

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR EN PACIENTE DE CONSULTORIO
EXTERNO DEL HOSPITAL VICTOR ALFREDO LAZO
PERALTA, 2024**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA

PRESENTADO POR

YAJAIRA YESHICA CHUYACAMA KOPA

ASESORA

CLAUDIA REBECA AREVALO NIETO

LIMA- PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

EN PACIENTE DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL VICTOR

ALFREDO LAZO PERALTA, 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA

PRESENTADO POR:

YAJAIRA YESHICA CHUYACAMA KOPA

ASESORA

CLAUDIA REBECA AREVALO NIETO

LIMA – PERÚ

2024

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTE DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSP

AUTOR

YAJAIRA YESHICA CHUYACAMA KOPA

RECuento de palabras 6997

Words

RECuento de caracteres 40021

Characters

RECuento de páginas 33

Pages

Tamaño del archivo 109.5KB

FECHA DE ENTREGA

May 27, 2024 2:01 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 27, 2024 2:02 PM GMT-5

● **15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de CrossrefBase de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregadosMaterial bibliográfico
- Material citadoMaterial citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

	Págs.
ÍNDICE	iii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la situación problemática	5
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación	7
1.4.1 Importancia	7
1.4.2 Viabilidad y factibilidad.....	8
1.5 Limitaciones.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
3.1 Formulación.....	18
3.2 Variables y su definición operacional.....	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	20
4.1 Diseño metodológico	20
4.2 Diseño muestral.....	20
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	21
4.4 Procesamiento y análisis de datos	22
4.5 Aspectos éticos	22
CRONOGRAMA.....	24
PRESUPUESTO	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	26
ANEXOS	32
1. Matriz de consistencia	32
2. Instrumento de recolección de datos	33
3. Formato de juicio de expertos.....	34

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La enfermedad cardiovascular (ECV), es generadora de morbimortalidad prematura mundialmente, considerándose una carga para los sistemas sanitarios y preocupación en la atención médica primaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 32% de las muertes mundiales se atribuyen a las enfermedades cardiovasculares, de las cuales, 85% se deben a ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (1).

En el Perú, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las ECV son la tercera causa de decesos. Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que aproximadamente 16% peruanos > 20 años tienen alguna complicación cardíaca (2). Sumado a ello, las enfermedades cardíacas más frecuentes identificadas en un hospital de referencia nacional fueron la falla cardíaca (51.57%) y cardiopatías congénitas (23.99%) (3).

La ECV aún es una amenaza para la salud, puesto que además de ocasionar un importante número de muertes, los sobrevivientes pueden presentar secuelas incapacitantes graves, estancias hospitalarias prolongadas, discapacidad física, mayor riesgo de desarrollar infecciones del tracto urinario y/o riesgo de eventos tromboembólicos, traduciéndose en mayores costos sanitarios y en una calidad de vida (CV) disminuida (4,5).

De acuerdo a lo expuesto, es crucial priorizar la implementación de políticas y acciones rentables si se quiere alcanzar las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, que busca minimizar en un 30% la mortalidad prematura atribuible a enfermedades no transmisibles (ENT) (6). En este sentido, la identificación y el manejo eficaz de los factores para ECV es importante para reducir los decesos por ECV (7).

Los elementos de riesgo cardiovascular bien identificados y susceptibles de modificación incluyen la hipertensión arterial (HTA), el colesterol elevado, la

diabetes mellitus (DM), el sobrepeso, la falta de actividad física (AF), una dieta poco saludable y el hábito de fumar (8). Entre los factores no modificables se encuentra el sexo, la edad y los antecedentes familiares de ECV previa (9). Asimismo, también existen factores de riesgo conductuales, ambientales y sociales para las enfermedades cardiovasculares (10).

La evidencia científica expone que durante la atención médica primaria uno de sus principales objetivos es identificar y reducir la prevalencia de los factores para ECV. Es así que la atención primaria efectiva puede influir en la reducción de la mortalidad prematura, los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares isquémicos y la necesidad de procedimientos de revascularización entre los pacientes en riesgo (8). No obstante, la información sobre los factores y estrategias preventivas desarrolladas en su mayoría se han obtenido de entornos hospitalarios y de pacientes con ECV ya establecida, por lo que puede no reflejar la realidad de la atención primaria ambulatoria, traduciéndose en un control subóptimo de los factores de riesgo en este entorno (11).

Por tal, aún persiste la necesidad de identificar y caracterizar de manera más precisa los factores que se dan en los entornos de atención ambulatoria, como el consultorio externo. Ya que es una oportunidad clave para evaluar y abordar los factores de riesgo cardiovascular en una etapa temprana, lo que podría tener un impacto significativo en la prevención de dichos eventos.

En el contexto del Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta (HVALP), existe una falta de estudios exhaustivos que analicen los factores para ECV en pacientes ambulatorios, lo que limita la comprensión y capacidad para intervenir de manera efectiva esta realidad, lo que puede traducirse en el incremento de su prevalencia. Si se tuviera un mejor entendimiento de los aspectos influyentes, se podrían implementar estrategias de prevención y manejo más efectivas, lo que contribuirá al bienestar de la población analizada. Por lo tanto, es necesario ejecutar un estudio que responda a este vacío de conocimiento.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar los factores de riesgo para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir si la edad ≥ 40 años, sexo masculino, antecedente familiar de ECV, estado civil casado y bajo nivel educativo son factores de riesgo epidemiológicos para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024.

Estimar si el consumo de tabaco y el consumo de alcohol son factores de riesgo conductuales para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024.

Describir si la HTA, la diabetes mellitus, la dislipidemia, el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo clínicos para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

A nivel teórico, los hallazgos obtenidos pueden guiar la formulación de nuevas hipótesis y el diseño de estudios más específicos para hondar en la temática evaluada y para conocer la efectividad de intervenciones preventivas y terapéuticas.

