

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Estilos de vida y presencia de factores de riesgos cardiovasculares
modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja -
agosto a octubre del 2025**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Estefani Karen HUARANGA ROJAS

Bach. Maria Elena PALPA SANCHEZ

Asesor:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA

Cerro de Pasco – Perú - 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Estilos de vida y presencia de factores de riesgos cardiovasculares
modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja -
agosto a octubre del 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Javier SOLIS CONDOR
PRESIDENTE

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 035-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Estefani Karen HUARANGA ROJAS
Maria Elena PALPA SANCHEZ

Escuela de Formación Profesional
ENFERMERÍA

Tesis

“Estilos de vida y presencia de factores de riesgos cardiovasculares Modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja - agosto a octubre del 2025”

Asesor:

Dr. Isaías Fausto, MEDINA ESPINOZA

Índice de Similitud: 11%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 17 de junio del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.06.2026 01:40:40 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Al ser supremo por otorgarme la vida y bienestar.

A mis padres, Wilber Palpa Benito y Deysi Sanchez Lozano, que siempre conté con su respaldo, dedico con amor y cariño todo mi esfuerzo como reconocimiento a todo lo que me han proporcionado.

M.P.S.

Con profundo amor y gratitud, dedico esta tesis a mi madre y a mi abuela materna, por su apoyo incondicional, su esfuerzo y por estar siempre a mi lado brindándome amor, consejos y fortaleza para seguir adelante. Gracias por creer en mí y acompañarme en cada etapa de este camino. Este logro también les pertenece.

A toda mi familia materna, gracias por sus palabras de aliento, cariño y apoyo constante. Cada gesto de confianza fue una motivación para no rendirme y continuar hasta alcanzar esta meta.

Y de manera muy especial, a mi abuelo, quien hoy me cuida desde el cielo. Gracias por haber sido más que un abuelo: fuiste un padre, mi guía y uno de los pilares más importantes de mi vida. Tus enseñanzas, amor y sacrificios viven siempre en mi corazón. Este logro está dedicado a ti, porque sé que desde el cielo estarías orgulloso de verme cumplir este sueño.

E.H.R.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera sincera a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión por la posibilidad que nos brindó para completar los cinco años académicos y acceder a la carrera profesional de enfermería.

Asimismo, queremos expresar nuestra gratitud a los habitantes de la comunidad campesina de Masma, quienes generosamente participaron en este estudio. Su colaboración y disposición fueron fundamentales para la obtención de datos significativos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** identificar los estilos de vida y la presencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, Jauja, durante agosto a octubre de 2025. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y nivel correlacional. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios: uno sobre conocimiento de factores de riesgo cardiovasculares modificables y otro sobre estilos de vida, mediante la técnica de encuesta. **Muestra:** estuvo conformada por 64 pobladores de 40 a 59 años.

Resultados: Se evidenciaron que el 64,1 % de los pobladores presentó un buen nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables, el 31,3 % un nivel regular y el 4,7 % un nivel malo. En cuanto a los estilos de vida, el 95,3 % presentó un nivel regular y el 4,7 % un nivel bueno. Por dimensiones, se encontró un nivel de conocimiento bueno principalmente en sedentarismo (75 %), obesidad (71,9 %), consumo de alcohol (61 %), diabetes (60,9 %), hipertensión (54,7 %) y alimentación no saludable (53,1 %); mientras que el conocimiento sobre tabaquismo fue predominantemente regular (64,1 %) y sobre hipercolesterolemia presentó mayor proporción de nivel malo (40,6 %). **Conclusión:** concluye que la población presenta un buen nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables; sin embargo, predominan los estilos de vida regulares, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención cardiovascular.

Palabras clave: Factores de riesgo cardiovasculares, estilos de vida.

ABSTRACT

This research aimed to identify lifestyles and the presence of modifiable cardiovascular risk factors among adults aged 40 to 59 years from the Peasant Community of Masma, Jauja, from August to October 2025. The study had a quantitative approach, applied type, and correlational level. Data were collected through two questionnaires: one assessing knowledge of modifiable cardiovascular risk factors and another assessing lifestyle, using the survey technique. The sample consisted of 64 adults aged 40 to 59 years.

The results showed that 64.1% of the participants had good knowledge of modifiable cardiovascular risk factors, 31.3% had regular knowledge, and 4.7% had poor knowledge. Regarding lifestyle, 95.3% presented a regular lifestyle and 4.7% a good lifestyle. By dimensions, good knowledge was mainly found regarding sedentary lifestyle (75%), obesity (71.9%), alcohol consumption (61%), diabetes (60.9%), hypertension (54.7%), and unhealthy diet (53.1%). Knowledge regarding smoking was predominantly regular (64.1%), while hypercholesterolemia showed the highest proportion of poor knowledge (40.6%).

It is concluded that the population has a good level of knowledge about modifiable cardiovascular risk factors; however, regular lifestyles predominate, highlighting the need to strengthen health promotion and cardiovascular disease prevention strategies.

Keywords: Modifiable cardiovascular risk factors, lifestyles.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida, entendido como el conjunto de comportamientos consistentes relacionados con la salud, incluyendo la práctica regular de ejercicio y la alimentación adecuada, se ve profundamente influenciado por la situación social y las condiciones de vida de una persona (1). En un contexto en el que las enfermedades crónicas se han convertido en la principal causa de mortalidad en la sociedad actual, la atención a los factores de riesgo cardiovasculares y el estudio de su relación con el estilo de vida se torna de suma importancia.

Las enfermedades cardiovasculares, siendo la principal causa de discapacidad y muerte en las Américas, han evidenciado su impacto en la salud global. En el Perú, las tasas de mortalidad asociadas a estas enfermedades son significativas, siendo las enfermedades cardiovasculares responsables de la pérdida de años saludables, ocupando el cuarto lugar con un 8.1% del total en el 2020 (2). Entre los factores de riesgo cardiovasculares modificables se encuentran el tabaquismo, la alimentación no saludable, el sedentarismo, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes mellitus, la obesidad y la hipercolesterolemia (3).

La población rural, enfrentando desafíos únicos como limitaciones en el acceso a servicios médicos, menor educación en salud y condiciones socioeconómicas distintas, puede exhibir patrones de conocimientos y prácticas relacionadas con la salud cardiovascular que difieren de los de la población urbana. Sin embargo, existen escasos estudios que aborden esta problemática en las comunidades rurales.

Esta investigación, se centra en la Comunidad Campesina de Masma, perteneciente al Distrito de Masma, uno de los 34 distritos que conforman la Provincia de Jauja, en el Departamento de Junín.

El presente proyecto de investigación está conformado por las partes siguientes: Dedicatoria, agradecimiento, introducción. Capítulo I, capítulo II; capítulo III, capítulo IV; conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

INDICE

Pagina

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos.....	3
1.4. Formulación del problema.....	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivo específico	4
1.5. Justificación de la investigación	4
1.6. Limitación de la investigación.....	5

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	6
2.1.1. Internacionales	6
2.1.2. Nacionales.....	8

2.2. Bases teóricas - científicas	8
2.2.1. Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables.....	8
2.2.2. Factores de riesgo cardiovasculares modificables	9
2.2.3. Estilos de vida	15
2.3. Definición de términos básicos.....	21
2.4. Formulación de hipótesis	24
2.4.1. Hipótesis general.....	24
2.4.2. Hipótesis específica.....	24
2.5. Identificación de variables.....	24
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	25

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Nivel de investigación	26
3.3. Métodos de investigación.....	26
3.4. Diseño de investigación	26
3.5. Población y muestra	26
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	28
3.8. Técnicas de procedimientos y análisis de datos	29
3.9. Tratamiento estadístico.....	29
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.....	29

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	31
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	31
4.3. Prueba de hipótesis	45
4.4. Discusión de resultados.....	49

CONCLUSIONES

RECOMEDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.....	31
Tabla 2. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión tabaquismo relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.....	33
Tabla 3. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión alimentación no saludable relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.....	34
Tabla 4. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión sedentarismo relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.....	36
Tabla 5. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión consumo de alcohol relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	37
Tabla 6. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipertensión relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.....	39
Tabla 7. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión diabetes relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.....	40
Tabla 8. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión obesidad relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.....	42

Tabla 9. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	43
Tabla 10. De la Prueba Estadística: Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión diabetes relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.....	45
Tabla 11. De la prueba de hipótesis: Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión obesidad relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.....	46
Tabla 12. De la prueba de hipótesis: Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página

Gráfico 1. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	32
Gráfico 2. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión tabaquismo relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	33
Gráfico 3. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión alimentación saludable relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	35
Gráfico 4. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión sedentarismo relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	36
Gráfico 5. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión consumo de alcohol relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	38
Gráfico 6. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipertensión relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	39
Gráfico 7. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión diabetes relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	41
Gráfico 8. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión obesidad relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	42

Gráfico 9. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.	44
---	----

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

El estilo de vida se refiere a comportamientos consistentes relacionados con la salud, como el ejercicio regular y la alimentación que son influenciados por la situación social y las condiciones de vida de una persona (1). Debido a que las enfermedades crónicas se han convertido en la principal causa de muerte en nuestra sociedad, el estudio del estilo de vida relacionado con la salud se ha vuelto cada vez más importante.

Las enfermedades cardiovasculares es la principal causa de discapacidad y mortalidad en las Américas, en el 2019 2 millón de personas fallecieron por esta causa. En caso del Perú, la tasa de mortalidad es de 73,5 muertes por cada 100 mil habitantes (2). Aunado a lo anterior, el riesgo cardiovascular hace que sea probable sufrir una enfermedad cardiovascular (3), Según el Ministerio de Salud las enfermedades cardiovasculares para el 2020 provocaron los 19,724 años saludables perdidos, ocupando el 4to lugar, representando el 8.1% del total.

Por otro lado, los factores de riesgo cardiovascular son el tabaquismo, alimentación no saludable, sedentarismo, consumo de alcohol, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad e hipercolesterolemia (3). La hipertensión representa uno de los

más importantes factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular; en el 2019 la prevalencia de hipertensión a nivel mundial en adultos de entre 30 a 79 años fue del 35,4% presentándose con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. En el Perú, en el año 2019, se pudo apreciar una prevalencia del 20.7% observándose un incremento del 0.2% a comparación al año 2018. (4)

A menudo, la población rural enfrenta desafíos únicos, como la limitación al acceso de los servicios de atención médica, menor educación en salud, condiciones socioeconómicas diferentes, lo cual puede influir en los conocimientos y prácticas que guardan relación con la salud cardiovascular observándose escasos estudios sobre el tema en poblaciones rurales. Al respecto, la problemática del presente proyecto de investigación radica en la escasez de datos sobre el nivel de conocimientos en la población rural en relación con los factores de riesgo cardiovasculares modificables; así como en clase de estilo de vida que llevan, eligiéndose la población del Distrito de Masma, siendo este uno de los 34 distritos que son parte de la Provincia de Jauja – Departamento de Junín. En correspondencia a lo antes mencionado, la presente investigación pretende determinar si existe relación o no entre el conocimiento sobre Estilos de vida y presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja - agosto a octubre del 2025.

1.2. Delimitación de la investigación

a) Delimitación conceptual

Variables: Estilos de vida y presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables.

b) Delimitación espacial

El presente estudio de investigación fue realizado en Perú, departamento de Junín, provincia de Jauja, distrito de Masma, específicamente en la Comunidad Campesina de Masma.

c) Delimitación temporal

El estudio de investigación tendrá una duración temporal desde el mes de agosto a octubre del 2025.

d) Delimitación social

Adultos de 40 a 59 años que pertenecen a la Comunidad Campesina de Masma.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo influye los estilos de vida y presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja - agosto a octubre del 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las características más comunes de los pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja?
- b. ¿Cómo es la presencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables en pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja?
- c. ¿Cómo es el estilo de vida en los pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja?
- d. ¿Cómo es la relación de los estilos de vida, y la presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja?

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Objetivo general

Identificar los estilos de vida y presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja - agosto a octubre del 2025.

1.4.2. Objetivo específico

- a. Identificar las características más comunes de los pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja.
- b. Identificar la presencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables en pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja.
- c. Identificar el estilo de vida en los pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja.
- d. Establecer la relación de los estilos de vida y la presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja.

1.5. Justificación de la investigación

a) Justificación teórica

El estudio se realizó con la finalidad de conocer la relación entre los estilos de vida y el conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables; además de ser fuente bibliográfica sobre el conocimiento de tabaquismo, alimentación no saludable, sedentarismo, consumo de alcohol, hipertensión, diabetes, obesidad e hipercolesterolemia, contribuyéndose a mejorar los conocimientos sobre los factores de riesgo cardiovasculares y con ello adoptar un estilo de vida saludable.

b) Justificación práctica

Este estudio permitió conocer la relación del estilo de vida como elemento predisponente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

c) Justificación metodológica

En el estudio se aplicaron 2 instrumentos de medición, con la finalidad de determinar el estilo de vida y conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables, los mismos que podrán ser utilizados en investigaciones futuras.

1.6. Limitación de la investigación

a) Limitación teórica

Para esta investigación, no se han hallado estudios locales, pero sí existen estudios relacionados con las dimensiones e indicadores que se medirán en este estudio.

b) Limitación temporal

El estudio es de diseño correlacional y la información a recoger es de corta duración debido a la naturaleza de las variables estudiadas.

c) Limitación espacial

No se han identificado limitaciones geográficas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

Basilio Y. (2023). Ecuador. Concluye que, El 67% de los evaluados tiene conocimientos insuficientes sobre factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares, mientras que el 33% tiene conocimientos suficientes, tras la presencia de factores de riesgo cardiovascular, el 61% de la población presenta problemas con la presión arterial, el 33% presenta problemas con los niveles de azúcar en ayunas, el 59% presenta cambios en el índice de masa corporal, el 72% de la población presenta el mayor porcentaje de estilo de vida y antecedentes familiares. la población de estudio es hipertensión arterial. Conclusiones: La presencia de factores de riesgo cardiovascular, sumada al desconocimiento sobre los mismos, hace que los padres puedan sufrir enfermedades cardiovasculares en el futuro si no se tratan (5).

