



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Factores de riesgo asociados a enfermedades
cardiovasculares en adultos mayores de 40 años.
Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre
2022**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Karen Viviana Berrocal Panduro
<https://orcid.org/0009-0001-2632-3508>

Asesor:

Blgo. Mblog. M.Sc. Heriberto Arévalo Ramírez
<https://orcid.org/0000-0002-3252-6301>

Co-asesor:

Med. José Luis Calle Jesús
<https://orcid.org/0009-0005-8119-8219>

Tarapoto, Perú

2024



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Factores de riesgo asociados a enfermedades
cardiovasculares en adultos mayores de 40 años.
Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre
2022**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Karen Viviana Berrocal Panduro

Sustentado y aprobado el 15 de agosto del 2024, por los jurados:



Presidente de Jurado
Med. Mg. Manuel Isaac Pérez Kuga



Secretario de Jurado
Med. Jessy Gonzalez Pérez



Vocal de Jurado
Med. Mg. Jasmahy Corimayta
Gutiérrez

**Tarapoto, Perú
2024**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ACTA DE SUSTENTACIÓN

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano
Modalidad Tesis

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las 15:40 horas, del día jueves 15 de agosto del año dos mil veinticuatro se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la Resolución Decanal N° 100-2024-UNSM-FMH/D de fecha 13-08-2024, integrado por los señores docentes:

Méd. Esp. Manuel Isaac Pérez Kuga	:	Presidente
Méd. Mg. Jessy Gonzáles Pérez	:	Secretaria
Méd. Mg. Jasmany Corimayta Gutiérrez	:	Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **titulado: Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años. Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre 2022**, presentado por la Bachiller en Medicina Humana, **KAREN VIVIANA BERROCAL PANDURO**, asesorada por el **Blgo. Mblgo. M.Sc. Heriberto Arévalo Ramírez**, y co-asesor **Méd. José Luis Calle Jesús**, para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el Jurado en pleno lo declara Aprobada con el calificativo de buena con la nota de dieciséis (16).

Siendo las 19:30 horas del día 15 de agosto del 2024, el Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.



Méd. Esp. Manuel Isaac Pérez Kuga
PRESIDENTE



Méd. Mg. Jessy Gonzáles Pérez
SECRETARIA



Méd. Mg. Jasmany Corimayta Gutiérrez
VOCAL

Constancia de asesoramiento

Los que suscriben el presente documento,

HACEN CONSTAR:

Que, habiendo acompañado en la elaboración del proyecto de tesis titulado: **Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años. Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre 2022.** Elaborado por el tesista:

Bachiller en Medicina Humana: **Karen Viviana Berrocal Panduro**

Por lo que damos conformidad para los trámites correspondientes, dejamos como constancia el presente documento y firmamos.

Tarapoto, 15 de agosto del 2024.

Atentamente,



Blgo. Mblog. M.Sc. Heriberto Arévalo
Ramírez
Asesor



Méd. José Luis Calle Jesús
Co-asesor

Declaratoria de autenticidad

Karen Viviana Berrocal Panduro, con DNI N° 47679136, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años. Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre 2022.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis que presento es el resultado de mi propio trabajo y es autoría exclusiva del investigador.
2. Respete rigurosamente las citas como también las referencias de todas las fuentes bibliográficas que han sido consultadas durante la realización de esta investigación.
3. No he recurrido al auto plagio en ningún momento durante la elaboración de esta tesis.
4. Los datos que se presentan son verídicos y estos no han sufrido alteración alguna ni han sido copiados de ninguna fuente externa. Por lo que, toda la información que se proporciona en esta investigación debe ser considerada como una contribución auténtica a la realidad que se investiga.

En virtud de lo anteriormente expuesto, me adjudico plena responsabilidad por mis acciones y me comprometo a cumplir con todas las leyes del país y con todas las normas que están vigentes en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 15 de agosto del 2024.


Karen Viviana Berrocal Panduro
DNI N° 47679136

Ficha de identificación

<p>Título del proyecto Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años. Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre 2022</p>	<p>Área de investigación: Ciencias médicas y de la salud Línea de investigación: Servicios de Salud Pública Sublínea de investigación: Enfermedades Transmisibles y no transmisibles. Grupo de investigación: Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Karen Viviana Berrocal Panduro</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0009-0001-2632-3508</p>
<p>Asesor: Mblog. Mg. Heriberto Arévalo Ramírez</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-3252-6301</p>
<p>Coasesor: Med. José Luis Calle Jesús</p>	<p>Contraparte científica: Unidad o Laboratorio: Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas. País: Perú https://orcid.org/0009-0005-8119-8219</p>

Dedicatoria

A mi valiente madre, Edith. Esta tesis es el resultado de tu firme dedicación, apoyo y sacrificio a lo largo de mi viaje académico. Cada página escrita es un homenaje a tí, por cada día que trabajaste incansablemente, por cada noche de desvelo, por tus palabras de aliento y por nunca dudar de mi capacidad. Esta es mi humilde manera de agradecerte por todo lo que hiciste para que lográramos esto juntas.

A mi padre, Lorenzo. Por tu influencia y apoyo en mi formación. Por mantener la calma y serenidad en los momentos difíciles, por despertar mi fuerza interior, por estar a mi lado incluso desde la distancia y por recordarme siempre que soy capaz de lograr todo lo que me proponga.

A mis hermanas, Mirian, Paola y Kaori. Por su constante apoyo y motivación. Su amor y confianza en mí fueron fundamentales para superar obstáculos y alcanzar mis objetivos. Cada sacrificio que hicieron por mi educación es invaluable, sin su ayuda éste logro no habría sido posible.

A mi novio, Dimas Alberto. Por ser mi guía profesional y un estímulo constante. Con cariño y admiración por tu calidad humana, tu amor hacia mí, y por todo el apoyo que me has brindado.

A mis amigos, por animarme en los momentos de debilidad y por hacer que este largo camino haya sido más ameno y entretenido.

Con amor...

Karen.

Agradecimientos

Queridos padres; con infinito amor y gratitud, dedico estas palabras a ustedes, mis pilares inquebrantables. Gracias por ser mi ejemplo de perseverancia y bondad, por vuestro constante apoyo y por enseñarme el valor del esfuerzo y la honestidad. Este logro no sería posible sin ustedes. Que estas palabras reflejen mi eterna admiración y amor por ustedes.

A todos los que hicieron posible este logro, con profunda gratitud y aprecio, dedico este momento de celebración a cada uno de ustedes. Vuestra contribución, apoyo y aliento han sido fundamentales en este viaje. Agradezco sinceramente por su confianza, inspiración y motivación constante. Desde los momentos de desafío hasta las victorias compartidas, cada uno dejó una huella imborrable en mi camino. Que este logro sea también un reconocimiento a su generosidad y compromiso. Sin su colaboración, este éxito no sería posible. Que estas palabras reflejen mi más sincero agradecimiento por ser parte de este camino hacia el triunfo.

Agradecimiento especial a mis docentes de la Facultad de Medicina Humana y a los médicos del Hospital II-2 Santa Gema Yurimaguas, mi gratitud infinita por sus importantes enseñanzas y por la confianza que me han brindado para poder demostrar mis capacidades.

Con todo mi corazón...

Karen.

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general	9
Índice de tablas	10
Índice de figuras	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Fundamentos teóricos	19
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	26
3.1.1. Contexto de la investigación	26
3.1.2. Periodo de ejecución	26
3.1.3. Autorizaciones y permisos	26
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad	27
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales	27
3.2. Sistema de variables.....	27
3.3. Procedimientos de la investigación.....	28
3.3.1. Objetivo específico 1.....	31
3.3.2. Objetivo específico 2.....	32
3.3.3. Objetivo específico 3.....	33
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
4.1. Resultado específico 1.....	34
4.2. Resultado específico 2.....	36
4.3. Resultado específico 3.....	37
4.4. Resultado Objetivo general.....	39
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS.....	50

Índice de tablas

Tabla 1 Factores de riesgo cardiovasculares	21
Tabla 2 Descripción de variables por objetivos específico 1.....	31
Tabla 3 Descripción de variables por objetivo específico 2	32
Tabla 4 Descripción de variables por objetivo específico 3	33
Tabla 5 Objetivo específico N° 1: Características sociodemográficas de la población en estudio adultos mayores de 40 años del Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.	34
Tabla 6 Objetivo específico N° 2: Factores de riesgo no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.	36
Tabla 7 Objetivo específico N° 3: Factores de riesgo modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.	37
Tabla 8 Objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo de enero de 2018 a diciembre de 2022.	39

Índice de figuras

<i>Figura 1</i> Diseño no experimental.....	31
---	----

RESUMEN

Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años. Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre 2022

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, afectando de manera significativa a la población adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren aproximadamente 17,9 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 31% de todas las muertes globales. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años atendidos en Hospital II-2 Tarapoto. Se utilizó un diseño transversal de caso-control con una población de 420 historias clínicas, de las cuales se seleccionaron 264 para el estudio. Los resultados mostraron una asociación significativa ($p < 0.05$) entre el género masculino (53.4%), edad (28.4%) y la historia familiar (72.7%) como factores no modificables, así como diversos factores modificables y la presencia de las enfermedades cardiovasculares. Destacaron el sedentarismo, consumo de alcohol, diabetes mellitus y LDL colesterol como factores de riesgo prevalentes. Concluyendo que los factores de riesgo no modificables para enfermedades cardiovasculares son el género, la edad y la historia familiar, con significación menor a 0.05. Los factores de riesgo modificables incluyen obesidad, consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y LDL-Colesterol, también con significación inferior a 0.05.

Palabra clave: Enfermedades cardiovasculares, factor de riesgo, adulto.

ABSTRACT

Risk Factors Associated with Cardiovascular Diseases in Adults Over 40 Years Old.
Hospital II-2 Tarapoto. January 2018 - December 2022

Cardiovascular diseases (CVD) represent one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide, significantly affecting the adult population. According to the World Health Organization (WHO), approximately 17.9 million people die from cardiovascular diseases each year, accounting for 31% of all global deaths. The objective was to determine the risk factors associated with cardiovascular diseases in adults over 40 years old treated at Hospital II-2 Tarapoto. A cross-sectional case-control design was used with a population of 420 medical records, from which 264 were selected for the study. The results showed a significant association ($p < 0.05$) between male gender (53.4%), age (28.4%), and family history (72.7%) as non-modifiable factors, as well as various modifiable factors and the presence of cardiovascular diseases. Sedentary lifestyle, alcohol consumption, diabetes mellitus, and LDL cholesterol were highlighted as prevalent risk factors. In conclusion, the non-modifiable risk factors for cardiovascular diseases are gender, age, and family history, with significance less than 0.05. Modifiable risk factors include obesity, alcohol and tobacco consumption, sedentary lifestyle, diabetes mellitus, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, and LDL cholesterol, also with significance less than 0.05.