En el aspecto práctico, sabiendo que las ECV son generados de decesos y patologías, el identificar sus factores es fundamental para diseñar estrategias efectivas de prevención y control a nivel de salud pública, así como a optimizar el manejo de aquellos que ya presentan condiciones cardíacas. Esto puede llevar a reducir la carga de patología y de los gastos de salud.

El estudio se centra en pacientes que acuden al consultorio externo del HVALP, lo que proporciona datos relevantes para la comunidad local atendida por esa institución. Esto permite una comprensión de los factores que afectan a esa población y facilita la implementación de intervenciones dirigidas y personalizadas.

A nivel social, el estudio también contribuye a aumentar la conciencia pública sobre la adopción de estilos de vida (EV) saludables y de controlar los factores modificables, como la HTA, la DM, la obesidad y el tabaquismo. Además, puede proporcionar información útil para programas de educación en salud y campañas de prevención dirigidas a la comunidad.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Será viable porque, se pedirán los permisos a las instituciones relacionadas con el estudio.

Será factible porque, se tendrán los recursos para su elaboración y ejecución, considerando que el estudio será autofinanciado por la investigadora, sin generar gastos a la entidad hospitalaria o universitaria.

1.5 Limitaciones

La existencia de un posible sesgo de información podría originarse por la ausencia de detalles completos en los expedientes médicos de los pacientes. Para abordar esta limitación se estandarizará la recopilación de datos para garantizar que los expedientes médicos estén completos y sean detallados.

La extrapolación de resultados no podrá realizarse ya que solo evidenciará la realidad local. En tal línea, se sugiere que próximas investigaciones consideren la posibilidad de colaborar con otras instituciones para recopilar datos de manera más amplia y representativa. Esto aumentaría la diversidad de casos y mejorar la aplicabilidad de los resultados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Valenzuela P et al., en el 2023, analizaron la relación del sueño con la aparición de enfermedades cardiovasculares. Fue un estudio transversal, analítico de cohorte, donde se incluyeron a 577 662 personas. El resultado fue que tener una mala calidad y poca cantidad de sueño más inactividad física y sobrepeso estaban asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares ($p < 0.05$). Se concluye que el sueño, la AF y el peso son factores para ECV (12).

Clermont A et al., en el 2022, determinaron la prevalencia de ECV. Fue un estudio transversal, analítico de cohorte, donde se incluyeron a 2 989 personas. Se encontró que la dieta se relaciona con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y esta a su vez se relaciona con el nivel socioeconómico, siendo este un nivel bajo ($p < 0.05$) que impida al paciente de tener una buena calidad de alimentos como frutas y verduras. Se concluye que el nivel socioeconómico bajo está asociado a una mala calidad en la dieta y, por lo tanto, al desarrollo e la ECV (13)

Mthoko N et al., en el 2022, evaluaron la prevalencia de los factores de las ECV. Método transversal, evaluaron 385 personas con alguna enfermedad mental. Se encontró que el 21% usaban nicotina, 21.3% tenían HTA, el 55% tuvieron sobrepeso y el 59.2% fueron obesas; también se encontró que el uso del alcohol y la poca AF ($p = 0.002$) estaban asociadas al desarrollo de una ECV. Se concluye que la AF y los hábitos nocivos están asociadas a la enfermedad (14).

Valenzuela P et al., en el 2022, evaluaron la asociación de las características del sueño con la probabilidad de desarrollar algún factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Fue un estudio transversal, analítico, donde se incluyeron a 521 364 personas. Se encontró que un sueño adecuado tiene menos probabilidades de desarrollar una ECV a diferencia de los que tenían un deficiente estado de sueño que se asoció a la presencia de 1 o más enfermedades cardiovasculares ($p <$

0.001). Se concluye que las características del sueño están asociadas al desarrollo de alguna ECV (15).

Aminian O et al., en el 2021, evaluaron la asociación entre la AF y la ECV. Fue un estudio trasversal, analítico, donde se incluyeron a 415 personas. Se encontró que incremento de glucosa sérica (> 100 mg/Dl) y el sobrepeso se asocian negativamente con la AF ($p < 0.001$) y en consecuencia, se desarrollan las ECV. Se concluye entonces que una AF inadecuada es un factor para la enfermedad (16).

Bu F et al., en el 2021, evaluaron los factores latentes para la ECV. Fue un estudio longitudinal, analítico, donde se incluyeron a 8 218 personas. Se observó que la soledad ($RR = 2.40$; $p < 0.001$) y la desconexión social ($RR = 3.03$; $p < 0.001$) estaban altamente relacionados con ser un factor para ECV. Se concluye que el aislamiento social es un factor para la ECV (17).

Kurth T et al., en el 2020, observaron la incidencia de ECV en mujeres y sus factores. Fue un ensayo controlado, aleatorio donde se incluyeron a 27 858 mujeres. La incidencia de ECV fue mayor en pacientes con migraña con aura que aquellas que no tenían (3.36 por 1 000 personas al año; $p < 0.001$) y estos valores aumentan si se añade obesidad o diabetes. Se concluye entonces que, la migraña con aura, la obesidad y la diabetes pueden ser factores para ECV (18).

Xu C et al., en el 2020, evaluaron la asociación entre aldehídos y la ECV. Metodología analítica, analizando 1 947 personas mediante un cuestionario. Se encontró que los pacientes con incremento de isopentanaldehído tienen mayor probabilidad de ECV ($ORa = 2.17$; $p < 0.05$). Se concluye que, los aldehídos son un factor para ECV (19).