Areiza M. et. al. (2018). Colombia. Concluye que, 138 pacientes con una edad media de 62,8 años (de 12,6), 23,9% hombres, 97,8% hipertensos, 29,7% dislipidemia, 15,9% diabetes y 0,7% enfermedad cardiovascular. El conocimiento se valoró como suficiente en 60 (43,5%) pacientes. El riesgo cardiovascular se evaluó

como bajo, alto y moderado en el 47,8%, 32,6% y 19,6% de los pacientes, respectivamente. Se encontró correlación estadísticamente significativa entre conocimientos de nivel educativo medio y alto ($p=0,013$) y actividad física regular ($p=0,045$). Conclusiones: sólo el 43% de los pacientes tiene conocimientos suficientes sobre el riesgo cardiovascular. Este conocimiento está asociado a un mayor nivel educativo y a la práctica regular de actividad física. La asociación entre conocimiento y bajo riesgo cardiovascular no fue estadísticamente significativa (6).

Bordón R. et al. (2017). Paraguay. Indica que, el 39% de los pacientes presentó RCV alto según circunferencia de cintura. El 60% no recibe tratamiento para la hipertensión. El 60% es el nivel de colesterol total deseado para el riesgo cardiovascular. 64% de HDL normales. El 90% no tiene diabetes. El 88% no fuma. Por otro lado, el 88% no realiza actividades físicas. De los 100 sujetos, el 52% tenía una evaluación de riesgo cardiovascular a 10 años, de los cuales el 76,9% mostró riesgo bajo. Según los resultados, se propusieron medidas preventivas adecuadas. Conclusiones: Este estudio logró identificar una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables como hipertensión, diabetes y actividad física en la población de estudio y una menor prevalencia de tabaquismo, colesterol total y HDL (7).

Torres A. (2017). Ecuador. Concluye que, la mayoría de la población consume alimentos ricos en grasas y bebidas azucaradas (97,85%), el 52,69% no realiza actividad física, el 30,11% tiene antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, el 33,33% consume tabaco, el 22,58% presenta obesidad y dislipidemia, y finalmente diabetes (6,5%). (HTN). Conclusiones: Introducción de hábitos saludables, por ejemplo: actividad física durante 30 minutos cinco días a la semana, consumo de vegetales y limitar el consumo de alimentos con alto contenido graso y bebidas dulces, evitar el consumo de tabaco y el sedentarismo, reducir el peso

corporal contribuiría significativamente a la prevención de enfermedades cardiovasculares (8).

2.1.2. Nacionales

Cano P. (2021). Lima. Indica que, el nivel de conocimiento de la población sobre los factores de riesgo cardiovascular fue promedio 64%, bajo 33%, alto 3%. Conclusiones: Entre la población el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares es medio (9).

Santi R. (2018). Lima. Indica que, se obtuvo que del 100% (30) pacientes antes de la intervención educativa, el 70% (28) tenía conocimientos bajos, el 20% (8) conocimientos medios y el 10% (4) conocimientos altos; Luego de utilizar la intervención educativa, el 78% (31) tenía conocimientos altos, el 12% (5) conocimientos medios y el 10% (4) conocimientos bajos. Conclusiones: La intervención educativa aplicada a pacientes adultos tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular, lo cual fue comprobado mediante la prueba t de Student con un nivel de significancia de 0.04, por lo que se acepta la hipótesis alternativa del estudio y se verifica la efectividad de la intervención educativa (10).

2.2. Bases teóricas - científicas

2.2.1. Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables

Conocimiento

El conocimiento es un proceso humano que está en constante cambio y busca justificar las creencias personales en la búsqueda de la verdad, basándose en la experiencia y habilidades de cada individuo (11).

Clasificación del conocimiento

- **Conocimiento científico**

Este tipo de conocimiento no científico se conoce como vulgar, ordinario o de sentido común. Es la base del entendimiento inmediato

entre individuos de una misma cultura y funciona como un sistema práctico de esquemas incorporados. Estos esquemas son adquiridos a lo largo de la historia colectiva e individual y se utilizan en la práctica (12).

- **Conocimiento precientífico**

El conocimiento precientífico se caracteriza por ser inexacto e impreciso, es un híbrido informacional que no conduce al conocimiento científico, en ella podemos hallar dos subciencias: la pseudociencia y la protociencia (12).

- **Conocimiento científico**

El conocimiento científico es el saber obtenido mediante la observación, experimentación y análisis, siguiendo un método para explicar los fenómenos de manera objetiva.

- **Conocimiento metacientífico**

El conocimiento metacientífico se enfoca en reflexionar sobre la realidad científica en lugar de la realidad empírica bruta (12).

2.2.2. Factores de riesgo cardiovasculares modificables

Definición

Se puede definir el riesgo cardiovascular como la posibilidad de experimentar un evento cardiovascular en un período determinado. Por otro lado, los factores de riesgo cardiovasculares se refieren a los signos biológicos o comportamientos adquiridos que se encuentran con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, la cardiopatía coronaria y la enfermedad cerebrovascular, entre otras. Las enfermedades cardiovasculares tienen una causa compleja que involucra múltiples factores, por lo tanto, es importante considerar los factores de riesgo en conjunto (13).

Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría se centra en la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismos y promover su salud. En relación con los factores de riesgo cardiovascular modificables, los enfermeros pueden utilizar esta teoría para ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades de autocuidado, como la adopción de una dieta saludable, el ejercicio regular y el control del estrés. Los enfermeros pueden educar a los pacientes sobre los factores de riesgo cardiovascular y trabajar con ellos para desarrollar estrategias de autocuidado que les ayuden a reducir esos riesgos (14).

Teoría del cambio de comportamiento de Prochaska y Di Clemente

Esta teoría se basa en la idea de que el cambio de comportamiento es un proceso gradual que pasa por diferentes etapas. Los enfermeros pueden aplicar esta teoría al abordar los factores de riesgo cardiovascular modificables al reconocer en qué etapa se encuentra el paciente y brindar intervenciones específicas para esa etapa. Por ejemplo, si un paciente se encuentra en la etapa de contemplación, el enfermero puede ayudarlo a evaluar los pros y los contras de modificar sus comportamientos y brindar información y apoyo para promover la toma de decisiones informada (15).

División

- **Modificables**

Los factores de riesgo cardiovasculares modificables son aquellos elementos o comportamientos que pueden ser modificados o controlados para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Algunos de los factores de riesgo cardiovasculares modificables más comunes incluyen hipercolesterolemia, el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad y el sedentarismo (13).

- **No modificables**

Los factores de riesgo cardiovascular no modificables son aquellos elementos que no se pueden cambiar o controlar, ya que están determinados por factores genéticos o características personales. Aunque no se pueden modificar, es importante tener en cuenta estos factores, ya que también influyen en el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Algunos de los factores de riesgo cardiovascular no modificables incluyen: edad, género, antecedentes familiares, raza, etnia y factores genéticos (13).

Dimensiones de conocimientos sobre factores de riesgo

a) Tabaquismo

Fumar aumenta significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares y vasculares periféricas. Fumar eleva la frecuencia cardíaca, endurece las arterias y puede causar irregularidades en el ritmo cardíaco (13).

Signos y síntomas: Fumar puede provocar síntomas como tos crónica, falta de aliento, fatiga y mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias (13).

Complicaciones: El tabaquismo aumenta significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica y aneurismas. También se asocia con un mayor riesgo de cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer (13).

b) Alimentación no saludable

Comer alimentos poco saludables puede aumentar el riesgo de enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares. Una dieta poco saludable puede llevar a sobrepeso y obesidad, presión

arterial alta, colesterol alto y diabetes, que son factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, una dieta saludable puede reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares al proporcionar antioxidantes, micronutrientes, fibra y grasas insaturadas.

Signos y síntomas: Los signos y síntomas son: consumo excesivo de alimentos procesados, ricos en grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio, ingesta insuficiente de frutas, verduras, granos integrales y proteínas magras, aumento de peso, obesidad y deficiencias nutricionales y falta de nutrientes esenciales (13).

Complicaciones: Sus complicaciones son: mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, ciertos tipos de cáncer, estreñimiento, diarrea, baja energía y falta de concentración (13).

c) Sedentarismo

Las personas que no hacen ejercicio tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón en comparación con las personas que hacen ejercicio regularmente. El ejercicio ayuda a mantener un peso saludable, controlar el colesterol y la diabetes, y posiblemente disminuir la presión arterial. También fortalece el corazón y hace que las arterias sean más flexibles. Quemar entre 500 y 3.500 calorías por semana a través del ejercicio o el trabajo puede aumentar la expectativa de vida en comparación con un estilo de vida sedentario. Incluso el ejercicio moderado es beneficioso si se hace regularmente (13).

Signos y síntomas: Los signos y síntomas son: falta de actividad física regular, pasar la mayor parte del tiempo sentado o inactivo y baja resistencia física y fuerza muscular (13).

Complicaciones: Las complicaciones son: aumento del riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2, debilidad

ósea y pérdida de masa muscular, fatiga, falta de energía y mayor riesgo de depresión y problemas de salud mental (13).

d) Consumo de alcohol

Beber en exceso puede causar problemas relacionados con el corazón, como hipertensión, accidentes cerebrovasculares y enfermedades del músculo cardíaco. Además, el alcohol contiene calorías que pueden aumentar la grasa corporal y el riesgo cardiovascular. No se recomienda que las personas que no beben comiencen a hacerlo ni que los que ya beben aumenten su consumo (13).

Signos y síntomas: Los signos y síntomas son: dependencia física y psicológica del alcohol, necesidad de consumir alcohol de manera regular para evitar los síntomas de abstinencia, tolerancia al alcohol, lo que lleva a la necesidad de beber cantidades cada vez mayores para lograr los mismos efectos, pérdida de control sobre la cantidad de alcohol consumido (13).

Complicaciones: Las complicaciones son: cambios de comportamiento y estado de ánimo, como irritabilidad, depresión y ansiedad, problemas de salud, como enfermedad hepática, problemas gastrointestinales, trastornos psiquiátricos y mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares (13).

e) Hipertensión

La hipertensión arterial aumenta el riesgo de enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares. Las personas con hipertensión y otros factores de riesgo como obesidad, tabaquismo o colesterol alto tienen un mayor riesgo. Los valores normales de presión arterial en adultos en reposo deben ser 120/80 (13).

Signos y síntomas: Por lo general, la hipertensión arterial no presenta síntomas específicos, pero en casos graves o no controlados, pueden aparecer síntomas como dolores de cabeza, mareos, visión borrosa, fatiga y dificultad para respirar (13).

Complicaciones: La hipertensión arterial no controlada puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, enfermedad renal crónica y otros problemas de salud (13).

f) Diabetes

La diabetes también aumenta el riesgo de enfermedades del corazón. Los problemas del corazón son la principal causa de muerte entre diabéticos. Controlar los niveles de azúcar en sangre puede reducir el riesgo cardiovascular (13).

Signos y síntomas: Los síntomas de la diabetes pueden incluir aumento de la sed, aumento de la frecuencia urinaria, fatiga, visión borrosa y heridas que tardan en sanar (13).

Complicaciones: La diabetes mal controlada puede dar lugar a complicaciones cardiovasculares graves, como enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, enfermedad renal crónica y problemas oculares, entre otros (13).

g) Obesidad

El exceso de peso también puede aumentar el riesgo de enfermedades del corazón al elevar el colesterol, la presión arterial y causar diabetes. Los médicos miden la obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC) (13).

Signos y síntomas: La obesidad se caracteriza por un exceso de peso corporal y acumulación de grasa. Los síntomas pueden incluir

dificultad para respirar, falta de energía, problemas para dormir, dolor en las articulaciones y baja autoestima (13).

Complicaciones: La obesidad está asociada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes tipo 2 y trastornos del sueño, entre otros (13).

h) Hipercolesterolemia

El colesterol elevado es un factor de riesgo cardiovascular importante. El hígado produce todo el colesterol que el cuerpo necesita y también se obtiene de alimentos de origen animal. Cuando hay demasiado colesterol “malo” (LDL) en la sangre, puede acumularse en las paredes de las arterias y aumentar el riesgo de enfermedades del corazón (13).

Signos y síntomas: El hipercolesterolemia generalmente no causa síntomas evidentes. Los niveles altos de colesterol pueden acumularse en las arterias y provocar el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, lo que puede dar lugar a síntomas de enfermedad cardíaca, como dolor en el pecho (angina), dificultad para respirar y debilidad (13).

Complicaciones: El hipercolesterolemia generalmente no causa síntomas evidentes. Los niveles altos de colesterol pueden acumularse en las arterias y provocar el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, lo que puede dar lugar a síntomas de enfermedad cardíaca, como dolor en el pecho (angina), dificultad para respirar y debilidad (13).

2.2.3. Estilos de vida

Definición

El estilo de vida se refiere a comportamientos consistentes relacionados con la salud, como hacer ejercicio regularmente. Estos comportamientos pueden ser influenciados por la situación social y las condiciones de vida de una persona. Debido

a que las enfermedades crónicas se han convertido en la principal causa de muerte en nuestra sociedad, el estudio del estilo de vida relacionado con la salud se ha vuelto importante en la actualidad (16).

Tipos

- **Estilos de vida activo**

Este estilo de vida implica realizar actividad física regularmente. Incluye participar en actividades como caminar, correr, nadar, hacer ejercicio en el gimnasio, practicar deportes u otras formas de actividad física que aumenten el ritmo cardíaco y fortalezcan el cuerpo (17).

- **Estilos de vida sedentario**

Este estilo de vida se caracteriza por la falta de actividad física regular y la predominancia de comportamientos sedentarios, como pasar mucho tiempo sentado o acostado. Las personas con un estilo de vida sedentario pueden estar expuestas a un mayor riesgo de enfermedades crónicas y problemas de salud (17).

- **Estilos de vida saludable**

Este estilo de vida se centra en el cuidado integral de la salud. Incluye seguir una alimentación equilibrada y nutritiva, hacer ejercicio regularmente, mantener un peso saludable, dormir lo suficiente, evitar el consumo de tabaco y moderar el consumo de alcohol. También implica buscar formas de manejar el estrés y mantener relaciones sociales y emocionales saludables (17).

