



**UNAP**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS**

**“IMPACTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, 2024”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:**

**XAVIER CALDERON RODRIGUEZ**

**ASESOR:**

**MC. CHANER ZUMAETA CORDOVA, Mg.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2024**

# ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS



Facultad de Medicina Humana  
"Rafael Donayre Rojas"

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS N°023 / CGT- FMH-UNAP-2024

En la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, departamento de Loreto, a los 05 días del mes de noviembre del 2024 a horas 12:00 m, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulado "IMPACTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, 2024", aprobada la sustentación con Resolución Decanal N.º 433.-2024-FMH-UNAP del bachiller XAVIER CALDERÓN RODRÍGUEZ, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°353-2024-FMH-UNAP:

- |  |            |
|--|------------|
| • MC. Carlos Efraín Vidal Ore, Mgtr. SP.         | Presidente |
| • MC. César Aquiles Shapiama Sánchez, Mgtr. DUIP | Miembro    |
| • MC. Sandy Raquel del Aguila del Aguila         | Miembro    |
| • MC. Chaner Zumaeta Córdova                     | Asesor     |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas:

*Satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

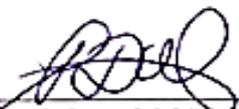
La sustentación pública de la tesis ha sido *aprobada* con la calificación de *18*

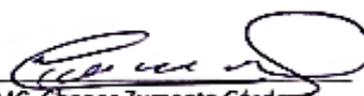
Estando el bachiller *apto* para obtener título profesional de Médico Cirujano.

Siendo las *12:40* se dio por terminado el acto académico.

  
MC. Carlos Efraín Vidal Ore, Mgtr. SP.  
Presidente

  
MC. César Aquiles Shapiama Sánchez, Mgtr. DUIP  
Miembro

  
MC. Sandy Raquel del Aguila del Aguila  
Miembro

  
MC. Chaner Zumaeta Córdova  
Asesor

## MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR



---

MC. Carlos Efraim Vidal Ore, Mgtr. SP.  
Presidente



---

MC. César Aquiles Shapiama Sánchez, Mgtr. DUIP.  
Miembro



---

MC. Sandy Raquel Del Aguila Del Aguila.  
Miembro



---

MC. Chaner Zumaeta Córdoba.  
Asesor

# REPORTE DE INFORME DE SIMILITUD

## XAVIER CALDERON RODRIGUEZ

### FMH\_TESIS\_CALDERON RODRIGUEZ.pdf

18-22NOV  
My Files  
Universidad Nacional De La Amazonia Peruana

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::20208:410022199

Fecha de entrega  
27 nov 2024, 9:33 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
27 nov 2024, 1:53 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
FMH\_TESIS\_CALDERON RODRIGUEZ XAVIER.pdf

Tamaño de archivo  
573.1 KB

45 Páginas

10,375 Palabras

55,273 Caracteres

## 14% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

#### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 8%  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**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Gracias María Elena Rodríguez Roque y Julian Calderón Manihuari.

A mis hermanas Madeleine y Ana por su constante apoyo, motivación y compañía en este largo tramo. A mis amigos, compañeros y todas aquellas personas que de alguna u otra manera contribuyeron para el logro de mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Un sincero agradecimiento a todos mis amigos y compañeros que estuvieron conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador camino, en especial a Santiago Sánchez, Carlos Álvarez y Elizabeth Cubas, su apoyo, confianza, soporte y cariño han sido invaluableles. Cada uno de ustedes ha contribuido a mi fortaleza y ánimo de una manera u otra. Gracias por ser mi punto de apoyo, mi equipo de aliento y, lo más importante, la familia que yo elegí.

# ÍNDICE

|   | Páginas   |
|---|-----------|
| PORTADA   | i         |
| ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS                                       | ii        |
| MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR                             | iii       |
| RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD                                  | iv        |
| DEDICATORIA   | v         |
| AGRADECIMIENTO  | vi        |
| ÍNDICE  | vii       |
| ÍNDICE DE TABLAS  | viii      |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS  | viii      |
| RESUMEN   | ix        |
| ABSTRACT  | x         |
| INTRODUCCIÓN  | 1         |
| <b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>                                    | <b>5</b>  |
| 1.1. Antecedentes   | 5         |
| 1.2. Bases Teóricas   | 10        |
| 1.3. Definición de términos básicos                                 | 15        |
| <b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS DE ESTUDIO Y VARIABLES</b>                | <b>17</b> |
| 2.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas              | 17        |
| 2.2. Variables y definiciones operacionales:                        | 17        |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>                                    | <b>21</b> |
| 3.1. Diseño metodológico  | 21        |
| 3.2. Diseño muestral  | 21        |
| 3.3. Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección de datos | 23        |
| 3.4. Procesamiento y análisis de la información                     | 25        |
| 3.5. Aspectos éticos  | 26        |
| <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>                                      | <b>27</b> |
| <b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>  | <b>39</b> |
| <b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN</b>                                      | <b>41</b> |
| <b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>                                | <b>42</b> |
| <b>CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                    | <b>43</b> |
| <b>ANEXO</b>  | <b>48</b> |
| 1. Matriz de Consistencia   | 49        |
| 2. Consentimiento informado   | 50        |
| 3. Instrumento de recolección de datos                              | 53        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Características epidemiológicas de los estudiantes.   | 27   |
| Tabla 2. Características de los niveles de conocimiento, hábitos dietéticos, actividad física y estilos de vida en los estudiantes.  | 28   |
| Tabla 3. Asociación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida.  | 30   |
| Tabla 4. Asociación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y las características de los estudiantes.   | 31   |
| Tabla 5. Asociación de los hábitos dietéticos y las características de los estudiantes.  | 32   |
| Tabla 6. Asociación de la actividad física y estilos de vida con las características de los estudiantes.   | 34   |
| Tabla 7. Impacto del bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en las características de los estudiantes, los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida. | 35   |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  | Pág. |
|--|------|
| Gráfico 1. Flujograma de los resultados  | 27   |
| Gráfico 2. Conocimiento de factores de riesgo cardiovascular.  | 29   |
| Gráfico 3. Dispersión lineal de los niveles de conocimientos sobre factores de riesgo cardiovascular y la edad de los estudiantes. | 37   |
| Gráfico 4. Dispersión lineal de los niveles de conocimientos sobre factores de riesgo cardiovascular y los hábitos dietéticos.     | 38   |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el impacto del nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana durante el año 2024. **Metodología:** Estudio de enfoque observacional, analítico y diseño transversal. **Resultados:** La mayoría de los estudiantes mostró un nivel adecuado de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular, con una mayor proporción de jóvenes de 17 a 25 años. Los hábitos dietéticos fueron en su mayoría parcialmente adecuados, y un alto porcentaje de los estudiantes presentó un nivel de actividad física moderado o bajo, destacando una prevalencia significativa de sedentarismo. Se encontró una asociación positiva entre el nivel de conocimiento y los hábitos dietéticos ( $p = 0,063$ ), aunque sin alcanzar significancia estadística. Sin embargo, la relación entre el nivel de conocimiento y la actividad física fue significativa, mostrando una asociación inversa ( $p = 0,020$ ), indicando que los estudiantes con mayor conocimiento tienden a ser más sedentarios. Por último, se evidenció una relación inversa entre la edad y el nivel de conocimiento ( $p = 0,002$ ), donde los estudiantes más jóvenes demostraron mayores niveles de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular. **Conclusiones:** Se concluye que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular influye en los hábitos dietéticos de los estudiantes y está inversamente relacionado con la actividad física. Sin embargo, la edad parece jugar un papel importante en la variación de los conocimientos.

**Palabras clave:** Estudiantes de medicina; factores de riesgo cardiovascular; conocimientos, actitudes y práctica; hábitos alimentarios; Actividad Física (DeCS-BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the impact of the level of knowledge of cardiovascular risk factors on dietary habits, physical activity and lifestyles of Human Medicine students at the National University of the Peruvian Amazon during the year 2024. **Methodology:** Observational, analytical and cross-sectional design. **Results:** Most of the students showed an adequate level of knowledge about cardiovascular risk factors, with a higher proportion of young people aged 17 to 25 years old. Dietary habits were mostly partially adequate, and a high percentage of students had a moderate or low level of physical activity, highlighting a significant prevalence of sedentary lifestyle. A positive association was found between the level of knowledge and dietary habits ( $p = 0.063$ ), although without reaching statistical significance. However, the relationship between knowledge and physical activity was significant, showing an inverse association ( $p = 0.020$ ), indicating that students with greater knowledge tend to be more sedentary. Finally, there was an inverse relationship between age and level of knowledge ( $p = 0.002$ ), where younger students showed higher levels of knowledge about cardiovascular risk factors. **Conclusions:** It is concluded that the level of knowledge about cardiovascular risk factors influences students' dietary habits and is inversely related to physical activity. However, age seems to play an important role in the variation of knowledge.

**Keywords:** Medical Students; Cardiovascular Risk Factors; Knowledge, Attitudes, Practice; Feeding Behavior; Physical Activity (MeSH-NIH)

## INTRODUCCIÓN

La principal causa de muerte a nivel global, son las enfermedades cardiovasculares (ECV). La mayoría de las defunciones vinculadas a accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas superan el 75% y ocurren en naciones con menores ingresos, como los países latinoamericanos. Se estima un aproximado de 17,9 millones de muerte cada año; por lo que, para prevenir defunciones prematuras es preciso identificar a las personas expuestas a circunstancias de alto riesgo como malos hábitos en la dieta y la inactividad física (1).

En el Perú, estos factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares constituyen un desafío de salud pública a nivel nacional, dado que estas enfermedades son una causa significativa de problemas de salud debido a hábitos poco saludables, se resalta la influencia de factores como el abuso de alcohol, baja ingesta de frutas y verduras, tabaquismo y obesidad. Según el INEI (2023) en el Perú, el 16,7 % de los mayores de 15 años consumieron al menos un cigarrillo en los últimos 12 meses; según los departamentos, Loreto representa el 19,9 % de este porcentaje. Además, que presentaron sobrepeso y obesidad en el 35,5 % y el 19,1 % respectivamente. Con relación al consumo de frutas y verduras, cerca del 90% tiene un consumo deficiente, que contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (2).

Por otro lado, los jóvenes universitarios peruanos representan un grupo de interés; el 30,1% de los estudiantes de medicina que se encuentran en el área de preclínica tiene bajo nivel de actividad física. También se registra una tendencia hacia el sedentarismo, afectando al 60,9% de los menores de 20 años y al 55,5% de los estudiantes de preclínica. Tanto la conducta sedentaria y la inactividad física son factores de riesgo modificables para enfermedades cardiovasculares en estudiantes peruanos de medicina (3).

Cancela et al. (2011) indica que, a pesar de que los estudiantes poseen un conocimiento destacado, su compromiso con la actividad física y los hábitos

alimenticios es limitado; asimismo, ellos creían que la falta de ejercicio no afecta la salud (4). Por otro lado, Likus et al. (2013) refiere que uno de los principales motivos para no realizar ejercicio físico entre estudiantes universitarios fue la falta de tiempo (60 %) y la falta de energía (26 %); por este motivo, incluso se tiene malos hábitos alimenticios, como el consumo de bebidas energéticas por el 39% de los estudiantes diariamente (5). Reconocer estos factores dietéticos y la actividad física vinculada a la educación son medidas fundamentales para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

Entre otros problemas de conocimientos que tenían los estudiantes, Reiner et al. (2012) nos menciona que muchos de ellos fumaban (30%). Del mismo modo, existe un escaso conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, como la obesidad (6). El 39% de los estudiantes de medicina presentan riesgo de enfermedades cardiovasculares (7); además, el 18,5 % tiene hipertensión arterial, siendo significativamente mayor en los estudiantes varones (8).

Este estudio tiene como propósito examinar cómo el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular influye en los hábitos dietéticos, la actividad física y estilos de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana en 2024.

### **Formulación de problema**

¿Cuál es el impacto del nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular sobre los hábitos dietéticos, la actividad física y estilos de vida en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – 2024?

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar el impacto del nivel de conocimiento de los factores de

riesgo cardiovascular en los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana durante el año 2024.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana-2024.
2. Describir los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana-2024.
3. Evaluar el impacto del nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular sobre los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana-2024.
4. Describir las características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana-2024.

### **Justificación**

#### **Importancia**

La investigación enfoca su importancia en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, única escuela profesional de medicina en la ciudad de Iquitos para la atención de salud en prevención primaria de enfermedades cardiovasculares y otras patologías. Este estudio permitirá determinar niveles de conocimientos de los factores de riesgo cardiovascular, además de precisar que los nuevos conocimientos derivados de esta investigación podrían proporcionar información valiosa para desarrollar intervenciones más efectivas destinadas a promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades cardiovasculares en esta población estudiantil. La identificación de estos

conocimientos nos ayudará a que los estudiantes de medicina logren hábitos saludables dietéticos, estilos de vida adecuados y buena actividad física, asociados a buenos resultados de prevención de enfermedades cardiovasculares. De tal manera, que el presente estudio brindaría bases para futuras acciones que van a facilitar las recomendaciones en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

### **Viabilidad**

La viabilidad de este estudio es alta debido a la accesibilidad de la población, los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Además, la recopilación de datos sobre conocimientos, hábitos dietéticos y actividad física puede realizarse mediante cuestionarios y encuestas, lo que facilita la recolección de información de manera eficiente y factible.