Yusuf S et al., en el 2020, observaron los factores con la ECV y su mortalidad. Fue un estudio prospectivo, de cohorte, donde se incluyeron a 155 722 personas. Se encontró que los problemas metabólicos (41.2%), el nivel educativo (12.5%) y los factores ambientales como la contaminación (13.9%) estuvieron presentes en la

ECV. Concluyeron que, el nivel de educación, enfermedades metabólicas y el ambiente son probables factores par ECV (20).

Steen R et al., en el 2019, relacionaron la AF con la ECV. Método transversal, evaluando 72 personas. La mayoría de los pacientes que sufrieron de un ataque cardiaco realizaron AF (79%); sin embargo, solo el 35% lo hizo de manera intensiva. Concluyeron que, la intensidad de la AF puede ser un factor para ECV (21).

Antecedentes Nacionales

Uscata R et al., en el 2023, evaluaron los factores asociados a problemas cardiovasculares. Método analítico, analizando 578 pacientes. Las mujeres (OR = 1.58; $p = 0.013$), edad con promedio de 80 años (OR = 1.04; $p < 0.001$), DM (OR = 1.61; $p = 0.038$), dislipidemia (OR = 2.06; $p < 0.001$) y antecedentes familiares de HTA (OR = 3.12; $p < 0.001$) estaban asociados al desarrollo de HTA. Se concluye que, el sexo, la edad, comorbilidades y antecedentes son factores para ECV (22).

Nunez R et al., en el 2022, determinaron si la neumonía es un factor para las ECV. Método analítico de cohorte, evaluaron 693 pacientes con neumonía. Se encontró que el 96.8% usaban tabaco, el 73.9% tenían HTA, el 82.5% sufrían de diabetes y el 96.5% de hipercolesterolemia; además los varones tenían mayor riesgo de ECV ($p < 0.01$) y una insuficiencia cardiaca ($p < 0.01$), en el caso de las mujeres fueron las arritmias ($p < 0.01$). La HTA, la DM y el hipercolesterolemia están asociados para enfermedad coronaria (RR = 3.98; $p < 0.05$), para insuficiencia cardiaca (RR = 9.65; $p < 0.05$) y para arritmias (RR = 10.7; $p < 0.05$). Se concluye entonces que, los antecedentes de ECV, las comorbilidades y el sexo son factores para ECV (23).

Ochoa-Vigo K et al., en el 2022, identificaron la relación de los factores con las ENT. Método transversal, donde se incluyeron a 150 personas. Se encontró que, los varones (OR = 3.59; $p = 0.050$), ser > 40 años (OR = 4.21; $p = 0.041$), tener una comorbilidad (OR = 6.21; $p = 0.000$) y la ingesta de alcohol (OR = 4.66; $p = 0.011$) estaban asociados a la presencia de una enfermedad hipertensiva. Se concluye entonces que los factores sociodemográficos, las comorbilidades y los hábitos nocivos son factores para una ECV (24).

Brito-Núñez et al., en el 2022, observaron la frecuencia de la alimentación y la AF en pacientes con HTA. Metodología transversal, analizaron 570 personas. Se encontró que la mayoría de pacientes fueron mujeres (61.8%), el 13.5% sufrían de obesidad, el 71.1% comían pollo, el 77.2% comían carbohidratos todos los días y el 50% comían frituras 4 veces a la semana. En cuanto a la AF, el 44.7% no realizaban ejercicios y presentaron mayor prevalencia de HTA ($p = 0.03$) en comparación con los que si realizaban. Se concluye entonces que, la alimentación y la AF pueden ser un factor para ECV (25).

Cerpa-Arana S et al., en el 2022, evaluaron la relación del nivel socioeconómico y la HTA. Método analítico con data secundaria, donde se utilizó la encuesta nacional demográfica y de salud familiar del 2018-2020. Se encontró que las personas con un índice de bienestar mayor (RP = 1.09; $p < 0.05$), los varones ($p < 0.001$), cuanta más edad tengan ($p < 0.001$), los que viven en zonas urbanas ($p < 0.001$), los que residen a una altura menor a los 500 msnm ($p < 0.001$) y con una menor educación ($p < 0.001$) tenían mayor probabilidad de tener HTA. Se concluye que, la edad, el sexo, la residencia, la educación y el grado de bienestar son factores para presentar ECV (26).

Morales J, Basilio-Rojas M, en el 2022, identificaron el riesgo cardio metabólico. Metodología transversal, evaluaron 245 personas. Se encontró que el 63.9% tuvieron muy alto riesgo de la enfermedad mientras que, el 16.8% solo tuvo alto riesgo; dentro de los cuales predominó más la mujer ($p < 0.001$) y la obesidad ($p < 0.001$). Se concluye entonces que, las mujeres y la obesidad son factores para desarrollar ECV y metabólicas (27).

Díaz A et al., en el 2021, identificó los factores para hipertrofia ventricular izquierda. Método analítico donde se incluyeron a 488 personas. Se encontró que tener HTA previa (OR = 5.31; $p < 0.001$), > 60 años (OR = 2.94; $p < 0.001$), tener DM (OR = 3.33; $p = 0.045$) y obesidad (OR = 2.21; $p = 0.001$) estaban asociados a la presencia de la enfermedad. Se concluye entonces que, los antecedentes, las comorbilidades y la edad son factores para ECV (28).

Barboza E et al., en el 2020, identificaron la prevalencia de los factores par ECV. Método correlacional, analizando 412 personas. Los pacientes que padecían de HTA tenían hábitos alimenticios inadecuados (68.3%), el tabaco (61.7%) y alcohol (65%) y no realizaban ejercicio físico (63.3%) ($p < 0.05$); también se observó que entre 55 a 64 años tuvieron mayor prevalencia de la enfermedad ($p = 0.0345$). Se concluye entonces que, la edad, la alimentación, hábitos y costumbres están relacionados con la presencia de la ECV (29).