- **Estilos de vida no saludable**

Un estilo de vida no saludable se caracteriza por la adopción de comportamientos y elecciones que tienen un impacto negativo en la salud y el bienestar general (17).

Teorías

- **Teorías de la Promoción de la Salud Nola Pender**

Esta teoría enfatiza la promoción de la salud y el fomento de estilos de vida saludables. Pender propone que los individuos son agentes activos en su propio proceso de cambio de comportamiento y que las intervenciones deben centrarse en la motivación, la autoeficacia y la creación de un entorno de apoyo. Los enfermeros pueden utilizar esta teoría para ayudar a los pacientes a establecer metas de cambio de estilo de vida y brindar apoyo y recursos para lograr esas metas (18).

- **Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock**

Este modelo se centra en las creencias y percepciones individuales sobre la salud y el comportamiento de salud. Se sostiene que las personas adoptarán cambios de comportamiento si perciben que tienen un riesgo de salud, creen que el cambio es beneficioso y tienen la confianza en su capacidad para cambiar. Los enfermeros pueden utilizar este modelo para explorar las creencias y actitudes de los pacientes hacia su estilo de vida y brindar información y apoyo para fomentar cambios saludables (19).

Dimensiones de estilos de vida

a) Alimentación

La alimentación es un elemento indispensable para la salud, en esta influyen la calidad de alimentos, cantidad que se consume y los hábitos alimenticios, en conclusión, esta se obtiene a través de una nutrición equilibrada (20).

Consumo de macronutrientes: Se refiere a la ingesta de los principales grupos de nutrientes que proporcionan energía a nuestro cuerpo. Estos macronutrientes son esenciales para el funcionamiento adecuado de nuestro organismo y son necesarios en cantidades

relativamente grandes en la dieta diaria. Los tres macronutrientes principales son:

1. **Carbohidratos:** Los carbohidratos son una fuente importante de energía para el cuerpo. Se encuentran en alimentos como pan, arroz, pasta, frutas, verduras y productos lácteos. Los carbohidratos se descomponen en glucosa, que es utilizada por las células para obtener energía (21).
2. **Proteínas:** Las proteínas son fundamentales para la construcción y reparación de tejidos en el cuerpo. Se encuentran en alimentos como carnes, pescados, huevos, legumbres y productos lácteos. Las proteínas están compuestas por aminoácidos, que son los bloques de construcción de nuestro cuerpo (21).
3. **Lípidos:** Las grasas también son una fuente de energía importante y son esenciales para la absorción de vitaminas liposolubles (como las vitaminas A, D, E y K) y para el funcionamiento adecuado de ciertas funciones corporales. Se encuentran en alimentos como aceites, nueces, aguacates, pescado graso y productos lácteos (21).

Consumo de micronutrientes: Se refiere a la ingesta de nutrientes esenciales que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para llevar a cabo una variedad de funciones fisiológicas cruciales (21).

1. **Vitaminas:** Son compuestos orgánicos que desempeñan un papel vital en una serie de procesos biológicos. Hay varias vitaminas, cada una con funciones específicas. Por ejemplo, la vitamina C es esencial para el sistema inmunológico y la absorción de hierro, mientras que la vitamina D es necesaria para la absorción de calcio y el mantenimiento de huesos y dientes saludables (21).

2. **Minerales:** Son elementos inorgánicos esenciales para el cuerpo. Los minerales importantes incluyen calcio (para la salud de los huesos y dientes), hierro (para la formación de glóbulos rojos), zinc (para el sistema inmunológico y la cicatrización de heridas), potasio (para la función muscular y nerviosa), entre otros (21).
3. **Oligoelementos:** Estos son minerales que se necesitan en cantidades extremadamente pequeñas, como el selenio, el cobalto y el cromo. A pesar de su pequeña cantidad, son vitales para varias funciones biológicas (21).

Consumo de agua: El consumo de agua se refiere a la ingesta de agua que una persona realiza a lo largo del día. El agua es esencial para la vida y desempeña un papel fundamental en numerosos procesos biológicos y funciones del cuerpo humano. La OMS recomienda de 1.5 litros a 2 litros al día (21).

b) Actividad física

La actividad física hace referencia a cualquier movimiento que realice el cuerpo que involucre el uso de los músculos y que requiera mayor gasto energético que el encontrarse en reposo, la actividad física incluye caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga, entre otras actividades, pero es determinado el tipo, frecuencia y tiempo (22).

c) Actividades cotidianas

Las actividades cotidianas o también llamadas de la vida diaria, son aquellas tareas básicas que se realizan de forma diaria, como comer, vestirse, levantarse o acostarse en una cama o silla, bañarse o ducharse y usar el baño; estas actividades también están relacionadas con la vida independiente, como preparar comidas, administrar el dinero, hacer las compras, realizar las tareas domésticas, entre otras (23).

Sueño: El sueño es un estado de reposo fundamental para la salud y el bienestar de las personas. Es una parte esencial del ciclo de vigilia-sueño que se repite diariamente en el cuerpo humano. La cantidad de sueño que una persona necesita varía según la edad y las necesidades individuales. Los adultos suelen necesitar entre 7 y 9 horas de sueño por noche para mantener un buen rendimiento cognitivo y físico (24).

Higiene corporal: La higiene corporal se refiere al conjunto de prácticas y hábitos que una persona sigue para mantener su cuerpo limpio y saludable. Estas prácticas son esenciales para prevenir enfermedades, mantener una buena salud, y promover una sensación general de bienestar (24).

Defecación: La defecación es el proceso de eliminación de desechos sólidos del cuerpo a través del recto y el ano. Es una función fisiológica importante del sistema digestivo que permite eliminar los productos de desecho no digeribles y las toxinas del cuerpo (24).

Ocio: El ocio se refiere a un período de tiempo en el que una persona elige no realizar actividades laborales, obligaciones o tareas rutinarias y, en su lugar, se dedica a actividades recreativas, relajantes y placenteras (24).

Trabajo: El trabajo se refiere a las actividades laborales, tareas o empleo que una persona realiza a cambio de una compensación, generalmente en forma de salario o ingresos económicos (24).

d) Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales es la interacción entre 2 a o más personas. Dado que los seres humanos son seres sociales, la necesidad de conectarse con otros es fundamental. La interacción desde una edad temprana puede influir en la adquisición de actitudes y valores respecto al

entorno, la capacidad de empatizar con otras personas, la construcción de la identidad, el desarrollo de habilidades sociales y la identificación de redes de apoyo en momentos difíciles, entre otras cosas. Estas relaciones son esenciales porque permiten a las personas conocerse a sí mismas, construir su identidad y comprender sus propios valores y principios para interactuar adecuadamente en la sociedad (25).

e) Pensamiento

El pensamiento en sí mismo se origina a partir de la actividad de reflexionar sobre lo que se observa, se conoce y se experimenta. además, el pensamiento tiende a identificar similitudes, aquello que es compartido por varios individuos, y tiende a generalizar, que es compartido por varios individuos, y tiende a generalizar (26).

2.3. Definición de términos básicos

a) Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables

Se refiere a la comprensión y la conciencia que tienen los individuos de la Comunidad Campesina de Masma sobre los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Estos factores de riesgo modificables incluyen el tabaquismo, una alimentación no saludable, el sedentarismo, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes, la obesidad y el hipercolesterolemia (27).

b) Tabaquismo

El consumo de productos de tabaco, especialmente cigarrillos, que es uno de los factores de riesgo cardiovasculares más significativos debido a los efectos perjudiciales del tabaco en la salud cardiovascular (28).

c) Alimentación no saludable

Se refiere a patrones alimentarios que son ricos en alimentos procesados, azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, y que carecen de una variedad adecuada de frutas, verduras y otros alimentos nutritivos (21).

d) Sedentarismo

La falta de actividad física regular en la vida diaria, lo que puede contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (29).

e) Consumo de alcohol

La ingesta de bebidas alcohólicas, y su relación con la salud cardiovascular varía dependiendo de la cantidad y la frecuencia de consumo (30).

f) Hipertensión

La presión arterial alta, que es un factor de riesgo cardiovascular importante y puede ser causada por diversos factores (31).

g) Diabetes

Una enfermedad crónica que afecta la capacidad del cuerpo para regular el azúcar en sangre, y que aumenta significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares (32).

h) Obesidad

Un exceso de grasa corporal que puede afectar negativamente la salud cardiovascular al contribuir al desarrollo de otros factores de riesgo, como la hipertensión y la diabetes (27).

i) Hipercolesterolemia

Un nivel elevado de colesterol en la sangre, que también es un factor de riesgo cardiovascular importante (27).

j) Estilos de vida

Son patrones y comportamientos de una persona en su vida cotidiana, incluyendo las elecciones y hábitos que influyen en su salud y bienestar (16).

k) Alimentación

Las elecciones dietéticas y patrones alimentarios de las personas, incluyendo la calidad y cantidad de alimentos consumidos (33).

l) Actividades cotidianas

Las rutinas diarias, incluyendo las tareas domésticas y ocupacionales, que pueden influir en la salud cardiovascular (16).

m) Pensamiento

Los aspectos cognitivos relacionados con el estrés, la toma de decisiones y la percepción de la salud cardiovascular (16).

n) Relaciones interpersonales

La calidad y el impacto de las relaciones personales y sociales en la salud cardiovascular (16).

o) Factores de riesgo cardiovasculares modificables

Se puede definir el riesgo cardiovascular como la posibilidad de experimentar un evento cardiovascular en un período determinado. Por otro lado, los factores de riesgo cardiovasculares se refieren a los signos biológicos o comportamientos adquiridos que se encuentran con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, la cardiopatía coronaria y la enfermedad cerebrovascular, entre otras. Las enfermedades cardiovasculares tienen una causa compleja que involucra múltiples factores, por lo tanto, es importante considerar los factores de riesgo en conjunto (13).

p) Estilos de vida

El estilo de vida se refiere a comportamiento consistentes relacionados con la salud, como hacer ejercicio regularmente. Estos comportamientos pueden ser influenciados por la situación social y las condiciones de vida de una persona. Debido a que las enfermedades crónicas se han convertido en la principal causa

de muerte en nuestra sociedad, el estudio del estilo de vida relacionado con la salud se ha vuelto importante en la actualidad (16).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La práctica de un estilo de vida saludable, influye favorablemente en la disminución de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja.

2.4.2. Hipótesis específica

- a) La presencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables en pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja, es bajo.
- b) Los estilos de vida en los pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja, en su mayoría es saludable.
- c) Existe relación significativa entre los estilos de vida, y la presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja”.

2.5. Identificación de variables

Variable independiente:

Estilos de Vida

Variable dependiente:

Presencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
ESTILOS DE VIDA	TIPO	SALUDABLE
		MEDIANAMENTE SALUDABLE
		NO SALUDABLE
PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES MODIFICABLES	INFLUENCIA	BAJO
		MEDIO
		ALTO

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo aplicada, cuantitativo.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es correlacional.

3.3. Métodos de investigación

Se aplicará el método científico, analítico deductivo

3.4. Diseño de investigación

El diseño del presente proyecto de investigación es no experimental, de tipo correlacional-transversal.

3.5. Población y muestra

La población consta de 76 pobladores de la Comunidad Campesina de Masma entre 40 a 59 años, y la muestra es de 64 adultos, cantidad que fue calculada a través del Software SurveyMonkey, con un margen de error del 5%.

La técnica de muestreo a utilizar será el muestreo no probabilístico intencional.

Criterios de inclusión

Para el presente proyecto de investigación se consideró a los pobladores de la Comunidad Campesina de Masma entre 40 a 59 años.

Criterios de exclusión

Para este proyecto de investigación se excluyó a los pobladores de la Comunidad Campesina de Masma de edades diferentes al rango de entre 40 a 59 años.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

- **Entrevista**

Esta técnica será utilizada para el Cuestionario sobre Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables y Cuestionario sobre estilo de vida; debido a la característica de la población de estudio (población dispersa), se procederá a visitar los domicilios o lugar de labores de los pobladores de la Comunidad Campesina de Masma de entre 40 a 59 años.

Instrumentos

- **Cuestionario**

Este instrumento se utilizará para evaluar el conocimiento sobre factores de riesgo modificables de los pobladores de la Comunidad Campesina de Masma de entre 40 a 59 años, consta de VEINTICINCO (25) preguntas, con alternativas múltiples a fin de que los entrevistados marquen la respuesta que consideran la correcta, y permitirá clasificar su conocimiento como Conocimiento bueno, Conocimiento regular o Conocimiento deficiente.

- **Cuestionario sobre estilo de vida**

Este instrumento se utilizará para evaluar el Estilo de Vida de los pobladores de la Comunidad Campesina de Masma de entre 40 a 59 años, consta de TREINTA Y CINCO (35) ítems, y permitirá clasificar su Estilo de Vida como Bueno, Regular o Malo.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Cuestionario: conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables

Para realizar la confiabilidad se aplicó el Alpha de Cronbach, obteniéndose 0.93, valor aceptable para la aplicación del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,935	,935	25

Es así como permitió definir la validez que tienen los 25 ítems mediante los jueces para un nivel de concordancia.

Cuestionario: estilo de vida

Para realizar la confiabilidad se aplicó el Alpha de Cronbach, se obtuvo 0,83 con lo que se demuestra que su aplicación es confiable.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,833	,835	35

Además, se buscó la validez del cuestionario sobre estilos de vida y sometió a evaluación de juicio de 3 expertos autorizados, mediante análisis se comprobó la estructura adecuada del contenido del instrumento, dicho profesionales:

Es así como permitió definir la validez que tienen los 35 ítems mediante los jueces para un nivel de concordancia.

3.8. Técnicas de procedimientos y análisis de datos

Se procedió de la siguiente manera:

- Se aplicó los instrumentos a las unidades de análisis seleccionadas
- Se construye de tabulación
- Se paso los datos en bruto a una tabla
- Se construyó la base de datos
- Se vació la información obtenida
- Cruce de variables para construcción de las tablas estadísticas y representación grafica
- Lectura e interpretación de datos mediante el uso de SPSS

3.9. Tratamiento estadístico

Una vez culminado con la recogida de información se procedió a realizar lo siguiente

- Presentación de las tablas estadísticas, aplicando la prueba de contraste de hipótesis y se estableció su grado de relación contrastando las hipótesis estadísticas; (nula y alterna) con un nivel de significancia del 5%, para controlar el margen de error.
- Se realizó el análisis univariado y bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Se procedió a formular las conclusiones, resultados y recomendaciones del estudio.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Para la ejecución del presente proyecto de investigación, se mantendrá una estricta adhesión al principio ético de beneficencia y confidencialidad.

