



## **Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

Facultad de Bromatología y Nutrición  
Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición

### **Estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular en el personal adulto del Chifa Takeshy del Distrito de Huacho, 2024**

#### **Tesis**

Para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Bromatología y Nutrición

#### **Autores**

Roger Josue Chumbes Luna  
Yeorgely Jessica Reyes Flores

#### **Asesora**

Dra. Soledad Dionisia Llañez Bustamante

Huacho - Perú

2025



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

## LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N°012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Bromatología y Nutrición

Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición

### METADATOS

<b>DATOS DEL AUTOR (ES):</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Chumbes Luna Roger Josue	73175195	05/12/2024
Reyes Flores Yeorgely Jessica	77289696	05/12/2024
<b>DATOS DEL ASESOR:</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Llañez Bustamante Soledad Dionisia	15689024	0000-0003-2374-0469
<b>DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Farromeque Meza Maria del Rosario	15584804	0000-0001-8747-568X
León Manrique Brunilda Edith	15605671	0000-0002-3423-0774
Beltrán Mejía William Iván	40161147	0009-0007-8884-2470

# 2024\_077664 - Jessica Reyes Flores 2024\_077706 - ...

## ESTILO DE VIDA Y LA PREVALENCIA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL ADULTO DEL CHIFA TA...

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  Facultad de Bromatología y Nutrición

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trncoid::1:3059793935

Fecha de entrega

29 oct 2024, 1:53 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

30 oct 2024, 2:32 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Tesis\_-\_Jessica\_Reyes\_y\_Roger\_Chumbes.pdf

Tamaño de archivo

1.4 MB

63 Páginas

11,452 Palabras

69,133 Caracteres

## 20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

### Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a las personas que me apoyaron desde el principio a cumplir mis objetivos y metas ya que sin ellos no podría haber llegado hasta aquí, y a mis amigos por haber hecho más ameno este camino.

Roger Josue Chumbes Luna

Este trabajo se lo dedico a mis padres y a mi hermano, que han sido mi motivación y siempre me han estado apoyando constantemente para ser una gran persona y una gran profesional; y a mi Kira por alegrarme los días.

Yeorgely Jessica Reyes Flores

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestro agradecimiento a las personas que nos apoyaron en este trabajo de investigación, a nuestros padres por sus enseñanzas y el apoyo constante, ellos son nuestra motivación para ser grandes profesionales. También a nuestra querida asesora

Soledad Llañez Bustamante, quien nos orientó y que nos brindó su tiempo en la elaboración de este trabajo de investigación.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	xv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	1
1.2. Formulación del problema .....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos .....	2
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1. Objetivo general .....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	3
1.5. Delimitaciones del estudio .....	4
1.5.1. Delimitación espacial o geográfica .....	4
1.5.2. Delimitación temporal.....	4
1.5.3. Delimitación social .....	4
1.6. Viabilidad del estudio.....	4
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes de la investigación .....	5
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	5
2.2. Bases teóricas .....	10

2.2.1.	Estilo de vida.....	10
2.2.2.	Alimentación .....	10
2.2.3.	Actividad física .....	11
2.2.4.	Consumo del alcohol.....	11
2.2.5.	Tabaquismo .....	11
2.2.6.	Enfermedades cardiovasculares .....	12
2.2.7.	Factores de riesgo cardiovascular no modificables.....	12
2.2.8.	Factores de riesgo cardiovascular modificables.....	12
2.2.9.	Síntomas de enfermedades cardiovasculares .....	13
2.2.10.	Complicaciones .....	14
2.2.11.	Medidas antropométricas .....	14
2.3.	Bases filosóficas .....	15
2.3.1.	Estilo de vida.....	15
2.3.2.	Riesgo cardiovascular .....	15
2.4.	Definición de términos básicos .....	16
2.5.	Hipótesis de la investigación .....	17
2.5.1.	Hipótesis general.....	17
2.5.2.	Hipótesis específicas .....	17
2.5.3.	Operacionalización de las variables .....	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....		20
3.1.	Diseño metodológico.....	20
3.1.1.	Tipo de investigación .....	20
3.1.2.	Nivel de investigación .....	20
3.1.3.	Diseño de investigación .....	20
3.1.4.	Enfoque de investigación.....	20
3.1.5.	Método de investigación.....	20
3.2.	Población y muestra .....	20

3.2.1. Población .....	20
3.2.2. Muestra .....	20
3.2.3. Criterios de inclusión .....	21
3.2.4. Criterios de exclusión .....	21
3.3. Técnicas de recolección de datos .....	21
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información .....	21
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	22
4.1 Análisis de resultados.....	22
4.1.1. Análisis de Sexo.....	22
4.1.2. Análisis del tipo de alimentación .....	22
4.1.3. Análisis de la actividad física.....	23
4.1.4. Análisis del consumo de tabaco.....	24
4.1.5. Análisis del consumo de alcohol.....	25
4.1.6. Análisis del perímetro abdominal .....	26
4.1.7. Análisis del índice cintura cadera .....	27
4.1.8. Análisis de Estilo de vida.....	27
4.1.9. Análisis de Estilo de Vida y Riesgo cardiovascular .....	28
4.1.10. Análisis de Estilo de Vida y el Índice Cintura-Cadera .....	29
4.1.11. Análisis del riesgo cardiovascular y el Índice Cintura-Cadera.....	29
4.2. Contrastación de hipótesis.....	30
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	33
5.1. Discusión de resultados.....	33
CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES .....	36
6.1. Conclusiones .....	36
6.2. Recomendaciones.....	36
CAPITULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
ANEXOS .....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según el sexo del personal adulto del Chifa Takeshy .....	22
Tabla 2. Distribución según el tipo de alimentación del personal adulto del Chifa Takeshy ..	23
Tabla 3. Distribución según la actividad física del personal adulto del Chifa Takeshy .....	23
Tabla 4. Distribución según el consumo de tabaco del personal adulto del Chifa Takeshy ....	24
Tabla 5. Distribución según el consumo de alcohol del personal adulto del Chifa Takeshy ..	25
Tabla 6. Distribución según el perímetro abdominal del personal adulto del Chifa Takeshy .	26
Tabla 7. Distribución según el índice cintura-cadera del personal adulto del Chifa Takeshy .	27
Tabla 8. Distribución según el estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy .....	28
Tabla 9. Estilo de vida y riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy.....	28
Tabla 10. Estilo de vida y el Índice Cintura-Cadera del personal adulto del Chifa Takeshy ..	29
Tabla 11. Riesgo cardiovascular y el índice Cintura-Cadera del personal adulto del Chifa Takeshy .....	30

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Distribución según el sexo del personal adulto del Chifa Takeshy .....	22
Figura 2. Distribución según el tipo de alimentación del personal adulto del Chifa Takeshy	23
Figura 3. Distribución según la actividad física del personal adulto del Chifa Takeshy .....	24
Figura 4. Distribución según el consumo de tabaco del personal adulto del Chifa Takeshy ..	24
Figura 5. Distribución según el consumo de alcohol del personal adulto del Chifa Takeshy .	25
Figura 6. Distribución según el perímetro abdominal del personal adulto del Chifa Takeshy	26
Figura 7. Distribución según el índice cintura-cadera del personal adulto del Chifa Takeshy	27
Figura 8. Distribución según el estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy .....	28
Figura 9. Datos insertados en el programa de estadística descriptiva IBM SPSS STATISTICS. ....	31
Figura 10. Resultado de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.....	32

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	44
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	45
Anexo 3. Cuestionario: Frecuencia del consumo de alimentos .....	46
Anexo 4. Recomendación de consumo de alimentos.....	48
Anexo 5. Base de datos.....	50

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.

**Metodología:** Investigación de tipo básica, de nivel descriptivo – correlacional, diseño no experimental transversal, con enfoque mixto. La población estuvo conformada por 18 trabajadores pertenecientes al Chifa Takeshy del distrito de Huacho. Se aplicó un cuestionario, además de realizar medidas antropométricas a la población estudiada.

**Resultados:** Se evidenció que el 22,22% de la población evaluada tiene un estilo de vida saludable y el 77,78% tiene un estilo de vida no saludable. El 22,22% presenta un nivel bajo de riesgo cardiovascular, el 38,89% presenta un alto riesgo cardiovascular y el 38,89% posee muy alto riesgo cardiovascular. **Conclusión:** Se demostró que existe relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy.

**Palabras clave:** Estilo de vida, riesgo cardiovascular, alimentación, actividad física, consumo de alcohol, consumo de tabaco, perímetro abdominal, índice cintura-cadera.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between lifestyle and the prevalence of cardiovascular risk in the adult staff of Chifa Takeshy in the district of Huacho, 2024.

**Methodology:** Basic research, descriptive-correlational, non-experimental cross-sectional design, with mixed approach. The population consisted of 18 workers belonging to the Chifa Takeshy in the district of Huacho. A questionnaire was applied, in addition to anthropometric measurements of the population studied. **Results:** It was found that 22.22% of the population evaluated had a healthy lifestyle and 77.78% had an unhealthy lifestyle. 22.22% have a low level of cardiovascular risk, 38.89% have a high cardiovascular risk and 38.89% have a very high cardiovascular risk. **Conclusion:** There is a relationship between lifestyle and the prevalence of cardiovascular risk in the adult staff of Chifa Takeshy.

**Key words:** Lifestyle, cardiovascular risk, diet, physical activity, alcohol consumption, tobacco consumption, abdominal perimeter, waist-hip ratio.

## INTRODUCCIÓN

Una alimentación adecuada y realizar actividad física de manera constante nos ayuda a prevenir y controlar enfermedades (OMS, 2018).

Un estilo de vida saludable permite llevar una alimentación sana, no obstante, hoy en día, la gran producción de alimentos procesados, han influido en los hábitos alimentarios, de forma que las personas ahora prefieren consumir alimentos hipercalóricos que contienen grasas y azúcares añadidos, dejando de lado los alimentos nutritivos (OMS, 2018).