Keywords: Cardiovascular diseases, risk factor, adult.



CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

El marco de la investigación sobre factores de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años incluye diversos contextos y condiciones que afectan la salud cardiovascular de esta población particular. En primer lugar, se considera el creciente envejecimiento de la población, por ende, conlleva un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares (1). El entorno socioeconómico juega un papel crucial, ya que factores como el nivel de ingresos económicos, el acceso a una buena atención médica, la educación y el estilo de vida influyen en la salud cardiovascular. Además, el entorno físico, como la calidad del aire, el acceso a áreas verdes para el ejercicio y la disponibilidad de alimentos saludables, también puede impactar en los factores de riesgo cardiovascular (2).

Estos factores de riesgo cardiovascular (FRCV) se dividen en dos grandes categorías principales: modificables y no modificables. Los factores modificables son todos aquellos que pueden ser corregidos mediante cambios en los hábitos de vida. Los de gran importancia son las dislipidemias y el tabaquismo. Es importante considerar otros factores como la obesidad, el sedentarismo y la diabetes mellitus tipo 2. Por otro lado, los factores no modificables son intrínsecos a cada individuo y no pueden ser alterados ni eliminados. Se ha observado que el riesgo de enfermedad cardiovascular aumenta con la edad, siendo la mayoría de las personas que fallecen a causa de estas enfermedades (3).

Es esencial comprender los factores asociados a la progresión de hipertensión arterial (HTA) para poder conocer a los individuos con mayor riesgo y dirigir intervenciones específicas hacia ellas. Este conocimiento no solo permite implementar estrategias de prevención primaria dirigidas a reducir el riesgo de desarrollar HTA, sino que también ayuda a definir políticas de prevención que contribuyan a disminuir el riesgo cardiovascular (4). La detección temprana de estos factores de riesgo y el adecuado abordaje pueden generar un gran impacto en la salud pública, reduciendo la carga o número de enfermedades cardiovasculares y mejorando la calidad de vida de la población. Por lo tanto, la investigación y comprensión de los determinantes de la progresión hacia las ECV son fundamentales para desarrollar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud (5).

En ese sentido, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2022? Asimismo, se formuló la hipótesis: Los factores de riesgo están asociados de manera significativa a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022. Y como objetivos se consideró: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio en los adultos mayores de 40 años del Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022. Determinar qué factores de riesgo no modificables (sexo, edad, historia familiar de primer grado con enfermedad cardiovascular) están asociados a enfermedades cardiovasculares en los adultos mayores de 40 años del Hospital II-2 Tarapoto, en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. Evaluar qué factores de riesgo modificables están asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto de enero 2018 a diciembre 2022.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Naula (6), en Ecuador el 2023, las enfermedades no transmisibles representan un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial por lo que encabezan la lista de principales causas de mortalidad. Según la encuesta STEPS de 2018, más del 50% de los decesos en ese periodo fueron atribuidos a estas enfermedades, con un 48.6% de ese total correspondiente a enfermedades cardiovasculares (ECV). No obstante, un gran número de estas muertes se puede evitar mediante cambios en el estilo de vida que reduzcan factores de riesgo modificables asociados a estas enfermedades. Objetivo: Conocer los factores de riesgo cardiovascular en adultos en Ecuador. Método: Se realizó un chequeo bibliográfico descriptivo y también transversal con enfoque cuantitativo. Se consultaron varias revistas con un gran impacto científico como por ejemplo Dialnet, PubMed, Scielo, ResearchGate, Google Elsevier y Scholar, utilizando operadores booleanos "AND" y "OR". Resultados: Se pretende identificar aquellos factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares, así como también los métodos empleados en el país de Ecuador. Además, se pretende identificar las condiciones epidemiológicas de mortalidad relacionadas con estas enfermedades, considerando factores como edad, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo, el sedentarismo y las dietas poco saludables.

Rojas et al. (7), en Cuba el 2021, investigaron sobre factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares, estudio analítico observacional de tipo caso-control se realizó con 70 pacientes diagnosticados con enfermedad cardiovascular (casos) y otro grupo sin la enfermedad (controles), todos atendidos en el policlínico Ramón López Peña. Las variables estudiadas incluyeron: edad, antecedentes de enfermedad cardiovascular.

Gutierrez et al. (8), en Cuba el 2020, investigaron sobre enfermedades cardiovasculares es crucial para el desarrollo de estrategias de prevención en la atención primaria de salud. El objetivo de éste estudio es identificar factores de riesgo determinantes para adquirir enfermedades cardiovasculares en pacientes adultos del Consultorio 16-12 del Policlínico "Santa Clara". Los resultados revelaron una relación muy significativa entre la enfermedad cardiovascular y varios factores de riesgo, con la excepción del sobrepeso-obeso. Se determinó que la enfermedad fue más alta en varones, adultos

mayores, fumadores, hipertensos, diabéticos e individuos con hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. La conclusión principal fue que el obeso modificó la dominancia de la enfermedad cardiovascular en ciertos grupos, y se sugirió que acciones destinadas a abordar la hipercolesterolemia y la hipertrigliceridemia podrían reducir la morbilidad y mortalidad poblacional, especialmente en individuos con sobrepeso-obesidad.

Meza et al. (9), en Cartagena el 2020, En este estudio participaron 220 adultos, con una edad promedio de 58 años (DE=13,1). La prevalencia más alta se observó en hipertensos no controlados, alcanzando el 85%. La mayor población eran mujeres, con un porcentaje del 63,2%. Se encontró que un número significativo de personas con hipertensión arterial tenían antecedentes familiares de primer grado, llegando al 41,8% para esta condición específica. Entre los factores de riesgo modificables, se vió una prevalencia significativamente alta de obesidad en personas con hipertensión, alcanzando el 60,5%. Se registró un consumo de alcohol del 63,2%, y se identificó que el 44,5% de los hipertensos eran sedentarios, de los cuales el 79,5% presentaba una enfermedad cardíaca secundaria a la hipertensión arterial. En resumen, se determinó que en el género femenino es prevaeciente los factores de riesgo no modificables para enfermedades cardiovasculares. En cuanto a los factores modificables, se registró una alta incidencia de obesidad, alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo, en tanto la prevalencia de diabetes fue baja. Se resaltó la necesidad de implementar estrategias para el buen control de la HTA y aquellas enfermedades asociadas, dado el agrupamiento de factores de riesgo cardiovascular en dichos pacientes.

Alvarez et al. (10), en Madrid-España el 2020, manifestaron que las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de mortalidad a nivel mundial y en España. El propósito de esta investigación fue examinar los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) susceptibles de modificación en empleados del Hospital Universitario La Paz, teniendo en cuenta la profesión, la edad y el género. Se examinó una muestra de 687 empleados, con una predominancia del 70,8% de mujeres. Se observó una alta incidencia de consumo de tabaco (21%), dislipidemia (58,8%), hipertensión arterial (24,3%), falta de actividad física (35,7%), obesidad (36,5%), diabetes mellitus (4,5%) y consumo de alcohol (37,8%). Al evaluar el riesgo cardiovascular, se determinó que el 15,2% presentaba alto riesgo o muy alto según el SCORE. Además, se encontró un riesgo relativo del 83% para RR=1, del 16% para RR=2 y del 1% para RR=3. La investigación concluyó que existe una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en ciertas categorías ocupacionales y en hombres a medida que aumentaba la edad.

A nivel nacional

Matos y Cambillo (11), en Rimac-Perú el 2023, investigaron los factores asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos atendidos en el Hospital PNP Augusto B. Leguía, Rímac, realizando un estudio observacional, retrospectivo y analítico, con una muestra aleatoria de 1284 pacientes e historias clínicas recopiladas entre octubre y diciembre de 2017. Se empleó regresión logística binaria múltiple para identificar los predictores de enfermedad cardiovascular, siendo la variable dependiente binaria: 1= tiene la enfermedad, 0=no la tiene. De los 12 predictores analizados, seis resultaron significativos al 5%: edad, alcoholismo, colesterol, los triglicéridos, así como la presión arterial tanto sistólica como diastólica. La prueba de bondad de ajuste reveló que el modelo se adaptaba bien a los datos, con una capacidad predictiva del 85.6%. Además, el área bajo la curva ROC fue de 0.92, lo que indicó un poder de discriminación del 92% del modelo. En conclusión, la regresión logística binaria fue efectiva para identificar y predecir factores relacionados con enfermedades cardiovasculares.

Ñaccha (12), en Ayacucho el 2021, Existen diversos factores asociados al sobrepeso y la obesidad, como la alimentación, aspectos psicológicos como los trastornos alimenticios, factores ambientales y la actividad física. Estos factores se entrelazan y dan lugar a la investigación de la prevalencia de obesidad, así como de los factores de riesgo asociados, en adultos posiblemente saludables de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, en Ayacucho, Perú. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal con una muestra de 240 individuos, de varones y mujeres entre 18 y 41 años, en el cual se evaluaron el IMC, la circunferencia de la cintura (CC) y la actividad física a través de encuestas. Se evidenció que el 25% de la muestra presentaba sobrepeso y el 2,08% obesidad según el IMC. El 80% de los individuos con obesidad y el 70% de aquellos con sobrepeso no realizaban ningún tipo de actividad física. Además, el 30% de hombres y el 20% de mujeres tenían una circunferencia de cintura (CC) superior al punto de corte establecido. En resumen, el sedentarismo emerge como un factor de riesgo importantísimo en el desarrollo de sobrepeso y obesidad, mientras que la circunferencia de cintura se reveló como un factor protector.

Guzmán (13), en Carabayllo el 2021, evaluó el riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden a un policlínico privado mediante un estudio descriptivo-transversal con una muestra de 75 adultos. Se empleó la Calculadora de Riesgo Cardiovascular de la OMS en conjunto con una encuesta. Se determinó que el 42,7% de la muestra tenía un riesgo moderado, seguido por un riesgo bajo (22,7%), alto (18,7%), muy alto (8%) y

crítico (8%). Todos los participantes fueron hombres, con un promedio de edad de 53,60 años. Además, el 65,3% tenía niveles elevados del colesterol total y el 70,7% presentaba presión arterial sistólica elevada. Además, el 52% fumaba y el 85,3% tenía diabetes mellitus. En conclusión, el riesgo cardiovascular predominante fue el moderado, seguido por el bajo, alto, muy alto y crítico.