### **Limitaciones**

Una de las limitaciones principales es el sesgo de autodeclaración, ya que los datos sobre hábitos dietéticos, actividad física y estilos de vida podrían no ser completamente precisos debido a la tendencia de los participantes a responder de manera socialmente deseable. Además, la generalización de los hallazgos podría ser limitada, ya que el estudio se centra específicamente en estudiantes de medicina humana de una única universidad en Perú, lo que podría no reflejar plenamente la diversidad de la población estudiantil en otras instituciones o regiones.

Otra limitación podría ser la posibilidad de confusión debido a la presencia de variables no controladas, como la influencia de factores socioeconómicos o culturales, que podrían afectar tanto al nivel de los conocimientos como a los estilos de vida de los participantes.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

#### Internacional

Abdela O. et al. en 2019 desarrollaron un estudio transversal que tuvo como población de estudio a estudiantes de la facultad de medicina, de la Universidad de Gondar, Etiopía. La investigación determinó que, de los 423 estudiantes, tuvieron una edad media de  $22 \pm 2,17$ . La mayoría de ellos eran hombres 279 (66 %). El 32,2 % tenían buenos conocimientos sobre los riesgos asociados a ECV. Los universitarios de ciencias de la salud (incluyendo medicina) tenían 2,6 veces más conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a ECV que los universitarios de otras facultades ( $p=0,024$ ). Además, que los estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud percibieron 2,3 veces más positivamente la gravedad de la ECV que los estudiantes de otras facultades ( $P = 0,027$ ). El trabajo concluyó que los estudiantes de la Universidad de Gondar tenían poco discernimiento sobre las causas de ECV y perciben que no están en riesgo de ECV. (9)

Maksimović M.Ž., et al. en 2017 desarrollaron un estudio transversal que cuya población de estudio fueron 514 estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana de Serbia. La investigación determinó que los estudiantes de mayor año de estudio sabían significativamente más sobre los factores de riesgo de ECV que los universitarios que estaban al comienzo de sus estudios de medicina; sin embargo, más de la mitad de los estudiantes mayores no sabían las respuestas correctas sobre los factores asociados a ECV. Las únicas excepciones fueron las preguntas sobre colesterol “malo” y “bueno”. Entre los estudiantes no diferieron significativamente con las puntuaciones de estilos de vida. Por lo que se concluye que se debe mejorar el conocimiento de los universitarios de medicina de

Serbia sobre los factores de riesgo de ECV (10).

Kałka D. et al. en 2016 desarrollaron un estudio transversal que abarcó como sujetos de investigación a estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Médica de Wrocław, Polonia. Con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre los riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares, utilizando una encuesta basada en la encuesta de Framingham. La investigación determinó que los estudiantes de medicina tenían  $4,38 \pm 0,91$  factores de riesgo cardiovasculares (CV). Los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares con mayor frecuencia fueron la falta de actividad física y una dieta rica en grasas. Los participantes del estudio que identifican factores de riesgo CV con mayor o menor precisión no siguen las recomendaciones de la prevención. Tenían una conciencia relativamente alta, y este no se correlaciona con un estilo de vida saludable. Extremos de esto son las personas que son conscientes de los efectos negativos del tabaquismo, pero siguen fumando. El estudio concluyó un nivel insuficiente de conocimiento de los factores de riesgo CV entre los estudiantes de medicina. (11)

Lenart A. et al. en 2014 desarrollaron un estudio transversal que abarcó como sujetos de estudio a estudiantes del 1er y 6to año académico de la facultad de medicina de la Universidad Jagiellonian, Polonia. La investigación determinó que respectivamente, entre los estudiantes de primer y sexto año, el IMC medio fue: 20,82 kg/m<sup>2</sup> frente a 21,74 kg/m<sup>2</sup>, circunferencia de cintura media: 70,00 cm frente a 74,81 cm. Los estudiantes del sexto año indicaron factores de riesgo de ECV significativamente más correctamente que los estudiantes de primer año. Los estudiantes de sexto año mostraron una mayor precisión al indicar el valor adecuado de la circunferencia de la cintura tanto en hombres como en mujeres, en comparación con los estudiantes de primer año. A diferencia con los estudiantes de primer año, los estudiantes de sexto marcaron correctamente con

mayor frecuencia los síntomas del infarto, las pruebas que son necesarias para diagnosticar el síndrome coronario agudo (SCA) y los marcadores de la necrosis miocárdica. Por lo que concluye que el conocimiento de los estudiantes de sexto año sobre la prevención de las ECV es mayor que el de los estudiantes de primer año, pero sigue siendo insatisfactorio. Además, que los estudiantes de sexto año siguen ligeramente las reglas de prevención primaria en comparación que los estudiantes de primer año (12).

Brumboiu M. et al. en 2018 desarrollaron un estudio transversal que abarcó a sujetos de estudio a estudiantes universitarios de medicina de la Universidad de Medicina y Farmacia Luliu Hatieganu, Rumania. Según la investigación, el índice de masa corporal promedio de los 222 estudiantes fue de  $21,3 \pm 3,3 \text{ kg/m}^2$ , siendo de  $20,7 \pm 3 \text{ kg/m}^2$  para las mujeres y de  $23,9 \pm 3,1 \text{ kg/m}^2$  para los hombres. Para los trastornos nutricionales como el sobrepeso, la prevalencia entre los hombres fue de 30% y tuvo un predominio neto ( $p < 0,001$ ) sobre el sexo femenino con el 4,4%, mientras que para el bajo peso, prevaleció solo entre las estudiantes con el 20,3%. El sobrepeso se asoció con bajo rendimiento académico (OR=7,2; IC 95%: 1–53,94), tabaquismo (OR=2,4; IC 95%: 1–5,76) y consumo excesivo de alcohol (OR =3; IC95%: 1,26-7,25). Los trastornos alimentarios fueron reportados por el 25,7% de los estudiantes y fueron significativamente más prevalentes en estudiantes de segundo ciclo académico con el 47,4%. El trabajo concluyó que se identificaron diferentes modelos de distribución de los trastornos nutricionales para ambos sexos, con predominio del sobrepeso entre los hombres. Los trastornos alimentarios fueron más prevalentes entre los estudiantes del segundo ciclo de estudios y aquellos con trabajo al mismo tiempo (13).

Yahia N. et al. en 2015 desarrollaron un estudio transversal que abarcó como sujetos de estudio a estudiantes de la Universidad

Central de Michigan, Estados Unidos. Según la investigación, se encontró que el 78% de las alumnas estaban dentro del rango de peso saludable, en comparación con el 52% de los alumnos varones. Además, las puntuaciones de grasa corporal visceral y la circunferencia de la cintura fueron más altas en los hombres que en las mujeres. La mayoría de los estudiantes demostraron tener hábitos dietéticos considerados como 'satisfactorios'. Casi la mitad de ellos informaron consumir dos vasos de leche y dos tazas de frutas y verduras al día. Sin embargo, la evaluación de la actividad física y el estilo de vida reveló que la mayoría de los estudiantes no eran físicamente activos. Solamente el 7% de los encuestados indicaron llevar un estilo de vida muy activo, y solo el 4% demostró tener un buen conocimiento en nutrición. El trabajo concluyó que la mayoría de los estudiantes, particularmente las mujeres, se encontraban dentro del rango de peso corporal saludable. Los hábitos alimenticios de los estudiantes fueron considerados adecuados. Se observó que los hombres podrían sacar provecho de un programa nutricional adaptable a su rutina diaria, mientras que las mujeres podrían beneficiarse de reducir su inactividad física y adoptar un estilo de vida más activo (14).

Likus W. en el 2013 desarrollaron un estudio observacional y diseño transversal que incluyó a estudiantes de medicina, fisioterapia, enfermería y obstetricia de la Universidad Médica de Silesia, Polonia. La investigación determinó que el 25% de los estudiantes no desayunaba, el 45,6% merienda entre comidas principales y el 25% comía justo antes de acostarse. Solo el 29% comía frutas y verduras a diario y el 12% nunca comía pescado. Las bebidas energéticas fueron consumidas por el 39% de los estudiantes diariamente y también el 40% consumió bebidas azucaradas diariamente. Además, el 40% de todos los sujetos se calificaron a sí mismos como físicamente activos, entre los cuales los más altos fueron los estudiantes de fisioterapia con un 70%. La actividad física regular no

fue considerada esencial para la salud por el 5% de los sujetos y el 22% de los estudiantes de enfermería cree que la falta de ejercicio, a pesar de llevar una dieta saludable, no afecta la salud. Los principales motivos citados para no realizar ejercicio físico fueron la falta de tiempo (60%) y de energía (26%). El estudio llegó a la conclusión de que, aunque los estudiantes eran conscientes de la importancia de mantener una dieta adecuada y niveles apropiados de actividad física para mantener la salud, no lograron aplicar esta teoría en la práctica (5).

### **Nacional**

Janampa-Apaza A, Pérez-Mori T., et al. en 2021 realizaron en Perú un estudio observacional descriptivo en estudiantes de medicina humana con el objetivo de estimar la prevalencia de actividad física y sedentarismo mediante un cuestionario, en el cual, evidenciaron que un aproximado del 30% de la población estudiada presentaba baja actividad física. Asimismo, se evidenció que el 60.9% era sedentario en los menores de 20 años. (3)

Montes Mejía L. en 2018, desarrolló un estudio transversal, que abarcó como sujetos de estudio a 286 estudiantes del 3er y 6to nivel de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante el 2016 en Trujillo, Perú. El estudio encontró que el 76,6% de los participantes exhibían hábitos de vida poco saludables. Asimismo, se observó que el 84,47% de los estudiantes que aprobaron el examen de conocimientos sobre los factores de riesgo cardiovascular obtuvieron una calificación satisfactoria ( $p = 0,004$ ). Se observó que la edad promedio era menor en el grupo de estudiantes con hábitos poco saludables. Además, se identificaron altas tasas de consumo de bebidas alcohólicas (75,17 %), baja actividad física (37,76 %) y tabaquismo (18,9 %). El estudio concluyó que, a pesar de que los estudiantes de medicina del tercer al sexto

año mostraron un buen nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares, esto no necesariamente se traduce en la adopción de hábitos de vida saludables adecuados (15).

En nuestra región no se encontraron estudios sobre el tema o relacionados.

## **1.2. Bases Teóricas**

### **Factores de Riesgos**

Se consideran factores de riesgo aquellos aspectos del comportamiento de la persona o su estilo de vida, la exposición ambiental, las características congénitas o hereditarias que, según la evidencia epidemiológica, se relacionan con una condición de salud considerada importante de prevenir. En términos de las enfermedades cardiovasculares, la mejor forma de evaluar el riesgo cardiovascular incluye: pruebas genéticas, la actividad, los dispositivos de monitoreo, así como implementar medidas de prevención y recomendaciones de tratamiento. Además del cambio ambiental y la modificación de los estilos de vida de la población, que son esenciales para la salud CV, el equilibrio físico y psicológico deben ser priorizados (16).

#### **Factores de riesgo cardiovascular:**

Estos factores se centran principalmente en la aterosclerosis. Dependiendo de la ubicación específica de la lesión, el paciente puede experimentar diferentes manifestaciones: si la lesión afecta a una arteria coronaria, da lugar al Síndrome Isquémico Coronario Agudo (SICA), manifestándose la angina de pecho, el infarto de miocardio o la muerte súbita; si la lesión afecta a las arterias carótidas u otras arterias que irrigan el cerebro, podría provocar un accidente cerebrovascular, ya sea isquémico o hemorrágico. La

evaluación del riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV) es crucial para adaptar la terapia preventiva, priorizando intervenciones intensivas en aquellos con mayor probabilidad de beneficiarse, mientras se aplican enfoques terapéuticos más conservadores para los de riesgo bajo. Este proceso comienza con el uso de calculadoras de riesgo tradicionales a 10 años, como las ecuaciones de cohortes agrupadas o el algoritmo SCORE2, pero también considera factores adicionales como los antecedentes familiares de ECV (17; 18).