La prevalencia de las enfermedades cardiovasculares aumenta cuando existe una alimentación poco saludable, el sedentarismo, tabaquismo y el consumo de alcohol, teniendo como consecuencia la obesidad, la cual es un riesgo para la salud (OPS, 2020).

Un indicador clave que puede incrementar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, es el perímetro abdominal (Aráuz, Guzmán, & Roselló, 2013). Esta medida antropométrica evalúa la acumulación de grasa corporal en el área del abdomen, siendo de suma importancia debido a su relación con la acumulación de grasa alrededor de los órganos (Noboa Pullaguari, 2023).

Asimismo, el Índice cintura-cadera, asocia medidas de los perímetros mencionados respectivamente, un valor elevado identifica la probabilidad de contraer diversas enfermedades, entre ellas, las cardiovasculares, y como consecuencia una disminución en la calidad de vida (Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica, 2023).

Por ello, la población evaluada fue el personal adulto del Chifa Takeshy, debido a que es un tipo de negocio que expende comida con alto contenido calórico, y por ende el personal que labora en este establecimiento consume los mismos alimentos que se ofrece a los clientes, sin embargo, la cantidad y la frecuencia de consumo de estas comidas puede variar.

## CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Se describe al estilo de vida como comportamientos que una persona realiza de manera consciente y voluntaria de forma habitual (Córdoba, Carmona, Terán, & Márquez, 2013).

A nivel global, según la OMS, las dietas poco saludables y la ausencia de actividad física, son factores que ponen en riesgo la salud (OMS, 2021).

Las últimas estimaciones de la Alianza de ENT detallaron que el 31% de las personas adultas no realiza adecuadamente actividad física (NCD Alliance, 2022).

En Perú solamente el 26% de adultos realiza actividad física desde que terminó la pandemia, siendo esta cifra muy alarmante ya que cerca del 74% no realiza suficiente actividad física (El Peruano, 2023).

En el 2016 el porcentaje de bebedores de alcohol era del 43% (NCD Alliance, 2018).

En Perú el porcentaje de bebedores de alcohol era del 36,1% en el 2022 que en comparación a años anteriores había disminuido por el COVID-19 (MINSA, 2022).

En el 2019 la prevalencia mundial de tabaquismo era del 17,5% (NCD Alliance, 2019).

En el 2019 en el Perú la prevalencia de tabaquismo era de 16,7% en mujeres y 22,1% en hombres (Bernabé & Carrillo, 2022).

En el mundo, tres de cada cuatro personas presentan alguna enfermedad no transmisible, en la cual las enfermedades cardiovasculares son principal causa de muerte, con aproximadamente 17,9 millones de muertes al año (OPS, 2023).

Las patologías que afectan el corazón y los vasos sanguíneos se denominan enfermedades cardiovasculares. El problema normalmente inicia con la formación de ateromas que obstruyen las arterias (MedlinePlus, 2022).

En el continente americano, en el año 2019, se estima que 2.0 millones de personas fallecieron a causa de estas afecciones cardiovasculares (OPS, 2021).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática señaló que los peruanos con la edad de 15 años a más, presentan un alto riesgo cardiovascular (41,1%); de acuerdo al área de residencia, siendo mayor en el área urbana (INEI, 2021).

Diversas investigaciones demuestran la estrecha relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular, por ello, basándonos en la información recopilada y luego de visitar diversos comercios de alimentos en el distrito de Huacho se observó que la mayor parte del personal que labora en el Chifa Takeshy presenta conformación corpúscular no adecuada, lo cual puede ser producto de un mal estilo de vida que podría llevarlos a tener problemas de salud o estarlos presentando.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cómo determinar la relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo determinar el estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024?
- ¿Cómo conocer la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.
- Determinar la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.

### **1.4. Justificación de la investigación**

La justificación del presente trabajo de investigación se enfocó en conocer el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular en el personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, dado que el estilo de vida es clave fundamental en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares.

La alimentación y la actividad física, no sólo son beneficiosos para la salud cardiovascular, sino también para la salud general, una alimentación adecuada permitirá que nuestro organismo esté en una manera óptima al tener todos los nutrientes en la cantidad adecuada, la actividad física nos permitirá que nuestros músculos huesos y articulaciones se desarrollen, teniendo así una mejor condición física, el uso de alcohol y tabaco no tiene ningún beneficio para la salud, por lo que no consumirlos nos hará prevenir distintas enfermedades.

Este trabajo nos ayudó a saber la prevalencia de personas con riesgo cardiovascular que tienen un estilo de vida poco saludable.

Se buscó los modos de vida que tienen la población a estudiar, a través de los instrumentos elaborados acorde con la metodología de estudio también se tomó las medidas necesarias para determinar la existencia de riesgo cardiovascular de estas personas.

## **1.5. Delimitaciones del estudio**

### **1.5.1. Delimitación espacial o geográfica**

La delimitación espacial corresponde al desarrollo de la investigación en el Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

La investigación tuvo en cuenta los datos recolectados del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024, en un periodo de 3 meses desde la aprobación del proyecto de investigación.

### **1.5.3. Delimitación social**

La investigación tuvo como participantes a los adultos de 18 a 60 años del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.

## **1.6. Viabilidad del estudio**

La investigación fue viable debido a que se recopiló la información necesaria, además de los recursos humanos, económicos y físicos necesarios para su elaboración y aplicación. Se solicitó la autorización del dueño del Chifa para la recolección de datos, con la finalidad de obtener resultados confiables.

## CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Investigaciones internacionales

- i. Lozano et al. (2023) en su artículo “Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en población universitaria: diferencias entre docentes, administrativos y estudiantes”, en España. Tuvo como objetivo: “Identificar y comparar la prevalencia de los factores de riesgo de ECV de las personas que acudieron a una clínica universitaria para recibir asesoramiento nutricional” (p. 2).

En este estudio la población estuvo conformada por 98 personas.

Se obtuvo como resultado: “Se encontró que el 80% de la muestra presentaba uno o más de los factores de riesgos de ECV. Además, más del 50% presentaba más de tres de los factores de riesgo” (p. 2).

Se concluyó mencionando: “Para poder proporcionar medidas preventivas y proteger a los más vulnerables, es crucial poder identificar estas diferencias dentro de una población” (p. 2).

- ii. Rivas et al. (2023) en su artículo “Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en estudiantes universitarios de carreras de salud”, en Paraguay. Tuvo como objetivo: “Describir la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en estudiantes de carreras de salud en la Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, filial San Lorenzo” (p. 1).

Fue una investigación de diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. Evaluaron a 134 estudiantes, utilizando una encuesta telemática.

Se obtuvo como resultado: “Los factores de riesgo cardiovascular encontrados fueron: sedentarismo en 83 (62%) participantes, hábito alimentario no saludable en

128 (95%), tabaquismo en 7 (5%), hipertensión arterial en 7 (5%), diabetes mellitus tipo 2 en 3 (2%), dislipidemia en 4 (3%)” (p. 1).

Se concluyó mencionando: “En la muestra estudiada, a pesar de ser jóvenes y en formación en materias de salud, existe una alta frecuencia de al menos un factor de riesgo cardiovascular modificable” (p. 1).

- iii. Pérez et al. (2022) en su artículo “Prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular asociados en la población general española: estudio ENPE”, en España, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de sobrecarga ponderal junto con la obesidad abdominal, y como influyen los factores sociodemográficos y el estilo de vida. Es una investigación de tipo observacional, transversal, en este estudio la muestra fue de 6800 personas, a los cuales se le realizaron mediciones antropométricas y cuestionarios de frecuencia de consumo alimentario. Se obtuvo como resultado una mayor prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en varones con la edad de 65 años a más, la cual esta influenciada por el estilo de vida, siendo menos prevalente en las personas que hacen actividad física de manera regular. Se concluyó mencionando que existe una prevalencia muy alta de la obesidad y la obesidad abdominal, la cual incrementa con el nivel socioeconómico bajo y a la edad de la persona.
- iv. Yaguachi et al. (2021) en su artículo “Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud”, en Ecuador. Tuvo como objetivo: “Determinar los estilos de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular que presentan los trabajadores de la Salud” (p. 2).

Fue una investigación descriptivo transversal, donde se evaluó a 130 personas empleando una encuesta.

Se obtuvo como resultado, que la mitad del total de las personas evaluadas tenían una alimentación poco saludable además de un inadecuado consumo de alcohol, por otro lado, hubo un bajo consumo de tabaco. Asimismo, se calificó como un mal estilo de vida, debido a que la población estudiada tenía malos hábitos de alimentación, y de consumo de alcohol, pero un bajo riesgo cardiovascular debido a que los parámetros bioquímicos de las personas evaluadas se encontraron dentro de lo normal.

Se concluyó mencionando: “La identificación temprana de los inadecuados estilos de vida permite a corto plazo el diseño de un programa de intervención que ayude a prevenir las enfermedades cardiovasculares en aquellos trabajadores que presentan factores de riesgo” (p. 1).

- v. Duque et al. (2019) en su artículo “Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida en estudiantes universitarios de Manizales”, en Colombia. Tuvo como objetivo: “Describir los factores de riesgo cardiovascular y los estilos de vida de estudiantes pertenecientes a una institución universitaria de la ciudad de Manizales” (p. 4).

Fue un estudio de tipo descriptivo transversal, en la cual se evaluó una muestra de 384 personas, utilizando una encuesta.

Se obtuvo como resultados una alta prevalencia de la hipertensión arterial en base a los antecedentes familiares, de igual forma el sedentarismo fue mayor en la muestra evaluada, las cuales fueron relacionadas con el riesgo cardiovascular. En cuanto al estilo de vida se puso en evidencia el alto consumo de productos enlatados, alcohol y tabaco.

Se concluyó mencionando: “Los estilos de vida que más favorecen la presencia del riesgo cardiovascular fueron el consumo de alcohol y dietas inadecuadas” (p. 1).