A nivel regional

No se hallaron indicios de investigaciones previas que abordaran las mismas variables examinadas.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Enfermedad cardiovascular

Definición.

Las afecciones cardiovasculares (ACV), también conocidas como cardiopatías, engloban diversas patologías que impactan tanto en el funcionamiento del corazón como en el sistema vascular (14).

Estos problemas abarcan tanto las cardiopatías, que afectan la función cardíaca sin afectación vascular, como las enfermedades asociadas a las arterias coronarias, como la angina de pecho y el infarto de miocardio (15). Las patologías cardiovasculares (PCV) engloba un conjunto de afecciones que incluyen accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, hipertensión, miocarditis, trastornos del ritmo cardíaco, problemas cardíacos congénitos, valvulopatías, aneurisma aórtico y enfermedad vascular (14).

La arteriosclerosis es una condición patológica que tiende a provocar enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, caracterizada por una inflamación que provoca estenosis y estrechamiento de las arterias. Este proceso anormal conduce a la creación de placas que contienen lípidos, colesterol, desechos celulares, calcio y fibrina en la capa interna de las arterias. A medida que avanza la arteriosclerosis, puede provocar una reducción significativa o una obstrucción sanguínea completa en las arterias afectadas (16).

Un factor de riesgo cardiovascular (FRCV), como conocemos, es una condición que tiende a aumentar la probabilidad de desarrollar una enfermedad cardiovascular (ECV) y experimentar eventos adversos o fatales, y la ausencia de estos factores no garantiza la presencia de una ECV en el futuro (17,18).

Cuando estudiamos a los factores de riesgo primarios, éstas se dividen en dos grandes categorías: los que si podemos cambiar y los que no. Los factores inmutables incluyen edad, sexo e historial familiar, mientras que los que pueden ser cambiados son el consumo desmedido de tabaco, el sedentarismo, la hipercolesterolemia, la DM2 y la obesidad. Estos factores están relacionados con la inactividad física y pueden reducirse mediante cambios de estilo de vida. Identificar y gestionar estos riesgos es fundamental para la prevención y el manejo eficaces de las patologías cardiovasculares (17).

Cuando realizamos un estudio y evaluación del riesgo cardiovascular, antes de la manifestación de los síntomas clínicos, es imperativa para realizar las intervenciones de prevención primaria. Al mismo tiempo, las medidas preventivas secundarias que abarcan modificaciones del estilo de vida, mitigación de riesgos e intervenciones farmacéuticas sirven para mitigar las complicaciones y detener la recurrencia de estos problemas (18).

Mantener el rigor en el control de los elementos de riesgo para adquirir enfermedades cardiovasculares es crucial, yuxtapuesto con el uso de medicamentos y procedimientos de revascularización adecuados. Sin embargo, estas prácticas a menudo no se implementan plenamente. El verdadero desafío radica en promocionar los cambios en el estilo de vida hacia hábitos más saludables. Mejorar la dieta, tener mejor hábito en realizar ejercicio físico y eliminar el tabaquismo son esenciales para mitigar los riesgos cardiovasculares y mejorar la salud general (19).

La evaluación rutinaria de los elementos de riesgo cardiovascular tiene primordial importancia en prevenir y manejar la aterosclerosis. Estos factores incluyen, pero no están limitados a la diabetes, la obesidad, la hipertensión, la dislipidemia, el consumo de tabaco, la predisposición familiar a enfermedades cardíacas prematuras, la enfermedad renal crónica y la presencia de albuminuria (20). Un enfoque terapéutico integrado que combina tratamientos científicamente respaldados, una gestión eficaz de la glucosa, la hipertensión y los niveles de lipoproteínas, y terapias personalizadas es crucial para priorizar los elementos de riesgo que reducirá las complicaciones de origen microvascular, neurológicas y cardiovasculares en todo el mundo (19.20).

2.2.2. Factores de riesgo cardiovasculares

Este problema que condicionan a presentar en un futuro problemas cardiovasculares, que abarcan tanto las condiciones inherentes como las opciones de estilo de vida, elevan la probabilidad de enfermedades vasculares en las personas con alto riesgo, representando entre el 75% y el 90% del riesgo asociado (21). Estos factores se

consideran como tales cuando cumplen ciertos criterios que permiten establecer la causa que lo provoca y el efecto que genera con la enfermedad vascular. Por lo tanto, pueden clasificarse de la siguiente manera: (22)

Tabla 1

Factores de riesgo cardiovasculares

Factores de riesgo Cardiovasculares MAYORES:	Factores de riesgo Cardiovasculares VALIDADOS:	Factores de riesgo Cardiovasculares BIEN OTROS:
- Edad	- Factores genéticos y raciales en la enfermedad vascular.	- Edad, género y predisposición genética.
- Sexo	- Obesidad, inactividad, síndrome metabólico.	- Diabetes, hipercolesterolemia, obesidad.
- Antecedentes personales de ECV	- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular	- Factores de riesgo comunes de obesidad abdominal.
- Tabaquismo	- Aterosclerosis prematura	- Alcohol
- Diabetes Mellitus	- Hipertrofia ventricular izquierda, fibrilación auricular.	- Score cálcico
- LDL- Colesterol elevado		- Dieta aterogénica
- HDL- C disminuido		- Estrés socioeconómico/ psicosocial/ marital.
- Triglicéridos elevados		

Fuente: Adaptada de New Zealand Cardiovascular Guidelines: Best Practice Evidence - based Guideline: The Assessment and Management of Cardiovascular Risk.

• Edad

La edad se erige como un indicador de mayor relevancia para la predicción del riesgo de adquirir enfermedades que afecten el corazón en comparación con el colesterol, la obesidad y el tabaquismo combinados. Esto limita la eficacia de las medidas preventivas. A medida que transcurre el tiempo, el individuo experimenta el proceso de envejecer, y la esperanza de vida que está influenciada por la acumulación de elementos de riesgo cardiovascular (23,24).

Desde los 65 años en adelante, habrá una elevación de la predisposición a tener patologías cardiovasculares, una de ellas la aterosclerosis, que espesa la pared del corazón y reduce la función cardíaca. Esto exacerba la poca capacidad que tendrá el corazón para bombear la sangre eficazmente a los músculos, aumentando así el riesgo. Las hormonas en las mujeres proporcionan cierta protección contra las enfermedades cardiovasculares hasta la menopausia, aumentando aún más el riesgo de enfermedades cardíacas (24).

La edad, independientemente es un factor que es de riesgo, pero en el análisis de regresión multivariable, también puede estar influenciada por otros factores de riesgo tradicionales para las ECV, pero tiene un impacto significativo en la evaluación del riesgo a largo y corto plazo (23).

- **Herencia y factores genéticos**

La enfermedad cardiovascular (ECV) es una condición hereditaria con variaciones genéticas en genes relacionados con el corazón. La evaluación del punto de riesgo poligénico es una herramienta valiosa para predecir el VCE. Tanto las variantes genéticas raras como las comunes se pueden utilizar en medicina precisa para abordar las enfermedades cardiovasculares. Los factores genéticos desempeñan un papel crucial en la aparición temprana de enfermedades cardiovasculares, especialmente en personas más jóvenes (24). Los estudios genéticos han identificado varios polimorfismos asociados con enfermedades cardiovasculares, pero su efecto individual es limitado (25).

Las condiciones hereditarias tienen un rol significativo en la predisposición a varias afecciones cardíacas, como arritmias, infartos congénitos, miocardiopatías y niveles elevados de colesterol en sangre. Genéticamente, trastornos como la enfermedad coronaria (EAC) pueden provocar eventos cardíacos, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca. Estas variaciones genéticas se transmiten a través del contenido de ADN en los espermatozoides y los óvulos durante el desarrollo del niño (26).

La genética familiar puede predecir significativamente enfermedades cardíacas como la hipertensión y la hipercolesterolemia. Sin embargo, no se trata sólo de ADN; su entorno poblacional y el estilo de vida que sigue, compartidos dentro de una familia, también desempeñan un papel crucial. Por ejemplo, tener contacto al humo del tabaco durante la infancia o comer frecuentemente comida rápida pueden aumentar la presión arterial y los niveles de colesterol (26,27).

- **Sexo**

Las disparidades en las características sexuales entre hombres y mujeres se identifican como disparidades sexuales. Las diferencias hormonales que afectan la expresión genética y el funcionamiento de los cromosomas sexuales porque las disparidades de género en las enfermedades cardiovasculares son causadas por la regulación autónoma, la hipertensión, la diabetes, la remodelación vascular y otros factores. Los hombres, debido a factores socioculturales como el medio ambiente, el estilo de vida y la cocina, tienen una mayor predisposición a las enfermedades cardiovasculares, con enfermedades coronarias es más frecuente en varones de edad joven - adulta. (27). Además, se evidenció que las mujeres diagnosticadas con diabetes presentan una mayor susceptibilidad para el desarrollo de enfermedades cardíacas en comparación con los hombres que también padecen esta condición médica (28).

- **Tabaquismo**

La nicotina, el principal componente del tabaco, ejerce efectos perjudiciales en el sistema cardiovascular, lo que conduce a que la presión arterial, por mecanismos fisiopatológicos, aumente su tensión, la velocidad del corazón, la creación de coágulos sanguíneos y los niveles de colesterol total más altos. Estos efectos aumentan la susceptibilidad a ataques cardíacos y enfermedades de las arterias coronarias. La nicotina se clasifica como una sustancia estimulante (25). El tabaquismo pasivo, es decir, la exposición prolongada al humo del tabaco, aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, y puede tener un riesgo sustancial para mujeres no fumadoras (29,30).

Fumar incrementa considerablemente las posibilidades de que un individuo con factores predisponentes, tenga un infarto de miocardio, con un riesgo doble en este grupo. Fumar es el principal contribuyente al riesgo de muerte relacionada con el corazón, con un riesgo de dos a cuatro veces mayor en los que fuman tabaco comparado con los que no fuman. Además, los fumadores que sufren un ataque cardíaco tienden a estar asociados a mayor mortalidad con los que no fuman y sufrieron un evento adverso al corazón, especialmente en el período inmediatamente después al primer evento (31). El olor negativo del humo del cigarrillo aumenta el riesgo de ataques cardíacos, pero dejar de fumar puede reducir significativamente el riesgo cardiovascular (32). El hábito de fumar es más frecuente en personas de bajo nivel socioeconómico, pero en sociedades más avanzadas, especialmente en mujeres de alta clase (33).

