables con el fin de que las familias y viviendas peruanas se desarrollen como estructura social, adquieran comportamientos para sostener un entorno saludables, todo ello a través de acciones integradas en el programa para poder incentivas comportamientos y estilos de vida saludables entre los miembros de una familia.
- A nivel local, se pretende otorgar información para diseñar programas preventivos y/o promocional así poder incentivar al personal de salud de dicha clínica en mención para que realicen sesiones educativas y/o sesiones demostrativa sobre estilos de vida para lograr un impacto positivo en la salud de dichos pacientes y contribuir a disminuir la incidencia de observaciones según el puesto laboral al que postula el paciente.
- La enfermera debe incentivar y liderar las sesiones educativas a nivel de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, capacitando al personal técnico de enfermería sobre la importancia de concientizar a los pacientes en los estilos de vida que puedan adoptar.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GUERRERO MONTOYA Luis ramón, **Estilo de vida y salud**. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
Web consultada el 20 de setiembre del 2016.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Centro de prensa: Enfermedades no transmisibles**. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/> - Web consultada el 20 de setiembre del 2016.
3. RPP NOTICIAS, **Tres millones de años de vida se pierden en Perú por mala alimentación**. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2013-05-21-tres-millones-de-anos-de-vida-se-pierden-en-peru-por-mala-alimentacion-noticia_596809.html - Web consultada el 24 de setiembre del 2016.
4. OBREGÓN María Clara y otros, **"Factores promotores de cultura nutricional en adolescentes y adultos jóvenes de la Universidad de La Sabana"**. Artículo científico. Barranquilla-Colombia; 2013.
5. IBÁÑEZ MARTÍN Rebeca, **"Prácticas efectivas y conocimientos parciales: negociaciones en torno a la "hipótesis del colesterol"**. Revista iberoamericana. Buenos Aires – Argentina; 2013.
6. GALINDO Jaime y otros, **"Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación de personas con VIH/SIDA y su relación**

- con síndrome metabólico, Cali-Colombia**". Revista Perspectivas en Nutrición Humana. Medellín – Colombia; 2015.
7. CAICHAC H. Astrid y otros, **"Intervención en alimentación y nutrición para mineros con factores de riesgo cardiovascular, basada en la investigación formativa"**. Revista científica. Santiago – Chile 2013.
 8. ACUÑA C., Jessica y Cortes S., Rebeca, en su trabajo de investigación titulado: **"Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza"**. Tesis de maestría. San José - Costa Rica 2012.
 9. DEL RIO SULLON, Rosmery, **"Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital Nacional - 2015"**. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, lima 2016.
 10. BARCO DIAZ, Mayra guísela, **"Validación de mensajes educativos en alimentación saludable para estudiantes universitarios de la escuela profesional de geografía de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos"**. Tesis de licenciatura. lima- Perú; 2010.
 11. AGUILAR MOLINA, Grecia. **"Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013"**. Tesis de licenciatura. Lima- Perú 2013.
 12. PEREZ VILLASANTE, Luis y otros, **"Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad"**. Revista científica Lima- Perú; 2008.
 13. FOGEL SILVA, Boris Eltsin, **"Conocer la frecuencia de dislipidemias, hiperglicemia, sobrepeso y obesidad en pacientes adultos"**

- hipertensos y normotensos de Trujillo durante el período 2007-2012**". Tesis de bachiller en medicina. Trujillo – Perú 2014.
14. ROMOACCA SERRANO Andrés, ORE MEDINA Hayde: **"Relación de los valores antropométricos índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura (CC) y circunferencia del brazo (CB) con los parámetros bioquímicos colesterol y triglicéridos en el distrito de Villa El Salvador – Sector II. Año 2014"**. Tesis de licenciatura. Lima – Perú 2014.
15. ARISTAZABAL H., Gladis; BLANCO B., Dolly y Otros: **El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión**. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003 - Web consultada el 27 de setiembre del 2016.
16. UNESCO, **Florence Nightingale**. Disponible en:
<http://www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/nightins.PDF> -
Web consultada el 30 de setiembre del 2016.
17. INSTITUCIÓN DE SALUD – OMC, **Un estilo de vida saludable**.
Disponible en: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable> - Web consultada el 12 de octubre del 2016.
18. INFORMACION DE SALUD PARA USTED, **Cardiopatía y dieta**.
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002436.htm>
Web consultada el 15 de octubre del 2016.