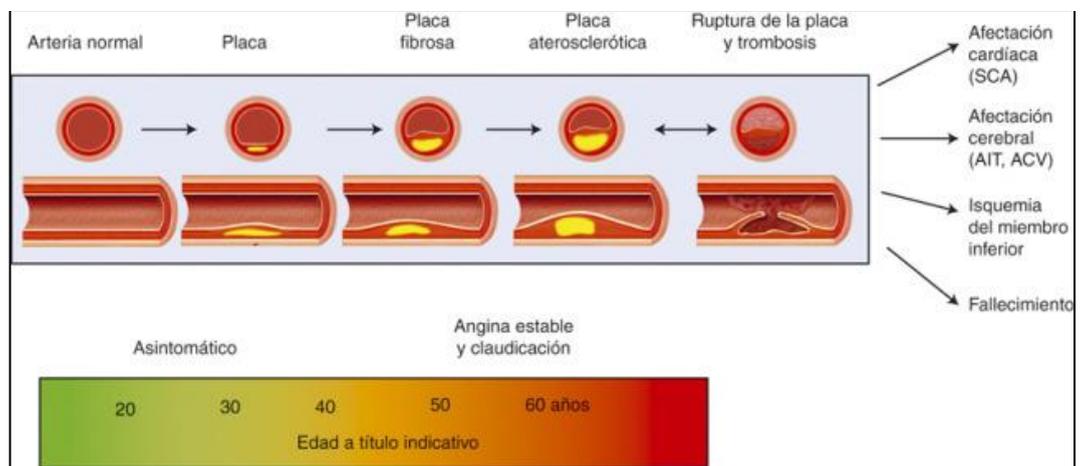


Figura 1. Fuente: Lamotte M. Factores de riesgo cardiovascular y actividad física. EMC – Kinesiterapia – Medicina Física <sup>15</sup>. Riesgo cardiovascular. SCA: síndrome coronario agudo; AIT: accidente isquémico transitorio; ACV: accidente cerebrovascular.

### Factores de riesgo no modificables

Son factores biológicos como el género, la edad y la predisposición genética. Los hombres presentaron una incidencia más alta de enfermedades cardiovasculares (6,42 frente a 3,91 por cada mil personas al año) y una tasa de mortalidad más elevada (10,66 frente a 6,85 por cada mil personas al año) que las mujeres. Por otro lado, tener edad avanzada y antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares representa el escenario poco favorable (18; 20).

## **Factores de riesgos modificables**

Los principales factores que pueden ser modificados incluyen algunas comorbilidades como la obesidad, la diabetes y la hipertensión; además, de algunos estilos de vida como el hábito de fumar y el sedentarismo; a ello se asocian pruebas laboratoriales como los altos valores de colesterol total y de LDL (lipoproteína de baja densidad), bajos valores de HDL (lipoproteína de alta densidad), altos valores de triglicéridos. Por otro lado, los factores metabólicos, con la hipertensión liderando entre ellos con un 22,3%, destacaron como determinantes prominentes de enfermedades cardiovasculares. Aunque los factores de riesgo conductuales en conjunto contribuyeron más a las muertes con un 26,3%, se identificó que la baja educación fue el factor de riesgo individual más significativo, con un 12,5%. Además, la contaminación del aire ambiente estuvo vinculada al 13,9% de las enfermedades cardiovasculares. En contextos de ingresos medios y bajos, la contaminación del aire doméstico, los hábitos alimenticios deficientes, la baja educación y la escasa fuerza de agarre ejercieron un impacto más considerable en las enfermedades cardiovasculares y la mortalidad en comparación con los países de ingresos altos (21; 22).

### **Factores de riesgo modificable por la actividad física:**

Una gran cantidad de muertes evitables en todo el mundo se atribuye a la obesidad y al sedentarismo, factores de riesgo importantes para las enfermedades cardiovasculares. La carga de morbilidad y mortalidad asociada con estos dos factores representa un desafío significativo para las economías y los sistemas de atención médica. Se ha observado que el aumento del Ejercicio Cardiovascular (CRF) es particularmente beneficioso, ya que se relaciona con la disminución de la presión arterial, la carga de arritmias, la incidencia

de infarto de miocardio agudo, la mejora del estado funcional en pacientes con insuficiencia cardíaca y la reducción de la mortalidad en varios tipos de enfermedades cardiovasculares (21; 22).

### **Hipertensión arterial y la actividad física:**

El riesgo cardiovascular está directamente relacionado con la presión arterial. En general, una reducción de 10 mmHg en la presión arterial sistólica y de 5 mmHg en la presión arterial diastólica puede disminuir el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) en un 35% y reducir las enfermedades coronarias en un 15%. Se ha observado que pequeñas modificaciones como la pérdida de peso en caso de sobrepeso, con una reducción estimada de entre 5 y 20 mmHg por cada 10 kg perdidos; la incorporación de actividad física, con una reducción estimada de entre 4 y 9 mmHg por cada 30 minutos de ejercicio al día; la reducción de sal en la dieta reduce entre 2 y 9 mmHg; y la reducción del alcohol en el estilo de vida, con reduce entre 2 y 4 mmHg (21).

La adopción de acciones como perder peso, dejar de fumar y consumir alcohol, reducir la ingesta de sal y participar en actividad física, especialmente por su impacto en la obesidad. En casos de HTA más severa, puede ser necesario recurrir a tratamientos médicos. Cuando la HTA es grave, el ejercicio puede estar contraindicado temporalmente, hasta que la presión arterial se estabilice mediante el uso de medicamentos apropiados (25).

Se ha demostrado que caminar es una forma de ejercicio fácil, sencillo y eficaz, este tipo de ejercicio aeróbico puede recomendarse a la sociedad. Por tanto, se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico durante al menos 30 minutos, al menos tres días a la semana, o ejercicios de resistencia de dos a tres días por semana (26).

### **Obesidad y actividad física:**

Promover la actividad física es esencial en una estrategia global para garantizar un futuro sostenible. Aunque el impacto exacto de la actividad física en la prevención del sobrepeso y la obesidad aún se debate, numerosos estudios respaldan su importancia. La actividad física juega un papel crucial en el manejo de la obesidad, ya sea facilitando la pérdida de peso inicial, en combinación con cambios en la dieta, o contribuyendo a mantener la pérdida de peso lograda a través de cirugía bariátrica o tratamiento farmacológico. Investigaciones recientes indican que los programas de control del peso que incorporan actividad física como parte integral pueden tener beneficios duraderos (27).

Las personas con obesidad tienen beneficios fisiológicos tanto a pequeña como a gran escala que se producen con una mayor actividad física de diversas modalidades. Es necesario enfatizar a las personas con obesidad los resultados positivos para la salud de estos cambios, más que simplemente la recomendación general de pérdida de peso (28).

Las disparidades en las tasas de obesidad e inactividad física se reflejan en peores resultados de salud para las personas que residen en áreas desfavorecidas, contribuyendo así a las inequidades en salud. Estas áreas desfavorecidas son variadas y abarcan factores económicos, sociales, geográficos y culturales (29).

### **Diabetes y actividad física:**

La diabetes se reconoce como un factor de riesgo modificable significativo para enfermedades cardiovasculares en países en desarrollo o emergentes, como aquellos en América Latina, donde el aumento de la clase media también ha coincidido con un preocupante incremento en la prevalencia de estos factores de

riesgo cardiovascular. En el caso específico de la diabetes, su creciente incidencia está, al menos en parte, asociada al aumento de peso observado en la población general. Se estima que un aumento de 2 kg en el peso corporal se correlaciona con un incremento del 9% en la prevalencia de la diabetes (30).

Si bien las recomendaciones anteriores sugerían la práctica de ejercicios suaves y prolongados, las pautas actuales favorecen los ejercicios combinados y/o de mayor intensidad, los cuales se consideran más adecuados, especialmente en el contexto de la obesidad, por las razones previamente mencionadas (31).

### **Estrés, ansiedad y depresión**

La ansiedad, la depresión y el estrés son considerados factores de riesgo cardiovascular de menor importancia, aunque en algunos casos pueden manifestarse durante un episodio cardiovascular. Se ha observado que la actividad física regular puede ayudar a mitigar en cierta medida la influencia de estos factores (18).

### **Conocimientos de factores cardiovasculares y hábitos dietéticos.**

Los estudiantes de medicina con hábitos dietéticos inadecuados tienen un riesgo 2,71 veces mayor de tener un conocimiento deficiente sobre la promoción de la salud cardiovascular (OR: 2,71; IC 95 %: 0,93 – 8,01;  $p = 0,07$ ). (19)

### **1.3. Definición de términos básicos**

- Factores de riesgo cardiovascular: Se refiere a aspectos del comportamiento individual o estilo de vida, exposición ambiental, así como condiciones y características heredadas, que se identifican como asociadas a enfermedades cardiovasculares. (DeCS/MeSH)
- Hábitos dietéticos: Se refiere a las respuestas conductuales o rutinas

relacionadas con la alimentación, los métodos de alimentación y el patrón temporal de la alimentación, incluyendo los intervalos de tiempo, los horarios y la duración de las comidas (DeCS/MeSH).

- Actividad física: Es la actividad regular y realizada con la intención de mejorar o mantener el estado físico o la salud (DeCS/MeSH).
- Estilo de vida: Forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (DeCS/MeSH).
- Estudiantes de medicina humana: Personas inscritas en una escuela de medicina o en un programa educativo formal en el campo de la medicina (DeCS/MeSH).

## **CAPÍTULO II: HIPÓTESIS DE ESTUDIO Y VARIABLES**

### **2.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas**

#### **Hipótesis Principal**

El nivel de conocimiento de factores de riesgo cardiovascular tiene impacto significativo sobre los hábitos dietéticos, actividad física y estilos de vida en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2024.

### **2.2. Variables y definiciones operacionales:**

#### **Variable dependiente:**

- Hábitos Dietéticos.
- Actividad Física y Estilo de Vida.

#### **Variable independiente:**

- Niveles de conocimientos sobre factores de riesgo cardiovascular.

#### **Variable interviniente:**

- Características epidemiológicas
  1. Edad.
  2. Sexo.
  3. Nivel Universitario.
  4. Ocupación.
  5. Fumador.
  6. IMC.

| VARIABLE                               | DEFINICIÓN  | TIPO         | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORÍAS                             | VALORES                               | MEDIO DE VERIFICACIÓN         |
|--|---|--------------|--|--------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Características Epidemiológicas</b> |   |              |  |                    |  |                                       |                               |
| Edad                                   | Tiempo en años desde el nacimiento hasta el momento presente.   | Cuantitativa | Número de años cumplidos de la persona desde el nacimiento | Razón              | Años de edad                           | Años de edad                          | Ficha de recolección de datos |
| Sexo                                   | Son características estructuras reproductivas y sus funciones, que engloban a dos organismos, tanto en el sexo femenino y el masculino. | Cualitativa  | Incluye al sexo masculino y femenino.                      | Nominal            | Masculino<br><br>Femenino              | Masculino (1)<br><br>Femenino (2)     | Ficha de recolección de datos |
| Nivel Educativo                        | Nivel de conocimiento adquirido como resultado de la instrucción en un curso formal de estudios.  | Cualitativo  | Años de estudio universitario                              | Ordinal            | Etapa pre clínica<br><br>Etapa Clínica | 1er a 3er año<br><br>Mayor de 3er año | Ficha de recolección de datos |
| Fumador                                | Individuo que tiene el hábito de fumar al menos un cigarrillo en los últimos 6 meses.   | Cuantitativa | Consumo de tabaco o sus derivados                          | Razón              | Si (1)<br><br>No (2)                   | 0<br>1-2<br>3-4<br>5-6                | Ficha de recolección de datos |

|                                   |   |              |  |          |   |  |                               |
|-----------------------------------|---|--------------|--|----------|---|--|-------------------------------|
| Ocupación                         | Ocupaciones, empleos, actividades comerciales u otros medios de sustento.                                   | Cualitativa  | Incluye sí y no trabaja.                               | Nominal  | Si<br><br>No  | Si (1)<br><br>No (2)   | Ficha de recolección de datos |
| IMC                               | Indicador de la densidad corporal, tal como se determina por la relación del peso corporal con la estatura. | Cuantitativa | IMC = peso (kg) / altura al cuadrado (m <sup>2</sup> ) | Razón    | Bajo Peso<br><br>Normal<br><br>Sobrepeso<br><br>Obesidad  | < 18.5<br><br>18.5 – 24.9<br><br>25.0 – 29.9<br><br>30.0 o más | Ficha de recolección de datos |
| <b>Variable dependiente</b>       |   |              |  |          |   |  |                               |
| Hábitos dietéticos                | Hábitos alimentarios significativos para reducir el riesgo de enfermedad.                                   | Cuantitativa | Incluye buenos y malos hábitos dietéticos              | Discreta | “Inadecuados hábitos dietéticos”<br><br>“Parcialmente adecuados hábitos dietéticos”<br><br>“Adecuados hábitos dietéticos” | 0 – 13pts<br><br>14-27 pts<br><br>28-42 pts                    | Cuestionario                  |
| Actividad física y estilo de vida | Patrón de comportamiento que implica elecciones de estilo de vida que promueven una salud óptima.           | Cuantitativa | Incluye buena y mala actividad física y estilo de vida | Discreta | “Sedentario”<br><br>“Físico moderado”<br><br>“Físico Activo”.   | 0-5 pts<br><br>6-11 pts<br><br>12-18 pts                       | Cuestionario                  |

| Variable independiente                                     |  |             |                                      |         |                                  |  |                               |
|--|--|-------------|--------------------------------------|---------|----------------------------------|--|-------------------------------|
| Niveles de conocimientos factores de riesgo cardiovascular | Nivel de conocimiento que una persona posee sobre los diferentes factores de riesgo que contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. | Cualitativa | Incluye adecuado y bajo conocimiento | Nominal | Adecuado nivel<br><br>Bajo nivel | > 10 respuestas correctas<br><br>≤ 10 respuestas correctas | Ficha de recolección de datos |

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño metodológico

Este estudio se basa en un enfoque observacional.