### 2.1.2. Investigaciones nacionales

- i. Diaz & Chuye (2023) en su investigación “Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida en los usuarios que acuden al Hospital Clínico Provida”, en Huancayo, Perú. Tuvo como objetivo general: “Evaluar cómo se relaciona el estilo de vida con los factores de riesgo cardiovascular en los usuarios que acuden al Hospital Clínico Provida, Chiclayo 2023” (p. 12).

Fue un estudio descriptivo correlacional, no experimental, donde evaluaron a 100 personas.

Se obtuvo como resultado, que el 24,1% de la población evaluada tuvieron un estilo de vida no saludable, asimismo el mismo porcentaje presentó obesidad e hipertensión, y el 60,5% presentan un estilo de vida saludable.

Se concluyó mencionando: “El estilo de vida influye en los factores de riesgo cardiovascular” (p. 10).

- ii. Napa (2022) en su investigación “Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022” en Lima. Tuvo como objetivo general: “Determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022” (p. 17).

Fue una investigación de tipo correlacional transversal, diseño no experimental con enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por 220 personas, y se recolectó los datos mediante una encuesta.

Se obtuvo como resultado: “El 62,6% de pacientes tuvieron un estilo de vida bajo, 28,2% adecuado, 7,8% estas bien, 0,7% zona de peligro y 0,7% fantástico. El 47,1% tuvo riesgo cardiovascular bajo, 38,7% riesgo moderado, 10,7% riesgo alto y 3,5% riesgo muy alto” (p. 5).

Se concluyó mencionado: “Existe relación significativa entre el nivel de estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2022” (p. 5).

- iii. Flores (2022) en su investigación “Estilos de vida y su relación con factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga”, en Ica. Tuvo como objetivo general: “Evaluar cómo se relaciona el estilo de vida con los factores de riesgo cardiovascular en los trabajadores de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga-2019” (p. 14).

Fue una investigación de tipo básico, nivel descriptivo, transversal y cuantitativo, evaluaron a una población de 285 personas mediante una encuesta.

Se obtuvo como resultado: “Con un gran índice de trabajadores que desconocen las medidas para llevar a cabo un estilo de vida favorable que permita la prevención o control de enfermedades cardiovasculares” (p. 8).

Se concluyó mencionado: “Se obtuvo como dato prevalente que las personas con un estilo de vida poco saludable tienden a tener una mayor recurrencia a enfermedades crónicas, entre las cuales figuran enfermedades relacionadas a cardiopatías (hipertensión, insuficiencia cardíaca), diabetes, dislipidemia” (p. 8).

- iv. Cubillas (2019) en su investigación “Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en adultos del centro de entrenamiento Circuitos UnoA1 – Casuarinas”, en Lima. Tuvo como objetivo general: “Determinar la asociación del estilo de vida y el estado nutricional por estratos de los participantes con y sin presencia de riesgo cardiovascular del Centro de entrenamiento Circuitos UnoA1 – Casuarinas en el periodo Marzo – Junio del 2018” (p. 19).

Fue una investigación de nivel descriptivo comparativo y correlacional, evaluaron a una población de 334 personas, la técnica a utilizar para la recolección de datos fue la encuesta.

Se obtuvo como resultado: “Hay mayor porcentaje de participantes con un estilo de vida poco saludable con presencia de riesgo cardiovascular que sin riesgo. El estilo de vida saludable es mayor en participantes sin riesgo cardiovascular” (p. 3).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Estilo de vida**

Se define como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (Bastías & Stieповich, 2014).

### **2.2.2. Alimentación**

La alimentación desempeña un papel esencial en nuestra vida, es un proceso donde se obtienen diversos nutrientes a partir de los alimentos, los cuales son necesarios para que el cuerpo realice sus funciones de manera adecuada. Asimismo, la alimentación debe adaptarse según la etapa de la vida para llevar un buen estado de salud (Martínez & Pedrón, 2016).

Mantener una buena alimentación diaria contribuye a la prevención de la malnutrición, de enfermedades no transmisibles y trastornos alimentarios a futuro. No obstante, el incremento de los alimentos procesados, y los cambios generados en el estilo de vida ha provocado que las personas adopten malos hábitos de alimentación (OMS, 2018).

Una alimentación saludable debe ser suficiente, variada, completa, equilibrada, adecuada e inocua, la composición de la dieta depende de factores como las características de

cada individuo, cultura, la disponibilidad de alimentos y de los patrones alimentarios que sigan (OMS, 2018).

### **2.2.3. Actividad física**

La actividad física se describe como acciones que implican el movimiento de los músculos y que conlleve un gasto de energía, esto abarca desde movimientos cotidianos hasta ejercicios intensos (OMS, 2022),

Dentro de las actividades físicas cotidianas se incluyen el acto de caminar, montar en bicicleta, participar en deportes, realizar actividades recreativas y disfrutar de juegos. (OMS, 2022),

La importancia de la actividad física radica en su papel fundamental para preservar la salud y prevenir enfermedades. Queda demostrado que la práctica regular de actividad física aumenta significativamente la prolongación de la esperanza de vida, debido a los diversos beneficios que ofrece. A pesar de estos beneficios comprobados, lamentablemente, la prevalencia del sedentarismo sigue siendo una preocupación creciente (Perea, y otros, 2019),

### **2.2.4. Consumo del alcohol**

Más de 200 enfermedades y otras afecciones relacionadas con la salud son causadas principalmente por el consumo del alcohol. Incrementando la probabilidad de desarrollar cirrosis hepática, diversos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares que ponen en riesgo la salud (OMS, 2022).

### **2.2.5. Tabaquismo**

El tabaquismo es el factor principal de la aparición de enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, entre otros. Este perjuicio no se

limita únicamente al fumador, sino que también afecta a cualquier persona expuesta a la inhalación de su humo (Fernández & Figueroa, 2018).

### **2.2.6. Enfermedades cardiovasculares**

Son un grupo de enfermedades que afectan al corazón y los vasos sanguíneos (MAYO CLINIC, 2022).

Las afecciones más comunes son: La enfermedad de los vasos sanguíneos, arritmia cardíaca, defectos cardíacos congénitos, enfermedad del corazón y enfermedades de las válvulas cardíacas.

### **2.2.7. Factores de riesgo cardiovascular no modificables**

Estos factores son aquellos que tenemos desde que nacemos hasta el momento de morir (Cardiavant, 2017).

Estos factores son:

- El sexo: Es más probable que los hombres padezcan enfermedades cardiovasculares en comparación a las mujeres debido a las distintas hormonas que tiene la mujer que las protegen contra esta patología.
- La edad: El envejecimiento aumenta el riesgo cardiovascular debido al deterioro natural que ocurre en el organismo.
- Los antecedentes familiares y la raza. (Cardiavant, 2017)

### **2.2.8. Factores de riesgo cardiovascular modificables**

Hay otro grupo de factores modificables para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares (Cardiavant, 2017).

Estos factores son:

- **Hipertensión arterial:** Es la presión que se realiza en las arterias para que el corazón transporte la sangre a todo el organismo. Cuando hay hipertensión arterial el corazón está haciendo trabajo adicional que puede generar problemas.
- **Colesterol elevado:** Cuando el colesterol LDL esta elevado se va depositando en las paredes de las arterias, que a su vez forman placas haciendo que las arterias se estrechen.
- **Diabetes:** Es una enfermedad en el cual los niveles de glucosa son elevados, estos niveles altos de glucosa causan daños en los vasos sanguíneos, contribuyendo en la formación de placas en la pared arterial.
- **Estrés:** Cuando el cuerpo se estresa ocurre una liberación de distintas hormonas las cuales provocan una serie de situaciones dentro del organismo del ser humano que ponen en riesgo la salud. Y aunque el estrés sea bueno en situaciones en donde nuestra vida corra peligro, un estrés constante termina siendo perjudicial para la salud.
- **Sobrepeso, obesidad, tabaquismo, sedentarismo y el abuso de alcohol** (Cardiavant, 2017).

### **2.2.9. Síntomas de enfermedades cardiovasculares**

Aunque el término de enfermedades cardiovasculares se refiere no a una, sino a un conjunto de enfermedades, estas tienen una sintomatología similar en la mayoría de casos (MAYO CLINIC, 2022).

MAYO CLINIC (2022) señala que los síntomas son:

- Dolor o molestias en la zona del pecho
- Disnea
- Taquicardia

- Fatiga
- Molestias en el cuello, abdomen o en la espalda
- Mareos
- Dolor, entumecimiento, poca fuerza en las piernas o brazos.

### **2.2.10. Complicaciones**

Las complicaciones de la enfermedad cardíaca comprenden:

- Insuficiencia cardíaca: Debido a que el corazón no puede bombear suficiente sangre en todo el organismo, principalmente a los brazos y piernas.
- Ataque cardíaco: Se da cuando la sangre forma un coágulo y obstruye una arteria coronaria en el corazón.
- Accidente cerebrovascular: Ocurre debido a una obstrucción en las arterias del cerebro, provocando que el flujo sanguíneo se detenga. Si no se trata urgentemente esta situación el tejido del cerebro muere a los minutos de un ACV.
- Aneurisma: Describe a una protuberancia en la pared de una arteria la cual no presenta ningún síntoma. Esta arteria puede romperse repentinamente causando un sangrado interno que si no es tratado puede llegar a provocar incluso la muerte (MAYO CLINIC, 2022).

### **2.2.11. Medidas antropométricas**

La antropometría son una serie de mediciones que se realizan para la evaluación del estado nutricional, ya que las medidas antropométricas son un indicador que van a reflejar el estado de las reservas proteicas y el tejido graso de nuestro cuerpo (Castillo & Zenteno, 2004).

Por un lado, encontramos el peso, la talla y los indicadores que se fundamentan en las interacciones entre estos elementos. Estos permiten contrastar con grupos de referencia y llevar a cabo correcta evaluación y haciendo seguimiento a las modificaciones que ocurren a lo largo del tiempo (Marugán de Miguelsanz et al., 2015).