19. PUNTUNET, Monserrat; **Cuidados del paciente cardiópata.**
Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en082d.pdf>
Web consultada el 19 de octubre del 2016.
20. PLÁ VIDAL, Jorge; SALVADOR RODRÍGUEZ, Javier. **Aspectos psicológicos de las enfermedades cardiovasculares.** Disponible en:
<http://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/2006-sec-monografia-aspectos-psicologicos.pdf> Web consultada el 20 de octubre del 2016.
21. PLÁ VIDAL, Jorge; SALVADOR RODRÍGUEZ, Javier. **Aspectos psicológicos de las enfermedades cardiovasculares.** Disponible en:
<http://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/2006-sec-monografia-aspectos-psicologicos.pdf> Web consultada el 25 de octubre del 2016.
22. DEL RIO SULLON, Rosmery, **“Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital Nacional - 2015”.** Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, lima 2016.
23. RPP NOTICIAS **La alimentación saludable es cantidad, frecuencia y calidad de alimentos.** Disponible en:
<http://rpp.pe/lima/actualidad/la-alimentacion-saludable-es-cantidad-frecuencia-y-calidad-de-alimentos-noticia-597961> Web consultada el 28 de octubre del 2016.

24. CRAWLEY CONNIE **La diabetes: ¿Qué es?** Disponible en:
https://diabetesatwork.org/files/factsheets/cleanhls_what_is_diabetes_092105.pdf Web consultada el 28 de octubre del 2016.
25. MINSA; **Hipertensión Arterial.** Disponible en:
www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/.../Guia20.pdf Web consultada el 30 de octubre del 2016.
26. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD **Obesidad y Sobrepeso.**
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
Web consultada el 8 de noviembre del 2016.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA EN LA CLÍNICA MEDICINA EMPRESARIAL DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, LIMA – PERÚ 2016

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO
¿Cuáles son los estilos de vida saludable en pacientes del servicio de cardiología en la clínica medicina empresarial de prevención en salud ocupacional lima – Perú 2016?	- Determinar los estilos de vida en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional Lima – Perú 2016.	<u>Variable:</u>	<p>1. <u>ENFOQUE:</u> Investigación Cuantitativa</p> <p>1. <u>TIPO:</u> Aplicada</p> <p>2. <u>NIVEL:</u> Descriptivo</p> <p>3. <u>DISEÑO:</u> No experimental de carácter Transversal, prospectivo</p>	<p><u>POBLACION:</u> El área cuanta con 156 pacientes al mes diagnosticados con algún tipo de cardiopatías. Los cuales quedaron constituyendo muestra población.</p>	<p><u>TÉCNICA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta <p><u>INSTRUMENTOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Consentimiento informado
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los estilos de vida dimensión físicas en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional Lima – Perú 2016? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los estilos de vida dimensión física en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional Lima – Perú 2016. 	<p><u>Dimensión 1:</u></p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física • Cuidado para su salud 			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los estilos de vida dimensión psicológica en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los estilos de vida dimensión psicológica en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de 	<p><u>Dimensión 2:</u></p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo • Aceptación de la enfermedad 			

<p>Ocupacional Lima – Perú 2016?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los estilos de vida dimensión social en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016? 	<p>Prevención en Salud Ocupacional Lima – Perú 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • identificar los estilos de vida dimensión social en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, Lima – Perú 2016. 		<p>Dimensión 3: Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción familiar • Interacción con su grupo social • Participación en actividades recreativas 						
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CUESTIONARIO

- INTRODUCCION

Los estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias de salud vienen realizando un trabajo de investigación, titulado “ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA EN LA CLINICA MEDICINA EMPRESARIAL DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, LIMA – PERÚ 2016” con la finalidad de obtener información acerca de los estilos de vida. Para lo cual se solicita que responda con sinceridad las preguntas, agradeciendo anticipadamente su participación.

- INSTRUCCIONES

Marcar con una “X” y/o completar los espacios en blanco según sea el caso.

- ✓ Datos Generales

- a. Edad:

- a) Entre 18-25 años
 - b) Entre 26-40 años
 - c) Entre 36-50 años
 - d) Entre 51 a más años

- u. Grado de instrucción:

- a) Primaria completa
 - b) Primaria incompleta
 - c) Secundaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Superior

- ✓ Sufre usted de:

- Diabetes
 - Hipertensión
 - Colesterol elevado

- Triglicéridos elevados
- Otros:

✓ Marca con x la respuesta correcta para usted.