Se trata de un estudio analítico que tiene como objetivo principal analizar las relaciones y asociaciones entre variables.

El diseño es transversal, lo que significa que se recopiló variables dependientes e independientes en un momento específico.

### 3.2. Diseño muestral

- **Población de estudio:** Aquellos estudiantes de la facultad de medicina de todos los niveles de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en el año 2024.
- **Tamaño de la población de estudio:** La población de estudio está conformada por un total de 363 estudiantes de medicina humana matriculados en el semestre académico, correspondiente a todos los niveles académicos del año 2024.
- **Muestreo o selección de la muestra:** Muestreo probabilístico, que cumple con los criterios de inclusión y exclusión.
- **Método:** Muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas, fórmula y desarrollo:

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

$$n = \frac{363 \times 1,96^2 \times 0,3 \times 0,7}{0,05^2 \times (363 - 1) + 1,96^2 \times 0,3 \times 0,7}$$

$$n = \frac{292,845168}{0,905 + 0,806736}$$

$$n = \frac{292,845168}{1,711736}$$

$$n = 171,080802$$

$$171,080802 \times 0,2 = 34,22$$

$$171 + 34 = 205$$

\*0.2= margen de error de encuestas negadas a la participación

Se trabajaría con una muestra representativa de 205 estudiantes de medicina que serán divididos equitativamente entre los 7 niveles académicos. Teniendo una proporción de 29 teniendo la siguiente distribución: 29 alumnos por nivel, excepto de 30 en el I y VII nivel debido a ser el nivel con la mayor cantidad de alumnos. Aunque la muestra disminuyó al momento de la ejecución por razones que mencionaremos más adelante.

### **Criterios de selección**

#### Inclusión

1. Estudiantes matriculados del semestre académico 2024-I, en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana durante el año 2024.
2. Aceptar el consentimiento voluntario para participar en el estudio.
3. Disponibilidad para completar cuestionarios y participar en evaluaciones relacionadas con hábitos dietéticos, actividad física, estilos de vida y conocimientos sobre factores de riesgo cardiovascular.

## Exclusión

1. Estudiantes con problemas psiquiátricos.
2. Estudiantes retirados en el semestre.
3. Incapacidad para proporcionar consentimiento informado.
4. Ausencia de disponibilidad para completar los cuestionarios y participar en las evaluaciones del estudio.

### **3.3. Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

1. Se solicitó la evaluación por el Comité de Ética y la aprobación para su ejecución por parte de la Institución Universitaria Nacional de la Amazonía Peruana.
2. Se aplicó la técnica de entrevista estructurada mediante la siguiente estrategia: Se ubicó física y personalmente a los delegados de cada nivel y se preguntó por los horarios de clases. Se distribuyeron días de cada semana para ubicar a los alumnos participantes al terminar una clase teórica de la cual no tengan más clases después y estén todos los alumnos del nivel, en ese momento se procedió a dar una explicación e invitación a participar del proyecto y se entregó 3 cuestionarios impresos junto a dos copias del consentimiento informado. En caso de no desear contestar se respetó la decisión. Para aquellos que aceptaron y firmaron ambos consentimientos, uno se quedó con el participante y otro con el encuestador (autor del proyecto), una vez llenado el cuestionario se guardaron las encuestas con sus consentimientos y se agradeció la participación.
3. Durante la recolección de datos se les explicó que es voluntario, no existen beneficios económicos y no existe riesgo alguno al participar.
4. Los datos obtenidos de las encuestas se registraron en una tabla en el programa Excel de Microsoft Office 2021 para formar una base de datos.

## Instrumento

Se consta con 3 instrumentos como parte de la ficha de recolección de datos:

1. Cuestionario epidemiológico: Cuenta de 6 preguntas de tipo cerradas y de elaboración propia del autor (edad, sexo, nivel universitario, ocupación laboral, si es fumador e IMC).
2. Cuestionarios de hábitos dietéticos, actividad física y estilos de vida: Se usará los Cuestionarios realizados por Turconi *et al*, en 2003, que consta de 99 items y 9 secciones (B: frecuencia de consumo de comidas, C: Hábitos dietéticos, D: Actividad física y estilos de vida, E: Dieta y comida saludable y no saludable, F: Autoeficacia, G: Barreras a cambiar, H: Conocimiento en nutrición, I: Conocimiento de comidas seguras, J: Comida segura y comportamiento en prácticas higiénicas). De las cuales usamos la Sección C y D (hábitos dietéticos y actividad física y estilos de vida) que según su estudio de validación y fiabilidad obtuvieron confiabilidad interna y test-retest de: Para cuestionario C de 0.75 de Alfa de Cronbach y cuestionario D de 0.71 de Alfa de Cronbach. Ambos con una confiabilidad test-retest de 0.88 (32).
  - La sección C o Cuestionario de Hábitos dietéticos fue diseñada para investigar los hábitos alimenticios de los adolescentes, especialmente en cuanto al contenido del desayuno, número de comidas al día, ingesta de frutas y verduras, así como tanto de refrescos como de bebidas alcohólicas. Ocho de las preguntas tienen las siguientes categorías de respuesta: siempre, a menudo, a veces, nunca; los otros 6 tienen en cambio 4 categorías de respuesta estructuradas de diferentes formas. La puntuación asignada a cada respuesta está determinada entre 0 y 3. La puntuación total de esta sección era 42, de modo que la calificación es por terciles, donde 0-13 puntos es “inadecuados hábitos dietéticos”, 14-27 es “parcialmente adecuados hábitos dietéticos” y 28-42 es “adecuados hábitos dietéticos” (32).

- La sección D o Cuestionario de Actividad física y estilos de vida consta de 6 preguntas dirigidas en la investigación de los niveles de actividad física. Todas las respuestas están estructuradas de diferentes formas según cada pregunta, cada puntuación que va de 0 a 3 (4 opciones puntuadas). La puntuación total de esta sección es 18, donde la evaluación es por terciles, 0-5 es “nivel sedentario”, 6-11 es “nivel físico moderado” y 12-18 es “nivel físico activo” (33).
3. Cuestionario de factores de riesgo cardiovasculares (Escala de Nivel de Conocimiento de Factores de Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares: CARRF-KL).

Cuestionario elaborado por Arikan et al. para evaluar el grado de comprensión de los adultos sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV). Su coeficiente alfa de Cronbach es de 0,768. Consta de 28 preguntas tratando únicamente 15 ítems para factores de riesgo cardiovascular y el resto sobre conducta. Para este estudio todos los ítems se basaron en afirmaciones de verdadero/falso, requiriendo una respuesta en forma de “Sí” y “No”. Siendo de un total de 15 puntos para factores de riesgo en específico, es necesario un puntaje  $> 10$  respuestas correctas para ser “Adecuado nivel de conocimiento” y  $\leq 10$  respuestas correctas para “Bajo nivel de conocimiento” (34).

#### **3.4. Procesamiento y análisis de la información**

Para garantizar la calidad de la base de datos, se llevó a cabo una verificación exhaustiva de los datos ingresados, con revisión de posibles errores y discrepancias.

Se empleó el software estadístico SPSS IBM versión 25 para llevar a cabo el análisis de los datos. Se efectuó un análisis descriptivo, presentando las variables categóricas mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se mostrarán con la media y la desviación estándar (DE).

Para el análisis bivariado se realizó la prueba de chi cuadrada para comparar las diferencias significativas en las respuestas entre los estudiantes. Se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para establecer diferencias significativas entre las medianas de los rangos dados para la importancia de cada factor de riesgo de ECV entre estudiantes más jóvenes y mayores. La comparación de los puntajes de conocimiento y actitud entre estudiantes más jóvenes y mayores también se realizó mediante la prueba U de Mann-Whitney. El impacto del nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en los hábitos dietéticos, actividad física y estilo de vida se obtuvo mediante regresión logística bivariado y lineal, según el tipo de variables. Este enfoque permitió identificar asociaciones y posibles efectos de los conocimientos sobre ECV en los comportamientos relacionados con la dieta, la actividad física y estilos de vida de los estudiantes de medicina.

Todos los resultados, un valor de  $p < 0,05$  se consideró significancia estadística.

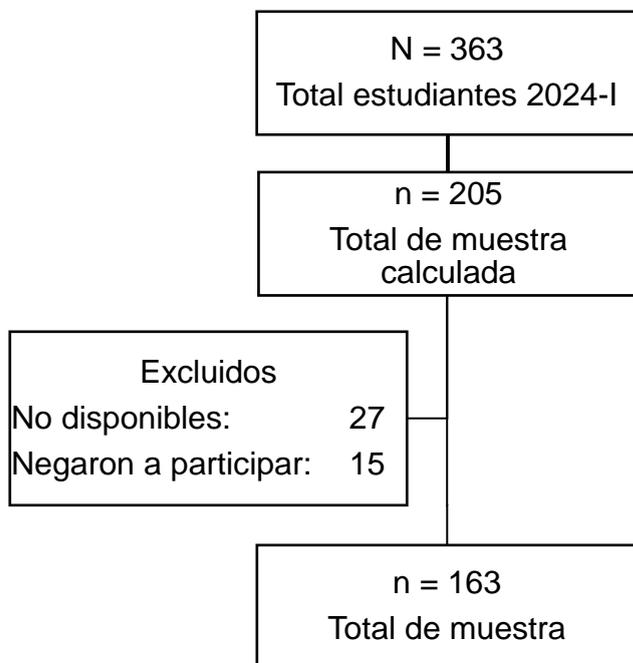
### **3.5. Aspectos éticos**

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana antes de iniciar el estudio. Se aseguró el respeto a los principios éticos fundamentales de la investigación médica, incluyendo la autonomía, la beneficencia y la justicia. Los estudiantes que decidieron participar, proporcionaron su consentimiento informado, donde se explicó claramente los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. La confidencialidad de los datos fue protegida mediante el uso de códigos de identificación en lugar de nombres reales, y la información se almacenó de manera segura y accesible solo para el equipo de investigación. La participación en el estudio fue voluntaria y los participantes pudieron retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### Estadística Descriptiva

Gráfico 1. Flujograma de la recolección de datos



Fuente: Propia del autor

En el gráfico 1, se muestra que en el estudio se incluyó una población de 363 estudiantes de medicina humana matriculados en el año académico 2024-I. Se calculó una muestra representativa de 205 estudiantes, considerando un margen de pérdida del 20%. Tras excluir a 42 estudiantes (27 no disponibles y 15 que se negaron a participar), la muestra final consistió en 163 estudiantes, quienes fueron incluidos en los resultados del estudio.

Tabla 1. Características epidemiológicas de los estudiantes.

| Características | N   | %            |
|-----------------|-----|--------------|
| Edad *          |     | 23,34 ± 5,29 |
| 17-25           | 133 | 81,6%        |
| 26-47           | 30  | 18,4%        |
| Sexo            |     |              |
| Masculino       | 90  | 55,2%        |

|                     |              |       |
|---------------------|--------------|-------|
| Femenino            | 73           | 44,8% |
| Nivel Universitario |              |       |
| Pre-Clínicas        | 88           | 54%   |
| Clínicas            | 75           | 46%   |
| Condición Laboral   |              |       |
| Si trabaja          | 23           | 14,1% |
| No trabaja          | 140          | 85,9% |
| Fumador             |              |       |
| Si                  | 18           | 11%   |
| No                  | 145          | 89%   |
| IMC *               | 24,71 ± 4,04 |       |
| Delgadez            | 7            | 4,3%  |
| Normal              | 82           | 50,3% |
| Sobrepeso           | 57           | 35%   |
| Obesidad            | 17           | 10,4% |

\* Media ± Desviación Estándar

En la tabla 1, los estudiantes participantes en el estudio tienen una edad que oscila entre 17 y 47 años, con una media de 23 años; la mayoría (81,6%) se encuentra en el rango de 17 a 25 años. En cuanto al sexo, el 55,2% son hombres y el 44,8% mujeres. Académicamente, el 54% de los estudiantes se encuentran en la etapa de Pre-Clínicas y el 46% en Clínicas. Solo el 14,1% de los estudiantes trabaja mientras estudia, mientras que el 85,9% no lo hace. Respecto al hábito de fumar, el 11% son fumadores y el 89% no lo son. El índice de masa corporal (IMC) de los estudiantes varía entre 17,26 y 38,29, con una media de 24,71; el 50,3% tiene un peso normal, el 35% presenta sobrepeso, el 10,4% obesidad, y el 4,3% está en condición de delgadez.