Chambergro D et al., en el 2020, observaron la prevalencia de las ECV. Método descriptivo analizando 446 personas. Se encontró que la mayoría fueron varones (60.76%) y que tuvieron comorbilidades como HTA (7.62%), enfermedad renal (5.38%) y DM (2.02%). Se concluye que, el sexo y las comorbilidades pueden ser factores para ECV (3).

Romero M et al., en el 2020, observaron los factores para las ECV. Método observacional, con data secundaria, donde se utilizó la encuesta nacional y demográfica de salud 2017. En las mujeres la edad ($RPa = 1.05$; $p < 0.001$), el nivel primaria ($RPa = 1.22$; $p = 0.028$), el sobrepeso ($RPa = 1.86$; $p = 0.011$), la obesidad ($RPa = 2.36$; $p < 0.001$), la diabetes ($RPa = 1.34$; $p = 0.016$), residir en cualquiera de las 3 regiones peruanas ($p < 0.05$) y pertenecer al quintil 2 y 3 de pobreza ($p < 0.05$) tuvieron mayor riesgo de presentar HTA. En el caso de los varones tuvieron resultados similares en cuanto a la edad, sobrepeso y obesidad ($p < 0.05$). Se concluye entonces que, los factores sociodemográficos y las comorbilidades son factores para ECV y varía según el sexo (30).

2.2 Bases teóricas

Enfermedad Cardiovascular (ECV)

Agrupación de ENT que influyen negativamente al corazón y a los vasos sanguíneos, siendo causante de decesos mundialmente; según la OMS, fallecen cerca de 18 millones de individuos por ECV, siendo la más común la cardiopatía coronaria (31,32).

Así como la cardiopatía coronaria, los accidentes cerebrovasculares (ACV) también son los que comúnmente se observan, siendo un tercio de la población menor de 70 años los que sufren de estas patologías y producen su muerte. Dentro de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes también encontramos a la HTA lo cual podemos observar en un número grande de la población, que también los pone en riesgo de sufrir más enfermedades cardiovasculares al mismo tiempo como los ACV, las cardiopatías coronarias, insuficiencia cardíaca y problemas con las mismas arterias. Si bien es cierto, es una enfermedad muy común, donde uno de cada 4 varones y una de cada 5 mujeres la padecen, solo uno de cada 5 pacientes lo tiene controlado. Este tipo de ECV es genético y se relaciona con los EV lo que nos permite poder regularla y mantenerla con un adecuado cuidado (25,33).

Tipos de ECV

Las enfermedades cardiovasculares son amplias; sin embargo, podemos definir las de la siguiente manera (34):

- Cardiopatías coronarias: involucran vasos sanguíneos cercanos al corazón.
- Cardiopatías congénitas: formación anormal del corazón antes de nacer.
- Trombosis venosas profundas y embólisis pulmonares: coágulos sanguíneos en las extremidades pudiendo llegar al corazón y pulmón.
- Enfermedades cerebrovasculares: afectan los vasos sanguíneos cerebrales
- Arteriopatías periféricas: afectan los vasos sanguíneos de las extremidades
- Cardiopatía reumática: afectan al corazón como consecuencia de la fiebre reumática.
- Ataques cardíacos: bloqueo del flujo sanguíneo momentáneo del corazón.
- Insuficiencia cardíaca: incapacidad del corazón para contraerse y relajarse.
- Cardiomiopatía dilatada: insuficiencia cardíaca por agrandamiento.
- Miocardiopatía hipertrófica: incapacidad del corazón para relajarse por engrosamiento muscular.

- Regurgitación mitral: filtración sanguínea por la válvula mitral.
- Prolapso de válvula mitral: válvula sobresale de la aurícula en la contracción.
- Estenosis aórtica: válvula cardiaca estrecho provocando obstrucción de la salida del flujo sanguíneo.
- Fibrilación auricular: ritmo irregular del corazón.
- Enfermedad cardíaca por radiación: daño de las válvulas del corazón por exposición a la radiación.
- Aneurisma: arteria agrandada con facilidad de ruptura.
- Aterosclerosis: placas en vasos sanguíneos disminuyendo su luz.
- Enfermedad de Raynaud: espasmos arteriales provocando insuficiencia sanguínea momentánea (34).

Diagnóstico de ECV en consultorio externo

Es importante un diagnóstico oportuno y temprano de una ECV porque como se especifica anteriormente muchas de estas pueden ser leves mientras que otras pueden ser mortales en un tiempo corto. El diagnóstico está basado en lo analítico e imágenes, como, por ejemplo: evaluar los biomarcadores de una isquemia de miocardio con un electrocardiograma (EKG), también es utilizado los ecocardiogramas, las resonancias magnéticas nucleares, tomografías computarizadas y gammagrafía miocárdica. En algunos pacientes también se les realiza análisis de laboratorio como el ácido úrico ya que sus valores altos están relacionados con el desarrollo de la HTA, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca y muerte por estas enfermedades. Es necesario hacer un seguimiento a estos pacientes para evitar complicaciones a futuro que puedan comprometer su vida y generarle alguna discapacidad (35,36).

Factores de riesgo para la ECV

Es importante su identificación para actuar rápido y evitar complicaciones en un futuro. Dentro de estos factores tenemos las comorbilidades como HTA previamente, diabetes, obesidad, hiperlipidemia, ser fumador, tener un EV sedentario; estos factores tienden a poner en mayor riesgo al paciente de sufrir

algunas de estas enfermedades como el ataque cardiaco, problemas del miocardio, etc (37).