- **Alcoholismo**

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas aumenta la probabilidad de padecer afecciones, mentales y conducta, y enfermedades crónicas no transmisibles. La investigación indica que el consumo de alcohol no mejora la salud cardiovascular, pero reducirlo su consumo puede minimizar el riesgo de cardiopatías, con el impacto variando según los niveles de consumo individuales (38). El consumo elevado de alcohol, como 60 gramos por día, está relacionado con efectos adversos y una mayor morbilidad relacionada con patología cardiovascular tanto al hombre y a la mujer, con importantes impactos negativos resultantes de un mayor consumo de alcohol como: La presión arterial alta, la disfunción endotelial y el estrés oxidativo pueden conducir a una mayor activación de la placa, lo que resulta en una disminución en la fibrinólisis y un aumento de la trombogénesis. (39).

Recomendar beber como medida de prevención primaria o secundaria para ECV, que aparece ocasionalmente en la literatura, debe desaconsejarse debido a los riesgos sustanciales de cualquier consumo de alcohol para muchos resultados de salud. El alcohol es un carcinógeno, neurotoxina, hepatotoxina y droga psicoactiva (39).

- **Diabetes mellitus**

La diabetes mellitus eleva el riesgo de patología coronaria, derrame cerebral e insuficiencia cardíaca, especialmente en mujeres y jóvenes. Los pacientes con múltiples factores de riesgo o aquellos con diabetes por más de dos décadas tienen un mayor riesgo cardiovascular (40). La aterosclerosis cardiovascular, que abarca las enfermedades coronarias, cerebrovasculares y arteriales periféricas, está como las más frecuentes causas de morbilidad y mortalidad en personas afectadas por esta patología. Las afecciones médicas comunes en los pacientes diabéticos, como la hipertensión arterial sistémica y la dislipidemia, que, según la literatura y práctica clínica, son predisponentes a tener afectaciones cardiovasculares. Un manejo adecuado de estos elementos puede mitigar o prevenir el desarrollo de la aterosclerosis (41).

- **Dislipidemia**

La hiperlipidemia aterogénica, una variante de hiperlipidemia con un aumento de lipoproteínas transportando triglicéridos, es de consideración importante en la clínica y desarrollo de patologías cardiovasculares arterioescleróticas, ya que implica factores de riesgo que desencadenan respuestas inflamatorias y cicatrización en el endotelio vascular (42,43). El desarrollo de placas ateromatosas relacionadas con el colesterol en

la sangre es resuelto por la unión del colesterol sérico LDL, que transportan el colesterol hacia los tejidos dianas periféricos, aumentando el riesgo de enfermedad isquémica y cardiopatías (43).

- **Sobrepeso y obesidad**

La anormalidad del tejido adiposo resulta del aumento de peso y obesidad, causando efectos perjudiciales en la salud. El IMC, una herramienta de diagnóstico para la obesidad, varía de 25 a 29.9 kg/m², con la obediencia ocurriendo cuando supera los 30 kg/ m². Los desequilibrios energéticos entre la ingesta de calorías y el gasto son las principales causas (44).

Los altos niveles de IMC aumentan el riesgo de patologías no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, además de trastornos musculoesqueléticos y varios tipos de cáncer (44,45).

La obesidad y las enfermedades cardiovasculares están influenciadas por diversos mecanismos fisiológicos, incluido el aumento de peso y la acumulación de tejido adiposo, que alteran la circulación sanguínea y conducen a cambios funcionales y anatómicos en el sistema cardio-vascular (46). Una de las ramificaciones primordiales derivadas del estado de inflamación prolongada característico de la obesidad radica en la estimulación de las rutas de señalización protrombótica en las células sanguíneas. La presencia sostenida de inflamación también conlleva la alteración de los mecanismos endógenos anticoagulantes (46).

- **Sedentarismo**

El sedentarismo, caracterizado por una actividad física mínima y menos de 90 minutos de ejercicio semanal, es una tendencia creciente que plantea un riesgo significativo para un tercio de la población adulta mundial, lo que potencialmente conduce a la obesidad, la demencia y las enfermedades cardiovasculares (47). El sedentarismo es una amenaza física y mental que afecta la salud y bienestar de individuos de avanzada, específicamente hábitos sedentarios con consumo de energía inferior o igual a 1,5 equivalentes metabólicos, ya que es un factor de riesgo para el proceso de envejecimiento saludable (48). La ausencia de actividad física se asocia con el desarrollo de distintas enfermedades crónicas, entre ellas obesidad, hiperlipidemia, enfermedades del corazón, presión arterial alta, fragilidad ósea, DM tipo 2, accidentes cerebrovasculares, además de la depresión y ansiedad, así como un mayor riesgo de enfermedades prematuras (49).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

Ubicación Política y Geográfica

Tarapoto, situada en la región de San Martín en el noreste de Perú, capital de la provincia de San Martín. Se encuentra ubicada en una zona reconocida por su selva tropical, biodiversidad y clima cálido, Tarapoto está rodeada de exuberante vegetación. Esta ciudad es un importante centro urbano de la región, ofreciendo acceso a diversas reservas naturales y numerosos atractivos turísticos.

Contexto Histórico

La historia de Tarapoto se remonta a tiempos preincaicos, con la presencia de diversas culturas indígenas. En la época colonial, los españoles exploraron la zona en busca de riquezas naturales. Sin embargo, el verdadero crecimiento y desarrollo de Tarapoto como ciudad moderna comenzó en el siglo XIX con la explotación del caucho y otros recursos de la selva.

Contexto Jurídico

El contexto jurídico de un hospital en Tarapoto está regido por las leyes y regulaciones de salud y atención médica en Perú. Esto abarca la legislación sobre la creación y operación de hospitales, esto incluye las obligaciones y derechos tanto de los pacientes como también del personal médico. La Constitución Política de Perú, en conjunto con la Ley General de Salud y otras regulaciones específicas, establece el marco legal para la prestación de servicios médicos en el país.

3.1.2. Periodo de ejecución

La investigación se realizó desde enero de 2018 hasta diciembre de 2022.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Se obtuvo las autorizaciones correspondientes del señor director del Hospital Minsa II-2 de Tarapoto, que se encuentra ubicado en el departamento de San Martín, provincia de San Martín, para la recopilación de datos. Esta solicitud se realizó con el objetivo de obtener información necesaria de las historias clínicas, cumpliendo fielmente aquellos

principios éticos de la investigación. De tal manera, que el estudio no representa riesgos para el entorno, ya que se requirió autorizaciones adicionales.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

Con la única finalidad de promover una gestión ambiental más responsable y garantizar mayor protección biológica, los datos recopilados se registraron en papel reciclado. Además, la investigadora adoptó medidas adicionales de seguridad, como el uso de mascarilla y desinfectante para manos, para salvaguardar su salud, cumpliendo así con toda precaución de seguridad biológica.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

- **Confidencialidad:** Garantizar en gran medida la confidencialidad de los datos médicos de todos los pacientes revisados, evitando la divulgación no autorizada de datos personales y médicos.
- **Consentimiento informado:** Se solicitó el consentimiento para acceder a las historias clínicas, obtenido de manera previa e informada, considerándose dentro de las políticas de la institución.
- **Utilidad y beneficencia:** Se aseguró que la revisión de las historias clínicas tuvo un propósito válido y beneficioso, como contribuir al conocimiento médico, mejorar la buena atención o formular políticas de salud.
- **Respeto a la autonomía del paciente:** Respetar las decisiones previas de los pacientes en cuanto a la privacidad y el acceso a la información médica, de acuerdo con las leyes y regulaciones que rigen la privacidad de la salud.
- **Integridad y precisión:** Se garantizó la integridad y precisión en la recopilación y análisis de datos, evitando interpretaciones erróneas o sesgadas de la información médica revisada.

3.2. Sistema de variables

3.2.1 Variables principales

- **Variable independiente**

Factores de riesgo

Definición conceptual

Los factores de riesgo cardiovascular son condiciones o modificaciones en el estilo de vida que incrementan de manera significativa la posibilidad de que el individuo desarrolle enfermedades del corazón o del sistema circulatorio en un período de tiempo

determinado. Esta probabilidad está directamente influenciada por las elecciones y hábitos relacionados con la salud, que pueden aumentar el riesgo de sufrir o morir a causa de enfermedades cardíacas (50).

Definición operacional

Con la finalidad de contar con datos precisos para la presente investigación, se tuvo en cuenta: aspectos sociodemográficos (edad, estado civil, lugar de residencia), elementos de riesgo no modificables (género, edad, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular en el primer grado) y elementos de riesgo modificables (niveles elevados de lípidos en la sangre, obesidad, tabaquismo, consumo desmedido de alcohol, falta de actividad física y diabetes mellitus tipo 2).

- **Variable dependiente**

Enfermedades cardiovasculares

Definición conceptual

Las enfermedades cardiovasculares abordan aquellas afecciones que impactan en el buen funcionamiento del corazón y los vasos sanguíneos. Es así, a nivel mundial son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, y están relacionadas con factores de riesgo como el tabaquismo y la hipertensión, entre otros (51).

Definición operacional

Para garantizar la precisión de la información en este estudio, se considero: la presencia de enfermedad cardíaca o vascular.

3.3 Procedimientos de la investigación

a) Tipo y Nivel de la Investigación

Este estudio fue catalogado como una investigación de tipo básica, dado que su principal objetivo fue el avance del conocimiento científico relacionado con la variable en estudio. Es de tipo de diseño transversal, ya que se tomaron las medidas de las variables en un determinado punto específico (52).

De acuerdo con la metodología empleada en la investigación caso-control, porque existieron dos poblaciones a comparar, de donde proceden los grupos de casos (con enfermedad cardiovascular) y Grupos de Controles (sin enfermedad cardiovascular).

b). Población y muestra

Población

Hace referencia a un conjunto o grupo de personas, objetos o documentos que exhiben las cualidades que el indagador desea estudiar. Esto permite obtener datos para abordar todos los objetivos de la investigación (52).

La investigación incluyó un total de 420 expedientes médicos del servicio del área medicina del Hospital II-2 de Tarapoto. Estos registros correspondían a pacientes adultos, mayores de 40 años, ya sea con o sin diagnóstico de enfermedad cardiovascular, divididos en grupos de casos y controles, respectivamente.

Muestra

Para la obtención del tamaño de nuestra muestra, se optó por utilizar el método de muestreo probabilístico, ya que nuestra población de estudio es finita. Aplicando la siguiente fórmula:

$$E = \sqrt{\frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{n \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}}$$

Donde:

n = Muestra.