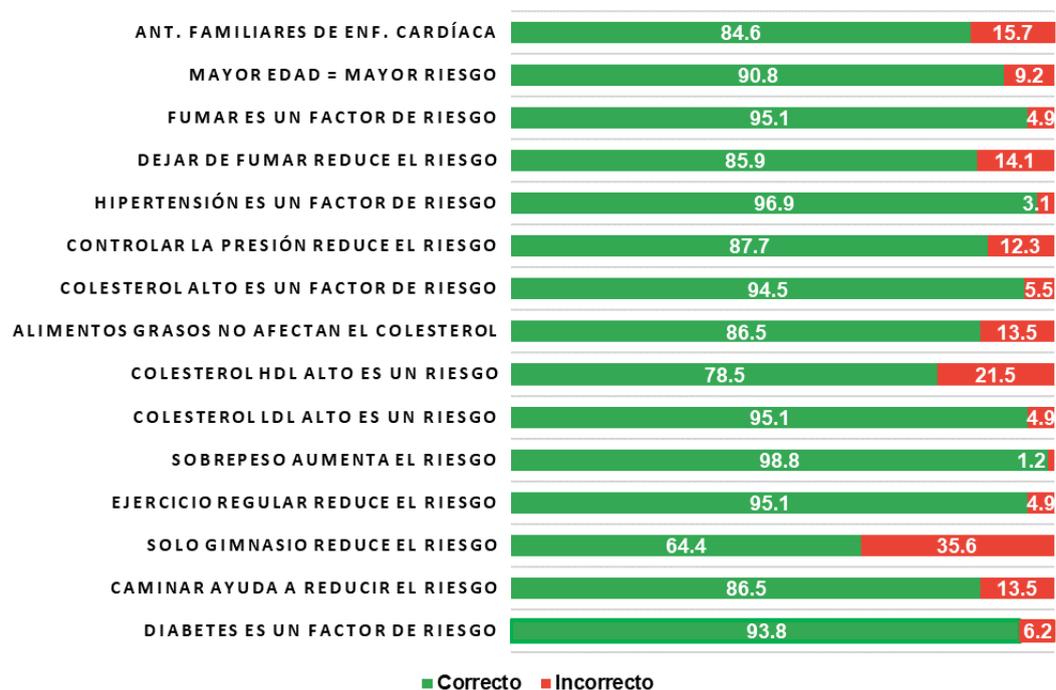
Tabla 2. Características de los niveles de conocimiento, actividad física y estilos de vida; y hábitos dietéticos en los estudiantes.

| Características                                     | n   | %     |
|---|-----|-------|
| Conocimiento de factores de riesgo cardiovasculares |     |       |
| Bajo Nivel de Conocimiento                          | 13  | 8,0%  |
| Adecuado nivel de Conocimiento                      | 150 | 92,0% |
| Actividad física y estilos de vida                  |     |       |
| Sedentario  | 31  | 19%   |

|                        |     |       |
|------------------------|-----|-------|
| Moderado               | 99  | 60,7% |
| Activo                 | 33  | 20,2% |
| Hábitos dietéticos     |     |       |
| Inadecuados            | 29  | 17,8% |
| Parcialmente Adecuados | 130 | 79,8% |
| Adecuados              | 4   | 2,5%  |

En la tabla 2, la mayoría de los estudiantes (92,0%) posee un adecuado nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular. En cuanto a la actividad física y estilos de vida, un 60,7% de los estudiantes se clasifica como nivel físico moderado, seguido por un 20,2% que mantiene un nivel físico activo, mientras que el 19% se considera sedentario. Respecto a los hábitos dietéticos, la mayoría (79,8%) presenta hábitos parcialmente adecuados, con un 17,8% que tienen hábitos inadecuados y solo un 2,5% con hábitos dietéticos adecuados.

Gráfico 2. Conocimiento de factores de riesgo cardiovascular.



En el gráfico 2, se presenta los resultados de los niveles de conocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares. La mayoría de los estudiantes

tiene un alto nivel de conocimiento sobre estos factores. Por ejemplo, el 98,8% (161 estudiantes) respondió correctamente que el sobrepeso aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, y el 96,9% (158 estudiantes) reconoció la hipertensión como un factor de riesgo. Sin embargo, algunas áreas muestran un conocimiento menos sólido. Por ejemplo, solo el 78,5% (128 estudiantes) supo que un nivel alto de colesterol 'bueno' (HDL) no es un riesgo, y el 64,4% (105 estudiantes) creía correctamente que solo hacer ejercicio en un gimnasio no ayuda a reducir el riesgo de enfermedades cardíacas.

### Estadística inferencial

Tabla 3. Asociación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular con los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida.

| Características                           | Niveles de Conocimiento |       |      |       | P            |
|---|-------------------------|-------|------|-------|--------------|
|   | Adecuado                |       | Bajo |       |              |
|   | n                       | %     | n    | %     |              |
| <b>Hábitos dietéticos</b>                 |                         |       |      |       |              |
| Inadecuados                               | 23                      | 15,3% | 6    | 46,2% | <b>0,019</b> |
| Parcialmente Adecuados                    | 123                     | 82,0% | 7    | 53,8% |              |
| Adecuados                                 | 4                       | 2,7%  | 0    | 0,0%  |              |
| <b>Actividad Física y Estilos de vida</b> |                         |       |      |       |              |
| Sedentario                                | 31                      | 20,7% | 0    | 0,0%  | 0,124        |
| Parcialmente Moderado                     | 88                      | 58,7% | 11   | 84,6% |              |
| Activo                                    | 31                      | 20,7% | 2    | 15,4% |              |

Valor de p obtenido por prueba exacta de Fisher

Los resultados de la tabla 3 muestran el impacto del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular en los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida de los estudiantes. Se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los hábitos dietéticos ( $p = 0,019$ ). Los estudiantes con un nivel adecuado de conocimiento presentaron mayor porcentaje de hábitos dietéticos parcialmente adecuados (82,0%) en comparación con aquellos con bajo

nivel de conocimiento (53,8%). Además, un 46,2% de los estudiantes con bajo nivel de conocimiento tuvo hábitos dietéticos inadecuados, en contraste con solo un 2,7% en el grupo con un nivel adecuado.

En cuanto a la actividad física y estilos de vida, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento ( $p = 0,124$ ). Sin embargo, se observó que el 20,7% de los estudiantes con un nivel adecuado de conocimiento eran sedentarios, mientras que ninguno de los estudiantes con bajo nivel de conocimiento lo era. Por otro lado, un 84,6% de los estudiantes con bajo nivel de conocimiento tenía un nivel de actividad física parcialmente moderado, comparado con el 58,7% de aquellos con conocimiento adecuado.

Tabla 4. Asociación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y las características de los estudiantes.

| Características            | Niveles de Conocimiento |       |      |       | P     |
|----------------------------|-------------------------|-------|------|-------|-------|
|                            | Adecuado                |       | Bajo |       |       |
|                            | n                       | %     | n    | %     |       |
| <b>Edad</b>                |                         |       |      |       |       |
| 17-25                      | 124                     | 82,7% | 9    | 69,2% | 0,261 |
| 26-47                      | 26                      | 17,3% | 4    | 30,8% |       |
| <b>Sexo</b>                |                         |       |      |       |       |
| Masculino                  | 82                      | 54,7% | 8    | 61,5% | 0,633 |
| Femenino                   | 68                      | 45,3% | 5    | 38,5% |       |
| <b>Condición Laboral</b>   |                         |       |      |       |       |
| Si trabaja                 | 21                      | 14,0% | 2    | 15,4% | 0,891 |
| No trabaja                 | 129                     | 86,0% | 11   | 84,6% |       |
| <b>Fumador</b>             |                         |       |      |       |       |
| Si                         | 16                      | 10,7% | 2    | 15,4% | 0,603 |
| No                         | 134                     | 89,3% | 11   | 84,6% |       |
| <b>Nivel Universitario</b> |                         |       |      |       |       |
| Pre-Clínica                | 80                      | 53,3% | 8    | 61,5% | 0,569 |
| Clínica                    | 70                      | 46,7% | 5    | 38,5% |       |
| <b>Obesidad</b>            |                         |       |      |       |       |

|    |     |       |    |       |       |
|----|-----|-------|----|-------|-------|
| SI | 15  | 10,0% | 2  | 10,4% | 0,542 |
| No | 135 | 90,0% | 11 | 89,6% |       |

Valor de p obtenido por prueba exacta de Fisher

Los resultados de la Tabla 4 indican que no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y las características de los estudiantes. En cuanto a la edad, aunque un mayor porcentaje de estudiantes con bajo nivel de conocimiento se encontraba en el rango de 26-47 años (30,8%) en comparación con el grupo de conocimiento adecuado (17,3%), esta diferencia no fue significativa ( $p = 0,261$ ). Del mismo modo, la distribución por sexo no mostró diferencias significativas, con un 54,7% de hombres en el grupo con conocimiento adecuado y un 61,5% en el grupo con bajo conocimiento ( $p = 0,633$ ). Respecto a la condición laboral, no se observó una diferencia significativa entre los estudiantes que trabajaban y su nivel de conocimiento ( $p = 0,891$ ). Asimismo, el hábito de fumar fue ligeramente más frecuente entre los estudiantes con bajo nivel de conocimiento (15,4%) en comparación con aquellos con conocimiento adecuado (10,7%), pero sin significancia estadística ( $p = 0,603$ ). Por último, tanto el nivel universitario (Pre-Clínica y Clínica) como la frecuencia de obesidad presentaron una distribución similar entre los grupos con conocimiento adecuado y bajo, sin mostrar una asociación significativa ( $p = 0,569$  y  $p = 0,542$ , respectivamente).

Tabla 5. Asociación de los hábitos dietéticos y las características de los estudiantes.

| Características | Hábitos Dietéticos |       |           |       | P     |
|-----------------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|
|                 | Inadecuados        |       | Adecuados |       |       |
|                 | n                  | %     | N         | %     |       |
| <b>Edad</b>     |                    |       |           |       |       |
| 17-25           | 22                 | 75,9% | 111       | 82,8% | 0,380 |
| 26-47           | 7                  | 24,1% | 23        | 17,2% |       |
| <b>Sexo</b>     |                    |       |           |       |       |
| Masculino       | 17                 | 58,6% | 73        | 54,5% | 0,684 |

|                     |    |       |     |       |       |
|---------------------|----|-------|-----|-------|-------|
| Femenino            | 12 | 41,4% | 61  | 45,5% |       |
| Condición Laboral   |    |       |     |       |       |
| Si trabaja          | 5  | 17,2% | 18  | 13,4% | 0,593 |
| No trabaja          | 24 | 82,8% | 116 | 86,6% |       |
| Fumador             |    |       |     |       |       |
| Si                  | 7  | 24,1% | 11  | 8,2%  | 0,013 |
| No                  | 22 | 75,9% | 123 | 91,8% |       |
| Nivel Universitario |    |       |     |       |       |
| Pre-Clínica         | 10 | 34,5% | 78  | 58,2% | 0,020 |
| Clínica             | 19 | 65,5% | 56  | 41,8% |       |
| Obesidad            |    |       |     |       |       |
| SI                  | 12 | 41,4% | 5   | 3,7%  | 0,000 |
| No                  | 17 | 58,6% | 129 | 96,3% |       |

---

Valor de p obtenido por prueba Chi Cuadrado.

Los resultados de la tabla 5 muestran la asociación entre los hábitos dietéticos de los estudiantes y diversas características epidemiológicas, identificándose varias asociaciones significativas. En cuanto a los estudiantes fumadores presentaron un mayor porcentaje de hábitos dietéticos inadecuados (24,1%) en comparación de aquellos con hábitos adecuados (8,2%), presentando una asociación significativa entre el hábito de fumar y los hábitos dietéticos ( $p = 0,013$ ). En cuanto al nivel universitario, los estudiantes en la etapa de Pre-Clínica mostraron un mayor porcentaje de hábitos dietéticos adecuados (58,2%) en comparación de aquellos estudiantes en la etapa Clínica (41,8%), lo cual fue estadísticamente significativo ( $p = 0,020$ ). Finalmente, la asociación más fuerte se observó con la obesidad ( $p = 0,000$ ). Un 41,4% de los estudiantes con hábitos dietéticos inadecuados eran obesos, en contraste con solo un 3,7% en el grupo con hábitos adecuados.

Por otro lado, en cuanto a la edad, tuvo un mayor porcentaje de estudiantes con hábitos dietéticos adecuados entre el rango de 17-25 años (82,8%) en comparación de aquellos con hábitos inadecuados (75,9%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,380$ ). De manera similar, la

distribución por sexo no mostró una diferencia significativa en relación con los hábitos dietéticos, con un 58,6% de hombres en el grupo de hábitos inadecuados y un 54,5% en el grupo de hábitos adecuados ( $p = 0,684$ ). La condición laboral tampoco mostró una asociación significativa con los hábitos dietéticos, ya que tanto entre los estudiantes que trabajan como los que no trabajan, la distribución de hábitos dietéticos fue similar ( $p = 0,593$ ).