### **2.3. Bases filosóficas**

#### **2.3.1. Estilo de vida**

El término estilo de vida se originó en el año 1910 por el psicólogo Alfred Adler, quien inicialmente lo describió como “el sistema de reglas de conducta desarrollado por los individuos para lograr sus metas en la vida” (Concepto, 2022).

A partir de 1928, el uso de este concepto experimentó un gran auge. Principalmente, se relacionaba con ciertas particularidades en la gastronomía, como el estilo de vida mediterráneo o americano (Concepto, 2022).

Con el tiempo, hacia finales del siglo, también se comenzó a vincular con la esperanza de vida y la salud, llegando al punto en que hoy en día se debate ampliamente cuáles hábitos son beneficiosos o perjudiciales para la vida. En otras palabras, se discute qué estilos de vida promueven la salud y cuáles la perjudican (Concepto, 2022).

#### **2.3.2. Riesgo cardiovascular**

En la salud, se busca predecir factores que aumentan la posibilidad de que ocurran eventos mórbidos. El factor de riesgo cardiovascular incrementa la posibilidad de que esto ocurra (Lira, 2022).

Debido a los cambios de las causas de mortalidad, en los años 30 se empezó a realizar investigaciones sobre la epidemiología cardiovascular ya que su mortalidad aumentó en comparación a décadas anteriores. En el año 1932, Wilhelm Raab asoció la dieta con las

enfermedades coronarias y en el año 1953 se mostró que existía una relación entre las altas concentraciones de colesterol y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (J O'Donnel & Elosua, 2008)

## **2.4. Definición de términos básicos**

**2.4.1. Estilo de vida:** Se refiere a las actitudes y conductas que las personas adquieren y exhiben individualmente o en grupo con el fin de cubrir sus necesidades (Gerencia Asistencial de Atención Primaria, 2022).

**2.4.2. Alimentación:** Consiste en la acción a través de la cual adquirimos del entorno una variedad de compuestos esenciales para nuestro sustento. Estos nutrientes se encuentran en los alimentos que ingerimos diariamente (Martínez Zazo & Pedrón Giner, 2016).

**2.4.3. Actividad física:** Desplazamiento del cuerpo realizado por los músculos, implicando un gasto de energía. Incluyendo tareas del hogar o actividades de recreación (OMS, 2022).

**2.4.4. Tabaquismo:** Es la dependencia del tabaco que se origina principalmente debido a uno de sus elementos activos, la nicotina, cuya influencia acaba generando un patrón de consumo abusivo (Fundación Española del Corazón, 2018).

**2.4.5. Antropometría:** Es un método no invasivo y asequible que se puede utilizar en cualquier parte del mundo para analizar la composición del cuerpo, proporcionando información sobre el estado nutricional (OMS, 1995).

**2.4.6. Riesgo cardiovascular:** Es la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular, comprende factores modificables (que podemos cambiar) y factores no modificables (que no se puede intervenir) (Rioja Salud, 2021).

**2.4.7. Enfermedades cardiovasculares:** Son un conjunto de patologías que afectan a las arterias, principalmente del corazón, cerebro, riñones y miembros inferiores (Rioja Salud, 2021).

**2.4.8. Índice cintura cadera:** Es la medición del perímetro de cintura y de la cadera. Un índice de cintura-cadera alta se asocia a un mayor riesgo de contraer enfermedades metabólicas. Este método nos permite medir la distribución de la grasa abdominal de manera indirecta (Neumomadrid, 2022).

**2.4.9. Perímetro abdominal:** Es la medición que se realiza en el abdomen. Esta medición nos permite tener una idea de la acumulación de la grasa abdominal que es la que peor consecuencia trae al organismo (Fundación Española del Corazón , 2022).

## **2.5. Hipótesis de la investigación**

### **2.5.1. Hipótesis general**

- HA: Existe relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.
- H0: No existe relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.

### **2.5.2. Hipótesis específicas**

- HA: El estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024, es saludable.
- H0: El estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024, no es saludable.

- HA: La prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024, es baja.
- H0: La prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024, no es baja.

### **2.5.3. Operacionalización de las variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Estilo de vida	Se refiere a las actitudes y conductas que las personas adquieren y exhiben individualmente o en grupo con el fin de cubrir sus necesidades (Gerencia Asistencial de Atención Primaria, 2022).	Alimentación	Frecuencia de consumo de alimentos	Saludable No saludable
		Actividad Física	Tiempo de actividad física diaria Frecuencia de actividad física a la semana	Realiza actividad física No realiza actividad física
		Tabaquismo	Frecuencia de consumo de tabaco	No Fumador Fumador
		Consumo De Alcohol	Consumo de alcohol semanal	Bajo consumo Consumo elevado
Riesgo cardiovascular	“El concepto de riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de sufrir ECV en un plazo determinado” (Alegría et al., 2012).	Medidas Antropométricas	Índice Cintura - Cadera	Riesgo bajo Riesgo moderado Riesgo alto
			Perímetro abdominal	Bajo riesgo cardiovascular Riesgo cardiovascular alto Riesgo cardiovascular muy alto

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño metodológico**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue básica, porque buscó aumentar el conocimiento teórico y no se incluyó la mejora dentro del proceso de investigación.

#### **3.1.2. Nivel de investigación**

El nivel de la investigación fue descriptivo-correlacional, porque describió las características de la población en estudio, así como determinó la posible relación entre dos variables.

#### **3.1.3. Diseño de investigación**

De diseño no experimental transversal, debido a que no hubo manipulación de las variables en estudio, así mismo los datos fueron recogidos en un solo momento.

#### **3.1.4. Enfoque de investigación**

El enfoque de esta investigación es mixto, porque el estudio recopiló datos cualitativos y cuantitativos.

#### **3.1.5. Método de investigación**

Se empleó un método inductivo, partiendo de observaciones particulares y datos específicos con el fin de derivar conclusiones generales o principios.

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

La población de esta investigación estuvo conformada por 18 adultos mayores de 18 años y menores de 60 años de edad que laboran al Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024,

#### **3.2.2. Muestra**

La muestra de esta investigación estuvo conformada por las 18 personas del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024. (Muestra poblacional)

### **3.2.3. Criterios de inclusión**

- Personas mayores de 18 años que pertenecen al Chifa Takeshy del distrito de Huacho.
- Personas menores de 60 años que pertenecen al Chifa Takeshy del distrito de Huacho.

### **3.2.4. Criterios de exclusión**

- Personas menores de 18 años que pertenecen al Chifa Takeshy del distrito de Huacho.
- Personas mayores de 60 años que pertenecen al Chifa Takeshy del distrito de Huacho.

### **3.3. Técnicas de recolección de datos**

La técnica utilizada para recolectar los datos fue la encuesta, “en las encuestas se solicitan a las personas (denominadas encuestados) información por medio de un cuestionario oral o escrito” (Solorzano, 2003).

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario dirigido al personal, “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (Hernández et al., 2010).

### **3.4. Técnicas para el procedimiento de la información**

Para realizar el análisis correspondiente, los resultados obtenidos fueron procesados utilizando el programa Microsoft Excel y el programa de estadística descriptiva IBM SPSS STATISTICS.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis de resultados

#### 4.1.1. Análisis de Sexo

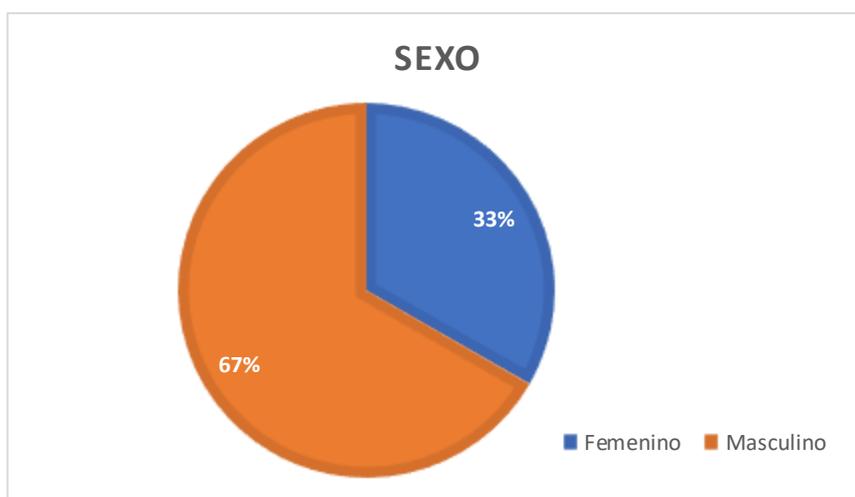
**Tabla 1.**

*Distribución según el sexo del personal adulto del Chifa Takeshy*

<b>Sexo</b>	<b>N° de personal</b>	<b>%</b>
Femenino	6	33,33%
Masculino	12	66,67%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

**Figura 1.**

*Distribución según el sexo del personal adulto del Chifa Takeshy*



En la tabla 1, se observa al personal del Chifa Takeshy distribuido según el sexo, en donde 6 (33,33%) pertenecen al sexo femenino y 12 (66,66%) pertenecen al sexo masculino, haciendo un total de 18 (100%) personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

#### 4.1.2. Análisis del tipo de alimentación

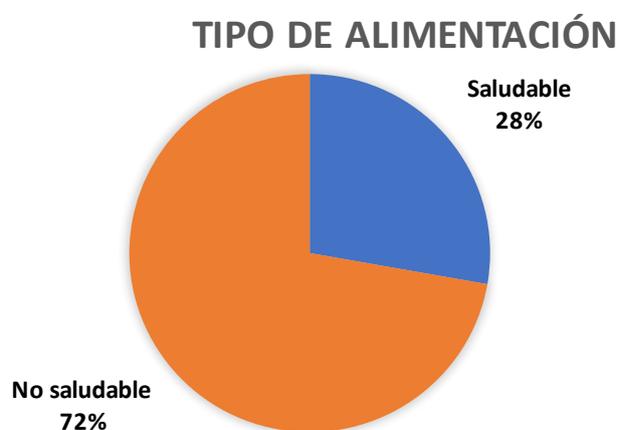
**Tabla 2.**

*Distribución según el tipo de alimentación del personal adulto del Chifa Takeshy*