Z = Nivel de confianza; en esta investigación se consideró una confianza del 95%; por lo tanto, Z= 1.96

p = Proporción de individuos de la población que tienen las características que se desean estudiar; p= 0.5

q = Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés; por lo que q= 0.5

N = Tamaño de la población. En esta investigación, la población es de 420 historias clínicas de adultos de ambos sexos mayores de 40 años.

E= Precisión error. En esta investigación, el error tuvo un valor de 0.105

De esta manera se obtuvo: n= 88

La muestra estará conformada por 88 adultos mayores de 40 años. Y, para nuestro estudio se va a considerar: Una proporción 1:2

- Casos: 88 pacientes.
- Controles: 176 pacientes.

Criterios de Inclusión:

- En el lapso de la investigación, se consideraron adultos mayores de 40 años que recibieron atención en el servicio de Medicina, independientemente de si tenían o no diagnóstico de enfermedad cardiovascular, para conformar los Grupos de Casos y Controles. Únicamente se tomó en cuenta el primer episodio de enfermedad cardiovascular durante este período.
- Se eligieron adultos mayores de 40 años del servicio de Medicina, sin importar si tenían o no un diagnóstico de enfermedad cardiovascular, siempre y cuando su historial clínico estuviera completo.

Criterios de Exclusión

- Toda historia clínica no completa.
- Historias de aquellos pacientes con el diagnóstico de enfermedad cardiovascular evaluados en otros servicios.
- Toda gestante diagnosticada con enfermedad cardiovascular.
- Pacientes con diagnóstico de neoplasia maligna.

c). Diseño no experimental

La investigación se asigna como observacional debido a que se basa en la observación de fenómenos naturales sin intervención directa. Se considera analítico por la comparación de grupos de individuos para estudiar asociaciones entre variables. La naturaleza del estudio es retrospectiva, ya que se analizan datos previamente recopilados. La recolección de los datos se realiza solamente en un momento, lo que lo clasifica como un estudio transversal. Además, se clasifica como un estudio caso-control debido a la comparación entre dos poblaciones: los Grupos de Casos, con enfermedad cardiovascular, y los Grupos de Controles, sin ella.

Siendo el siguiente diseño de estudio que se consideró:

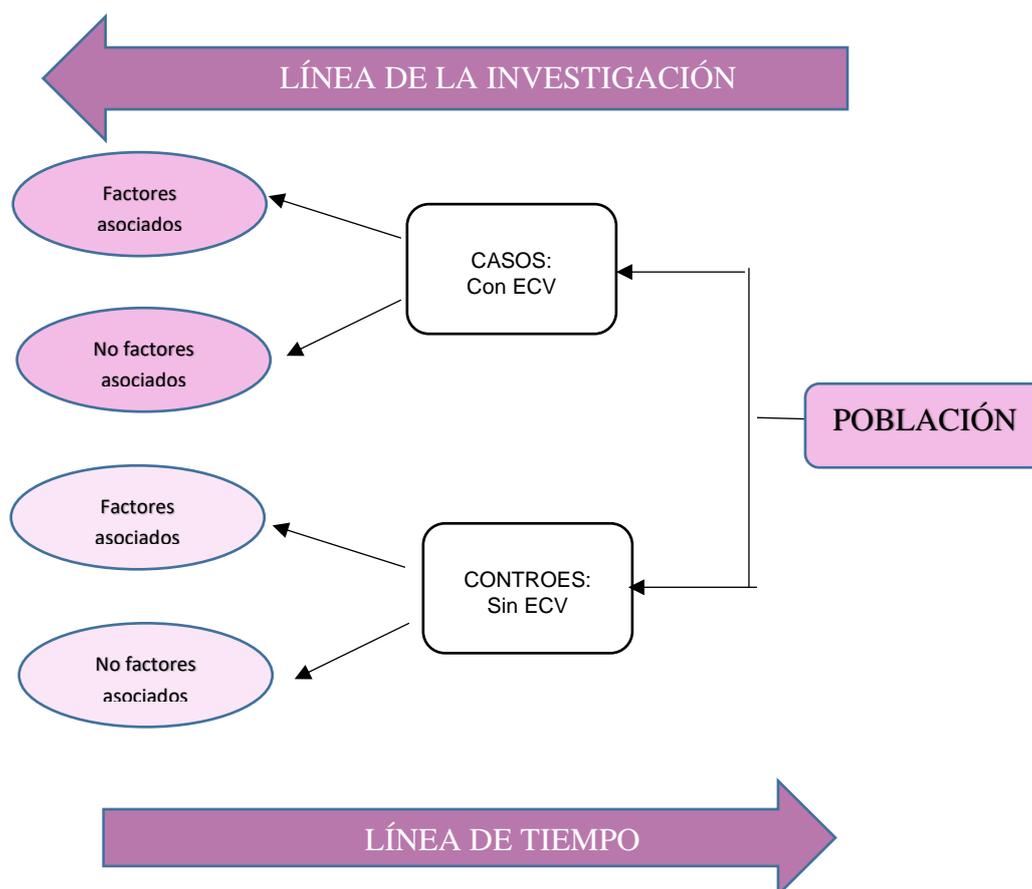


Figura 1

Diseño no experimental

3.3.1. Objetivo específico 1

Tabla 2

Descripción de variables por objetivos específico 1

Objetivo específico N° 1: Características sociodemográficas de la población en estudio adultos mayores de 40 años del Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> Rango de edad Estado civil Zona de procedencia 	A través del análisis de sus elementos específicos, se examinó la variable. Para lograrlo, se utilizó una ficha de recolección de datos.	Ordinal/Nominal

a. Actividades y tareas

Para llevar a cabo este estudio, se desarrolló una ficha de observación que fue validada a través de un proceso específico. Después, se solicitó la autorización al director correspondiente del Hospital II-2 de Tarapoto, con la finalidad de permitir recolectar datos para la investigación. Posteriormente, se coordinó con los responsables de los departamentos tanto de estadística como archivos de las Historias Clínicas.

b. Descripción de procedimientos

El instrumento, estuvo constituido por las características sociodemográficas que permitió recolectar datos sobre el rango de edad, sexo, estado civil y finalmente procedencia.

c. Técnica del procesamiento y análisis de datos

Los datos que se obtuvo en la investigación se tabularon en el programa de análisis estadístico Microsoft Excel y en el programa de análisis estadístico IBM SPSS V25.

3.3.2. Objetivo específico 2

Tabla 3

Descripción de variables por objetivo específico 2

Objetivo específico N° 2: Factores de riesgo no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Factores de riesgo no modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Antecedentes familiares de primer grado con enfermedad cardiovascular 	La variable fue analizada a través del examen de sus componentes particulares. Para ello, se empleó la ficha de recolección de datos.	Nominal

a. Actividades y tareas

Para este estudio, se diseñó una ficha de observación que fue sometida a un proceso de validación. En esta ficha se registraron datos como edad, sexo y antecedentes familiares de primer grado con enfermedades cardiovasculares, con el propósito de recopilar información importante para la investigación.

b. Descripción de procedimientos

El instrumento de investigación, estuvo constituido por los factores de riesgo no modificables que permitió recolectar datos necesarios para la investigación.

c. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se ingresaron en el programa de análisis estadístico Microsoft Excel y en el programa de análisis estadístico IBM SPSS para mostrar los resultados tabulados.

3.3.3. Objetivo específico 3

Tabla 4

Descripción de variables por objetivo específico 3

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco • Consumo de alcohol • Dislipidemia • Obesidad • Sedentarismo • DM tipo 2 	<p>La variable fue evaluada a través del análisis de los componentes específicos. Para este fin, se empleó una ficha de recolección de datos.</p>	Nominal

a. Actividades y tareas

Para llevar a cabo la investigación, se diseñó una ficha de observación que fue sometida a un proceso de validación. En esta ficha se registraron datos como: consumo de tabaco, consumo de alcohol, dislipidemia, obesidad, sedentarismo, DM tipo 2, con el propósito de recopilar información relevante para la investigación.

b. Descripción de procedimientos

El instrumento para la investigación se basó en los factores de riesgo modificables, lo que permitió recolectar los datos necesarios para el estudio.

c. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se introdujeron en el programa de análisis estadístico Microsoft Excel e IBM SPSS V25 con el fin de presentar los resultados de forma tabulada

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultado específico 1

Tabla 5

Objetivo específico N° 1: Características sociodemográficas de la población en estudio adultos mayores de 40 años del Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		f (n= 88)	%
CASOS			
Edad	40-49	5	5.7
	50-59	14	15.9
	60-69	24	27.3
	70-79	20	22.7
	80-90	25	28.4
Género	Masculino	47	53.4
	Femenino	41	46.6
Estado civil	Soltero (a)	36	40.9
	Casado (a)	17	19.3
	Conviviente	20	22.7
	Viudo (a)	15	17.0
	Zona de procedencia	Urbana	32
	Rural	56	63.6
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		f (n= 176)	%
CONTROLES			
Edad	40-49	67	38.1
	50-59	59	33.5
	60-69	38	21.6
	70-79	12	6.8
	80-90	00	0.0
Género	Masculino	87	49.4
	Femenino	89	50.6
Estado civil	Soltero (a)	42	23.9
	Casado (a)	63	35.8
	Conviviente	59	33.5
	Viudo (a)	12	6.8
	Zona de procedencia	Urbana	107
	Rural	69	39.2

Fuente: Datos extraídos de las historias clínicas.

Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes en investigación, se hace énfasis que 88 historias clínicas fueron por casos, el 28.4% (25) se encuentran en las edades de 80 a 90 años, el 53.4% (47) son de sexo masculino, el 40.9% (36) son solteros y el 63.6% (56) proceden de zonas rurales.

Con respecto a los controles evidenciados en las 176 historias clínicas, se puede observar que el 38.1% (67) se encuentran en edades de 40 a 49 años, son de sexo femenino con un 50.6% (89), el 35.8% (63) son casados, así mismo el 60.8% (107) proceden de zona urbana.

Discusión:

Según, Matos y Combillo (53). Mencionaron que, para conocer los factores asociados con las ECV, realizaron un estudio observacional, retrospectivo y analítico sobre las patologías cardiovasculares en los pacientes adultos del Hospital PNP Augusto B. Leguía en Rímac. Los resultados indicaron que los predictores significativos al 5% para enfermedades cardiovasculares fueron la edad, el consumo de alcohol, los niveles elevados de colesterol y triglicéridos. El modelo estimado tuvo una capacidad predictiva del 85.6% para clasificar correctamente las observaciones. Esto sugiere que el modelo tiene una fuerte capacidad discriminativa, con una probabilidad del 92% para distinguir entre personas sanas y enfermas. En conclusión, la involución logística binaria resultó ser una herramienta eficaz para identificar factores asociados con las enfermedades cardiovasculares y para realizar predicciones precisas.