1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) al mismo horario todos los días?

- Siempre
- A veces
- Nunca

2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras?

- Diariamente
- 3 veces a la semana
- 1 vez a la semana

3. Con respecto a la sal Ud. consume:

- Alimentos bajos en sal
- Alimentos muy salados
- Alimentos con sal normal

4. En relación a la forma de preparación, Ud. consume alimentos:

- Sancochados
- Fritos
- Otros: _____

5. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?

- 2 vasos

-3-6 vasos

-+ de 6 vasos

6. De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir en mayor cantidad:

-Pescado

-Pollo

-Carne de res

7. Con respecto al alcohol Ud. lo consume:

-Siempre

-A veces

-Nunca

8. Con respecto a las gaseosas Ud. las consume:

-Siempre

-A veces

-Nunca

9. Cuando realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:

-Siempre participa

-A veces participa

-No participa

10. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?

-Buena

-Regular

-Mala

11. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?

-Buena

-Regular

-Mala

12. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?

-Bueno

-Regular

-Malo

13. Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona:

-Con calma

-Con algo de preocupación

-Con muchas preocupaciones

14. ¿Sigue las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?

-Sí

-A veces

-No

15. En relación a la actividad física, Ud.:

-Camina 30 minutos al día

-Camina menos de 30 minutos al día

-No camina

16. ¿Realiza otro tipo de actividad física?

Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
....., con D.N.I.....

Acepto participar de la investigación titulada "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA EN LA CLINICA MEDICINA EMPRESARIAL DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL LIMA – PERÚ 2016".

Estoy informado sobre el estudio realizado por Ramos Cuicapuza Magdelia Cinthia y Zavala Lázaro Nitza Lucía; estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, que tiene como objetivo: Identificar los estilos de vida en pacientes del servicio de cardiología en la clínica Medicina Empresarial de Prevención en Salud Ocupacional, lima – Perú 2016.

Sabiendo que la participación es de manera voluntaria, es que puedo participar y abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado o perder beneficios. La información que brinde será confidencial y no se usara para ningún otro propósito que no sea la investigación.

Al aceptar participar en este estudio, soy consciente que debo completar un cuestionario que será de manera anónima y confidencial.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS – DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUECES EXPERTOS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	0	1	1	1	1	1	0	1	0.035

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$p = \Sigma$ de P/N° de ítems

Si "p" es < de 0.05 el grado de concordancia es significativo

$p = 0.009 = 0.012$

7

El grado de concordancia es significativo, sin embargo, se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES:

Edad:	
a) Entre 18-25 años	1
b) Entre 26-40 años	2
c) Entre 36-50 años	3
d) Entre 51 a más años	4

Grado de instrucción:	
a) Primaria completa	1
b) Primaria incompleta	2
c) Secundaria completa	3
d) Secundaria incompleta	4
e) Superior	5

Sufre usted de:	
▪ Diabetes	1
▪ Hipertensión	2
▪ Colesterol elevado	3
▪ Triglicéridos elevados	4
Otros	5

DATOS ESPECIFICOS:

NIVEL FISICO		
ITEM	PUNTUACIÓN	
	CORRECTO	INCORRECTO
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
14	1	0
15	1	0
16	1	0

NIVEL SOCIAL		
ITEM	PUNTUACIÓN	
	CORRECTO	INCORRECTO
9	1	0
10	1	0
11	1	0

NIVEL PSICOLOGICO		
ITEM	PUNTUACIÓN	
	CORRECTO	INCORRECTO
12	1	0
13	1	0

TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES			DATOS ESPECÍFICOS												TOTAL						
	G. Instr.	edad	sexo	enfermedad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15	16	
1	1	3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
2	3	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9
3	3	2	1	3	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8
4	3	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5	5	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	8
6	5	1	0	3	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8
7	3	1	0	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9
8	4	2	0	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5
9	4	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12
10	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6
11	3	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8

54	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11
55	3	3	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9
56	3	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7
57	5	2	0	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4
58	4	2	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9
59	2	3	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7
60	2	3	0	3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	11
61	3	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	8
62	3	3	0	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8
63	3	3	0	4	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	8
64	4	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9
65	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5