<b>Tipo de alimentación</b>	<b>Nº de personal</b>	<b>%</b>
Saludable	5	27,78%
No saludable	13	72,22%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

**Figura 2.**

*Distribución según el tipo de alimentación del personal adulto del Chifa Takeshy*



En la tabla 2, se observa al personal del Chifa Takeshy distribuido según el tipo de alimentación, en donde 5 (27,78%) tienen una alimentación saludable y 13 (72,22%) tienen una alimentación no saludable, haciendo un total de 18 (100%) personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

#### **4.1.3. Análisis de la actividad física**

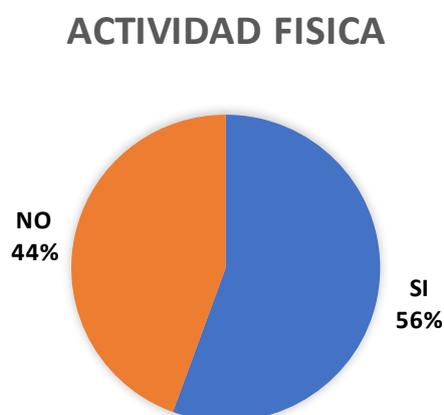
**Tabla 3.**

*Distribución según la actividad física del personal adulto del Chifa Takeshy*

<b>Actividad Física</b>	<b>Nº de personal</b>	<b>%</b>
SI	10	55,56%
NO	8	44,44%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

**Figura 3.**

*Distribución según la actividad física del personal adulto del Chifa Takeshy*



En la tabla 3, se observa al personal del Chifa Takeshy distribuido según la actividad física, en donde 10 (55,56%) si realizan actividad física y 8 (44,44%) no realizan actividad física, haciendo un total de 18 (100%) personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

**4.1.4. Análisis del consumo de tabaco****Tabla 4.**

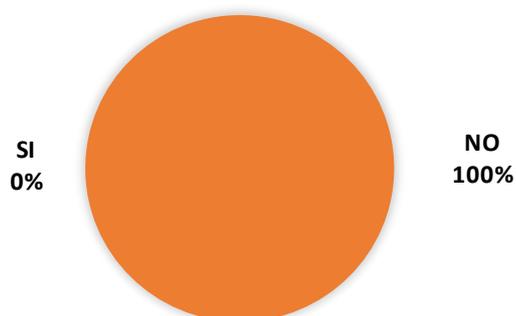
*Distribución según el consumo de tabaco del personal adulto del Chifa Takeshy*

Consumo de tabaco	Nº de personal	%
SI	0	0,00%
NO	18	100,00%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

**Figura 4.**

*Distribución según el consumo de tabaco del personal adulto del Chifa Takeshy*

### CONSUMO DE TABACO



En la tabla 4, se observa al personal del Chifa Takeshy distribuido según el consumo de tabaco, en donde 18 (100%) personas no consumen tabaco, siendo este el total de personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

#### 4.1.5. Análisis del consumo de alcohol

**Tabla 5.**

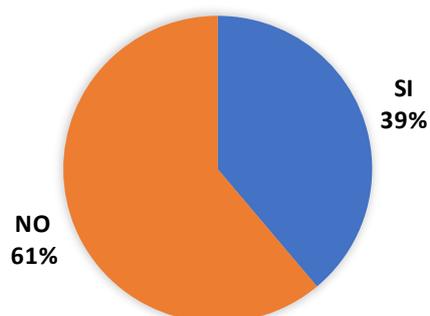
*Distribución según el consumo de alcohol del personal adulto del Chifa Takeshy*

Consumo de alcohol	Nº de personal	%
SI	7	38,89%
NO	11	61,11%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

**Figura 5.**

*Distribución según el consumo de alcohol del personal adulto del Chifa Takeshy*

### CONSUMO DE ALCOHOL



En la tabla 5, se observa al personal del Chifa Takeshy distribuido según el consumo de alcohol, en donde 7 (38,89%) tienen un consumo elevado de alcohol y 11 (61,11%) tienen un bajo consumo de alcohol, haciendo un total de 18 (100%) personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

#### 4.1.6. Análisis del perímetro abdominal

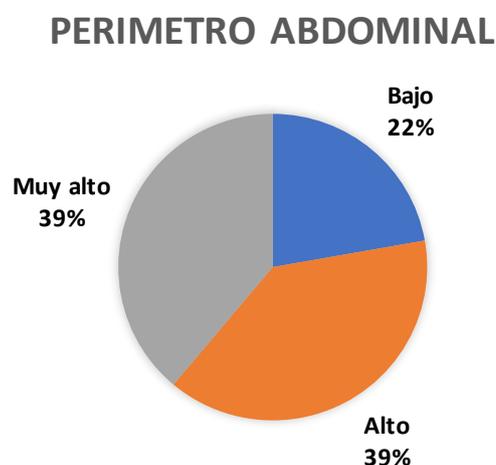
**Tabla 6.**

*Distribución según el perímetro abdominal del personal adulto del Chifa Takeshy*

Nivel de riesgo cardiovascular	N° de personal	%
Bajo	4	22,22%
Alto	7	38,89%
Muy alto	7	38,89%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

**Figura 6.**

*Distribución según el perímetro abdominal del personal adulto del Chifa Takeshy*



En la tabla 6, se observa al personal del Chifa Takeshy distribuido según el perímetro abdominal, en donde 4 (22,22%) tienen un nivel bajo de riesgo cardiovascular, 7 (38,89%) tienen un alto riesgo cardiovascular y 7 (38,89%) tienen muy alto riesgo cardiovascular, haciendo un total de 18 (100%) personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

#### 4.1.7. Análisis del índice cintura cadera

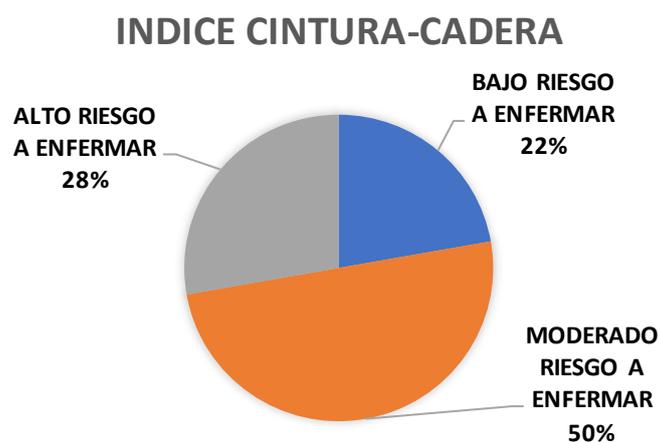
**Tabla 7.**

*Distribución según el índice cintura-cadera del personal adulto del Chifa Takeshy*

Índice cintura-cadera	Nº de personal	%
Bajo riesgo a enfermar	4	22,22%
Moderado riesgo a enfermar	9	50,00%
Alto riesgo a enfermar	5	27,78%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

**Figura 7.**

*Distribución según el índice cintura-cadera del personal adulto del Chifa Takeshy*



En la tabla 7, se observa al personal del Chifa Takeshy distribuido según el índice cintura-cadera, en donde 4 (22,22%) tienen bajo riesgo a enfermar, 9 (50,00%) tienen moderado riesgo a enfermar y 5 (27,78%) tienen alto riesgo a enfermar, haciendo un total de 18 (100%) personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

#### 4.1.8. Análisis de Estilo de vida

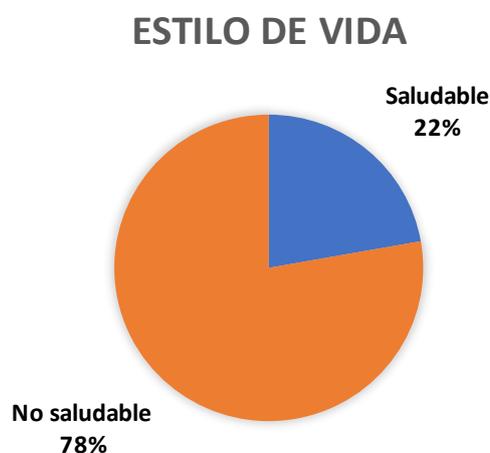
**Tabla 8.**

*Distribución según el estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy*

<b>Estilo de vida</b>	<b>N° de personal</b>	<b>%</b>
Saludable	4	22,22%
No saludable	14	77,78%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

**Figura 8.**

*Distribución según el estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy*



En la tabla 8, se observa al personal del Chifa Takeshy distribuido según el estilo de vida, en donde 4 (22,22%) presentan un estilo de vida saludable, así como 14 (77,78%) presentan un estilo de vida no saludable, haciendo un total de 18 (100%) personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

#### **4.1.9. Análisis de Estilo de Vida y Riesgo cardiovascular**

**Tabla 9.**

*Estilo de vida y riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy*

<b>Estilo de vida</b>	<b>Riesgo cardiovascular</b>			<b>Total general</b>
	<b>Bajo</b>	<b>Alto</b>	<b>Muy alto</b>	
No Saludable	3	4	7	14
Saludable	1	2	1	4
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>18</b>

En la tabla 9, se da a conocer la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en el personal del Chifa Takeshy, en donde 14 presentan un estilo de vida no saludable, de los cuales, 3 tienen bajo riesgo cardiovascular, 4 tienen alto riesgo cardiovascular y 7 tienen un muy alto riesgo cardiovascular; 4 presentan un estilo de vida saludable, de los cuales, 1 tiene bajo riesgo cardiovascular, 2 tienen alto riesgo cardiovascular y 1 tiene un muy alto riesgo cardiovascular, haciendo así un total de 18 personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

#### 4.1.10. Análisis de Estilo de Vida y el Índice Cintura-Cadera

**Tabla 10.**

*Estilo de vida y el Índice Cintura-Cadera del personal adulto del Chifa Takeshy*