Tabla 6. Asociación de la actividad física y estilos de vida con las características de los estudiantes.

| Características            | Actividad Física y estilo de vida |        |        |       | P            |
|----------------------------|-----------------------------------|--------|--------|-------|--------------|
|                            | Sedentario                        |        | Activo |       |              |
|                            | n                                 | %      | n      | %     |              |
| <b>Edad</b>                |                                   |        |        |       |              |
| 17-25                      | 27                                | 87,1%  | 106    | 80,3% | 0,380        |
| 26-47                      | 4                                 | 12,9%  | 26     | 19,7% |              |
| <b>Sexo</b>                |                                   |        |        |       |              |
| Masculino                  | 13                                | 41,9%  | 77     | 58,3% | 0,098        |
| Femenino                   | 18                                | 58,1%  | 55     | 41,7% |              |
| <b>Condición Laboral</b>   |                                   |        |        |       |              |
| Si trabaja                 | 0                                 | 0,0%   | 23     | 17,4% | <b>0,012</b> |
| No trabaja                 | 31                                | 100,0% | 109    | 82,6% |              |
| <b>Fumador</b>             |                                   |        |        |       |              |
| Si                         | 2                                 | 6,5%   | 16     | 12,1% | 0,365        |
| No                         | 29                                | 93,5%  | 116    | 87,9% |              |
| <b>Nivel Universitario</b> |                                   |        |        |       |              |
| Pre-Clínica                | 19                                | 61,3%  | 69     | 52,3% | 0,365        |
| Clínica                    | 12                                | 38,7%  | 63     | 47,7% |              |
| <b>Obesidad</b>            |                                   |        |        |       |              |
| SI                         | 1                                 | 3,2%   | 16     | 12,1% | 0,145        |
| No                         | 30                                | 96,8%  | 116    | 87,9% |              |

Valor de p obtenido por prueba exacta de Fisher

Los resultados de la tabla 6 exploran la asociación entre la actividad física y los estilos de vida de los estudiantes con las características de los estudiantes, destacando algunas asociaciones significativas. Todos los

estudiantes sedentarios no tenían empleo (100,0%), mientras que el 17,4% de los estudiantes físicamente activos sí trabajaban, presentando una asociación significativa con la condición laboral ( $p = 0,012$ ).

Por otro lado, en la edad se tuvo un mayor porcentaje de estudiantes sedentarios entre los 17-25 años (87,1%) en comparación con aquellos que son físicamente activos (80,3%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,380$ ). Respecto al sexo, aunque los hombres son más propensos a ser físicamente activos (58,3%) en comparación con las mujeres (41,7%), esta diferencia no alcanzó significancia estadística ( $p = 0,098$ ). Del mismo modo, un mayor porcentaje de mujeres se encuentra en el grupo sedentario (58,1%), pero esta diferencia tampoco fue significativa. El hábito de fumar no mostró una asociación significativa con la actividad física, aunque los estudiantes que no fuman tendieron a ser más físicamente activos (87,9%) en comparación con los fumadores (12,1%) ( $p = 0,365$ ). El nivel universitario tampoco mostró una asociación significativa con la actividad física. Los estudiantes en la etapa de Pre-Clínica y Clínica presentaron porcentajes similares de actividad física, con un 52,3% de estudiantes activos en Pre-Clínica y un 47,7% en Clínica ( $p = 0,365$ ). En cuanto a la obesidad, aunque un mayor porcentaje de estudiantes obesos era físicamente activo (12,1%) en comparación con aquellos que eran sedentarios (3,2%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,145$ ).

Tabla 7. Impacto del bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en las características de los estudiantes, los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida.

| Características | Bajo Nivel de Conocimiento |            |       | P            |
|-----------------|----------------------------|------------|-------|--------------|
|                 | OR                         | IC al 95%  |       |              |
| Edad            | 0,906                      | 0,852      | 0,964 | <b>0,002</b> |
| 17-25           |                            | Referencia |       |              |
| 26-47           | 2,120                      | 0,606      | 7,408 | 0,239        |
| Sexo            |                            |            |       |              |

|                                    |       |            |       |              |
|------------------------------------|-------|------------|-------|--------------|
| Femenino                           |       | Referencia |       |              |
| Masculino                          | 1,327 | 0,415      | 4,244 | 0,634        |
| Condición Laboral                  |       |            |       |              |
| No trabaja                         |       | Referencia |       |              |
| Si trabaja                         | 1,117 | 0,231      | 5,399 | 0,891        |
| Fumador                            |       |            |       |              |
| No                                 |       | Referencia |       |              |
| Si                                 | 1,523 | 0,309      | 7,492 | 0,605        |
| Nivel Universitario                |       |            |       |              |
| Clínica                            |       | Referencia |       |              |
| Pre-Clínica                        | 1,400 | 0,438      | 4,477 | 0,571        |
| Obesidad                           |       |            |       |              |
| No                                 |       | Referencia |       |              |
| Si                                 | 1,636 | 0,331      | 8,091 | 0,546        |
| Hábitos Dietéticos                 | 1,078 | 0,996      | 1,166 | 0,063        |
| Actividad Física y Estilos de vida | 0,896 | 0,816      | 0,982 | <b>0,020</b> |

---

Valor OR obtenido por Regresión Logística

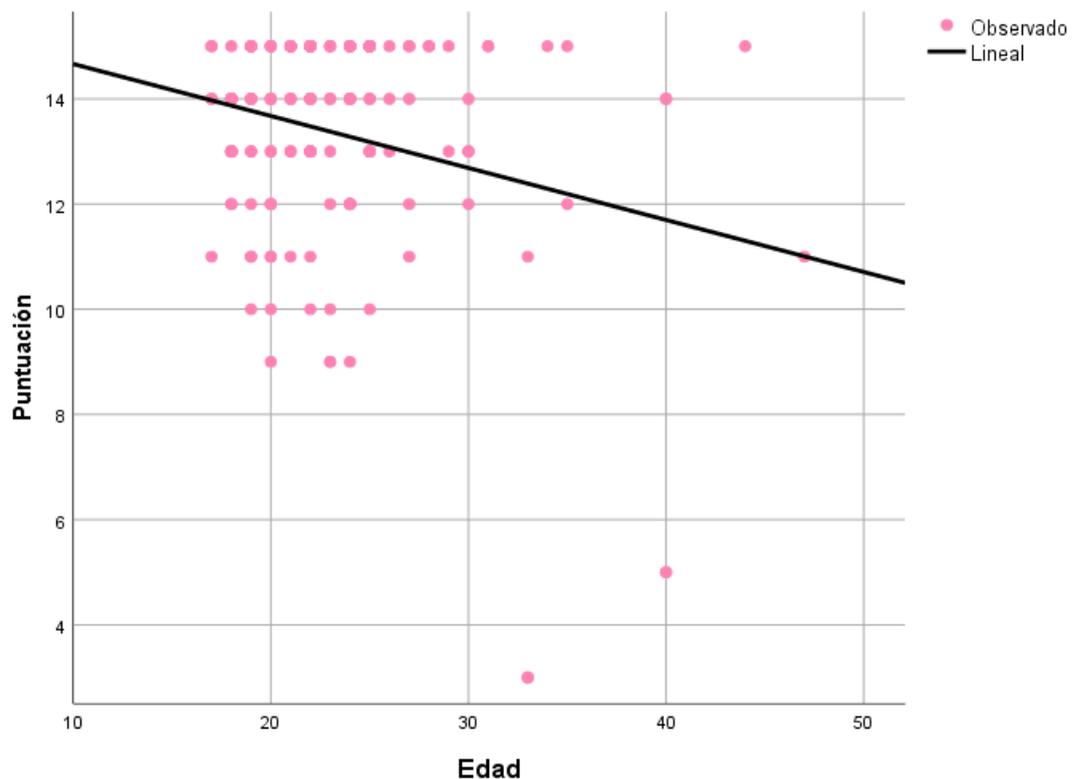
Los resultados de la Tabla 7 indican varias asociaciones entre el bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular y diferentes características de los estudiantes. En cuanto a la edad, los estudiantes mayores (26-47 años) tienen un OR de 2,120 (IC 95%: 0,606–7,408,  $p = 0,239$ ), lo que sugiere una mayor probabilidad de bajo conocimiento en comparación con los más jóvenes (17-25 años), aunque sin significancia estadística.

El sexo no mostró una relación significativa, con un OR de 1,327 (IC 95%: 0,415–4,244,  $p = 0,634$ ) para los hombres en relación con las mujeres. Tampoco se encontró una asociación significativa en la condición laboral ni en el hábito de fumar, sin embargo se evidenció que existe 1,5 veces mayor riesgo de tener bajo nivel de conocimiento en aquellos que si fuman (OR: 1,523; IC al 95%: 0,309 – 7,492;  $p = 0,605$ ). En cuanto al nivel de estudio universitario en la facultad de medicina, se observó que no se encontró asociación significativa, sin embargo, los estudiantes de pre clínicas tienen

1,4 veces mayor probabilidad de obtener bajo niveles de conocimiento en los factores de riesgo cardiovasculares.

En cuanto a los hábitos dietéticos, aunque la relación no fue significativa (OR = 1,078, IC 95%: 0,996–1,166,  $p = 0,063$ ), los resultados sugieren una tendencia a que aquellos con hábitos menos saludables tengan un mayor riesgo de bajo conocimiento. Finalmente, hubo una asociación significativa con la actividad física y estilos de vida (OR = 0,896, IC 95%: 0,816–0,982,  $p = 0,020$ ), lo que indica que los estudiantes con menor actividad física tienen menor probabilidad de bajo nivel de conocimiento.

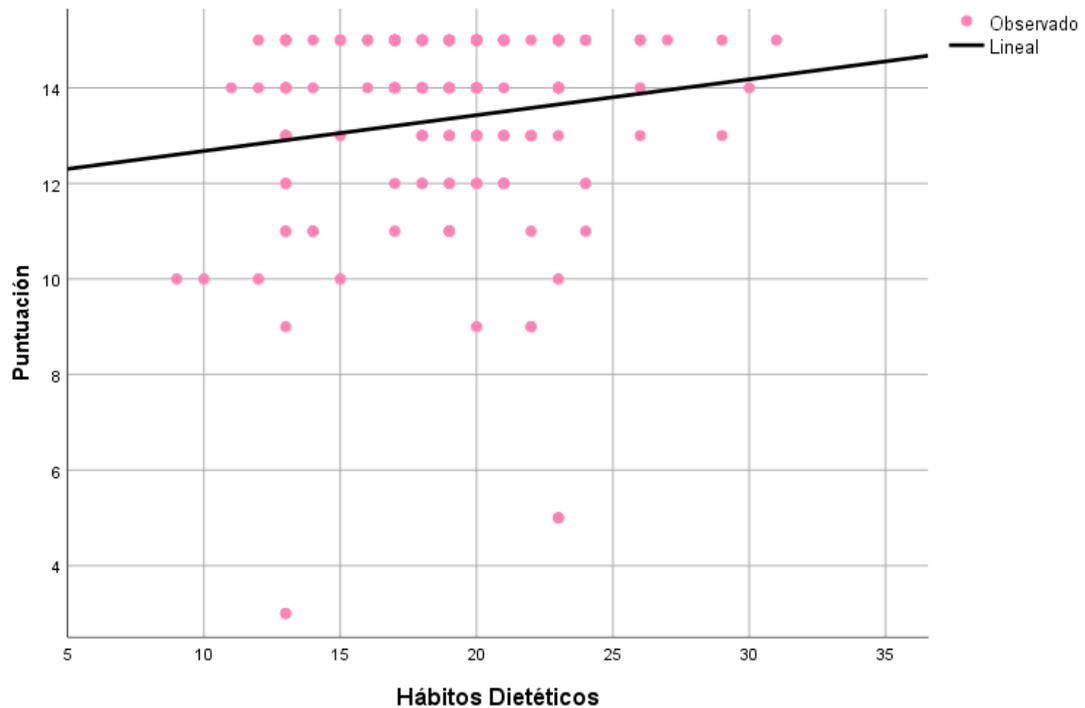
Gráfico 3. Dispersión lineal de los niveles de conocimientos sobre factores de riesgo cardiovascular y la edad de los estudiantes.



En el gráfico 3, se evidencia que la línea de regresión lineal tiene una pendiente negativa, lo que indica que a medida que aumenta la edad, la puntuación de conocimientos tiende a disminuir. Se observa que la mayoría de los estudiantes se agrupan en el rango de edad de 17 a 25 años, con

puntuaciones que varían entre los 10 y 14 puntos. En contraste, los estudiantes mayores tienden a obtener puntuaciones más bajas, lo que refuerza la relación inversa entre la edad y el nivel de conocimiento.

Gráfico 4. Dispersión lineal de los niveles de conocimientos sobre factores de riesgo cardiovascular y los hábitos dietéticos.



En el gráfico 4, se evidencia que la línea de tendencia lineal tiene una pendiente positiva, lo que indica que a medida que los hábitos dietéticos mejoran, las puntuaciones de conocimiento tienden a aumentar. La mayoría de los estudiantes se concentran en el rango de hábitos dietéticos de 10 a 25 puntos, con puntuaciones de conocimiento que oscilan entre los 10 y 14 puntos. Esto sugiere que los estudiantes con hábitos dietéticos parcialmente adecuados suelen tener niveles de conocimiento medio a alto.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Este estudio exploró la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular y los hábitos dietéticos, la actividad física, y los estilos de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Los resultados muestran una buena comprensión de los factores de riesgo cardiovascular entre los estudiantes, especialmente en los más jóvenes, aunque este conocimiento no se traduce consistentemente en comportamientos saludables.