Estos factores como la edad, género, estado civil y el lugar de origen, pueden influir en la incidencia, la gravedad y el tratamiento para las enfermedades cardiovasculares. En primer lugar, la edad desempeña un papel fundamental en estas enfermedades. Por lo tanto, es común observar una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares en personas mayores (5). El género también es un factor importante a considerar. Se ha notado que los hombres suelen experimentar enfermedades cardiovasculares en edades más tempranas en comparación con las mujeres que lo adquieren un poco más tarde. Sin embargo, después de la menopausia, las mujeres alcanzan tasas similares o incluso mayores de enfermedades cardiovasculares debido a cambios hormonales y otros factores (5). El estado civil puede influir en la salud cardiovascular debido a diferencias en el hábito de vida y el apoyo social. Por ejemplo, los matrimonios pueden estar asociados con hábitos de vida más saludables y un mayor acceso a la atención médica, lo que puede favorecer en la salud cardiovascular en comparación con aquellos que están solteros, divorciados o viudos (9). Por último, la procedencia, ya sea rural o urbana, también puede desempeñar un papel en las enfermedades cardiovasculares. Factores como la disponibilidad de alimentos saludables, acceder a la atención médica, y la contaminación del aire varía entre entornos urbanos y rurales, lo que puede afectar el riesgo cardiovascular de modo diferente.

4.2 Resultado específico 2

Tabla 6

Objetivo específico N° 2: Factores de riesgo no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.

Factores de riesgo no modificables	Controles		Casos		Significación asintótica (bilateral)
	f (n=176)	%	f (n=88)	%	
Género					
Masculino	87	49.4	47	53.4	<.001
Femenino	89	50.6	41	46.6	
Edad					
40 -49	67	38.1	5	5.7	<.001
50 -59	59	33.5	14	15.9	
60 -69	38	21.6	24	27.3	
70 -79	12	6.8	20	22.7	
80 -90	00	0.0	25	28.4	
Historia familiar					
Sí	17	9.6	64	72.7	<.001
No	159	90.3	24	27.3	

Fuente: Datos procesados en el programa SPSS

En la tabla se destaca los factores de riesgo no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares; es así como, en cuanto al género, en los casos destacan los masculinos con 53.4% (47) y entre los controles las mujeres con 50.6% (89). Asimismo, referente a la edad, en los casos resaltan aquellos entre el rango de 80 a 90 años con 28.4% (25), a diferencia de los controles que destacan los que se encuentran entre 40 a 49 años con un 38.1% (67). En última instancia, respecto a la historia familiar, en los casos han destacado aquellos que la tienen con un 72.70% (64), mientras que entre los controles destacan los que no la presentan con 90.3% (159).

Discusión:

Al contrastar los resultados obtenidos con la investigación de Miranda (54), titulada "Factores de Riesgos Incidentes en Enfermedades Cardiovasculares. Adultos Mayores en Bijagual David", se evidencia una convergencia significativa en los hallazgos. En su estudio, Vega señala que el 50% de encuestados tienen una edad superior a los 55 años, esto sugiere que la edad ejerce un papel muy importante para desarrollar enfermedades crónicas, incluidas las cardiovasculares. Esta asociación entre la edad avanzada y el riesgo cardiovascular puede atribuirse a cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento, como la reducción de la flexibilidad arterial y el incremento de la rigidez vascular, que predisponen a la hipertensión y otras condiciones cardiovasculares. Además, los historiales familiares surgen como otro factor de riesgo

importante. La presencia de consanguinidad en la familia puede indicar una predisposición genética a enfermedades cardiovasculares, lo que aumenta el riesgo en los individuos afectados. Estudios previos han demostrado que la carga genética juega un rol importantísimo en la susceptibilidad a enfermedades cardíacas, y la identificación de antecedentes familiares puede ser crucial para determinar el riesgo cardiovascular y la implementación de medidas preventivas adecuadas. En resumen, tanto la edad como los antecedentes familiares son factores cruciales a considerar en la evaluación del riesgo cardiovascular, así mismo también en la implementación de estrategias de prevención eficaces.

4.3. Resultado específico 3

Tabla

7

Objetivo específico N° 3: Factores de riesgo modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.

Factores de riesgo modificables	Controles		Casos		Significación asintótica (bilateral)
	f (n=176)	%	f (n=88)	%	
Obesidad					
Sí	6	3.4	46	52.3	<.001
No	170	96.6	42	47.7	
Consumo de alcohol					
Sí	28	15.9	68	77.3	<.001
No	148	84.1	20	22.7	
Consumo de tabaco					
Sí	25	14.2	53	60.2	<.001
No	151	85.8	35	39.8	
Sedentarismo					
Sí	67	38.1	80	90.9	,005
No	109	61.9	8	9.1	
Diabetes mellitus					
Sí	57	32.4	62	70.5	<.001
No	119	67.6	26	29.5	
Hipercolesterolemia					
Sí	17	9.7	60	68.2	<.001
No	159	90.3	20	31.8	
Hipertrigliceridemia					
Sí	26	14.8	54	61.4	<.001
No	150	85.2	34	38.6	
LDL- Colesterol					
Sí	14	8.0	61	69.3	<.001
No	162	92.0	27	36.7	

Fuente: Datos procesados en el programa SPSS

En la tabla se destaca los factores de riesgo modificables relacionados con enfermedades cardiovasculares; en este contexto, en cuanto a la obesidad correspondiente a los casos destacan aquellos que la presentan en un 52.3% (46), a diferencia de los controles que destacan aquellos que no la presentan en un 96.6% (170). Así también, referente al consumo de alcohol, en los casos destacan aquellos que lo consumen en un 77.3% (68), a diferencia de los controles que resalta los que no lo consumen con 84.1% (148). Igualmente, en lo que concierne con el consumo de tabaco, en los casos destacan aquellos que lo consumen en un 60.2% (53), mientras que en los controles se evidencia que el 85.8% (151) no consumen tabaco, en lo que refiere al sedentarismo, en los casos destacan aquellos que tienen este estilo de vida en un 90.9% (80), mientras que entre los controles destacan los que no tienen éste estilo de vida con 61.9% (109). Asimismo, en cuanto a la diabetes mellitus, en los casos destacan aquellos que tienen esta enfermedad en un 70.5% (62), mientras que entre los controles destacan quienes no la presentan con 67.6% (119). Además, referente al hipercolesterolemia, en los casos destacan aquellos que la presentan en un 68.2% (60), a diferencia de los controles que destacan los que no la presentan 90.3% (159). De la misma manera, en lo que concierne a la hipertrigliceridemia, en los casos destacan aquellos que la presentan en un 61.4% (54), a diferencia de los controles que destacan aquellos que no la presentan con un 85.2% (150). Por último, sobre LDL- Colesterol, en los casos destacan aquellos que la presentan en un 69.3% (61), mientras que los controles destacan los que no la presentan con 92.0% (162).

Discusión:

Resultados similares mencionan Pérez et al (55), donde manifiestan a los principales factores de riesgo cardiovascular como, el consumo de tabaco, el sedentarismo y la dislipidemia. Sin embargo, se observó que aquellos con diabetes mellitus tipo 2, obesidad y dislipidemia tenían una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades cardiovasculares, con una relación estadísticamente significativa. En resumen, la DM2, la obesidad y las dislipidemias fueron los que representaron una asociación significativa con el desarrollo de ECV.

4.4. Resultado Objetivo general

Tabla 8

Objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo de enero de 2018 a diciembre de 2022.

Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares	OR	IC 95%	Significación asintótica (bilateral)
Factores de riesgo no modificables			
Género	,834	,499 – 1,392	<.001
Edad	,721	,342 - 949	<.001
Historia familiar	,041	,017 – ,098	<.001
Factores de riesgo modificables			
Obesidad	,094	,037 – ,241	<.001
Consumo de alcohol	,091	,042 – ,197	<.001
Consumo de tabaco	,059	,017 – ,205	<.001
Sedentarismo	,329	,147 – ,738	,005
Diabetes mellitus	,316	,186 – ,538	<.001
Hipercolesterolemia	,170	,088 – ,328	<.001
Hipertrigliceridemia	,335	,183 – ,614	<.001
LDL- Colesterol	,144	,072 – ,289	<.001

Fuente: Datos procesados por el programa SPSS

De acuerdo con los resultados de la prueba Chi-cuadrado basados en los datos tabulados. Han puesto en manifiesto que los elementos que se asocian a ECV fueron el género (IC 95%: ,499 – 1,392), edad (IC 95%: ,342 – 949) y la historia familiar (IC 95%: ,017 – ,098) porque el valor de significación fue menor a 0.05. Del mismo modo, los factores de riesgo modificables que tienden a asociarse a ECV fueron obesidad (IC 95%: ,037 – ,241), consumo de alcohol (IC 95%: ,042 – ,197), consumo de tabaco (IC 95%: ,017 – ,205), sedentarismo (IC 95%: ,147 – ,738), diabetes mellitus (IC 95%: ,186 – ,538), hipercolesterolemia (IC 95%: ,088 – ,328), hipertrigliceridemia (IC 95%: ,183 – ,614) y LDL- Colesterol (IC 95%: ,072 – ,289); por cuanto los valores de significación fueron inferiores a 0.05.