Estilo de vida	Índice Cintura-Cadera			Total general
	Bajo	Moderado	Alto	
No Saludable	4	5	5	14
Saludable	1	2	1	4
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>18</b>

En la tabla 10, se muestra la relación del estilo de vida y el índice Cintura-Cadera en el personal del Chifa Takeshy, en donde 14 presentan un estilo de vida no saludable, de los cuales, 4 tienen un bajo índice Cintura-Cadera, 5 tienen moderado índice Cintura-Cadera y 5 tienen un alto índice Cintura-Cadera; 4 presentan un estilo de vida saludable, de los cuales, 1 tiene bajo índice Cintura-Cadera, 2 tienen un moderado índice Cintura-Cadera y 1 tiene un alto índice Cintura-Cadera, haciendo así un total de 18 personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

#### 4.1.11. Análisis del riesgo cardiovascular y el Índice Cintura-Cadera

**Tabla 11.**

*Riesgo cardiovascular y el índice Cintura-Cadera del personal adulto del Chifa Takeshy*

<b>Riesgo Cardiovascular</b>	<b>Índice cintura cadera</b>			<b>Total general</b>
	<b>Bajo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Alto</b>	
Bajo	4			4
Alto	1	4	1	6
Muy alto		3	5	8
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>18</b>

En la tabla 11, se observa la relación del riesgo cardiovascular y el índice Cintura-Cadera en el personal del Chifa Takeshy, en donde 4 presentan un bajo riesgo cardiovascular y tienen un bajo índice Cintura-Cadera; 6 tienen alto riesgo cardiovascular, de los cuales, 1 tiene un bajo índice Cintura-Cadera, 4 tienen un moderado índice Cintura-Cadera y 1 tiene un alto índice Cintura-Cadera; 8 tienen un muy alto riesgo cardiovascular, de los cuales, 3 tienen un moderado índice Cintura-Cadera y 5 tienen un alto índice Cintura-Cadera, haciendo así un total de 18 personas evaluadas en el Chifa Takeshy.

#### **4.2. Contrastación de hipótesis**

De acuerdo a lo mencionado en la metodología del presente trabajo de investigación, se recopiló todos los datos necesarios para así procesar la información y realizar el análisis estadístico mediante la prueba del Chi-cuadrado.

La prueba del Chi-cuadrado es utilizada en la estadística para determinar la asociación entre dos variables o si son independientes una de la otra.

La formulación de la hipótesis general es la siguiente:

- HA: Existe relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.
- H0: No existe relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.

### Figura 9.

*Datos insertados en el programa de estadística descriptiva IBM SPSS STATISTICS.*

	ESTILO DE VIDA	RIESGO_CARDIOVASCULAR	var												
1	No Saludable	Bajo													
2	Saludable	Bajo													
3	No Saludable	Muy alto													
4	No Saludable	Muy alto													
5	No Saludable	Muy alto													
6	No Saludable	Muy alto													
7	No Saludable	Alto													
8	No Saludable	Alto													
9	No Saludable	Alto													
10	No Saludable	Alto													
11	No Saludable	Alto													
12	Saludable	Bajo													
13	Saludable	Bajo													
14	No Saludable	Muy alto													
15	No Saludable	Muy alto													
16	Saludable	Alto													
17	No Saludable	Muy alto													
18	No Saludable	Alto													
19															
20															
21															
22															
23															

Los resultados obtenidos fueron insertados y luego procesados en el programa de estadística descriptiva IBM SPSS STATISTICS, y posteriormente se procedió a realizar la prueba del Chi-cuadrado para el análisis estadístico correspondiente.

**Figura 10.** Resultado de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,702 <sup>a</sup>	2	,013
Razón de verosimilitud	8,829	2	,012
N de casos válidos	18		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,89.

De acuerdo a la figura anterior, se observa que el p-valor obtenido según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson fue de 0.013, el cual es menor que el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ), rechazando la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis alternativa, lo que demuestra la relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy.

De igual forma, las hipótesis específicas fueron contrastadas en los resultados, en la Tabla 8, se acepta que el estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho no es saludable. Y en la tabla 6, se demuestra que la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho no es baja.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión de resultados

El objetivo general de este trabajo de investigación fue determinar la relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, en la cual evaluamos a una población de 18 personas.

Hoy en día, el aumento del consumo de alimentos procesados y la urbanización, han influenciado en el estilo de vida, generando hábitos alimentarios no saludables y la poca actividad física de las personas (OMS, 2018). Aunque, un estilo de vida saludable lleva una alimentación sana, existen diversos factores socioeconómicos, que influyen en los patrones dietéticos de cada individuo, como los ingresos de cada familia, la disponibilidad y accesibilidad a alimentos nutritivos, y de las creencias culturales y el cambio climático, por ello, el promover un estilo de vida saludable necesita de la participación del gobierno y de los diferentes sectores interesados en generar hábitos saludables en la población (OMS, 2018).

Una alimentación no saludable, la cual se caracteriza por un alto consumo de sal, de azúcares y grasas, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (OPS, 2020).

Por ello, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, como la cardiopatía coronaria, los accidentes cerebrovasculares y las cardiopatías reumáticas (OMS, 2021).

El presente trabajo de investigación muestra los resultados respecto al estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy, en donde 4 (22,22%) adultos presentaron un estilo de vida saludable, mientras 14 (77,78%) adultos tuvieron un estilo de vida no saludable.

Asimismo, se determinó el riesgo cardiovascular, según el perímetro abdominal del personal evaluado, en donde 4 (22,22%) adultos tienen un nivel bajo de riesgo cardiovascular, 7 (38,89%) adultos tienen un alto riesgo cardiovascular y 7 (38,89%) adultos tienen muy alto riesgo cardiovascular. También se evaluó el índice cintura-cadera, para determinar el riesgo de enfermar del personal, donde 4 (22,22%) adultos tienen bajo riesgo a enfermar, 9 (50,00%) adultos tienen moderado riesgo a enfermar y 5 (27,78%) adultos tienen alto riesgo a enfermar.

Al correlacionar el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular, la cual fue demostrada en la prueba estadística desarrollada en la contrastación de las hipótesis, se encontró un nivel de significancia de 0.013, demostrando la relación que hay entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular.

En un estudio desarrollado por Diaz & Chuye (2023) cuyos resultados fueron: “Respecto a los factores de riesgo cardiovascular el 24,1% tienen estilos de vida no saludables, el 24,1% presentan un IMC  $\geq 30$  (obesidad), el 24,1% presentan Hipertensión (140-159/90-99 mmHg) y el 15,2% tienen hábitos de fumar” (p. 10), el cual, contrastado con nuestra investigación, se concuerda que un estilo de vida saludable se asocia con un menor riesgo cardiovascular.

Al respecto, Napa (2022) en su estudio, tuvo como resultados:

El 62,6% (n=89) de pacientes tuvieron un estilo de vida algo bajo, 28,2% (n=40) adecuado, 7,8% (n=11) estas bien, 0,7% (n=1) zona de peligro y 0,7% (n=1) fantástico. El 47,1%(n=67) tuvo riesgo cardiovascular bajo, 38,7%(n=55) riesgo moderado, 10,7%(n=15) riesgo alto y 3,5%(n=5) riesgo muy alto. (p. 5)

Dichos hallazgos coinciden con nuestra investigación, confirmando la relación existente entre estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular.

Yaguachi et al. (2021), en su estudio tuvo como resultados: “Aproximadamente, la mitad de la muestra presentó un inadecuado consumo de alimentos y consumo de alcohol; la mayoría no consumía tabaco y tenía un buen manejo del estrés y sus características asociadas” (p. 1).

“Finalmente, el estilo de vida tuvo una calificación de malo (33,1%) y el riesgo cardiovascular fue bajo (88,5%)” (p. 1), dichos resultados coinciden con nuestra investigación, demostrando que con un estilo de vida saludable el riesgo cardiovascular será bajo.

Además, en un estudio desarrollado por Cubillas (2019), tuvo como resultados: “Hay mayor porcentaje de participantes con un estilo de vida poco saludable con presencia de riesgo cardiovascular que sin riesgo. El estilo de vida saludable es mayor en participantes sin riesgo cardiovascular” (p. 3), este hallazgo coincide con nuestra investigación, ya que se evidenció que la mayoría de las personas que tienen riesgo cardiovascular es debido a que se ve influenciada por un estilo de vida poco saludable.

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

### 6.1. Conclusiones

- Se demostró relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy, la cual se determinó por medio de la prueba estadística del Chi-cuadrado de Pearson.
- El estilo de vida se relaciona con el riesgo cardiovascular, lo cual sugiere que tanto los comportamientos saludables como los no saludables contribuyen al aumento o disminución del riesgo cardiovascular.
- Se determinó en el personal evaluado del chifa Takeshy, que el mayor porcentaje (72,22%) presentó una alimentación no saludable, la cual es influenciada por el ambiente de trabajo.
- Se determinó en el personal evaluado del chifa Takeshy, que el mayor porcentaje (77,78%) presentó un estilo de vida no saludable.
- Se determinó que el 22,22% del personal presentó un bajo riesgo cardiovascular, el 38,89% un alto riesgo cardiovascular, y el 38,89% un muy alto riesgo cardiovascular.

### 6.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los administradores del chifa Takeshy así como a comercios similares promover un estilo de vida saludable para prevenir el aumento del riesgo cardiovascular, la mejor manera de lograr esto, es practicando hábitos de vida saludables en el trabajo.
- Que la municipalidad provincial de Huaura-Huacho a través de su autoridad competente gestione y aplique educación a la población en general donde priorice acerca de rubros para factores modificables de vida como son: la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol y de tabaco.

## CAPITULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegría, E., Alegría, A., & Alegría, E. (2012). Estratificación del riesgo cardiovascular: importancia y aplicaciones. *Revista Española de Cardiología*, 4.
- Aráuz, H. A., Guzmán, P. S., & Roselló, A. M. (Setiembre de 2013). *La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular*. Obtenido de SciELO: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v55n3/art04v55n3.pdf>
- Bastías, E., & Stieповich, J. (19 de Julio de 2014). *Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos*. Obtenido de SciELO: [https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art\\_10.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf)
- Bernabé, A., & Carrillo, R. (30 de Junio de 2022). *Prevalencia y tendencias de tabaquismo activo y pasivo en adolescentes peruanos*. Obtenido de SciELO: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n2/193-200/>
- Cardiavant. (19 de Mayo de 2017). *Riesgo cardiovascular*. Obtenido de Cardiavant: <https://cardiavant.com/riesgo-cardiovascular/>
- Castillo, J., & Zenteno, R. (2004). Valoración del Estado Nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*.
- Concepto. (2022). *Estilo de vida*. Obtenido de Concepto: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>
- Córdoba, D., Carmona, M., Terán, O., & Márquez, O. (2013). Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medwave*, 9.
- Cubillas, V. (2019). *Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en adultos del centro de entrenamiento circuits unoal – Casuarinas*. Obtenido de Repositorio

Universidad Femenina del Sagrado Corazón:

[https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/720/Cubillas%20Enrico%2c%20Veruzka\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/720/Cubillas%20Enrico%2c%20Veruzka_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Díaz, C., & Chuye, J. (22 de Mayo de 2023). *Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida en los usuarios que acuden al hospital clínico Provida*. Obtenido de Repositorio Universidad Roosevelt:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1551/TESIS%20CHUYE%20%20-%20DIAZ%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Duque, P., Aristizabal, T., & Valencia, C. (12 de Junio de 2019). Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida en estudiantes universitarios de Manizales. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 13. Obtenido de Revistas unilibre:

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5837>

El Peruano. (4 de Marzo de 2023). *Minsa: solo el 26 % de la población peruana adulta realiza actividad física*. Obtenido de elperuano:

<https://www.elperuano.pe/noticia/206945-minsa-solo-el-26-de-la-poblacion-peruana-adulta-realiza-actividad-fisica>

Fernández, & Figueroa. (2018). *Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de SciELO:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n2/rhcm08218.pdf>

Flores, T. (2022). *Estilos de vida y su relación con factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"-2019*. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional San Luis Gonzaga:

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/63aaddc9-0faf-4224-95fc-ae3f2ff2cb0e/content>

Fundación Española del Corazón . (2022). Obtenido de Fundación Española del Corazón :

<https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2264-medida-perimetro-abdominal-es-indicador-enfermedad-cardiovascular-mas-fiabile-imc-.html>

Fundación Española del Corazón. (2018). *Tabaco y Tabaquismo*. Obtenido de Fundación

Española del Corazón: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html>

Gerencia Asistencial de Atención Primaria. (2022). *Estilo de Vida*. Obtenido de Gerencia

Asistencial de Atención Primaria:

<https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología*

*de la investigación*. México: McGRAW-HILL.

INEI. (2021). *El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una*

*comorbilidad*. Obtenido de INEI: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>

J O'Donnel, C., & Elosua, R. (2008). Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas

derivadas del Framingham Heart Study. *Revista Española de Cardiología*.

Lira, M. T. (2022). Estratificación de riesgo cardiovascular: conceptos, análisis crítico,

desafíos e historia de su desarrollo en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*.

Lozano, M., Martínez, J., Sospedraa, I., Hurtado, J., Ortiz, R., Laguna, A., & Norte, A.

(2023). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en población universitaria: diferencias entre docentes, administrativos y estudiantes. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 9.

Martínez Zazo, A. B., & Pedrón Giner, C. (2016). *Conceptos básicos en alimentación*.

Obtenido de Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición  
Pediátrica: [https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-  
alimentacion.pdf](https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf)

Martínez, A., & Pedrón, C. (2016). *Conceptos básicos en alimentación*. Obtenido de

seghnp.org: [https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-  
alimentacion.pdf](https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf)

Marugán de Miguelsanz, J., Torres, M., Alonso, C., & Redondo del Río, M. (2015).

Valoración del estado nutricional. *Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria  
y Atención Primaria*.

MAYO CLINIC. (25 de Agosto de 2022). *Enfermedad cardíaca*. Obtenido de Mayo Clinic:

[https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-disease/symptoms-  
causes/syc-20353118](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-disease/symptoms-causes/syc-20353118)

MedlinePlus. (23 de Febrero de 2022). *Qué es la enfermedad cardiovascular*. Obtenido de

MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>

MINSA. (2022). *Documento Técnico: Plan Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de*

*Alimentación y Nutrición Saludable, Periodo 2014-2016*. Obtenido de cdn:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5068367/4.3%20Tendencia%20del%20  
consumo%20de%20alcohol%20en%20los%20C3%BAltimos%2030%20d%C3%ADas.pdf?v=1693513426](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5068367/4.3%20Tendencia%20del%20consumo%20de%20alcohol%20en%20los%20C3%BAltimos%2030%20d%C3%ADas.pdf?v=1693513426)

Napa, J. (Marzo de 2022). *Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes adultos*

*atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres,  
2022*. Obtenido de Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/24a5fa9f-4aa2-4438-9dd5-33a35767ec43/content>

NCD Alliance. (2018). *Consumo de alcohol*. Obtenido de NCD Alliance:

<https://ncdalliance.org/es/sobre-las-ent/factores-de-riesgo-prevenci%C3%B3n/consumo-de-alcohol>

NCD Alliance. (2019). *Consumo de Tabaco*. Obtenido de NCD Alliance:

<https://ncdalliance.org/es/acerca-de-las-ent/factores-de-riesgo-prevenci%C3%B3n/consumo-de-tabaco>

NCD Alliance. (2022). *Actividad Física*. Obtenido de NCD Alliance:

<https://ncdalliance.org/es/acerca-de-las-ent/factores-de-riesgo-prevenci%C3%B3n/actividad-f%C3%ADsica>

Neumomadrid. (2022). *Índice Cintura-Cadera*. Obtenido de Neumomadrid:

<https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/Indice-cintura-cadera.pdf>

Noboa Pullaguari, K. D. (2 de Agosto de 2023). *Asociación entre la circunferencia abdominal y el riesgo de enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.

OMS. (1995). *El estado físico : uso e interpretación de la antropometría : informe de un comité de expertos de la OMS*. Obtenido de OMS:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9241208546>

OMS. (31 de Agosto de 2018). *Alimentación sana*. Obtenido de who.int:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OMS. (30 de Julio de 2021). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de Who.int:

<https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>

OMS. (5 de Octubre de 2022). *Actividad física*. Obtenido de who.int:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

OMS. (8 de Mayo de 2022). *Alcohol*. Obtenido de Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

OPS. (29 de Enero de 2020). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de paho.org:

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

OPS. (1 de Febrero de 2021). *La Carga de Enfermedades Cardiovasculares*. Obtenido de paho: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>

OPS. (18 de Enero de 2023). *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de paho:

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Perea, López, Perea, Reyes, Santiago, Ríos, . . . de la Paz. (8 de Mayo de 2019). *Importancia de la Actividad Física*. Obtenido de Medigraphic:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>

Pérez, C., Gotzone, B., Gianzo, M., & Aranceta, J. (Marzo de 2022). *Prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular asociados en la población general española: estudio ENPE*. Obtenido de Science Direct:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220307156>

Rioja Salud. (Febrero de 2021). *¿Qué es el riesgo cardiovascular?* Obtenido de Rioja Salud:

<https://www.riojasalud.es/servicios/nefrologia/articulos/que-es-el-riesgo-cardiovascular>

Rivas, N., Noguera, G., Portillo, L., & Montiel, C. (Marzo de 2023). Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en estudiantes universitarios de carreras de

salud. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8. Obtenido de SciELO: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v10n1/2312-3893-spmi-10-01-66.pdf>

Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica . (28 de Setiembre de 2023). *ÍNDICE*

*CINTURA-CADERA*. Obtenido de Neumomadrid:

<https://www.neumomadrid.org/prevenir-enfermedades-mediante-indice-cintura-cadera/>

Solorzano, N. (Enero de 2003). *Técnicas de Recolección de Datos*. Obtenido de

Researchgate:

[https://www.researchgate.net/publication/321977668\\_Tecnicas\\_de\\_Recoleccion\\_de\\_Datos\\_-\\_Capitulo\\_5\\_Libro\\_TECNICAS\\_DE\\_INVESTIGACION\\_Y\\_DOCUMENTACION\\_1era\\_Edicion](https://www.researchgate.net/publication/321977668_Tecnicas_de_Recoleccion_de_Datos_-_Capitulo_5_Libro_TECNICAS_DE_INVESTIGACION_Y_DOCUMENTACION_1era_Edicion)

Yaguachi, R., Troncozo, L., Correa, K., & Poveda, C. (2021). Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 9.

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título del proyecto: “Estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular en el personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024”						
Autores: Chumbes Luna, Roger Josué y Reyes Flores, Yeorgely Jessica						
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo determinar la relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo determinar el estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024?</p> <p>¿Cómo conocer la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de huacho, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar el estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.</p> <p>Determinar la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre el estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> El estilo de vida del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024, es saludable.</p> <p>La prevalencia de riesgo cardiovascular del personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024, es bajo.</p>	<p><u>X: Variable independiente</u></p> <p>Estilo de vida</p> <p><u>Y: Variable dependiente</u></p> <p>Riesgo cardiovascular</p>	<p>X1: Alimentación</p> <p>X2: Actividad Física</p> <p>X3: Tabaquismo</p> <p>X4: Consumo De Alcohol</p> <p>Y1: Medidas Antropométricas</p>	<p>X1.1: Frecuencia de consumo de alimentos</p> <p>X2.1: Tiempo de actividad física diaria</p> <p>X2.2: Frecuencia de actividad física a la semana</p> <p>X3.1: Frecuencia de consumo de tabaco</p> <p>X4.1: Consumo de alcohol semanal</p> <p>Y1.1: Índice Cintura - Cadera</p> <p>Y2.1: Perímetro abdominal</p>	<p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental transversal</p> <p><b>Enfoque:</b> Mixto</p> <p><b>Método:</b> Inductivo</p> <p><b>Población:</b> La población está conformada por 18 personas que pertenezcan al Chifa Takeshy del distrito de Huacho.</p> <p><b>Muestra:</b> Está conformada por 18 personas.</p>

**Anexo 2.****Consentimiento Informado**

Somos estudiantes de la facultad de Bromatología y Nutrición; Chumbes Luna Roger Josué y Reyes Flores Yeorgely Jessica, estamos desarrollando un proyecto de investigación titulado “Estilo de vida y la prevalencia de riesgo cardiovascular en el personal adulto del Chifa Takeshy del distrito de Huacho, 2024”, motivo por el cual vamos a requerir el apoyo de todos ustedes en el llenado de un cuestionario, en el cual recolectaremos los datos referentes a su estilo de vida, de esta manera nos servirá para poder obtener un resultado que serán útiles para consolidar nuestra investigación y posteriormente con este proyecto de investigación culminado presentarlo como la tesis que nos servirá para obtener nuestro título profesional.