Beneficencia

Durante el desarrollo de la presente investigación se busca hacer el bien y actuar en beneficio de futuras investigaciones.

Confidencialidad

Los datos que se vayan a obtener van a ser utilizados única y exclusivamente para efectos del presente proyecto de investigación.

Consentimiento informado

Se utilizó la hoja de consentimiento Informado a fin de garantizar y evidenciar la voluntariedad de los participantes en el presente Proyecto de Investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Este estudio de investigación se ha realizado en el estadio Municipal del distrito de Masma, y fue dirigido específicamente a pobladores adultos de 40 a 59 años que viven en dicho lugar la información necesaria se presenta a continuación.

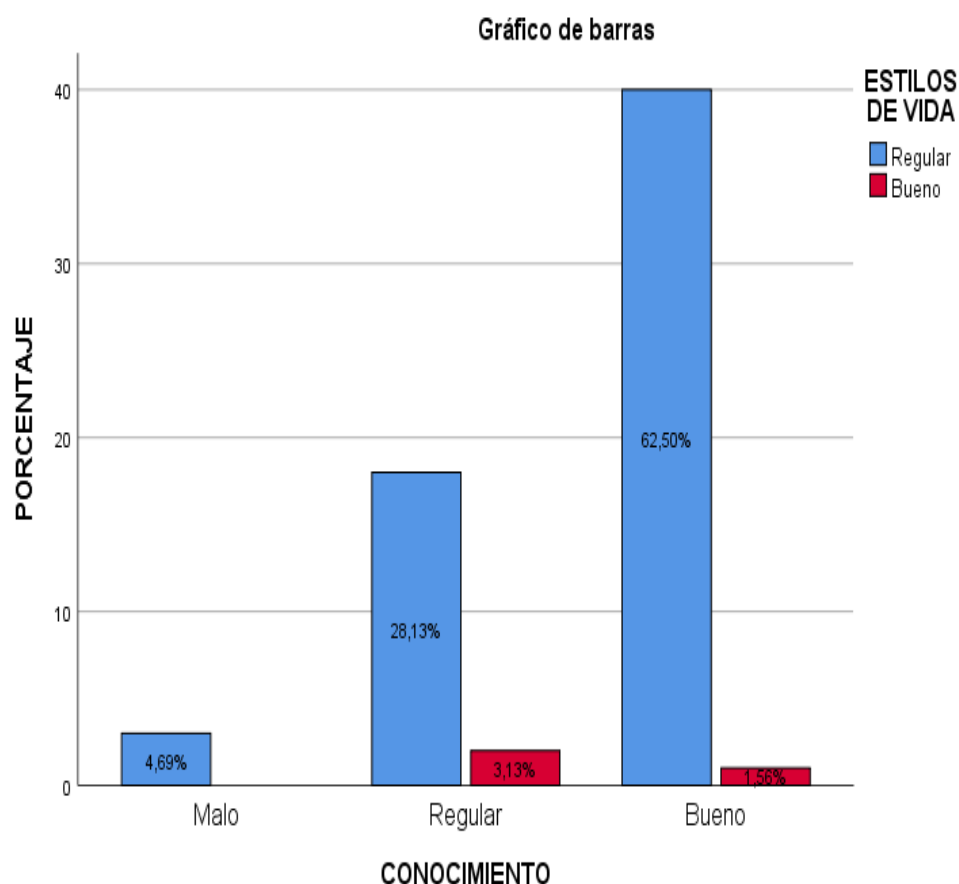
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. *Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.*

Conocimiento	Estilos de vida				Total	
	Regular		Bueno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Malo	3	4,7	0	0,0	3	4,7
Regular	18	28,1	2	3,1	20	31,3
Bueno	40	62,5	1	1,6	41	64,1
Total	61	95,3	3	4,7	64	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. *Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.*



Análisis e interpretación

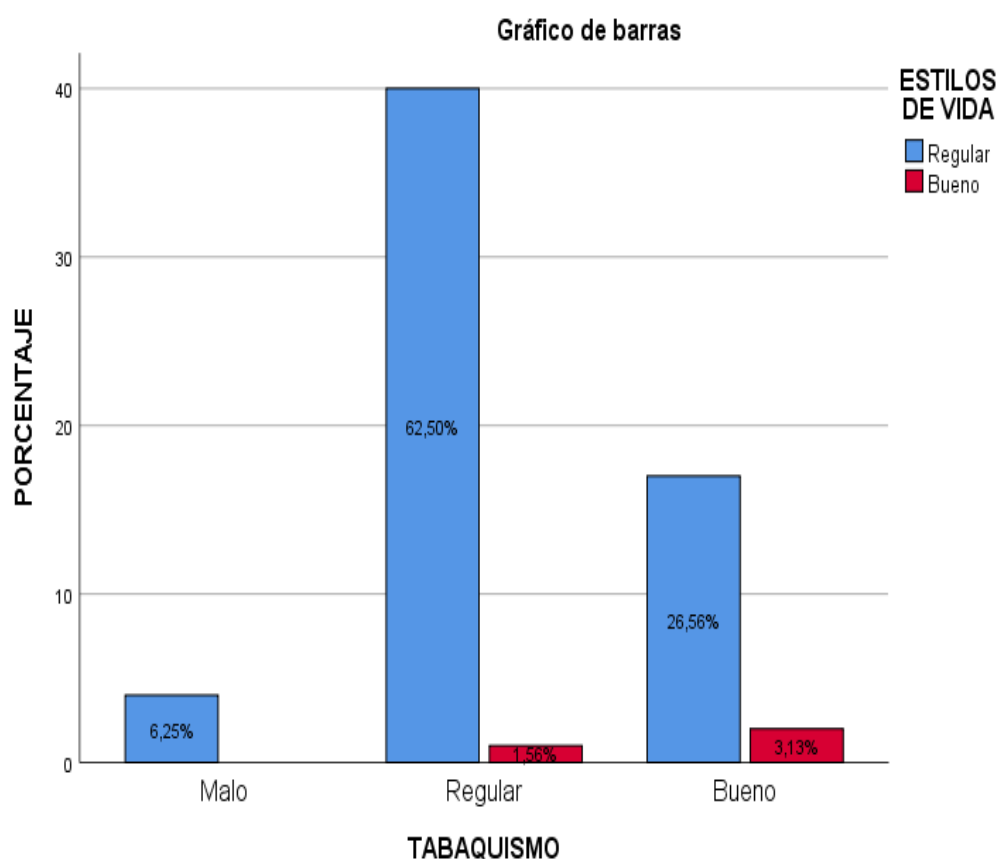
En esta tabla se observa la relación de variables; conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables y estilos de vida en pobladores adulto de 40-59 años, en los resultados se observa, el 4,7 % de pobladores tienen un conocimiento malo, el 31.3 % de pobladores tienen un conocimiento regular sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables, mientras el 64,1 % de pobladores tienen un buen conocimiento sobre estos factores. En cuanto a estilos de vida, el 4,7 % de pobladores tienen estilos de vida buenos, mientras que el 95,3 % tiene estilos de vida regulares.

Tabla 2. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión tabaquismo relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.

Conocimiento en su dimensión tabaquismo	Estilos de vida				Total	
	Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	4	6,3	0	0,0	4	6,3
Regular	40	62,5	1	1,6	41	64,1
Bueno	17	26,6	2	3,1	19	29,7
Total	61	95,3	3	4,7	64	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión tabaquismo relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.



Análisis e interpretación

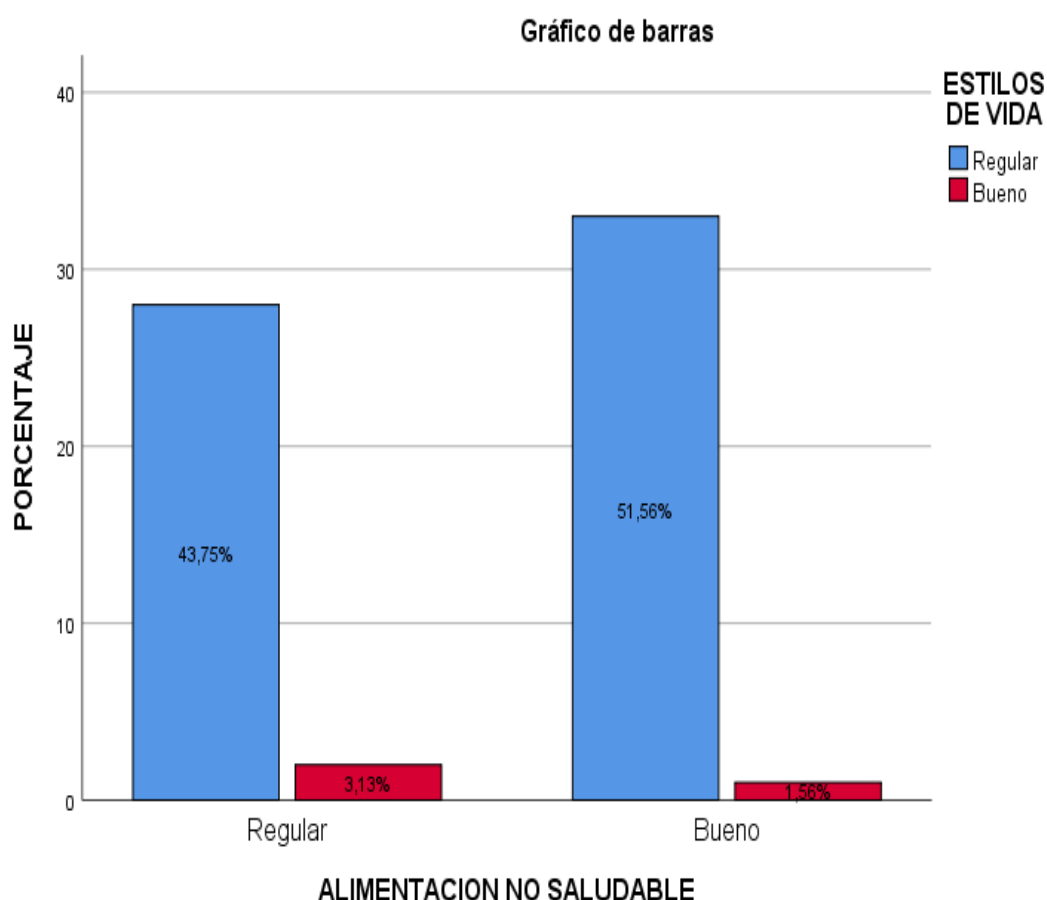
Los resultados nos muestran, el 6,3% de pobladores presentan un conocimiento malo, sobre los factores de riesgo cardiovasculares relacionados con el tabaquismo y este mismo grupo demuestra tener un estilo de vida regular. En cuanto al 64,1% de pobladores se observa un conocimiento regular, dentro de este grupo, el 62,5% adopta un estilo de vida regular, mientras que el 1,6% muestra un estilo de vida bueno. Adicionalmente el 29,7% de pobladores Masminos poseen un conocimiento bueno, de este grupo 26,6% tienen un estilo de vida regular y el 3,1% presenta un estilo de vida bueno.

Tabla 3. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión alimentación no saludable relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.

Conocimiento en su dimensión alimentación no saludable	Estilos de vida				Total	
	Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Regular	28	43,8	2	3,1	30	46,9
Bueno	33	51,6	1	1,6	34	53,1
Total	61	95,3	3	4,7	64	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión alimentación saludable relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.



Análisis e interpretación

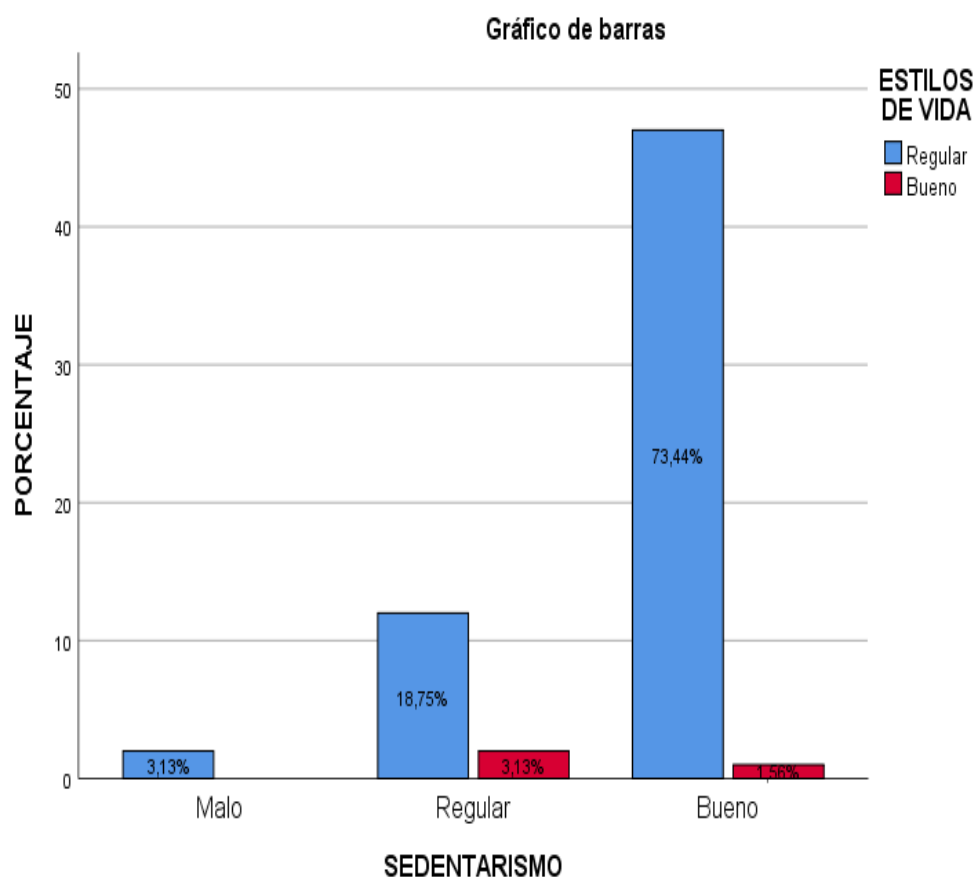
Los resultados nos muestran, el 46,9% de pobladores presentan un conocimiento regular, sobre los factores de riesgo cardiovasculares relacionados con la alimentación no saludable, dentro de este grupo, el 43,8% adopta un estilo de vida regular, mientras que el 3,1% muestra un estilo de vida bueno. Adicionalmente el 53,1% de pobladores Masminos poseen un conocimiento bueno, de este grupo 51.6% tienen un estilo de vida regular y el 1,6% presenta un estilo de vida bueno.