Discusion:

Los hallazgos de este estudio están en línea de investigaciones previas que han identificado asociaciones entre diversos factores de riesgo y enfermedades que afectan el corazón. Estudios anteriores han demostrado consistentemente que factores como el género, los antecedentes familiares, la obesidad, el tabaquismo, el alcoholismo, el estilo de vida sedentario, y la diabetes, están estrechamente relacionados con el riesgo de enfermedad cardiovascular. Estos resultados subrayan la relevancia de tratar dichos

elementos de riesgo en la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, y son consistentes con la literatura científica existente sobre el tema.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los pacientes analizados muestran que las enfermedades cardiovasculares aparecen con mayor frecuencia en edades entre 80-90 años, seguidas de edades entre 60-69 años y que son los varones solteros provenientes de zonas rurales los que presentan mayor prevalencia de padecer éstas enfermedades.
2. Factores de riesgos como la edad, sexo e historia familiar son determinantes para padecer ECV ya que los varones mayores a los 60 años con H.F de 1° grado tienen mayor prevalencia de adquirir estas enfermedades.
3. Los factores de riesgo como alcoholismo, tabaquismo, sedentarismo, DM2, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y LDL-Colesterol elevado estuvieron presentes en más del 60% de la población de estudio.
4. Los resultados muestran una asociación importante entre los factores de riesgo modificables y no modificables con la ECV, debido al valor de significancia inferiores a 0.05.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda mejorar los servicios de salud en zonas rurales, donde proviene una alta proporción de pacientes. Es esencial implementar programas específicos para adultos, asegurando atención equitativa para ambos géneros y considerando el estado civil al planificar servicios, involucrando a los cónyuges en la atención. Un análisis continuo de características sociodemográficas mejorará las políticas de salud.
2. Se recomienda enfocarse en la prevención de enfermedades cardiovasculares mediante estrategias específicas para cada género y grupo etario. Se deben diseñar programas de concienciación y detección temprana. Es crucial implementar medidas preventivas y de seguimiento para los adultos.
3. Se sugiere crear programas integrales de prevención y gestión de factores de riesgo modificables para enfermedades cardiovasculares. Estos programas deben incluir iniciativas de sensibilización para mantener un peso adecuado, controlar la diabetes, y abstenerse del consumo de alcohol y tabaco. También es crucial promover estilos de vida activos para combatir el sedentarismo y realizar chequeos médicos regulares para monitorear niveles de colesterol y triglicéridos.
4. Se debe promover la colaboración interdisciplinaria entre todos los profesionales de la salud para ofrecer una atención integral. Esto incluye desarrollar programas de atención multidisciplinarios que aborden los factores de riesgo desde diversas perspectivas, como la promoción de una alimentación saludable, la implementación de programas de ejercicio físico supervisado y el apoyo para dejar de fumar. Esta colaboración y enfoque integral pueden mejorar significativamente los resultados de salud cardiovascular a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hierrezuelo et al. Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares. Policlínico Ramón López Peña. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Cardiología Volumen 27, No 4 (2021). Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1193/pdf>
2. Casanova P, Noche G. Bases genéticas y moleculares de la enfermedad arterial hipertensiva. Medicent Electrón. [revista en internet]. 2016. [citado 22 ene 2021]; 20(4): [aprox.8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n4/mdc02416.pdf>.
3. Kelly RK, Magnussen CG, Sabin MA, Cheung M, Juonala M. Development of hypertension in overweight adolescents: a review. Adolesc Health Med Ther. [revista en internet]. 2015 [citado 19 marz 2021] ; 6: 171-187. doi: 10.2147/AHMT.S55837.
4. Armas N, Dueñas A, Suárez R, Llerena L, de la Noval R, Varona P et al. Estimación del Riesgo Cardiovascular Global en el Municipio Colon. Matanzas, Cuba. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc [revista en internet]. 2017 [citado 20 mar 2021]; 22(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/656>
5. García M. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. Rev Colom Cardiol [revista en Internet]. 2018 [citado 25 sept 2020]; 25(51): 8-12. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0120563317302498?token=79ACFF90F5918CA455F613ED2615A0D0BC1382A594712220AD40CDCF9F6B94707316661921E663E6E59FF1F06E130ED6>
6. Naula B. factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos de Ecuador. Unidad Académica de salud y bienestar. Comunidad Educativa al Servicio del pueblo. Universidad Católica de Cuenca-Ecuador. 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e5bba3a1-644d-4d31-af89-7978c8b8d13e/content>
7. Rojas et al. Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, ISSN-e 1561-2937, Vol. 27, Nº. 4, 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8318553>
8. Gutiérrez et al. Factores de riesgo determinantes de la prevalencia de la enfermedad cardiovascular en adultos. Acta Médica del Centro / Vol. 14 No. 4

- Octubre-Diciembre 2020. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1249/1400>
9. Meza et al. Factores de riesgos para enfermedades cardiovasculares en adultos hipertensos que asisten a un centro de atención primaria de la ciudad de Cartagena. (Tesis pre grado) Universidad de Cartagena 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15155/IRINA%20OLEIDAD%20ALEAN%20MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Álvarez et al. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. Rev Asoc Esp Espec Med Trab vol.29 no.4 Madrid dic. 2020 Epub 08-Feb-2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602020000400274
 11. Matos y Cambillo. Factores asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos atendidos en el Hospital PNP Augusto B. Leguía, Rímac-Perú. PESQUIMAT 26(1): 97{111 (2023). Disponible en: <https://doi.org/10.15381/pesquimat.v26i1.25656>
 12. Ñaccha J. Sobrepeso, obesidad y factores de riesgo en adultos aparentemente sanos, Ayacucho, Perú. Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition, ISSN 1135-3074, Vol. 27, Nº. 4, 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8283120>
 13. Guzmán A. Riesgo cardiovascular en adultos que acuden a la consulta médica en un policlínico privado en Carabayllo. Rev. Cuidado & Salud pública. Vol. 1 Núm. 1 (2021). DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.11>
 14. Sutcliffe P, Connock M, Gurung T, Freeman K, Johnson S, Kandala NB, et al. Aspirin for prophylactic use in the primary prevention of cardiovascular disease and cancer: a systematic review and overview of reviews. Health Technol Assess. septiembre de 2013;17(43):1-253. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24074752/>
 15. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, Xavier D, Liu L, Zhang H, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. Lancet. 20 de agosto de 2016;388(10046):761-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27431356/>
 16. Libro del corazón [Internet]. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/fbbva_libroCorazon_Cap_10.html?qOrri=4
 17. Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Aten Primaria. 1 de diciembre de

- 2011;43(12):668-77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025141/>
18. Greenland P, Alpert JS, Beller GA, Benjamin EJ, Budoff MJ, Fayad ZA, et al. 2010 ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 14 de diciembre de 2010;56(25):e50-103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21144964/>
19. Mazón-Ramos P. Riesgo cardiovascular en el siglo XXI. Cómo detectarlo en prevención primaria. Cómo controlarlo en prevención secundaria. Rev Esp Cardiol. 1 de febrero de 2012;65:3-9. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-riesgo-cardiovascular-el-siglo-xxi--articulo-S030089321200440X>
20. Schlosser J, Umpierrez G, Weinstock R, Munoz C, Ralston C, Kirksey O. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION OFFICERS CHAIR OF THE BOARD. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5488428/4894741-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf?v=1701121223>
21. Mostaza JM, Pintó X, Armario P, Masana L, Real JT, Valdivielso P, et al. Estándares SEA 2022 para el control global del riesgo cardiovascular. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis. 1 de mayo de 2022;34(3):130-79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35090775/>
22. Crooke M. New Zealand Cardiovascular Guidelines: Best Practice Evidence-based Guideline: The Assessment and Management of Cardiovascular Risk December 2003. Clin Biochem Rev. febrero de 2007;28(1):19-29. Disponible en: https://www.texasheart.org/education/thi-journal/faq/?gad_source=1&qclid=CjwKCAjwl4yyBhAgEiwADSEjeK9RrhrlweUjvX14kthFumWQJH6Ajt7Ndjh6Ztoed_wO0sUUI3LORoCmTsQAvD_BwE
23. Dhingra R, Vasan RS. Age as a Cardiovascular Risk Factor. Med Clin North Am. enero de 2012;96(1):87-91. Disponible en: https://www.texasheart.org/education/thi-journal/faq/?gad_source=1&qclid=CjwKCAjwl4yyBhAgEiwADSEjePgTuXRuxTWJHcG7LgqpZblQ7fPQfth-jAhdjZyopMCDG-7oWQqofhoCWMYQAvD_BwE
24. D-TH-10-programa-prevencion-riesgo-cardiovascular.pdf [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/dapre/DocumentosSIGEPRE/D-TH-10-programa-prevencion-riesgo-cardiovascular.pdf>

25. Tada H, Fujino N, Hayashi K, Kawashiri M aki, Takamura M. Human genetics and its impact on cardiovascular disease. *Journal of Cardiology*. 1 de febrero de 2022;79(2):233-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34551866/>
26. Hajar R. Genetics in cardiovascular disease. *Heart Views*. 1 de enero de 2020;21(1):55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32082505/>
27. García M. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. *Revista Colombiana de Cardiología*. enero de 2018;25:8-12. Disponible en: https://rccardiologia.com/previos/RCC%202018%20Vol.%2025/RCC_2018_25_S1/RCC_2018_25_S1_008-012.pdf
28. De Ritter R, de Jong M, Vos RC, van der Kallen CJH, Sep SJS, Woodward M, et al. Sex differences in the risk of vascular disease associated with diabetes. *Biology of Sex Differences*. 3 de enero de 2020;11(1):1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31900228/>
29. Herrera LC. Relación entre tabaquismo y las principales enfermedades no transmisibles en El Salvador. *Alerta*. 27 de enero de 2022;5(1):26-32. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4789/pdf>
30. Hernández-Pérez A, Garcia-Gomez L, Osio-Echánove J, Perez Padilla R. Fumadores ocasionales y ligeros, prevalencia, importancia y alternativas de tratamiento. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*. 1 de junio de 2021;80:89-93. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462021000200089
31. Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL, Milenković D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. *BMJ*. 24 de enero de 2018;360: j5855. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29367388/>
32. Ramón JM. Tabaco y enfermedad coronaria: el abandono del tabaco es el mejor fármaco. *Rev Esp Cardiol*. 1 de mayo de 2003;56(5):436-7.
33. World Health Organization. Regional Office for Europe. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control: published by the World Health Organization in collaboration with the World Heart Federation and the World Stroke Organization [Internet]. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2011 [citado 27 de noviembre de 2023]. 155 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/329516>
34. Alcohol [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

35. Roerecke M. Alcohol's Impact on the Cardiovascular System. *Nutrients*. 28 de septiembre de 2021;13(10):3419. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34684419/>
36. Ramírez et al. Diabetes y enfermedad cardiovascular, aspectos actuales de su manejo: la visión del cardiólogo. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*. 18 de septiembre de 2020;7:110-5. Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/610/799>
37. Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: The Task Force for diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Rev Esp Cardiol*. 1 de mayo de 2020;73(5):404. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31497854/>
38. Pedro-Botet J, Ascaso JF, Blasco M, Brea Á, Díaz Á, Hernández-Mijares A, et al. Triglicéridos, colesterol HDL y dislipidemia aterogénica en la guía europea para el control de las dislipidemias 2019. *Clin Investig Arterioscler*. 1 de septiembre de 2020;32(5):209-18. Disponible en: https://zaquan.unizar.es/record/98478/files/texto_completo.pdf
39. Ramírez AAÁ, Peláez JL, Urrea LAM, Velásquez DMD, Mayor ATU, Nava JAA, et al. Dislipidemias y estilos de vida de jóvenes [Internet]. Editorial Universidad Santiago de Cali. Editorial Universidad Santiago de Cali; 2021 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/book/195>
40. Obesidad y riesgo cardiovascular - Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://atencionprimaria.almirallmed.es/actualizaciones/obesidad-y-riesgo-cardiovascular/>
41. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
42. Bryce Moncloa A, Alegría Valdivia E, San Martín San Martín MG. Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *An Fac med*. 17 de julio de 2017;78(2):97. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a16v78n2.pdf>
43. Organización Mundial de la Salud. 2020. *Directrices de la oms sobre actividad física y hábitos sedentarios-6_18_años.pdf* [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/oms_-_2020_-