Los hábitos alimenticios han variado últimamente, siendo de pobre enriquecimiento nutricional en diversos países por la existencia de las comidas procesadas, comidas rápidas, poca ingesta de frutas y verduras y comidas altas en sal; los desórdenes metabólicos como su consecuencia son uno de los factores para ECV siendo estos prevenibles. La genética también es importante para su desarrollo ya que su fisiopatología se traspa en los genes (38).

También tenemos los factores sociodemográficos con ausencia de mejorar, como la edad, el sexo, la raza y los antecedentes familiares; si bien es cierto, que el sexo tiene discrepancias al respecto, es importante tomar en consideración ambos para un diagnóstico y tratamiento oportuno; así mismo, la edad que presenta mayor frecuencia de enfermedades cardiovasculares son los adultos mayores pero, existen casos particulares que se desarrollan antes de los 60 años (25,32).

En el Perú, la población no suele realizar AF con regularidad es por ello, que la prevalencia de ECV y metabólicas va en aumento. Una vida sedentaria sin AF pone en riesgo a desarrollar cardiopatías isquémicas y este factor va de la mano con la alimentación; una alimentación no saludable con poca AF, genera mayor riesgo de sufrir ECV y otras más (25).

Los hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco también son factores predisponentes para desarrollar alguna ECV; también los hábitos no saludables del sueño que se mencionan, considerándose desórdenes, como la apnea obstructiva, el insomnio y la privación del sueño están asociados a la presencia de HTA, arritmias, arterosclerosis y enfermedades cardio metabólicas (33,39).

Consecuencias de las enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares pueden tener consecuencias leves o muy graves llegando a la muerte, si estas enfermedades no son controladas o diagnosticadas a tiempo, hay una mayor probabilidad de complicaciones. Dentro de las consecuencias podemos encontrar el dolor de pecho, infartos o ACV, en

casos graves como de aneurismas no tratados puede llegar a la muerte; en otros casos puede dejar una discapacidad (31).

2.3 Definición de términos básicos

Enfermedades cardiovasculares

Agrupación de patologías no transmisibles (32).

Hipertensión arterial

ECV (36).

Factores de riesgo

Conductas y condiciones de la población (32).

Cardiopatía coronaria

Arterias coronarias reducidas y obstruidas (31).

Hiperlipidemia

Desorden metabólico (38).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

H1: La edad ≥ 40 años, el sexo masculino, el antecedente familiar de ECV, el estado civil casado, el bajo nivel educativo, el consumo de tabaco y alcohol, la HTA, la DM, la dislipidemia, el sobrepeso y la obesidad están asociados al diagnóstico de ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP.

3.2 Variables y su definición operacional

Variables		Definición operacional	Tipo por su naturaleza o por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Factores de riesgo epidemiológicos para ECV	Edad ≥ 40 años	Cantidad de años cumplidos indicado en la historia clínica (HC)	Cualitativa	Edad en años	Nominal	Si No	Historia clínica
	Sexo masculino	Características biológicas propia del sexo masculino	Cualitativa	Características biológicas	Nominal	Si No	
	Antecedente familiar de ECV	Historia familiar de algún tipo de ECV registrada en la HC	Cualitativa	Antecedente familiar de ECV	Nominal	Si No	
	Estado civil casado	Estado legal y social de una persona unida a otra mediante matrimonio	Cualitativa	Estado civil	Nominal	Si No	
	Bajo nivel educativo	Paciente que no ha recibido educación o cuenta con un nivel educativo primario o menor a este	Cualitativa	Grado de instrucción	Nominal	Si No	
Factores de riesgo conductuales para ECV	Consumo de tabaco	Pacientes que inhalan o fuman productos derivados del tabaco, como cigarrillos, puros, pipas	Cualitativo	Consumo de tabaco	Nominal	Consume No consume	Historia clínica
	Consumo de alcohol	Pacientes que ingieren bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licor, licores destilados y cócteles, entre otros.	Cualitativo	Consumo de alcohol	Nominal	Consume No consume	
Factores de riesgo clínicos para ECV	Hipertensión	Paciente con presión sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg o con el diagnóstico de HTA descrita en la HC	Cuantitativo	Diagnóstico de hipertensión en HC	Nominal	Si No	Historia clínica
	Diabetes mellitus	Pacientes con DM registrado en la HC	Cualitativo	Diagnóstico de diabetes mellitus en HC	Nominal	Si No	
	Dislipidemia	Pacientes con trastorno metabólico caracterizado por niveles anormales de lípidos séricos, principalmente colesterol y triglicéridos	Cualitativo	Diagnóstico de dislipidemia en HC	Nominal	Si No	
	Sobrepeso	Paciente con un IMC entre 25.0 -29.9 kg/m ²	Cualitativo	IMC 25.0 - 29.9 kg/m ²	Nominal	Si No	

	Obesidad	Persona con un IMC $\geq 30 \text{Kg/m}^2$	Cualitativo	IMC $\geq 30 \text{Kg/m}^2$	Nominal	Si No	
--	----------	--	-------------	-----------------------------	---------	----------	--

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

- De acuerdo a la intervención del investigador: observacional, las variables no se manipularán.
- De acuerdo al alcance: analítico, pues se pretende demostrar una asociación entre las variables a evaluar en una población o muestra específica.
- De acuerdo al momento de la recolección de datos: retrospectivo, porque la información se obtendrá de fuentes documentales, registrada antes de la elaboración del plan.
- De acuerdo al número de mediciones de las variables: transversal, pues las variables serán medidas en un momento sin realizar seguimiento (40).