Tabla 4. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión sedentarismo relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.

Conocimiento en su dimensión sedentarismo	Estilos de vida				Total	
	Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	2	3,1	0	0,0	2	3,1
Regular	12	18,8	2	3,1	14	21,9
Bueno	47	73,4	1	1,6	48	75,0
Total	61	95,3	3	4,7	64	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión sedentarismo relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.



Análisis e interpretación

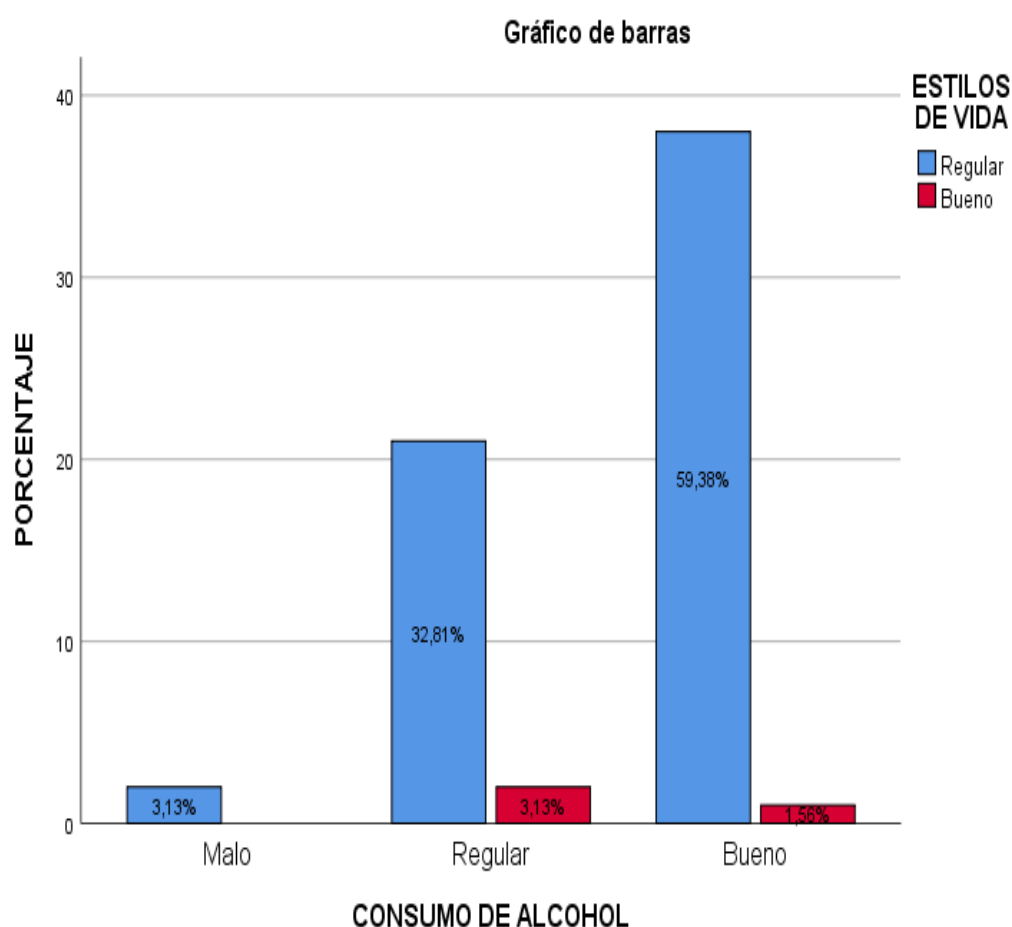
Los resultados nos muestran, el 3,1% de pobladores presentan un conocimiento malo, sobre los factores de riesgo cardiovasculares relacionados con el sedentarismo y este mismo grupo demuestra tener un estilo de vida regular. En cuanto al 21,9% de pobladores se observa un conocimiento regular, dentro de este grupo, el 18,8% adopta un estilo de vida regular, mientras que el 3,1% muestra un estilo de vida bueno. Adicionalmente el 75,0% de pobladores Masminos poseen un conocimiento bueno, de este grupo 73,4% tienen un estilo de vida regular y el 1,6% presenta un estilo de vida bueno.

Tabla 5. *Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión consumo de alcohol relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.*

Conocimiento en su dimensión consumo de alcohol	Estilos de vida				Total	
	Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	2	3,1	0	0,0	2	3,1
Regular	21	32,8	2	3,1	23	35,9
Bueno	38	59,4	1	1,6	39	61,0
Total	61	95,3	3	4,7	64	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión consumo de alcohol relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.



Análisis e interpretación

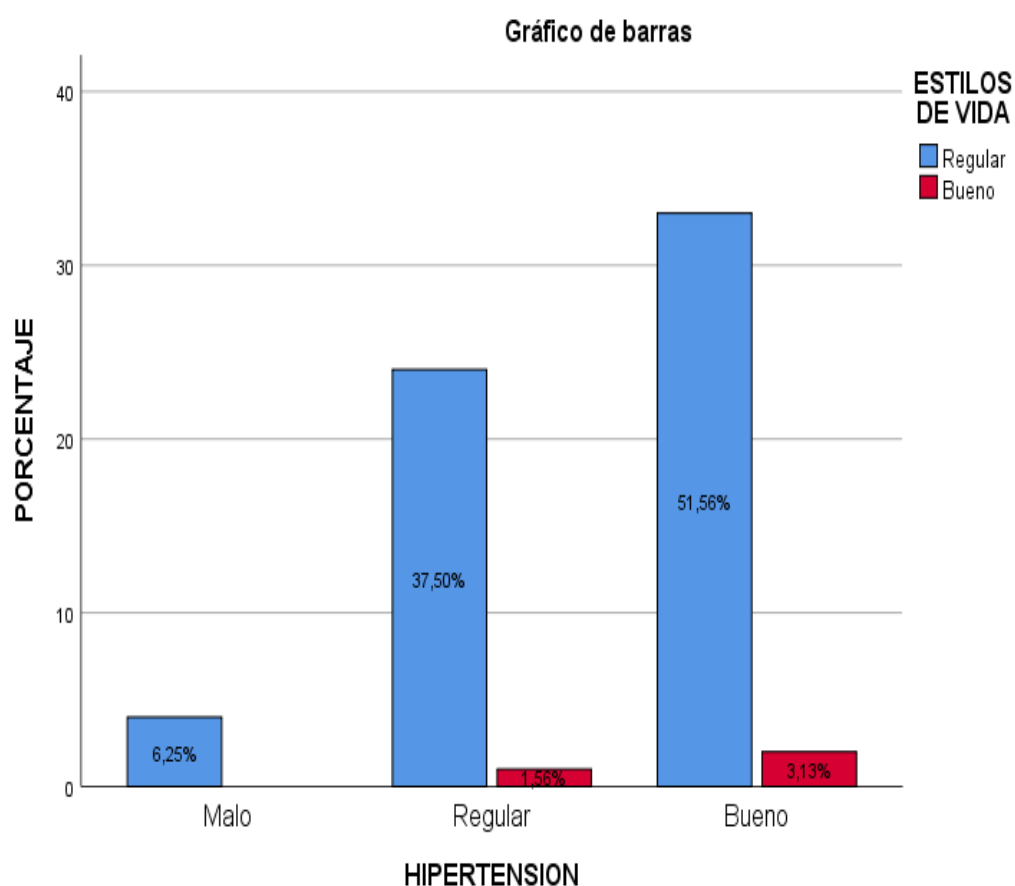
Los resultados nos muestran, el 3,1% de pobladores presentan un conocimiento malo, sobre los factores de riesgo cardiovasculares relacionados con el consumo de alcohol y este mismo grupo demuestra tener un estilo de vida regular. En cuanto al 35,9% de pobladores se observa un conocimiento regular, dentro de este grupo, el 32,8% adopta un estilo de vida regular, mientras que el 3,1% muestra un estilo de vida bueno. Adicionalmente el 61,0% de pobladores Masminos poseen un conocimiento bueno, de este grupo 59,4% tienen un estilo de vida regular y el 1,6% presenta un estilo de vida bueno.

Tabla 6. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipertensión relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.

Conocimiento en su dimensión hipertensión	Estilos de vida				Total	
	Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	4	6,3	0	0,0	4	6,3
Regular	24	37,5	1	1,6	25	39,1
Bueno	33	51,6	2	3,1	35	54,7
Total	61	95,3	3	4,7	64	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipertensión relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.



Análisis e interpretación

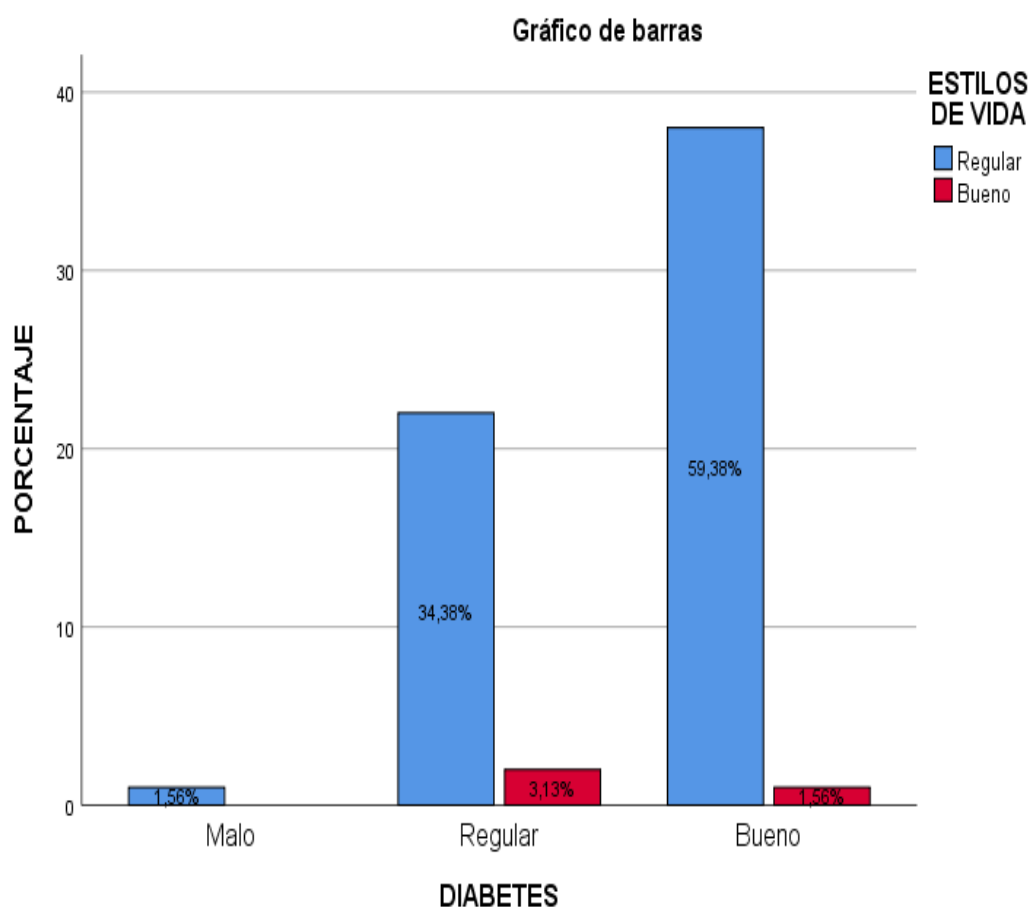
Los resultados nos muestran, el 6,3% de pobladores presentan un conocimiento malo, sobre los factores de riesgo cardiovasculares relacionados a hipertensión y este mismo grupo demuestra tener un estilo de vida regular. En cuanto al 39,1% de pobladores se observa un conocimiento regular, dentro de este grupo, el 37,5% adopta un estilo de vida regular, mientras que el 1,6% muestra un estilo de vida bueno. Adicionalmente el 54,7% de pobladores Masminos poseen un conocimiento bueno, de este grupo 51,6% tienen un estilo de vida regular y el 3,1% presenta un estilo de vida bueno.