Asimismo, adjuntamos el primer cuestionario y el segundo cuestionario se les alcanzará de acuerdo a lo descrito anteriormente.

---

Firma del participante

---

Firma de los investigadores

### Anexo 3. Cuestionario: Frecuencia del consumo de alimentos

Señor (a) el siguiente cuestionario consiste en marcar en una de las casillas como usted crea conveniente y colocar las cantidades.

**Sexo:**

**Edad:**

N°	Alimentos	Diario	Semanal	Mensual	Cantidad
1	Verduras				
2	Frutas				
3	Leche, queso, yogurt				
4	Pollo, pescado, pavo				
5	Carne de cerdo, vacuno				
6	Huevos				
7	Menestras				
8	Cereales naturales: Avena, quinua, etc				
9	Tubérculos (Papa, Camote, Yuca, olluco)				
10	Azúcar				
11	Mantequilla, margarina				
12	Frutos secos: Almendras, nueces, pecanas				
13	Comidas rápidas				
14	Alimentos altos en azúcar (Pasteles, golosinas, snacks, bebidas azucaradas)				

#### Marcar con un aspa (X) según su actividad física

- Realiza más de 30 min de actividad física diaria Si    No
- Realiza más de 150 min de actividad física a la semana Si    No

#### Marcar con un aspa (X) según su consumo de tabaco

No he consumido en los últimos 3 meses	
Consumo ocasionalmente	
Diario	

Marcar con un aspa (x) según su consumo de alcohol

Hombre				Mujer			
Una sola ocasión		A la semana		Una sola ocasión		A la semana	
< 5 tragos	5 o más tragos	< 15 tragos	15 o más tragos	< 4 tragos	4 o más tragos	< 8 tragos	8 o más tragos



**12 onzas**  
Cerveza  
5 % ABV



**8 onzas**  
Licor de malta  
7 % ABV



**5 onzas**  
Vino  
12 % ABV



**1.5 onzas**  
Licor destilado  
40 % ABV (80 grados [proof])  
(ejemplos, ginebra, ron, vodka, whisky)

ABV = alcohol por volumen

- **Índice Cintura Cadera:**
- **Perímetro Abdominal:**

**Anexo 4. Recomendación de consumo de alimentos**

Grupo de alimentos	Clasificación	Frecuencia de consumo	Recomendación
Verduras	Insuficiente	Mensual o nunca	2 porciones al día
	Bajo lo recomendado	Semanal	
	Recomendado	Diario	
Frutas	Insuficiente	Mensual o nunca	2 o 3 porciones al día
	Bajo lo recomendado	Semanal	
	Recomendado	Diario	
Leche, queso, yogurt	Insuficiente	Mensual o nunca	2 o 3 porciones al día
	Bajo lo recomendado	Semanal	
	Recomendado	Diario	
Pollo, pescado, pavo	Insuficiente	Mensual o nunca	Diario
	Bajo lo recomendado	Semanal	
	Recomendado	Diario	
Carne de cerdo, vacuno	Recomendado	Menos de 2 raciones a la semana	No más de 2 raciones a la semana
	Excesivo	2 raciones o más a la semana	
Huevos	Bajo lo recomendado	Menos de 3 veces a la semana	De 3 a 5 a la semana
	Recomendado	De 3 a 5 veces a la semana	
	Sobre lo recomendado	Más de 6 veces a la semana	
Menestras	Insuficiente	Mensual o nunca	Al menos 2 veces a la semana
	Bajo lo recomendado	1 vez a la semana	
	Recomendado	2 veces o más a la semana	
Cereales naturales: Avena, quinua, etc.	Insuficiente	Mensual o nunca	Diario
	Bajo lo recomendado	1 a 6 veces la semana	
	Recomendado	2 veces o más al día	
Tubérculos (Papa, Camote, Yuca, olluco)	Insuficiente	Mensual o nunca	Diario
	Bajo lo recomendado	1 a 6 veces la semana	
	Recomendado	2 veces o más al día	
Azúcar	Recomendado	Menos de 2 cucharadas diarias	Menos de 25g al día (2 cucharadas)
	Excesivo	Más de 2 cucharadas diarias	

Mantequilla, margarina	Recomendado	Menos de 2 veces por semana	No más de 2 veces a la semana
	Excesivo	Mas de 2 veces por semana	
Frutos secos: Almendras, nueces, pecanas	Bajo lo recomendado	Menos de 2 veces a la semana	3 a 7 veces a la semana
	Recomendado	3 a 7 veces a la semana	
	Excesivo	Mas de una vez al día	
Comidas rápidas	Recomendado	Semanal	No más de 2 veces a la semana
	Excesivo	Mas de 2 veces a la semana	
Alimentos altos en azúcar (Pasteles, golosinas, snacks, bebidas azucaradas)	Recomendado	Semanal	1 vez a la semana
	Excesivo	Mas de 1 vez a la semana	

## Anexo 5. Base de datos

Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Adultos	Sexo	Perímetro abdominal (cm)	Riesgo cardiovascular	Perímetro de cintura (cm)	Perímetro de cadera (cm)	ICC	Riesgo a enfermar
Adulto 1	Masculino	84.5	Bajo	82.2	98	0.84	Bajo
Adulto 2	Femenino	79.5	Bajo	77.3	96.5	0.80	Bajo
Adulto 3	Femenino	99	Muy alto	95.5	111.8	0.85	Moderado
Adulto 4	Masculino	109	Muy alto	108.5	102	1.06	Alto
Adulto 5	Masculino	118.4	Muy alto	116	112.5	1.03	Alto
Adulto 6	Masculino	119	Muy alto	116.3	110	1.06	Alto
Adulto 7	Masculino	100	Alto	98	101.5	0.97	Moderado
Adulto 8	Masculino	96.4	Alto	94.8	96.9	0.98	Moderado
Adulto 9	Masculino	96	Alto	94.5	97.2	0.97	Moderado
Adulto 10	Masculino	97.3	Alto	96.9	98.2	0.99	Moderado
Adulto 11	Masculino	100.5	Alto	98.5	103	0.96	Moderado
Adulto 12	Femenino	76.3	Bajo	74.6	93.4	0.80	Bajo
Adulto 13	Masculino	87	Bajo	83	98	0.85	Bajo
Adulto 14	Masculino	102.8	Muy alto	99.7	103.3	0.97	Moderado
Adulto 15	Femenino	93	Muy alto	86.5	101.5	0.85	Moderado
Adulto 16	Masculino	98.8	Alto	97.2	100.8	0.96	Moderado
Adulto 17	Femenino	96.5	Muy alto	90	101	0.89	Alto
Adulto 18	Femenino	87	Alto	82	91	0.90	Alto

Hoja2 Hoja3 Hoja5 Hoja4 Hoja1 Hoja6 Hoja7

idad: es necesario investigar

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

M18

Datos	Adultos	Sexo	Alimentación	Actividad física	Consumo de tabaco	Consumo de alcohol	Índice cintura cadera	Perímetro abdominal	Estilo de vida
Adulto 1	Masculino	No Saludable	SI	NO	NO	NO	Bajo	Bajo	No Saludable
Adulto 2	Femenino	Saludable	NO	NO	NO	NO	Bajo	Bajo	Saludable
Adulto 3	Femenino	No Saludable	NO	NO	SI	Moderado	Muy alto	No Saludable	
Adulto 4	Masculino	No Saludable	NO	NO	SI	Alto	Muy alto	No Saludable	
Adulto 5	Masculino	No Saludable	NO	NO	NO	Alto	Muy alto	No Saludable	
Adulto 6	Masculino	No Saludable	NO	NO	NO	Alto	Muy alto	No Saludable	
Adulto 7	Masculino	No Saludable	SI	NO	NO	Moderado	Alto	No Saludable	
Adulto 8	Masculino	No Saludable	SI	NO	NO	Moderado	Alto	No Saludable	
Adulto 9	Masculino	No Saludable	NO	NO	NO	Moderado	Alto	No Saludable	
Adulto 10	Masculino	No Saludable	SI	NO	NO	Moderado	Alto	No Saludable	
Adulto 11	Masculino	No Saludable	SI	NO	SI	Moderado	Alto	No Saludable	
Adulto 12	Femenino	Saludable	SI	NO	NO	Bajo	Bajo	Saludable	
Adulto 13	Masculino	Saludable	SI	NO	NO	Bajo	Bajo	Saludable	
Adulto 14	Masculino	No Saludable	NO	NO	SI	Moderado	Muy alto	No Saludable	
Adulto 15	Femenino	No Saludable	SI	NO	SI	Moderado	Muy alto	No Saludable	
Adulto 16	Masculino	Saludable	SI	NO	SI	Moderado	Alto	Saludable	
Adulto 17	Femenino	Saludable	NO	NO	SI	Alto	Muy alto	No Saludable	
Adulto 18	Femenino	No Saludable	SI	NO	NO	Alto	Alto	No Saludable	