4.2 Diseño muestral

Población

1379 pacientes que acudieron al consultorio externo del HVALP, entre enero a abril del 2024, de acuerdo a información institucional.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos, > 18 años
- Pacientes que acuden por primera vez
- Pacientes con ECV que asisten al consultorio externo del HVALP.
- Pacientes con HC con información completa para la realización del estudio

Criterios de exclusión:

- HC incompletas o con datos epidemiológicos o clínicos faltantes
- Pacientes menores de 18 años
- Gestantes

La muestra se calculará con la fórmula de caso y control. Según Barboza et al. (29), el 61.7% de los pacientes que padecían de enfermedades cardiovasculares tenían hábitos nocivos como el tabaco.

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} + z_{1-\beta}\sqrt{rP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{1-2r(p_1 - p_2)^2}$$

Parámetros:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

$$OR = 2.18$$

$p_1 = 0.617$: Proporción del hábito nocivo como el tabaco en pacientes que padecían de enfermedades cardiovasculares

$p_2 = 0.40$: Proporción del hábito nocivo como el tabaco en pacientes que no padecían de enfermedades cardiovasculares

$r : 1$

$P_M = (P_1 + rP_2) / (r+1)$: Proporción promedio del hábito nocivo como el tabaco en pacientes que padecían y no padecían de enfermedades cardiovasculares

Resultado:

$$n_1 = 83$$

$$n_2 = 83$$

Muestra, 166 que acudieron al consultorio externo del HVALP, en el periodo sugerido.

Tipo y técnica de muestreo

Probabilístico y aleatorio simple, lo que implica que cada paciente será seleccionado al azar utilizando el número de su instrumento.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Procedimientos

a) Etapa Inicial

El protocolo de investigación será sometido a la aprobación de la USMP, y se gestionará el permiso correspondiente del HVALP para llevar a cabo el estudio,

incluyendo el acceso a las HC de la población. Estos permisos serán compartidos con el área de archivo para facilitar la ubicación de las HC, siguiendo los criterios de selección previamente establecidos.

b) Procedimiento

Una vez obtenidos los permisos necesarios, se procederá a recopilar la información utilizando el instrumento diseñado para este estudio (ver Anexo).

c) Etapa de Campo

La información se analizará para tener los resultados.

Técnica

Revisión documental, basándose en fuentes secundarias de información, específicamente las HC de los pacientes.

Instrumento

La ficha de recolección de datos: Contendrá 3 secciones:

- a) Factores epidemiológicos
- b) Factores conductuales
- c) Factores clínicos

Validación

Será realizada por expertos, quienes evaluarán los ítems para garantizar la validez de contenido del instrumento utilizado.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Uso del programa SPSS versión 25.

Para identificar los factores asociados, aplicación de prueba de Chi cuadrado, cálculo del Odds Ratio (OR). Además de usar regresión logística controlado por confusores. Empleando significancia del 5%.

4.5 Aspectos éticos

Evaluación del plan por el Comité de Ética e Investigación de la USMP para su aprobación.

No se necesitará consentimiento.

La información se codificará para resguardar la identidad de HC.

Los datos a utilizar serán manipulados para fines del estudio y futuras publicaciones.

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2024						
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct
Revisión bibliográfica	■	■					
Elaboración del proyecto		■					
Revisión del proyecto		■					
Presentación ante autoridades			■				
Revisión de instrumentos			■				
Preparación del material de trabajo				■			
Selección de la muestra				■			
Recolección de datos				■	■		
Control de calidad de datos					■		
Análisis e interpretación						■	■
Redacción informe final							■
Impresión del informe final							■

PRESUPUESTO

Recursos	Materiales	Cantidad	Costo/unidad	Costo total
Humanos	Estadístico	1	S/. 850.00	S/. 850.00
	Recolector de datos	1	S/. 450.00	S/. 450.00
	Digitador	1	S/. 300.00	S/. 300.00
Bienes	Papel bond A4	01 millar	S/. 20.00	S/. 20.00
	Fólderes	10	S/. 4.00	S/. 20.00
	Lápiz	5	S/. 1.00	S/. 5.00
	Archivador	2	S/. 10.00	S/. 20.00
Servicios	Movilidad	meses	-	S/. 190.00
	Internet	meses	-	S/. 80.00
	Fotocopias	meses	-	S/. 30.00
			TOTAL	S/. 1,965.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). [Online].; 2021 [citado 16 mayo 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. Redacción RPP. Enfermedades cardiovasculares: Aumenta el número de infartos entre los menores de 40 años. [Online].; 2023 [citado 16 mayo 2024]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/enfermedades-cardiovasculares-aumenta-el-numero-de-infartos-entre-los-menores-de-40-anos-noticia-1474600>.
3. Chambergo-Michilot D, Velit-Rios B, Cueva-Parra A. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú. *Rev Mex Angiol* [Internet]. 2020 [Citado 14 Mayo 2024]; 48(3): p. 84-89. Disponible de: <https://doi.org/10.24875/rma.20000012>.
4. Olvera E, Ballard B, Jan A. Cardiovascular Disease: StatPearls; 2023.
5. Komalasari R, Nurjanah , Yoche M. Quality of Life of People with Cardiovascular Disease: A Descriptive Study. *Asian Pac Isl Nurs J*. [Internet]. 2019 [citado 16 mayo 2024]; 4(2): p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571918/>.
6. Roth G, Mensah G, Johnson C, Addolorato G, Ammirati E, Baddour L, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019: Update From the GBD 2019 Study. *Journal of the American College of Cardiology* [Internet]. 2020 [citado 16 mayo 2024]; 76(5): p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309175/>.
7. Gabulova R, Marzà-Florensa A, Rahimov U, Isayeva M, Alasgarli S, Musayeva AGS, et al. Risk factors in cardiovascular patients: Challenges and opportunities to improve secondary prevention. *World J Cardiol* [Internet]. 2023 [citado 16 mayo 2024]; 15(7): p. 342-353. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10415862/#:~:text=The%20rate%20of%20uncontrolled%20risk,%25\)%20and%20obesity%20\(25%25\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10415862/#:~:text=The%20rate%20of%20uncontrolled%20risk,%25)%20and%20obesity%20(25%25)).
8. Jozwiak J, Studzinski K, Tomasik T, Windak A, Mastej M, Catapano A, et al. The prevalence of cardiovascular risk factors and cardiovascular disease