Tabla 7. *Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión diabetes relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.*

Conocimiento en su dimensión diabetes	Estilos de vida				Total	
	Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	1	1,6	0	0,0	1	1,6
Regular	22	34,3	2	3,2	24	37,5
Bueno	38	59,4	1	1,5	39	60,9
Total	61	95.3	3	4.7	64	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7. *Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión diabetes relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.*



Análisis e interpretación

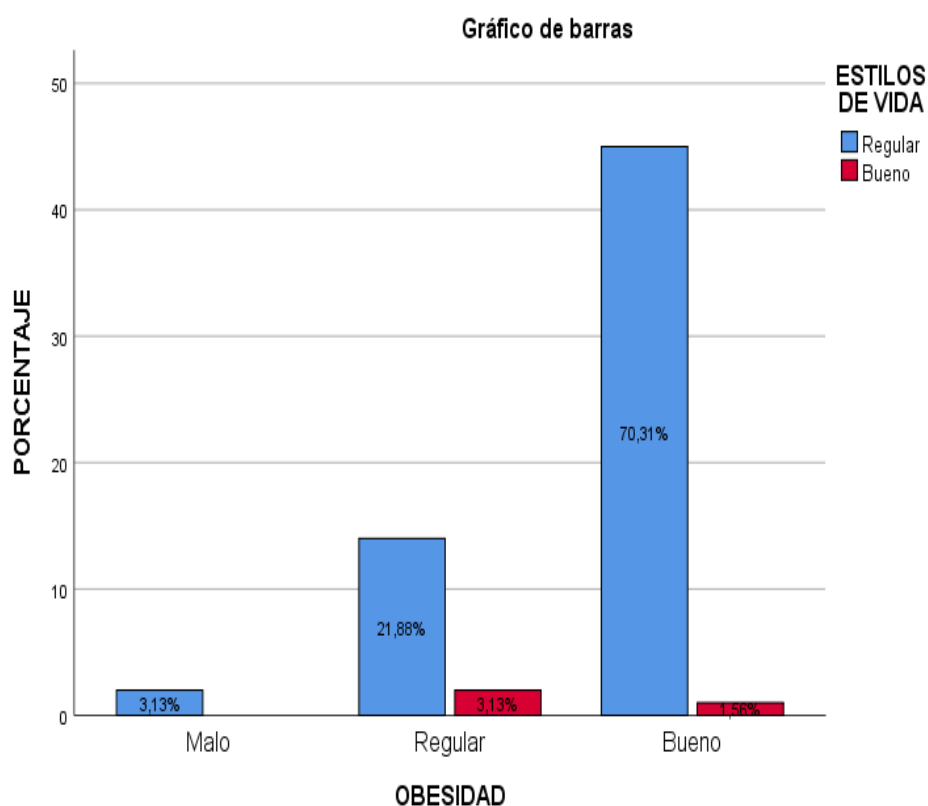
Los resultados nos muestran, el 1,6% de pobladores presentan un conocimiento malo, sobre los factores de riesgo cardiovasculares relacionados a diabetes y este mismo grupo demuestra tener un estilo de vida regular. En cuanto al 37,5% de pobladores se observa un conocimiento regular, dentro de este grupo, el 34,4% adopta un estilo de vida regular, mientras que el 3,1% muestra un estilo de vida bueno. Adicionalmente el 60,9% de pobladores Masminos poseen un conocimiento bueno, de este grupo 59,4% tienen un estilo de vida regular y el 1,6% presenta un estilo de vida bueno.

Tabla 8. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión obesidad relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.

Conocimiento en su dimensión obesidad	Estilos de vida				Total	
	Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	2	3,1	0	0,0	2	3,1
Regular	14	21,9	2	3,1	16	25,0
Bueno	45	70,3	1	1,6	46	71,9
Total	61	95,3	3	4,7	64	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión obesidad relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.



Análisis e interpretación

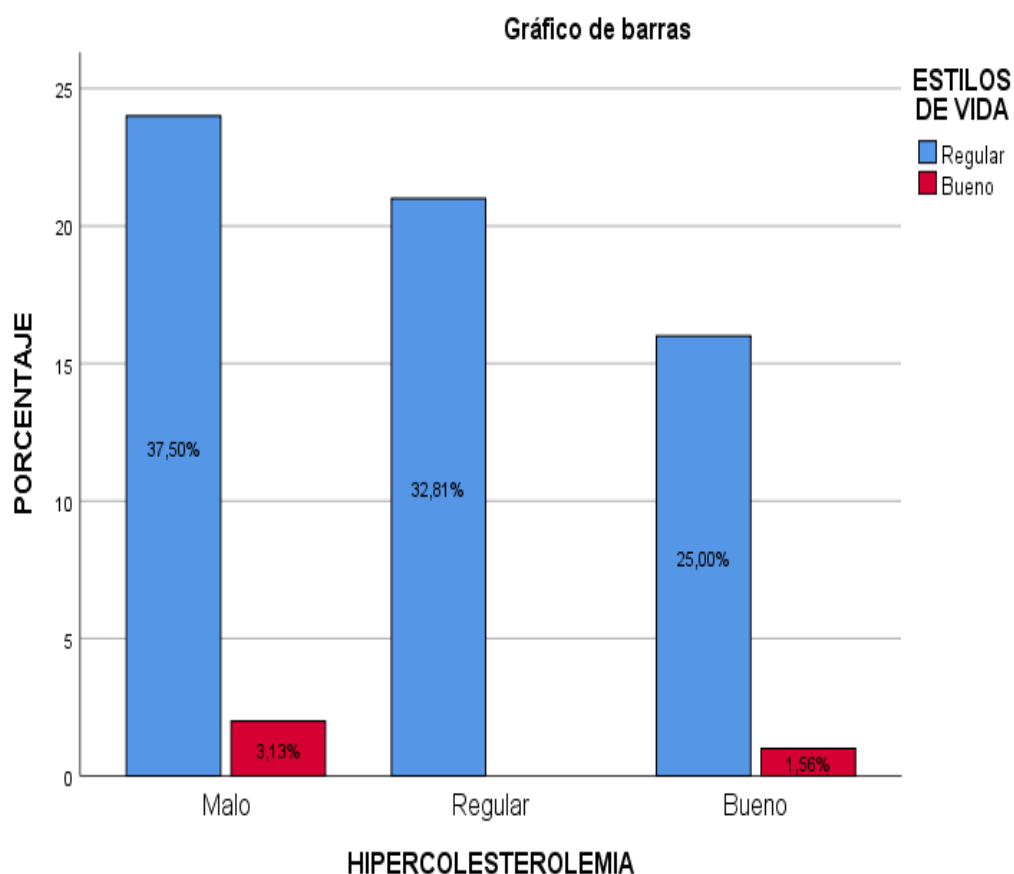
Los resultados nos muestran, el 3,1% de pobladores presentan un conocimiento malo, sobre los factores de riesgo cardiovasculares relacionados a obesidad y este mismo grupo demuestra tener un estilo de vida regular. En cuanto al 25,0% de pobladores se observa un conocimiento regular, dentro de este grupo, el 21,9% adopta un estilo de vida regular, mientras que el 71,9% muestra un estilo de vida bueno. Adicionalmente el 71,9% de pobladores Masminos poseen un conocimiento bueno, de este grupo 70,3% tienen un estilo de vida regular y el 1,6% presenta un estilo de vida bueno.

Tabla 9. *Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.*

Conocimiento en su dimensión hipercolesterolemia	Estilos de vida				Total	
	Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	24	37,5	2	3,1	26	40,6
Regular	21	32,8	0	0,0	21	32,8
Bueno	16	25,0	1	1,6	17	26,6
Total	61	95,3	3	4,7	64	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.



Análisis e interpretación

Los resultados nos muestran, el 40,6% de pobladores presentan un conocimiento malo, sobre los factores de riesgo cardiovasculares relacionados a diabetes y este mismo grupo demuestra que el 37,5% posee un estilo de vida regular y el 3,1% un estilo de vida bueno. En cuanto al 32,8% de pobladores se observa un conocimiento regular, este mismo grupo demuestra tener un estilo de vida regular. Adicionalmente el 26,6% de pobladores Masminos poseen un conocimiento bueno, de este grupo 25,0% tienen un estilo de vida regular y el 1,6% presenta un estilo de vida bueno.

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 10. De la Prueba Estadística: Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión diabetes relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.

		CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN DIABETES	ESTILOS DE VIDA
Rho de	Coeficiente		
Spearman	de	1,000	-,120
	correlación		
	Sig.	.	,344
	(bilateral)		
	N	64	64
	ESTILOS DE VIDA	Coeficiente	
	de	-,120	1,000
	correlación		
	Sig.	,344	.
	(bilateral)		
	N	64	64

Fuente: Elaboración propia

Prueba estadística:

H_1 : El conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión diabetes se relaciona significativamente con el estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma.

H_0 : El conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión diabetes no se relaciona con el estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma.

Decisión estadística:

El p valor calculado es de 0.344, que es mayor al 0.05 ($0,344 > 0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: El conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión diabetes no se relaciona significativamente con el estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma. El coeficiente Rho de Spearman es de -0,120, lo que indica que la relación entre las variables es indirecta y su grado es baja y débil.

Tabla 11. *De la prueba de hipótesis: Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión obesidad relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.*

		CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN OBESIDAD	ESTILOS DE VIDA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN OBESIDAD	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,157
		N	64
	ESTILOS DE VIDA	Coeficiente de correlación	-,179
		Sig. (bilateral)	,157
		N	64

Fuente: Elaboración propia

Prueba estadística:

H_1 : El conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión obesidad se relaciona significativamente con el estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma.

H_0 : El conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión obesidad no se relaciona con el estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma.

Decisión estadística:

El p valor calculado es de 0.157, que es mayor al 0.05 ($0.157 > 0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: El conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión obesidad no se relaciona significativamente con el estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma. El coeficiente Rho de Spearman es de -0,179, lo que indica que la relación entre las variables es indirecta y su grado es baja.

Tabla 12. De la prueba de hipótesis: Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia relacionado con estilos de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma, año 2025.

		CONOCIMIENTO EN SU DIMENSIÓN HIPERCOLESTEROLEMIA	ESTILOS DE VIDA
Rho de	Coeficiente		
Spearman	de	1,000	-,062
	correlación		
	Sig.	.	,627
	(bilateral)		
	N	64	64
ESTILOS DE VIDA		Coeficiente	
	de	-,062	1,000
	correlación		
	Sig.	,627	.
	(bilateral)		
	N	64	64

Fuente: Elaboración propia

Prueba estadística:

H_1 : El conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia se relaciona significativamente con el estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma.

H_0 : El conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia no se relaciona con el estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma.

Decisión estadística:

El p valor calculado es de 0.627, que es mayor al 0.05 ($0.627 > 0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: El conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia no se relaciona significativamente con el estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma. El coeficiente Rho de Spearman es de -0,062, lo que indica que la relación entre las variables es indirecta y su grado es Baja y débil.

4.4. Discusión de resultados

En la investigación efectuada se llegó a las conclusiones siguientes: Que el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables es bueno en el 64,1% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores. Según reporta Bacilio Y. la presencia de factores de riesgo cardiovascular sumado al desconocimiento de los mismos conlleva a que los padres de familia puedan sufrir de enfermedades cardiovasculares en un futuro si no se actúa sobre aquello (5).

El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión tabaquismo es regular en el 64,1% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores. Según Areiza M.et.al. quien concluye que solo un 43% de los pacientes tiene un conocimiento adecuado sobre riesgo cardiovascular. Dicho conocimiento se relaciona con mayor nivel educativo y práctica de actividad física regular (6). Según el modelo de creencias de salud este modelo examina cómo las creencias y percepciones individuales afectan las decisiones de salud. Si solo un 13.3% de la población presenta estilos de vida considerados buenos, podría indicar que hay barreras percibidas o falta de motivación para adoptar comportamientos más saludables. (36).

El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión alimentación no saludable es bueno en el 53,1% de la población y el estilo

de vida es regular en el 95,3% de los pobladores. Según, Illaconza A. concluye que, no existe relación positiva entre nivel de conocimiento y prácticas de estilo de vida saludable según la dimensión hábitos alimenticios en estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú, 2022 (37). Podrían existir barreras prácticas, emocionales o socioeconómicas que limiten la aplicación del conocimiento (38).

El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión sedentarismo es bueno en el 75% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores. Según Illaconza concluye que, no existe relación positiva entre nivel de conocimiento y prácticas de estilo de vida saludable según la dimensión condición, actividad física y deporte en estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú, 2022 (37). La teoría del cambio del comportamiento a pesar de tener un buen conocimiento sobre los riesgos cardiovasculares asociados con el sedentarismo. (15).

El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión consumo de alcohol es bueno en el 61% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.

Según Areiza M.et.al. quien de su estudio concluye que solo un 43% de los pacientes tiene un conocimiento adecuado sobre riesgo cardiovascular. Dicho conocimiento se relaciona con mayor nivel educativo y práctica de actividad física regular. (6).

El modelo de determinantes sociales de salud hace énfasis de los factores sociales y culturales que influyen en las elecciones de consumo de alcohol y en los estilos de vida en general. (39).

El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión hipertensión es bueno en el 54,7% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.

Según, Areiza M.et.al. quien de su estudio concluye que solo un 43% de los pacientes tiene un conocimiento adecuado sobre riesgo cardiovascular. Dicho conocimiento se relaciona con mayor nivel educativo y práctica de actividad física regular. La asociación entre conocimiento y riesgo cardiovascular bajo no fue estadísticamente significativa (6).

El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión diabetes es bueno en el 60,9% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.

Según, Areiza M.et.al. quien de su estudio concluye que la asociación entre conocimiento y riesgo cardiovascular bajo no fue estadísticamente significativa (6).

El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión obesidad es bueno en el 71,9% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.

Según, Basilio Y. concluye que, la presencia de factores de riesgo cardiovascular sumado al desconocimiento de los mismos conlleva a que los padres de familia puedan sufrir de enfermedades cardiovasculares en un futuro si no se actúa sobre aquello (5).

El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia es malo en el 40,6% de la población, respectivamente, y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores. Según, Basilio concluye que, la presencia de factores de riesgo cardiovascular sumado al desconocimiento de los mismos conlleva a que los padres de familia puedan sufrir de enfermedades cardiovasculares en un futuro si no se actúa sobre aquello (5).

CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables es bueno en el 64,1% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.
2. El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión tabaquismo es regular en el 64,1% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.
3. El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión alimentación no saludable es bueno en el 53,1% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.
4. El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión sedentarismo es bueno en el 75% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.
5. El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión consumo de alcohol es bueno en el 61% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.
6. El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión hipertensión es bueno en el 54,7% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.
7. El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión diabetes es bueno en el 60,9% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.
8. El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión obesidad es bueno en el 71,9% de la población y el estilo de vida es regular en el 95,3% de los pobladores.
9. El conocimiento sobre los factores de riesgo vasculares modificables en su dimensión hipercolesterolemia es malo en el 40,6 % de la población, respectivamente, y el estilo de vida regular en el 95,3% de los pobladores.