[directrices de la oms sobre actividad fisica y habitos sedentarios-6 18 anos.pdf](#)

44. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee IM, et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc.* julio de 2011;43(7):1334-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21694556/>
45. Fernández-Verdejo R, Suárez-Reyes M, Fernández-Verdejo R, Suárez-Reyes M. Inactividad física versus sedentarismo: análisis de la Encuesta Nacional de Salud de Chile 2016-2017. *Revista médica de Chile.* enero de 2021;149(1):103-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000100103
46. Cardiovascular G de trabajo DM y E. Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: recomendaciones del Grupo de Trabajo Diabetes y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes (SED, 2015). *Diabetes Mellit Cardiovasc risk Recomm Work Gr diabetes Mellit a* [Internet]. 2007;19(3):147–52. Available from: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13107031>
47. Organización Panamericana de Salud-Organización mundial de la salud. Enfermedades cardiovasculares. 2023 Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
48. Gallardo E. Metodología de la Investigación [Internet]. 1st ed. Vol. 1. Universidad Continental; 2017 [cited 2022 May 22]. 1–98 p. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
49. Matos y Combillo. Factores relacionados a las enfermedades cardiovasculares en personas adultas., atendidas en el hospital PNP. Augusto B. Leguía. *PESQUIMAT* 26(1): 97–111 (2023) ISSN:1560-912X/ ISSN-E:1609-8439 <https://doi.org/10.15381/pesquimat.v26i1.25656>.
50. Miranda. Factores de Riesgos Incidentes en Enfermedades Cardiovasculares. Adultos Mayores en Bijagual David. Escuela de Salud Pública. Facultad de Biociencia Y Salud Pública. Universidad Especializada de las Américas. Panamá 2021. Disponible en: http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/1016/Miranda_Vega_Aundrey_Yelenis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51. Pérez et al. Factores de riesgo cardiovascular en adultos del Policlínico Docente "Primero de Enero". Artículo de investigación. Vol. 9, No. 3 (2021). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e741/666>
52. Berdú et al. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en pacientes de 50 años y menos. Multimed vol.24 no.4 Granma jul.-ago. 2020. Epub 10-Jul-2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400772

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de Operacionalización

Título: Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años. Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre 2022

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores de riesgo.	Los factores de riesgo cardiovascular se refieren a las condiciones o cambios en el estilo de vida que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades cardiovasculares en un período de tiempo determinado. Esta probabilidad está directamente influenciada por las elecciones y hábitos relacionados con la salud, que pueden aumentar el riesgo de sufrir o morir a causa de enfermedades cardíacas (50).	Para evaluar los factores de riesgo cardiovasculares que presnetan los adultos mayores de 40 años, se diseñó una ficha de recolección de datos en base a sus dimensiones e indicadores.	Rango de edad	<ul style="list-style-type: none"> 40 a 49 años 50 a 59 años 60 a 69 años 70 a 79 años 80 a 90 años 	Ordinal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a) Conviviente 	
			Zona de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> Urbano Rural 	Nominal
			Factores de riesgo no modificables	<ul style="list-style-type: none"> Edad Sexo Antecedentes familiares de primer grado con enfermedad cardiovascular 	Nominal
			Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de tabaco Consumo de alcohol Dislipidemia Obesidad Sedentarismo HTA 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus tipo 2 	
Enfermedades cardiovasculares.	Las enfermedades cardiovasculares son trastornos que afectan al corazón y los vasos sanguíneos. Son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, y están relacionadas con factores de riesgo como el tabaquismo y la hipertensión, entre otros (51).	Para evaluar las enfermedades cardiovasculares se aplicará una una ficha de recolección de datos en función a sus dimensiones e indicadores.	Casos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Controles	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

Anexo 2. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	ASPECTOS TEÓRICOS
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>P.1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio adultos mayores de 40 años del Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022?</p> <p>P.2. ¿Cuáles los factores de riesgo no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022?</p> <p>P.3. ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022??</p>	<p>Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2022.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Las características sociodemográficas de la población en estudio adultos mayores de 40 años del Hospital II-2 Tarapoto, influyen positivamente.</p> <p>Los factores de riesgo no modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto, son los antecedentes familiares de primer grado con enfermedad cardiovascular</p> <p>Los factores de riesgo modificables asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto, es la hipertensión arterial.</p>	<p>Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>O1. Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio adultos mayores de 40 años del Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>O2. Determinar qué factores de riesgo no modificables (sexo, edad, historia familiar de primer grado con enfermedad cardiovascular) están asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>O3. Evaluar qué factores de riesgo modificables (hipertensión arterial, las dislipidemias, la obesidad, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el sedentarismo y la diabetes mellitus tipo 2) están asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años. en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2018 a diciembre 2022.</p>	<p>V1:</p> <p>Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares.</p> <p>V2:</p> <p>Enfermedades cardiovasculares.</p>

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS																						
	<p style="text-align: center;">VARIABLE 1</p> <table border="1" data-bbox="728 300 1303 900"> <thead> <tr> <th>Variable I</th> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;">Factores de riesgo</td> <td>-Rango de edad</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 40 a 49 años • 50 a 59 años • 60 a 69 años • 70 a 79 años • 80 a 90 años </td> </tr> <tr> <td>Estado civil</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a) • Viudo (a) • Divorciado (a) • Conviviente </td> </tr> <tr> <td>Zona de procedencia</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural </td> </tr> <tr> <td>Factores de riesgo no modificables</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Antecedentes familiares de primer grado con enfermedad cardiovascular </td> </tr> <tr> <td>Factores de riesgo modificables</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco • Consumo de alcohol • Dislipidemia • Obesidad • Sedentarismo • HTA • Diabetes mellitus tipo 2 </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">VARIABLE 2</p> <table border="1" data-bbox="728 970 1303 1104"> <thead> <tr> <th>Variable II</th> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Enfermedades cardiovasculares</td> <td>Casos</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No </td> </tr> <tr> <td>Controles</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No </td> </tr> </tbody> </table>	Variable I	Dimensiones	Indicadores	Factores de riesgo	-Rango de edad	<ul style="list-style-type: none"> • 40 a 49 años • 50 a 59 años • 60 a 69 años • 70 a 79 años • 80 a 90 años 	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a) • Viudo (a) • Divorciado (a) • Conviviente 	Zona de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Factores de riesgo no modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Antecedentes familiares de primer grado con enfermedad cardiovascular 	Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco • Consumo de alcohol • Dislipidemia • Obesidad • Sedentarismo • HTA • Diabetes mellitus tipo 2 	Variable II	Dimensiones	Indicadores	Enfermedades cardiovasculares	Casos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Controles	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Población</p> <p>Contará con una revisión de 200 historias clínicas del servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto.</p> <p>Muestra</p> <p>Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la forma estadística, teniendo como resultado 88 historias clínicas.</p>	<p style="text-align: center;">Técnicas</p> <p style="text-align: center;">Análisis documental</p> <p style="text-align: center;">Instrumento</p> <p style="text-align: center;">Guía de observación</p>
Variable I	Dimensiones	Indicadores																							
Factores de riesgo	-Rango de edad	<ul style="list-style-type: none"> • 40 a 49 años • 50 a 59 años • 60 a 69 años • 70 a 79 años • 80 a 90 años 																							
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a) • Viudo (a) • Divorciado (a) • Conviviente 																							
	Zona de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 																							
	Factores de riesgo no modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Antecedentes familiares de primer grado con enfermedad cardiovascular 																							
	Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco • Consumo de alcohol • Dislipidemia • Obesidad • Sedentarismo • HTA • Diabetes mellitus tipo 2 																							
Variable II	Dimensiones	Indicadores																							
Enfermedades cardiovasculares	Casos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 																							
	Controles	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 																							

Nota: Elaboración propia.

Anexo 3. Instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES
 CARDIOVASCULARES EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS. HOSPITAL II-2
 TARAPOTO. ENERO 2018 - DICIEMBRE 2022.**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS- FACTORES DE RIESGO

Historia Clínica N° -----

Fecha: -----

-

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad	Respuesta
40 a 49 años	(...)-1
50 a 59 años	(...)-2
60 a 69 años	(...)-3
70 a 79 años	(...)-4
80 a 90 años	(...)-5
Sexo	Respuesta
Masculino	(...)-1
Femenino	(...)-2
Estado civil	Respuesta
Soltero (a)	(...)-1
Casado (a)	(...)-2
Conviviente	(...)-3
Viudo (a)	(...)-4
Zona de procedencia	Respuesta
Urbano	(...)-1
Rural	(...)-2

NO MODIFICABLES	Respuesta
Edad:	_____ años
Historia familiar de 1° con enfermedad Cardio Vasculares	(...)-1
	(...)-2
MODIFICABLES	Respuesta
Obesidad	SI (...)-1 NO (...)-2
Consumo de alcohol	SI (...)-1 NO (...)-2
Consumo de tabaco	SI (...)-1 NO (...)-2
Sedentarismo	SI (...)-1 NO (...)-2
Diabetes mellitus	SI (...)-1 NO (...)-2
Hipercolesterolemia	SI (...)-1 NO (...)-2
Hipertrigliceridemia	SI (...)-1 NO (...)-2
LDL- Colesterol	SI (...)-1 NO (...)-2

Enfermedad Cardiovascular: SI () NO ()

Factores de riesgo asociados a
enfermedades
cardiovasculares en adultos
mayores de 40 años. Hospital
II-2 Tarapoto. Enero 2018 -
diciembre 2022

por Karen Viviana Berrocal Panduro

Fecha de entrega: 23-ago-2024 12:35p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2396261242

Nombre del archivo: Karen_Viviana_Berrocal_Panduro_23-08-24-1.docx (662.37K)

Total de palabras: 12750

Total de caracteres: 76819

Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de 40 años. Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to aesanlucas Trabajo del estudiante	<1%