among primary care patients in Poland: results from the LIPIDOGRAM2015 study. *Atherosclerosis Supplements* [Internet]. 2020 [citado 16 mayo 2024]; 42: p. 15-24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567568821000040#:~:text=LIPIDOGRAM2015%20is%20a%20nationwide%20cross,men%20and%2012%25%20of%20women>.

9. Cimmino G, Natale F, Alfieri R, Cante L, Covino S, Franzese R, et al. Non-Conventional Risk Factors: "Fact" or "Fake" in Cardiovascular Disease Prevention? *Biomedicines* [Internet]. 2023 [citado 16 mayo 2024]; 11(9): p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37760794/#:~:text=These%20risk%20factors%20are%20classified,%2C%20of%20previous%20cardiovascular%20disease>).
10. Razaianzadeh A, Moftakhar L, Seif M, Johari M, Hosseini S, Deghani S. Incidence and risk factors of cardiovascular disease among population aged 40–70 years: a population-based cohort study in the South of Iran. *Tropical Medicine and Health* volume [Internet]. 2023 [citado 16 mayo 2024]; 51(35): p. Disponible en: <https://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-023-00527-7>.
11. Tu J, Maclagan L, Ko D, Atzema C, Booth G, Johnston S, et al. CANHEART Primary Prevention Indicator Expert Panel. The Cardiovascular Health in Ambulatory Care Research Team performance indicators for the primary prevention of cardiovascular disease: a modified Delphi panel study. *CMAJ Open* [Internet]. 2017 [citado 16 mayo 2024]; 5(2): p. 315-321. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28446446/>.
12. Valenzuela P, Santos-Lozano A, Morales J, Castillo-García. Association between self-reported sleep characteristics and cardiovascular risk factors: Weight status and physical activity matter. *Eur J Sport Sci*. [Internet]. 2023 [Citado 14 Mayo 2024]; 23(6): p. 1028-1035. Disponible de: <https://doi.org/10.1080/17461391.2022.2081822>.

13. Clermont A, Sufra R, Lookens J, Nour M, Fox E, Rouzier V, et al. Dietary Risk Factors for Cardiovascular Disease among Low-Income Haitian Adults: Findings from a Population-Based Cohort. *Nutrients*. [Internet]. 2022 [Citado 14 Mayo 2024]; 14: p. 787. Disponible de: <https://doi.org/10.3390/nu14040787>.
14. Mthoko N, Pazvakawambwa L, Leonhardt M, Lien L. Risk factors for cardiovascular disease among people with mental illness in Namibia. *Ghana Med J* [Internet]. 2022 [Citado 14 Mayo 2024]; 56(4): p. 285-294. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4314/gmj.v56i4.7>.
15. Valenzuela P, Santos-Lozano A, Torres-Barrán A, Morales J, Castillo-García A, Ruilope L, et al. Poor self-reported sleep is associated with risk factors for cardiovascular disease: A cross-sectional analysis in half a million adults. *Eur J Clin Invest* [Internet]. 2022 [Citado 14 Mayo 2024]; 52(5): p. 13738. Disponible de: <https://doi.org/10.1111/eci.13738>.
16. Aminian O, Saraei M, Najieb S, Eftekhari S. Association between type of physical activity and risk factors for cardiovascular disease, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health* [Internet]. 2021 [Citado 14 Mayo 2024]; 27(11): p. 1061-1068. Disponible de: <https://doi.org/10.26719/emhj.21.060>.
17. Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Relationship between loneliness, social isolation and modifiable risk factors for cardiovascular disease: a latent class analysis. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2021 [Citado 14 Mayo 2024]; 75: p. 749-754. Disponible de: DOI: 10.1136/jech-2020-215539.
18. Kurth T, Rist P, Ridker P, Kotler G, Bubes V, Buring J. Association of Migraine With Aura and Other Risk Factors With Incident Cardiovascular Disease in Women. *JAMA* [Internet]. 2020 [Citado 14 Mayo 2024]; 323(22): p. 2281-2289. Disponible de: DOI: 10.1001/jama.2020.7172.
19. Xu C, Liang J, Xu S, Liu Q, Xu J, Gu A. Increased serum levels of aldehydes are associated with cardiovascular disease and cardiovascular risk factors in adults. *J Hazard Mater* [Internet]. 2020 [Citado 14 Mayo 2024]; 400: p. 123134. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2020.123134>.
20. Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mente A, Hystad P, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a

prospective cohort study. *The Lancet* [Internet]. 2020 [Citado 14 Mayo 2024]; 395(10226): p. 795-808. Disponible de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32008-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32008-2).