RECOMEDACIONES

1. El personal de salud que labora en el Centro de Salud de Masma debe implementar estrategias específicas para elevar la conciencia y el conocimiento de la población acerca de los factores de riesgo modificables en aquellas personas consideradas con riesgo. La promoción de la salud cardiovascular y la educación son herramientas fundamentales para aumentar el nivel de conocimiento y, por ende, influir de manera positiva en la adopción de estilos de vida más saludables.
2. El personal de salud que labora en el Centro de Salud de Masma debe abordar el conocimiento sobre los peligros del tabaquismo y explorar estrategias adicionales que puedan tener un impacto más significativo en la mejora de los estilos de vida.
3. El personal de salud que labora en el Centro de Salud de Masma debe complementar el conocimiento existente con enfoques prácticos y adaptados a la realidad de la comunidad para fomentar una alimentación saludable. Promover un entorno propicio para hábitos saludables puede ser crucial para mejorar la correlación entre el conocimiento sobre alimentación no saludable y la adopción de estilos de vida saludables.
4. El personal de salud que labora en el Centro de Salud de Masma debe promover campañas de sensibilización acerca de la importancia de evitar el sedentarismo, asimismo debe favorecer entornos que faciliten la actividad física y crear oportunidades para la participación; de esta manera, se pueden lograr cambios positivos en los hábitos de vida.
5. El personal de salud que labora en el Centro de Salud de Masma debe llevar a cabo campañas de sensibilización que resalten la importancia de consumir alcohol de manera moderada y sus consecuencias para la salud cardiovascular. Estas campañas pueden utilizar diversos medios, como afiches, charlas comunitarias y sesiones informativas, para educar a la población sobre las asociaciones entre el consumo de alcohol y la salud cardiovascular.
6. El personal de salud que labora en el Centro de Salud de Masma debe desarrollar programas que aborden la relación entre el conocimiento sobre la hipertensión y el

bienestar emocional. La educación sobre el manejo del estrés y la promoción de estrategias de afrontamiento saludables pueden contribuir a mitigar los efectos negativos del conocimiento sobre la hipertensión en la adopción de estilos de vida saludables.

7. El personal de salud que labora en el Centro de Salud de Masma debe organizar talleres y sesiones prácticas centrados en el conocimiento y prevención de la diabetes; además de la integración de hábitos de vida saludables. Estos talleres pueden proporcionar información específica sobre la relación entre la diabetes y el estilo de vida, así como estrategias prácticas para adoptar comportamientos saludables.
8. El personal de salud que labora en el Centro de Salud de Masma debe implementar programas de promoción de estilos de vida activa que aborden específicamente la importancia del ejercicio regular y la actividad física en la prevención y control de la obesidad. Esto puede incluir sesiones de ejercicio comunitario, caminatas grupales u otras actividades que fomenten la participación a fin de prevenir la obesidad.
9. El personal de salud que labora en el Centro de Salud de Masma debería llevar a cabo campañas educativas específicas sobre la importancia de hipercolesterolemia en la salud cardiovascular. Estas campañas deben resaltar los riesgos asociados con el colesterol elevado y cómo adoptar medidas preventivas a través de cambios en el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) De la Cruz Sanchez, Ernesto; Pino Ortega, Jose. DIGITUM. [Online].; 2009 [cited 2023 Mayo 01 [Estilo de vida relacionado con la salud]. Available from: <http://hdl.handle.net/10201/6616>.
- (2) OPS. Portal de Datos de NMH. [Online].; 2021 [cited 2023 Mayo 26. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>.
- (3) Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Elsevier. 2011 Diciembre; 43(12).
- (4) OPS. Portal de Datos de NMH. [Online].; 2021 [cited 2023 Mayo 26. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>.
- (5) Basilio Méndez YA. Factores de riesgo cardiovascular en padres de familia de la unidad educativa Provincia de Imbabura de la parroquia Colonche 2022-2023. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. Imbabura de la parroquia Colonche: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Carrera de Enfermería; 2023.
- (6) Areiza M, Osorio E, Ceballos M, Amariles P. Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. Revista Colombiana de Cardiología. 2018 Marzo-Abril; 25(2).
- (7) Bordon RPR, Saldaña Gutierrez CC. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA POBLACIÓN RURAL ADULTA, QUE ASISTEN EN LA USF DEL DISTRITO DE CAPITÁN MIRANDA, ITAPÚA 2017. Tesis para la Especialización en Nutrición Clínica. Capitán Miranda, Itapúa: Universidad Nacional De Itapúa, Dirección de Posgrado; 2017.
- (8) Torres Mocha ÁX. Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en los habitantes del barrio Víctor Emilio Valdivieso (Tierras coloradas) del cantón Loja. Tesis. Loja: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, FACULTAD DE LA SALUD HUMANA; 2017.
- (9) Cano Aliaga PH. Conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pobladores del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay, Lima, 2021. Tesis de grado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, UCV-Institucional; 2021.

- (10) Santi Mejía RY. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares en pacientes adultos, C.S. Medalla Milagrosa, San Juan de Lurigancho 2018. Tesis de grado. San Juan de Lurigancho: Universidad Cesar Vallejo, UCV-Institucional; 2018.
- (11) Segarra Cipres M, Bou Llusar J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresas. 2005 Enero; II(14).
- (12) Martínez AUC. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonomica. Ciencia Ergo-Sum. 2017 Marzo; 24(1).
- (13) Daniel Chevez Elizondo. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos. 2020 Enero; I(2).
- (14) Vega Angarita OM, Gonzales Escobar DS. Teoría de Autocuidado, interpretación de los elementos conceptuales. Universidad Francisco de Paula Santander. 2002 Junio; II(14).
- (15) Asguez G, Asneca. El modelo transteórico del comportamiento en salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2000 Junio; II(18).
- (16) Ripoll RM. Medicina del estilo de vida: la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2012 Enero-Marzo; IV(1).
- (17) Guerrero Montoya LR, León Salazar AR. ESTILO DE VIDA Y SALUD. Revista Venezolana de Educación. 2010 Junio; II(15).
- (18) Aristizabal Hoyos G, Blanco Borja D, Sanchez Ramos A, Ostiguiñ Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 Diciembre; VIII(4).
- (19) Moreno San Pedro E, Gil Roales-Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2019 Junio; II(16).
- (20) Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social. La Alimentación. [Online].; 2001 [cited 2023 Julio 01]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm>.

- (21) Martinez Zazo , Pedron Gimer C. SEGHNP. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 13. Available from: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>.
- (22) National Heart, Lung, and Blood Institute. ¿Qué es la actividad física? [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 01. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20es%20cualquier,algunos%20ejemplos%20de%20actividad%20f%C3%ADsica>.
- (23) Instituto Nacional del Cáncer. Actividades de la vida diaria. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 01. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/actividades-de-la-vida-diaria>.
- (24) Romero Ayuso DM. Actividades de la vida diaria. Anales de Psicología. 2007 Diciembre; 23(2).
- (25) Universidad Nacional de Costa Rica. GUÍA PARA DESARROLLAR HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y MEJORAR LAS RELACIONES INTERPERSONALES. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 01. Available from: <https://documentos.una.ac.cr/bitstream/handle/unadocs/12376/Guía%20de%20autoayuda%20-%20Relaciones%20interpersonales%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- (26) Jara V. Desarrollo del Pensamiento y Teorías cognitivas para enseñar a Pensar y producir conocimientos. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. 2012;(12): p. 53-66.
- (27) Chevez Elizondo D. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos. 2020 Enero; IV(1).
- (28) Garrote A, Bonet R. Tabaquismo y adicción tabáquica. Elsevier. 2002 Junio; 21(1).
- (29) Arocha Rodulfo I. Sedentarismo, la enfermedad del siglo xxi. Sociedad Española de Arteriosclerosis. 2019 Junio; 21(1).

- (30) Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y consumo. 1994 Junio; II(10).
- (31) Tagle R. DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Elsevier. 2017 Diciembre; II(12).
- (32) Díez B. Curso básico sobre diabetes. Tema 1. Clasificación, diagnóstico y complicaciones. Elsevier. 2016 Enero; XXX(1).
- (33) Mariño García A, Nuñez Velasquez M, Gomes Bernal AI. Alimentación saludable. Healthy Nutrition. 2015 Junio; II(11).
- (34) OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo 26]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares#:~:text=Algunos%20de%20los%20factores%20de,la%20diabetes%20y%20la%20obesidad>.
- (35) Lobos Bejarano M, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Elsevier. 2011 Diciembre; 43(12).
- (36) San Pedro E, Roales Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. 2003 Junio; III(1).
- (37) Illaconza Chacon AE. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de estilos de vida saludables en los estudiantes de la escuela académico profesional de nutrición humana de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú, 2022. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Nutrición Humana; 2022. Report No.: ISBN.
- (38) Tamayo Rueda D, Meneses Placeres G. Comportamiento informacional: revisión de teorías posibles para su estudio. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. 2018 Diciembre; VIII(2).
- (39) De la Guardia Guitierrez MA, Ruvalca Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020 Junio; V(1).

- (40) Chevez Elizondo D, Alfaro Amador K, Salas Ureña F, Robledo Guzman , Lubker Canales E, Alfaro Vellanero M. Factores de Riesgo Cardiovasculares. Revista de Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos. 2020 Marzo; II(2).
- (41) Vargas Oreamuno S. Los estilos de vida en la salud. Salud Publica en Costa Rica. 2021 Junio; III(2).

ANEXOS



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial Tarma

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela de Formación Profesional de Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI :, con
años.

Poblador de la Comunidad Campesina de Masma, brindo mi consentimiento para que los datos referidos en el siguiente proyecto de investigación **“Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables y estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma 2025”** sean mantenidos en confidencialidad, y sean utilizados exclusivamente en las publicaciones científicas concernientes a este trabajo.

Acredito haber sido lo suficientemente informado respecto a las acciones a tomar y que se realizarán todo el proceso y que los datos recolectados serán utilizados en el informe final de investigación.

Estando consiente de toda información y de lo acordado me someto a las evaluaciones correspondientes.

Masmade.....del 2025.

.....

FIRMA



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial Tarma

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela de Formación Profesional de Enfermería



**CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO
CARDIOVASCULARES MODIFICABLES**

AUTORAS: María Elena PALPA SANCHEZ y Estefani Karen HUARANGA ROJAS

I. OBJETIVOS

Identificar los conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40-59 años-Masma-Jauja-agosto a octubre de 2025.

II. INSTRUCCIONES

- Lee atentamente las preguntas antes de responder.
- Marque con un aspa (x) según corresponda a cada enunciado. Favor de no dejar enunciados sin responder o en blanco.
- Consulte con el investigador si presenta alguna duda en las preguntas.

III. DATOS ESPECÍFICOS

PROPOSICIONES
DIMENSIÓN: TABAQUISMO
INDICADOR: CONCEPTO
1. ¿Qué entiende por tabaquismo? a) Fumar muchos cigarros b) Nunca he oído ese término c) Ayuda a prevenir el cáncer al pulmón
INDICADOR: SIGNOS Y SÍNTOMAS
2. ¿Cuáles son las manifestaciones que se presenta por fumar demasiado? a) No conozco sus manifestaciones b) Intensas ganas de querer fumar y no poder dejar de hacerlo. c) Tos frecuente y deseo de vomitar

INDICADOR: COMPLICACIONES
3. ¿Cuáles son las consecuencias de fumar en exceso? a) Cáncer al pulmón, estómago y boca b) Fiebre, piel opaca y manchas c) No conozco las consecuencias de fumar
DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN NO SALUDABLE
INDICADOR: CONCEPTO
4. ¿Qué entiende por alimentación no saludable? a) Consumir comida chatarra, altos en sal y azúcar b) No conozco el término c) Consumir carne, frutas, verduras, leche todos los días.
INDICADOR: SIGNOS Y SÍNTOMAS
5. ¿Cuáles son signos y síntomas de la alimentación no saludable? a) Vitalidad, energía, sentirse saludable. b) No conozco los síntomas y signos c) Estreñimiento, cansancio, envejecimiento prematuro.
INDICADOR: COMPLICACIONES
6. ¿Cuáles son las consecuencias de la alimentación no saludable? a) Obesidad, presión alta, mala memoria. b) No conozco las consecuencias c) Estar sano y fuerte
DIMENSIÓN: SEDENTARISMO
INDICADOR: CONCEPTO
7. ¿Qué entiende por sedentarismo? a) No realizar ejercicios y estar sentado todo el tiempo b) No conozco el término c) Realizar mis actividades diarias sin descanso
INDICADOR: SIGNOS Y SÍNTOMAS
8. ¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas del sedentarismo? a) Deseos de estar en actividad todo el tiempo b) No conozco los signos y síntomas

c) Cansarse rápido al realizar sus actividades, exceso de peso, dolor en brazos y piernas.
INDICADOR: COMPLICACIONES
9. ¿Cuáles son las consecuencias del sedentarismo? a) Obesidad, sobrepeso y pérdida de fuerza en brazos y piernas. b) No conozco las causas y consecuencias c) Agilidad, y fuerza en brazos y piernas
DIMENSIÓN: CONSUMO DE ALCOHOL
INDICADOR: CONCEPTO
10. ¿Qué entiende por consumo de alcohol? a) Consumir cerveza, vino, caña, aguardiente, entre otras bebidas alcohólicas. b) No conozco el termino c) Consumos de zumos y jugos
INDICADOR: SIGNOS Y SINTOMAS
11. ¿Cuáles son los signos y síntomas del consumo de alcohol? a) No poder concentrarse, cambios de humor, irritabilidad y agresividad. b) No conozco los signos y síntomas c) Enrojecimiento de brazos y dolor de huesos
INDICADOR: COMPLICACIONES
12. ¿Cuáles son las consecuencias del consumo excesivo de alcohol? a) Buena comunicación familiar b) No conozco las causas y consecuencias c) Problemas en la memoria, económicos, todos los días desea consumir alcohol sin poder dejarlo y genera accidentes de tránsito.
DIMENSIÓN: HIPERTENSIÓN
INDICADOR: CONCEPTO
13. ¿Qué entiende por presión alta? a) Es una enfermedad que afecta a las arterias, haciendo que el corazón trabaje más. b) No conozco el termino c) Es cuando mi corazón late más lento de lo normal.

INDICADOR: SIGNOS Y SINTOMAS
14. ¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas de la presión alta? a) Dolor de cabeza, mareos, zumbido en los oídos y dolor en el pecho. b) No conozco las signos y síntomas. c) Veo luces de colores
INDICADOR: COMPLICACIONES
15. ¿Qué órganos puede dañar con la presión alta? a) Corazón, cerebro y pulmones b) Ningún órgano c) A los dientes y encías
DIMENSIÓN: DIABETES
INDICADOR: CONCEPTO
16. ¿Cómo define usted la diabetes? a) No conozco el término. b) Es cuando el azúcar en la sangre es alto c) Es cuando tu cuerpo produce más azúcar
INDICADOR: SIGNOS Y SINTOMAS
17. ¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas de la diabetes? a) Presión alta y fiebre b) No conozco los signos y síntomas c) Aumento de la sed, hormigueo en los pies, deseos de ir al baño a cada momento, sentirse cansado y con visión borrosa.
INDICADOR: COMPLICACIONES
18. ¿Qué órganos se dañan cuando se tiene diabetes? a) Corazón, riñones, cerebro y ojos b) Ningún órgano c) Solo daña a la sangre.
DIMENSIÓN: OBESIDAD
INDICADOR: CONCEPTO
19. ¿Cómo define usted la obesidad?

a) Exceso de grasa en el cuerpo. b) No sé a qué se refiere. c) Exceso de músculos.
INDICADOR: SIGNOS Y SINTOMAS
20. ¿Cuáles cree usted que son los síntomas y signos de la obesidad? a) No se presentan síntomas. b) Aumento de peso, exceso de grasa en el cuerpo, dificultad para hacer actividades y para dormir, dolor en las rodillas y pies. c) Agilidad, sensación de vitalidad.
INDICADOR: COMPLICACIONES
21. ¿Qué consecuencias trae la obesidad? a) Hormigueo en las piernas, tos y diarrea b) No conozco acerca de las consecuencias c) Enfermedades cardíacas, diabetes, la muerte.
DIMENSIÓN: HIPERCOLESTEROLEMIA
INDICADOR: CONCEPTO
22. ¿Qué entiende por colesterol elevado? a) Niveles altos de colesterol en la sangre b) No conozco el termino c) Niveles altos de grasa corporal 23. ¿Qué tipos de colesterol conoce? a) “Colesterol bueno” (HDL) y “colesterol malo” (LDL) b) Ninguno c) Insulina
INDICADOR: SIGNOS Y SINTOMAS
24. ¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas del colesterol alto? a) Náuseas, vómitos y diarrea. b) No conozco los síntomas y signos c) Dolor en el pecho y piernas, dificultad para respirar, hablar y mantener el equilibrio

INDICADOR: COMPLICACIONES
25. ¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de tener el colesterol elevado? a) No conozco las consecuencias b) Problemas al corazón, infarto, problemas al cerebro. c) Sentimiento de vitalidad y agilidad mental.

ESCALA DE VALORACIÓN	
Conocimiento bueno	17 – 25
Conocimiento regular	9 – 16
Conocimiento deficiente	1 – 8



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial Tarma

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela de Formación Profesional de Enfermería



**PUNTUACIÓN DE INSTRUMENTO – CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES MODIFICABLES**

N° DE ÍTEM	INDICADOR	PUNTUACIÓN
1	Tabaquismo	a)=1 b)=0 c)=0
2		a)=0 b)=1 c)=0
3		a)=1 b)=0 c)=0
4	Alimentación no saludable	a)=1 b)=0 c)=0
5		a)=0 b)=0 c)=1
6		a)=1 b)=0 c)=0
7	Sedentarismo	a)=1 b)=0 c)=0
8		a)=0 b)=0 c)=1
9		a)=1 b)=0 c)=0
10	Consumo de alcohol	a)=1

		b)=0 c)=0
11		a)=1 b)=0 c)=0
12		a)=0 b)=0 c)=1
13		a)=1 b)=0 c)=0
14	Hipertensión	a)=1 b)=0 c)=0
15		a)=1 b)=0 c)=0
16		a)=0 b)=1 c)=0
17	Diabetes	a)=0 b)=0 c)=1
18		a)=1 b)=0 c)=0
19		a)=1 b)=0 c)=0
20	Obesidad	a)=0 b)=1 c)=0
21		a)=0 b)=0 c)=1
22	Hipercolesterolemia	a)=1

		b)=0 c)=0
23		a)=1 b)=0 c)=0
24		a)=0 b)=0 c)=1
25		a)=0 b)=1 c)=0

ESCALA DE VALORACIÓN	
Conocimiento bueno	17 – 25
Conocimiento regular	9 – 16
Conocimiento deficiente	1 – 8



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial Tarma

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela de Formación Profesional de Enfermería



CUESTIONARIO: ESTILO DE VIDA

AUTORAS: María Elena PALPA SANCHEZ y Estefani Karen HUARANGA ROJAS

I. DATOS GENERALES

Edad

40 – 45 ()

46 – 50 ()

51 – 55 ()

56 – 59 ()

Sexo

Masculino ()

Femenino ()

Estado Civil

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Viudo ()

Divorciado ()

Ocupación

Agricultor ()

Transportista ()

Ama de casa ()

Otros () Especificar: _____

II. INSTRUCCIONES

- Lee atentamente las preguntas antes de responder.
- Marque con un aspa (x) según corresponda, a cada enunciado. Favor de no dejar enunciados sin responder o en blanco.

- Consulte con el investigador si presenta alguna duda en las preguntas.

III. DATOS ESPECÍFICOS:

Nunca A veces Frecuentemente Siempre

PROPOSICIONES	VALORACIÓN			
	N	A	F	S
DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN				
INDICADOR: CONSUMO DE MACRONUTRIENTES				
1. En el desayuno consume leche, queso, mantequilla, yogurt, carnes, huevo, soya, maca, quinua, 7 semillas, fideos, arroz, pan, papa y verduras				
2. En el almuerzo consume sopa, segundo, fruta, jugo				
3. Consume algún alimento en la cena.				
INDICADOR: CONSUMO DE MICRONUTRIENTES				
4. Consume frutas y verduras				
INDICADOR: CONSUMO DE AGUA Y FIBRA				
5. Toma 2 litros o más de agua				
6. Consume frutas con cascara, verduras, granos y legumbres.				
DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FISICA				
INDICADOR: TIPO				
7. Realiza ejercicios de resistencia como baile, correr y practica deportes				
INDICADOR: FRECUENCIA				
8. Frecuencia realiza actividad física				
INDICADOR: TIEMPO				
9. Realiza actividad física más de 30 minutos				
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES COTIDIANAS				

INDICADOR: SUEÑO				
10. Por las noches duerme más de 8 horas				
11. Cuando se levanta se siente cansado, sin deseos de hacer nada				
INDICADOR: HIGIENE CORPORAL				
12. Se ducha al menos 3 veces por semana				
INDICADOR: DEFECACIÓN				
13. Defeca más de dos veces al día				
INDICADOR: OCIO				
14. Dispone de tiempo libre para dedicarse a otras actividades que le agrada				
INDICADOR: TRABAJO				
15. Trabaja 8 horas diarias				
DIMENSIÓN: RELACIONES INTERPERSONALES				
INDICADOR: FAMILIARES				
16. Mantiene una buena relación con los integrantes de su familia				
INDICADOR: AFECTIVAS				
17. Te gusta que te abracen y muestren afecto				
INDICADOR: CIRCUNSTANCIALES				
18. Disfruta de momentos en común con sus amistades				
19. Se le hace fácil hacer amigos				
INDICADOR: RIVALIDAD				

20. Tiene enemigos que intentan hacerle daño				
21. Siente deseos de venganza				
INDICADOR: SUPERFICIALES				
22. Mantiene una buena relación con sus vecinos				
DIMENSIÓN: PENSAMIENTO				
INDICADOR: EJERCICIO MENTAL				
23. Evita fumar				
24. Considera Ud. que fuma incrementa el riesgo de enfermedades del corazón				
25. Considera Ud. que consumir alimentos saludables reduce el riesgo de enfermedades del corazón				
26. Considera Ud. que ser sedentarismo incrementa el riesgo de enfermedades del corazón				
27. Considera Ud. que no tomar alcohol reduce el riesgo de enfermedades del corazón				
28. Considera Ud. que padecer de diabetes representa un riesgo de sufrir enfermedades del corazón				
29. Considera Ud. que padecer de colesterol alto representa un riesgo de sufrir enfermedades del corazón				
30. Participas en actividades físicas que te brindan una enseñanza práctica y promueven la salud del corazón				
INDICADOR: EJERCICIO EXPERIENCIAL				
31. Te involucras en actividades de ejercicio, como entrenamiento de deportes, que te permiten experimentar y aprender de manera práctica.				
32. Realizas una variedad de actividades de ejercicio como caminatas, deportes, entre otros que ofrecen				

diferentes experiencias y prácticas para la salud del corazón				
33. Te has dado cuenta que el ejercicio mejora tu bienestar y reduce el riesgo de sufrir enfermedades del corazón. cardiovascular.				
34. Reconoces que el ejercicio es importante y es una forma efectiva de reducir el riesgo de enfermedades del corazón y mantener un estilo de vida saludable.				
35. Incorpora el ejercicio de manera regular en tu estilo de vida diario, como caminar o hacer deporte, o aprovechar las oportunidades para ser físicamente activo.				

ESCALA DE VALORACIÓN	
Malo	35 - 61
Regular	62 - 115
Bueno	116 - 140

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES MODIFICABLES

AUTORES: Maria Elena PALPA SANCHEZ y Estefani Karen HUARANGA ROJAS

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,935	,935	25

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO: ESTILOS DE VIDA

AUTORES: Maria Elena PALPA SANCHEZ y Estefani Karen HUARANGA ROJAS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	35

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables y estilo de vida en pobladores adultos de 40 a 59 años de la Comunidad Campesina de Masma 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
Problema general ¿Cómo influye los estilos de vida y presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja - agosto a octubre del 2025? Problemas específicos a. ¿Cuáles son las características más comunes de los pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja?	Objetivo general Identificar los estilos de vida y presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja - agosto a octubre del 2025 Objetivos específicos a. Identificar las características más comunes de los pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja. b. Identificar la presencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables en pobladores	Hipótesis general La práctica de un estilos de vida saludable, influye favorablemente en la disminución de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja Hipótesis específica a. La presencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables en pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja, es bajo”. b. Los estilos de vida en los pobladores adultos de 40 a	Variable 01 Estilos de vida	Saludable	Tipo de investigación Tipo aplicada, cuantitativa. Nivel de investigación Correlacional
				Medianamente saludable	Método Se aplicará el método científico, analítico deductivo. Diseño El diseño de la presente investigación no experimental, de tipo correlacional-transversal. Población y muestra

b. ¿Cómo es la presencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables en pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja? c. ¿Cómo es el estilo de vida en los pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja? d. ¿Cómo es la relación de los estilos de vida, y la presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja?	adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja. c. Identificar el estilo de vida en los pobladores adultos de 40 a 59 años en Masma – Jauja. d. Establecer la relación de los estilos de vida y la presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja.	59 años en Masma – Jauja, en su maría es saludable. c. Existe relación significativa entre los estilos de vida, y la presencia de factores de riesgos cardiovasculares modificables, en pobladores adultos de 40 a 59 años – Masma – Jauja”.	Variable 02 Presencia de factores de riesgos	No saludable Alimentación	Población: 76 Muestra: 64 adultos entre 40 a 59 años. Técnicas Encuesta Instrumentos Cuestionario sobre conocimiento sobre factores de riesgo cardiovasculares modificables Autoras: María Elena PALPA SANCHEZ. Estefani Karen HUARANGA ROJAS Cuestionario sobre estilo de vida Autoras: María Elena PALPA SANCHEZ. Estefani Karen HUARANGA ROJAS
---	--	--	--	---	--

			cardiovasculares modificables	Actividad física	
				Actividades cotidianas	
				Relaciones interpersonales	
				Pensamiento	













COS, FARO DE LUZ, FUNDAS Y CABLES DE ACCELERACION
OR PALPA 990 094 986 - CAMBIO DE ACEITE GR



BASE DE DATOS

	 G1	 G2	 G3	 G4	 VARIABLE E1	 TABAQUI SMO	 CONCEP TO1	 P1	 SIGNOS Y_SINTO MAS1	 P2	 COMPLIC ACIONES 1	 P3	 ALIMENT ACION_N O_SALU..	 CONCEP TO2	 P4
1	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0
2	1	1	3	4	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
3	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
4	4	1	1	4	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
5	2	2	3	3	2	2	0	0	0	0	1	1	2	1	1
6	1	2	3	3	3	2	0	0	0	0	1	1	3	1	1
7	4	2	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	3	1	1
8	4	1	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1
9	3	1	1	4	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
10	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
11	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	0	0	2	1	1
12	1	1	3	4	3	2	1	1	1	1	0	0	3	1	1
13	1	2	1	3	2	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1
14	2	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0
15	3	2	3	3	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
16	1	1	3	4	3	2	0	0	1	1	1	1	2	1	1
17	1	2	3	3	2	2	0	0	1	1	1	1	2	0	0
18	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
19	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0
20	4	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
21	2	2	2	3	2	2	0	0	1	1	0	0	2	1	1

22	4	2	3	3	3	2	1	1	0	0	0	0	3	1	1
23	4	1	2	4	3	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1
24	1	2	3	3	3	2	0	0	1	1	1	1	2	0	0
25	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0
26	4	2	1	1	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
27	1	1	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
28	4	2	4	3	3	2	1	1	1	1	0	0	3	1	1
29	4	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0
30	4	1	2	1	3	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1
31	1	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1
32	3	1	1	4	2	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1
33	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1
34	1	2	3	3	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
35	4	2	1	4	1	2	0	0	0	0	1	1	2	1	1
36	1	2	3	3	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
37	4	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
38	4	1	3	1	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
39	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
40	4	2	2	4	3	2	0	0	1	1	0	0	3	1	1
41	2	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
42	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
43	4	1	2	4	2	2	1	1	0	0	1	1	2	0	0

45	1	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
46	4	1	1	4	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
47	2	2	3	3	2	2	0	0	0	0	1	1	2	1	1
48	1	2	3	3	3	2	0	0	0	0	1	1	3	1	1
49	4	2	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	3	1	1
50	4	1	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1
51	3	1	1	4	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
52	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
53	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	0	0	2	1	1
54	1	1	3	4	3	2	1	1	1	1	0	0	3	1	1
55	1	2	1	3	2	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1
56	2	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0
57	3	2	3	3	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
58	1	1	3	4	3	2	0	0	1	1	1	1	2	1	1
59	1	2	3	3	2	2	0	0	1	1	1	1	2	0	0
60	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
61	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0
62	4	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	3	1	1
63	2	2	2	3	2	2	0	0	1	1	0	0	2	1	1
64	4	2	3	3	3	2	1	1	0	0	0	0	3	1	1