21. Steen R, Vinther A, Caesar N, Faber J, Rehman S, Iversen H, et al. Self-Reported Physical Activity and Cardiovascular Disease Risk Factors in Patients with Lacunar Stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2019 [Citado 14 Mayo 2024]; 28(8): p. 2168-2176. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.04.031>.
22. Uscata R, Parodi J, Casado J, Apolaya-Segura M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital Militar Geriátrico Peruano, 2015-2017. *Rev Hisp CiencSalud* [Internet]. 2023 [Citado 14 Mayo 2024]; 9(1): p. 21-29. Disponible de: <https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.595>.
23. Nunez R, Tapia R, Cachicatari E, Chirinos M. Neumonía adquirida en la comunidad como factor de riesgo para enfermedades. *Rev Cuerpo Med* [Internet]. 2022 [Citado 14 Mayo 2024]; 15(1): p. 35-41. Disponible de: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1072>.
24. Ochoa-Vigo K, Alvarado-Zúñiga C, Mendoza-Ramírez M, Roca-Mauricio L. Factores asociados con enfermedades no transmisibles en el personal docente y administrativo de una institución universitaria. *Rev Med Hered* [Internet]. 2022 [Citado 14 Mayo 2024]; 32(4): p. 224-233. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i4.4119>.
25. Brito-Nuñez D, Medina-Ore C, Fox-Medina R, Corro-Cortez V. Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2022 [Citado 14 Mayo 2024]; 38(1): p.. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000100005&script=sci_arttext&tlng=en.
26. Cerpa-Arana S, Rimarachín-Palacios L, Bernabé-Ortiz A. Asociación entre nivel socioeconómico y riesgo cardiovascular en la población peruana. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2022 [Citado 14 Mayo 2024]; 56: p. 91. Disponible de: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004132>.

27. Morales J, Basilio-Rojas M. Riesgo cardiometabólico en usuarios aparentemente sanos del primer nivel de atención en un distrito del Callao, Perú. *Rev Exp Med* [Internet]. 2022 [Citado 14 M mayo 2024]; 8(2): p. 101-105. Disponible de: <https://doi.org/10.37065/rem.v8i2.583>.
28. Díaz A, Barrientos C, Cordova C. Factores asociados a hipertrofia ventricular izquierda en personas adultas en una ciudad de altura en el Perú. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2021 [Citado 14 Mayo 2024]; 21(1): p. 82-89. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3270>.
29. Barboza P. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [Citado 14 Mayo 2024]; 11(2): p. 1066. Disponible de: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1066>.
30. Romero M, Avendaño-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares F. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. *An Fac Med* [Internet]. 2020 [Citado 14 Mayo 2024]; 81(1): p. 33-39. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.16724>.
31. Instituto Nacional del Cáncer. Enfermedad cardiovascular. [Online].; 2024 [citado 16 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-cardiovascular>.
32. Castro-Bolivar J, Castro-Vega O. Factores de riesgo cardiovasculares y su prevalencia en pacientes de 18 a 66 años hospitalizados en una clínica de tercer nivel de Barranquilla. *Rev OFIL ILAPHAR* [Internet]. 2023 [Citado 14 Mayo 2024]; 32(2): p. 129-136. Disponible de: <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2022000200004>.
33. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2020 [citado 16 mayo 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
34. Kohli P, Felman A. Enfermedades cardiovasculares: Todo lo que debes saber. [Online].; 2021 [citado 16 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/enfermedad-cardiovascular>.

35. Zoccali C, Mark P, Sarafidis P, Agarwal R, Adamczak M, Bueno R, et al. Diagnosis of cardiovascular disease in patients with chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2023 [Citado 14 Mayo 2024]; 19(11): p. 733-746. Disponible de: <https://doi.org/10.1038/s41581-023-00747-4>.
36. Saito Y, Tanaka A, Node K, Kobayashi Y. Uric acid and cardiovascular disease: A clinical review. *J Cardiol* [Internet]. 2021 [Citado 14 Mayo 2024]; 78(1): p. 51-57. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2020.12.013>.
37. Teo K, Rafiq T. Cardiovascular Risk Factors and Prevention: A Perspective From Developing Countries. *Canadian Journal of Cardiology* [Internet]. 2021 [Citado 14 Mayo 2024]; 37(5): p.. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.02.009>.
38. Ding Q, Tian J, Li M, Lian F, Zhao L, Wei X, et al. Interactions Between Therapeutics for Metabolic Disease, Cardiovascular Risk Factors, and Gut Microbiota. *Front. Cell. Infect. Microbiol* [Internet]. 2020 [Citado 14 Mayo 2024]; 10: p. 14. Disponible de: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.530160>.
39. Korostovtseva L, Bochkarev M, Sviryayev Y. Sleep and Cardiovascular Risk. *Sleep Med Clin* [Internet]. 2021 [Citado 14 Mayo 2024]; 16: p. 485-497. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2021.05.001>.
40. Hernández-Sampieri D, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Mc Graw Hill Educación; 2018.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
¿Cuáles son los factores de riesgo para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024?	<p>General Identificar los factores de riesgo para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024</p> <p>Específicos Describir si la edad ≥ 40 años, sexo masculino, antecedente familiar de ECV, estado civil casado y bajo nivel educativo son factores de riesgo epidemiológicos para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024.</p> <p>Estimar si el consumo de tabaco y el consumo de alcohol son factores de riesgo conductuales para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024.</p> <p>Describir si la HTA, la diabetes mellitus, la dislipidemia, el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo clínicos para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024.</p>	<p>Hi: La edad ≥ 40 años, el sexo masculino, el antecedente familiar de ECV, el estado civil casado, el bajo nivel educativo, el consumo de tabaco y alcohol, la HTA, la diabetes mellitus, la dislipidemia, el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para ECV en pacientes de consultorio externo del HVALP, 2024</p>	Observacional, caso control, transversal y retrospectivo	<p>Población 1379 pacientes atendidos por consultorio externo en enero hasta abril del 2024 en el HVALP</p> <p>Muestra</p> <p>Resultado: n1 = 83 n2 = 83</p> <p>166 que acudieron al consultorio externo del HVALP, en el periodo sugerido.</p> <p>Procesamiento Prueba Chi cuadrado y Odds Ratio</p>	Ficha de recolección

3. Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

Firma y sello