En el estudio, la mayoría de los estudiantes mostró un nivel adecuado de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular, particularmente los más jóvenes. Estos hallazgos difieren de los resultados de Maksimović M.Ž. (2017), quien encontró que los estudiantes de Clínica tenían significativamente mejores conocimientos que los de Pre-Clínica. Además, en su estudio, se observó que los estudiantes mayores poseían un mayor nivel de conocimiento, aunque más de la mitad no respondía correctamente a las preguntas.

En cuanto a los hábitos de vida de los estudiantes, el estudio de Kałka D. et al. (2016) en Polonia destacó que la mayoría de los estudiantes de medicina tenían malos hábitos, como falta de actividad física y dietas altas en grasas, a pesar de tener un alto nivel de conciencia sobre los factores de riesgo cardiovascular. Esto es coherente con nuestros hallazgos, que muestran que, aunque los estudiantes de medicina tienen un buen nivel de conocimiento, este conocimiento no necesariamente se refleja en mejores prácticas alimentarias y estilos de vida más saludables, como lo indica la alta prevalencia de sedentarismo y hábitos dietéticos parcialmente adecuados.

Un punto que refuerza esta observación es el estudio de Lenart A. et al. (2014) en Polonia, donde se concluyó que los estudiantes de Clínicas mostraban un impacto significativamente mayor en sus conocimientos sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares en comparación

con los de Pre-Clínicas, pero seguían sin aplicar esas recomendaciones preventivas en su vida diaria. Del mismo modo, nuestros hallazgos indican que, aunque los estudiantes de medicina conocen bien los factores de riesgo, no logran traducir ese conocimiento en un estilo de vida más saludable.

Por otro lado, Abdela O. et al. (2019) en Etiopía también encontró que los estudiantes de ciencias de la salud tenían más conocimientos sobre los riesgos de enfermedades cardiovasculares que otros estudiantes, pero percibían que no estaban en riesgo de padecer estas enfermedades. Esta falta de percepción de riesgo, a pesar del conocimiento, podría explicar por qué muchos estudiantes de medicina, incluidos los del estudio, mantienen hábitos de vida inadecuados a pesar de ser conscientes de los riesgos.

En cuanto a los hábitos dietéticos, nuestros resultados coinciden con el estudio de Yahia N. et al. (2015) en Estados Unidos, que también encontró que la mayoría de los estudiantes tenían hábitos dietéticos adecuados, pero que los hombres en particular podrían beneficiarse de una mejora en su dieta. Aunque en este estudio no encontró diferencias significativas entre los hábitos dietéticos de hombres y mujeres, sí se observó una tendencia a mejores conocimientos en estudiantes con hábitos más saludables.

En el ámbito nacional, el estudio de Montes Mejía L. (2018) en Trujillo, Perú, concluyó que, a pesar de un buen nivel de conocimiento, los estudiantes de medicina no mantenían hábitos de vida saludables. Nuestros resultados confirman esta conclusión, mostrando que un nivel adecuado de conocimiento no siempre se traduce en mejores comportamientos de salud. Asimismo, el estudio de Janampa-Apaza A. et al. (2021) encontró que un 60,9% de los estudiantes era sedentario, lo que coincide con nuestra observación de una alta frecuencia de sedentarismo entre los estudiantes de medicina.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN**

La mayoría de los estudiantes tiene un nivel adecuado de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, se encontró una relación inversa entre la edad y el nivel de conocimiento, donde los estudiantes más jóvenes presentan mayores niveles de conocimiento en comparación con los estudiantes mayores.

Los resultados muestran que una gran proporción de estudiantes presenta hábitos dietéticos parcialmente adecuados, y la actividad física predominante se clasifica como parcialmente moderada. En cuanto a los estilos de vida, se observó que una parte significativa de los estudiantes es sedentaria, aunque algunos mantienen niveles de actividad física activos.

El nivel de conocimiento tiene una asociación positiva con los hábitos dietéticos, sugiriendo que aquellos con mayor conocimiento tienden a adoptar mejores prácticas alimenticias, aunque esta relación no fue estadísticamente significativa. En cuanto a la actividad física, los estudiantes con mayor conocimiento mostraron una tendencia significativa a tener una vida más sedentaria.

La población estudiada está compuesta principalmente por estudiantes jóvenes (de 17 a 25 años), con una distribución similar entre hombres y mujeres. La mayoría de los estudiantes no trabaja mientras estudia, aunque un pequeño porcentaje de ellos presenta obesidad y tiene el hábito de fumar.

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

La Gerencia Regional de Salud de Loreto deben diseñar estrategias para prevenir el sobrepeso y la obesidad entre la población adolescente y adulto joven, a través de programas de control del peso y asesoría nutricional.

Hospitales MINSA / EsSalud, y puestos de atención primaria deben desarrollar campañas para promover estilos de vida saludables, reduciendo el sedentarismo y mejorando los hábitos alimenticios mediante programas de actividad física y nutricional dentro de la universidad.

La Universidad Nacional de la Amazonía Peruana debe integrar contenidos sobre salud preventiva y nutrición en su currícula, para concienciar sobre los factores de riesgos cardiovasculares como el sedentarismo y la dieta inadecuada en todos los estudiantes universitarios, mejorando los estilos de vida.

La Facultad de Medicina Humana debe implementar programas de educación constante dirigidos a todos los estudiantes, enfatizando a los que están en los primeros años de la carrera para mejorar su conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular, asegurando un nivel homogéneo entre todos los estudiantes. Por otro lado, se debe implementar un programa de atención médica ocupacional dirigido a los estudiantes, de esta manera se optimizaría la relación entre el estudio, medio ambiente y las posibles condiciones de salud que pueden desarrollarse durante los semestres académicos.

## CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>.
2. INEI. INEI - Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021 [Internet]. inei.gob.pe. [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1839/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/)
3. Janampa-Apaza A, Pérez-Mori T, Benites L, Meza K, Santos-Paucar J, Gaby-Pérez R, et al. Physical activity and sedentary behavior in medical students at a Peruvian public university. *Medwave*. 25 de junio de 2021;21(5):e8210.
4. Cancela Carral JM, Ayán Pérez C. Prevalence and relationship between physical activity and abnormal eating attitudes in Spanish women university students in Health and Education Sciences. *Rev Esp Salud Pública*. octubre de 2011;85(5):499-505.
5. Likus W, Milka D, Bajor G, Jachacz-Łopata M, Dorzak B. Hábitos dietéticos y actividad física en estudiantes de la Universidad de Medicina de Silesia en Polonia. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2013;64(4):317-24. PMID: 24693717.
6. Reiner Ž, Sonicki Z, Tedeschi-Reiner E. La percepción y el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular entre los estudiantes de medicina. *Croat Med J*. 2012 junio;53(3):278-84. doi: 10.3325/cmj.2012.53.278.
7. Miguel-Betancourt M, Vázquez-González L, Marchan-Bruzón M, Cue-López C, Curbelo-Videra W, Mason-Mayford A. Riesgo cardiovascular en estudiantes de medicina del municipio Puerto Padre de Las Tunas. *Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]*. 2020 [citado 18 Abr 2024]; 16 (3) Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/546>
8. Del Alba Giménez Lucero, Degiorgio Laura S., Díaz Zechín Martín, Balbi Micaela I., Villani Martina, Manni Diego et al. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios. *Rev. argent. cardiol*. [Internet]. 2019 Mayo [citado 2024 Abr 18]; 87(3): 203-209. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v87.i3.14397>.
9. Abdela OA, Ayalew MB, Yesuf JS, Getnet SA, Biyazin AA, Lemma MY, Yimer BT. Conocimiento y percepción de estudiantes universitarios etíopes sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares: un estudio

- transversal. *Soy J Cardiovasc Dis.* 2019 15 de febrero; 9(1): 1-7.
10. Maksimović MŽ, Marinković JM, Vlajinac HD, Maksimović JM, Tomanić MS, Radak DJ. Awareness and knowledge of cardiovascular disease risk factors among medical students. *Wien Klin Wochenschr.* julio de 2017;129(13-14):458-63.
  11. Kałka D, Domagała Z, Rusiecki L, Gworys B, Kolęda P, Dąbrowski P, et al. Cardiovascular Risk Factors Among Lower Silesian Students of the Faculty of Medicine: Knowledge and Distribution. *Adv Clin Exp Med Off Organ Wroclaw Med Univ.* abril de 2016; 25(2): 341-7.
  12. Lenart A, Mosio J, Knap K, Dziad D, Adamik K, Olszowska M. [The influence of knowledge of cardiovascular risk factors for 1st and 6th year medical students' lifestyle]. *Przegl Lek.* 2014;71(7):389-93.
  13. Brumboiu MI, Cazacu I, Zunquin G, Manole F, Mogosan CI, Porrovecchio A, et al. Nutritional status and eating disorders among medical students from the Cluj-Napoca University centre. *Clujul Med 1957.* octubre de 2018;91(4):414-21.
  14. Yahia N, Wang D, Rapley M, Dey R. Assessment of weight status, dietary habits and beliefs, physical activity, and nutritional knowledge among university students. *Perspect Public Health.* julio de 2016;136(4):231-44.
  15. Montes Mejía LA. Influencia del conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en la prevalencia de malos hábitos de vida saludable en estudiantes de medicina. Tesis. Trujillo-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2018. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3994/1/REP\\_MED.HUMA\\_LADY.MONTES\\_INFLUENCIA.CONOCIMIENTO.FACTORES.RIESGO.CARDIOVASCULAR.PREVALENCIA.MALOS.H%C3%81BITOS.VIDA.SALUDABLE.ESTUDIANTES.MEDICINA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3994/1/REP_MED.HUMA_LADY.MONTES_INFLUENCIA.CONOCIMIENTO.FACTORES.RIESGO.CARDIOVASCULAR.PREVALENCIA.MALOS.H%C3%81BITOS.VIDA.SALUDABLE.ESTUDIANTES.MEDICINA.pdf)
  16. Nicholls M. Optimización de los factores de riesgo cardiovascular. *Eur Heart J.* 2021 14 de septiembre; 42 (35): 3420-3421. doi: 10.1093/eurheartj/ehab303. PMID: 34023875.
  17. Lamotte Fisioterapeuta. Factores de riesgo cardiovascular y actividad física. *Kinesiterapia – Medicina física,* 2016; 37 (2): 1-7. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/emc/51-s2.0-S1293296516774652?scrollTo=%23h10000219>
  18. Goldsborough E, Osuji N, Blaha MJ. Assessment of Cardiovascular Disease

- Risk: A 2022 Update. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America* [Internet]. 1 de septiembre de 2022 [citado 18 de febrero de 2024];51(3):483-509. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889852922000202>
19. Alves M.G., Nascimento J.D., Rosário R., Komatsu A.V., Dalri M.C., Silva J.L. Cardiovascular health in nursing and medical students. *Rev Gaucha Enferm.* 2023 Nov 13; 44: e20230004. doi: 10.1590/1983-1447.2023.20230004.en
  20. García M. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. *Rev Colomb Cardiol.* 1 de enero de 2018; 25:8-12.
  21. Joseph P, Kutty VR, Mohan V, Kumar R, Mony P, Vijayakumar K, Islam S, Iqbal R, Kazmi K, Rahman O, Yusuf R, Anjana RM, Mohan I, Rangarajan S, Gupta R, Yusuf S. Cardiovascular disease, mortality, and their associations with modifiable risk factors in a multi-national South Asia cohort: a PURE substudy. *Eur Heart J.* 2022 Aug 7;43(30):2831-2840. doi: 10.1093/eurheartj/ehac249. PMID: 35731159.
  22. Leiva AM, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Troncoso-Pantoja C, Concha Y, Garrido-Méndez A, et al. Asociación de un índice de estilos de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en población chilena. *Rev Médica Chile.* diciembre de 2018;146(12):1405-14.
  23. Elagizi A, Kachur S, Carbone S, Lavie CJ, Blair SN. A Review of Obesity, Physical Activity, and Cardiovascular Disease. *Curr Obes Rep.* 2020 Dec;9(4):571-581. doi: 10.1007/s13679-020-00403-z. PMID: 32870465.
  24. Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mentz 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. *Lancet.* 7 de marzo de 2020;395(10226):795-808
  25. Longo GZ, Ordaz KD, da Silva DCG, Hinnig PF, Roberto DMT, Reinert C, Pot GK, Palla L. Patrones dietéticos y factores de riesgo cardiovascular entre brasileños: un estudio de base poblacional en Viçosa, Minas Gerais. *Nutrición.* 2023 junio; 98:111626. doi: 10.1016/j.nut.2023.111626.
  26. Alpsoy Ş. Exercise and Hypertension. *Adv Exp Med Biol.* 2020; 1228:153-167. doi: 10.1007/978-981-15-1792-1\_10. PMID: 32342456.
  27. C. Sealey-Potts, D. Witherspoon, J. Comeaux. Prácticas dietéticas y de estilo de vida de personas con indicadores de riesgo cardiovascular sustanciales.

- Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2023; 122 (9): A59-A59, Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S2212267222005652>
28. Raiman L, Amarnani R, Abdur-Rahman M, Marshall A, Mani-Babu S. The role of physical activity in obesity: let's actively manage obesity. *Clin Med (Lond)*. 2023 Jul;23(4):311-317. doi: 10.7861/clinmed.2023-0152. PMID: 37524432; PMCID: PMC10541051.
  29. D. Figuerola Pino, A. Vidal-Puig, R. Estruch Riba. Diabetes mellitus - Farreras Rozman. *Medicina Interna*. 19th Ed. Elsevier España. 2020; 229: 1845-1881. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491135456002295?scrollTo=%23hl0002870>
  30. Pojednic R, D'Arpino E, Halliday I, Bantham A. The Benefits of Physical Activity for People with Obesity, Independent of Weight Loss: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 20;19(9):4981. doi: 10.3390/ijerph19094981. PMID: 35564376; PMCID: PMC9102424.
  31. Tran DM, Zimmerman LM, Kupzyk KA. Validación de los Cuestionarios de Conocimiento y Percepción de Factores de Riesgo Cardiovascular para Estudiantes Universitarios. *J Nurs Meas*. 2016; 24(2):202-214. doi: 10.1891/1061-3749.24.2.202.
  32. Turconi G, Guarcello M, Maccarini L, Cignoli F, Setti S, Bazzano R, Roggi C. Eating habits and behaviors, physical activity, nutritional and food safety knowledge and beliefs in an adolescent Italian population. *J Am Coll Nutr*. 2008 Feb;27(1):31-43. doi: 10.1080/07315724.2008.10719672. PMID: 18460479. Link de acceso libre al documento: <https://sci-hub.se/https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07315724.2008.10719672?scroll=top&needAccess=true&role=tab>
  33. Turconi, G., Celsa, M., Rezzani, C. et al. Fiabilidad de un cuestionario dietético sobre hábitos alimentarios, conducta alimentaria y conocimientos nutricionales de adolescentes. *Eur J Clin Nutr* 57 , 753–763 (2003). <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601607>. Link de acceso libre al documento: <https://sci-hub.se/https://www.nature.com/articles/1601607>
  34. Arıkan I, Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRIF-BD) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği [The Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale: a validity and reliability study]. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2009 Jan;37(1):35-40.

Turkish. PMID: 19225251.

# ANEXO

| 1. Matriz de Consistencia  |  |  |  |   |   |                               |
|--|--|--|--|---|---|-------------------------------|
| TÍTULO   | PROBLEMA   | OBJETIVO   | HIPÓTESIS  | TIPO Y DISEÑO   | POBLACIÓN   | INTRUMENTO                    |
| "IMPACTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, 2024" | ¿Cuál es el impacto del nivel de conocimientos de los factores de riesgo cardiovascular sobre los hábitos dietéticos, la actividad física y estilos de vida en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - 2024? | General<br>1. Determinar el impacto del nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana durante el año 2024.   |  | Este estudio se basa en un enfoque observacional. Se trata de un estudio analítico que tiene como objetivo principal analizar las relaciones y asociaciones entre variables. El diseño es transversal, lo que significa que se recopilarán datos en un punto específico en el tiempo para evaluar la situación en ese momento | La población de estudio se compone de 338 estudiantes de medicina humana de todos los niveles académicos en 2024. Se utilizará una muestra representativa de 198 estudiantes, distribuidos equitativamente entre los 7 niveles académicos, con 28 estudiantes por nivel, excepto en el V nivel, que contará con 30 debido a su mayor número de alumnos. | Ficha de recolección de datos |
|  |  | Específicos<br>1. Determinar el nivel de conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana-2024.<br>2. Describir los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana-2024.<br>3. Evaluar el impacto del nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular sobre los hábitos dietéticos, la actividad física y los estilos de vida en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana-2024.<br>4. Describir las características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana-2024. | El nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular tiene un impacto significativo sobre los hábitos dietéticos, actividad física y estilos de vida en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2024. |   |   |                               |

## 2. Consentimiento informado

| CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN |  |
|---|--|
| Título  | <b>“IMPACTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, 2024.”</b> |
| Investigador  | Bach. XAVIER CALDERÓN RODRIGUEZ  |
| Institución   | Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), Perú.  |

### Propósito del Estudio:

El propósito de nuestro estudio es evaluar los conocimientos sobre factores de riesgo cardiovasculares y su impacto en los hábitos dietéticos, la actividad física y estilos de vida en estudiantes de medicina humana de la UNAP, 2024. Nos permitirá generar evidencia científica acerca del nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre los factores de riesgo cardiovasculares, además de conocer cuáles son sus actuales hábitos dietéticos, actividad física y estilo de vida; y en base a ello, podremos sugerir estrategias educativas, como charlas informativas por parte del personal de salud, nos permitirá de igual manera identificar aquellos malos hábitos, por lo que se sugerirá medidas de identificación temprana o de reconocimiento de estos malos hábitos que son potenciales factores de riesgo cardiovasculares.

### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, nosotros le brindaremos una encuesta previamente validada por expertos en el área, y en ella usted nos va a responder todas las preguntas, nosotros le guiaremos y responderemos todas las dudas en relación a la encuesta, al culminar con haber respondida la encuesta, nosotros le accederemos información sobre los potenciales factores de riesgo que existen para la enfermedad cardiovascular y qué hábitos dietéticos, nivel de actividad física y estilos de vida se relacionan a ellos y cuales son factores protectores. Tratando de responder las dudas con relación al tema de investigación.

### Riesgos:

Al participar en el presente estudio usted no está expuesto a ningún tipo de riesgo en lo absoluto.

**Beneficios:**

Al participar en este estudio de manera voluntaria, usted no contará con ningún tipo de beneficio directo, solo la satisfacción de participar en un estudio que busca generar evidencia acerca de los niveles de conocimientos en factores de riesgo cardiovascular y su influencia con sus actuales hábitos dietéticos, actividad física y estilos de vida.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

No se realizará grabaciones, ni fotografías, aquellos datos identificatorios de la ficha de evaluación luego de ser analizadas serán destruidas.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador principal Bach. Xavier Calderón Rodríguez al teléfono +51 922 995 666.

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**Nombre y Apellidos del Participante**

---

**Nombre y Apellidos del Entrevistador**

---

**Firme Participante**

---

**Firma Entrevistador**

---

**Fecha y Hora**



|   |   |
|---|---|
| ¿Desayunas?   | Siempre   |
|   | Con frecuencia  |
|   | Algunas veces   |
|   | Nunca   |
| ¿Qué bebida consume en el desayuno?                             | Leche / Leche y café / yogur                          |
|   | Jugo de frutas  |
|   | Té / Café   |
|   | Chocolate   |
| En el desayuno comes:   | Galletas / pasteles / cereales para el desayuno / pan |
|   | Fruta   |
|   | Salchichas y queso                                    |
|   | Pizza / tostadas                                      |
| ¿Come al menos 2 porciones (200g) de fruta todos los días?      | Siempre   |
|   | Con frecuencia  |
|   | Algunas veces   |
|   | Nunca   |
| ¿Come al menos 2 porciones (200 g) de vegetales todos los días? | Siempre   |
|   | Con frecuencia  |
|   | Algunas veces   |

|   |   |
|---|---|
|   | Nunca   |
| ¿Sueles comer un pastel o un postre en las comidas? | Siempre   |
|   | Con frecuencia  |
|   | Algunas veces   |
|   | Nunca   |
| ¿Suele beber vino o cerveza en las comidas?         | Siempre   |
|   | Con frecuencia  |
|   | Algunas veces   |
|   | Nunca   |
| ¿Suele desayunar, almorzar y cenar todos los días?  | Siempre   |
|   | Con frecuencia  |
|   | Algunas veces   |
|   | Nunca   |
| Su dieta:   | Es diferente cada día   |
|   | Es diferente solo a veces durante una semana                            |
|   | Es diferente solo durante los días de fin de semana                     |
|   | Es muy monótono   |
| Su dieta se basa principalmente en:                 | Alimentos ricos en proteínas (carne, pescado, huevos, queso, legumbres) |

|  |   |
|--|---|
|  | secas)  |
|  | Alimentos ricos en grasas (salchichas, patatas fritas, pasteles con mantequilla y nata) |
|  | Alimentos con alto contenido de carbohidratos (pan, pasta, arroz, papas, galletas)      |
|  | Comidas diferentes cada día   |
| Sus snacks se basan principalmente en:   | Fruta / jugo de fruta / batidos de frutas y leche / yogurt                              |
|  | Galletas / galletas saladas / pan   |
|  | Papitas fritas / palomitas de maíz / donas / refrescos                                  |
|  | Dulces / chocolate / helado / pasteles  |
| ¿Qué bebidas suele tomar entre comidas?  | Agua mineral  |
|  | Bebidas no alcohólicas (Gaseosas, naranja, refrescos, té helado, tónica, etc.)          |
|  | Vino / cerveza  |
|  | Fruta / jugo de fruta / fruta y batidos de leche  |
| ¿Bebe al menos 1 vaso de leche o come al | Siempre   |

|  |                |
|--|----------------|
| menos 1 taza de yogur todos los días?                  | Con frecuencia |
|  | Algunas veces  |
|  | Nunca          |
| ¿Bebe al menos 1–1,5 L de agua mineral todos los días? | Siempre        |
|  | Con frecuencia |
|  | Algunas veces  |
|  | Nunca          |

| Leyenda                                     |           |
|---|-----------|
| “Inadecuados hábitos dietéticos”            | 0 – 13pts |
| “Parcialmente adecuados hábitos dietéticos” | 14-27 pts |
| “Adecuados hábitos dietéticos”.             | 28-42 pts |

### **Cuestionario de Actividad física y estilo de vida**

Estimado/a estudiante de medicina humana:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer más acerca de tu nivel de actividad física y estilo de vida. La información que proporciones será utilizada para fines de investigación y estadística, y nos ayudará a entender mejor la relación entre la actividad física y la salud en nuestra comunidad universitaria.

A continuación, encontrarás una serie de preguntas sobre tu actividad física y estilo de vida en general. Por favor, lee cada pregunta con atención y responde lo más honestamente posible. Todas las respuestas serán confidenciales y se utilizarán únicamente con fines estadísticos y de investigación. No hay respuestas correctas o incorrectas.

El cuestionario consta de varias secciones que abordan diferentes aspectos de tu actividad física y estilo de vida. Por favor, responde todas las preguntas en cada sección antes de pasar a la siguiente. El cuestionario completo debería

tomar entre 10 y 15 minutos en completarse.

Gracias por tu tiempo y colaboración en este estudio.

| Cuestionario de actividad física y estilo de vida              |  |
|--|--|
| Cuestionario   | Respuesta  |
| ¿Sueles practicar alguna actividad física?                     | Siempre durante todo el año  |
|  | Solo en algunas temporadas   |
|  | Algunas veces  |
|  | Nunca  |
| ¿Cuántas horas lo practicas?                                   | 1 – 2h en una semana   |
|  | 3 – 4h en una semana   |
|  | Más de 4h en una semana  |
|  | Sin hora   |
| ¿Qué prefieres hacer en tu tiempo libre?                       | Ver televisión / escuchar música / usar la computadora / leer un libro |
|  | Compras  |
|  | Caminar  |
|  | Practicar un deporte   |
| ¿Cuántas horas pasas en la computadora o viendo la televisión? | 1 – 2h al día  |
|  | 3 – 4h al día  |
|  | 5 – 6h al día  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
|                                    | Más de 6h al día                               |
| La actividad física que practicas: | Es agotador                                    |
|                                    | Es aburrido                                    |
|                                    | Te estimula seguir realizando actividad física |
|                                    | Te hace sentir bien                            |
| Su estilo de vida es:              | Muy sedentario                                 |
|                                    | Sedentario                                     |
|                                    | Moderadamente activo                           |
|                                    | Muy activo                                     |

| Leyenda                   |           |
|---------------------------|-----------|
| “Nivel físico sedentario” | 0 – 5 pts |
| “Nivel físico moderado”   | 6-11 pts  |
| “Nivel físico activo”.    | 12-18 pts |

### Conocimiento de factores de riesgo cardiovasculares:

|  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Si tiene antecedentes familiares de enfermedad cardíaca, tiene riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca.       |   | V |
| 2. Cuanto mayor es una persona, mayor es su riesgo de tener enfermedades del corazón                                   |   | V |
| 3. Fumar es un factor de riesgo para las enfermedades del corazón  |   | V |
| 4. Una persona que deja de fumar reducirá su riesgo de desarrollar enfermedades del corazón                            |   | V |
| 5. La presión arterial alta es un factor de riesgo para las enfermedades del corazón                                   |   | V |
| 6. Mantener la presión arterial bajo control reducirá el riesgo de una persona de desarrollar enfermedades del corazón |   | V |
| 7. El colesterol alto es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades del corazón                                 |   | V |
| 8. Comer alimentos grasos no afecta los niveles de colesterol en la sangre   | F |   |
| 9. Si su colesterol 'bueno' (HDL) es alto, tiene riesgo de enfermedad cardíaca   | F |   |
| 10. Si su colesterol 'malo' (LDL) es alto, tiene riesgo de enfermedad cardíaca   |   | V |
| 11. El sobrepeso aumenta el riesgo de una persona de sufrir enfermedades cardíacas                                     |   | V |
| 12. La actividad física regular reducirá la probabilidad de que una persona padezca una enfermedad cardíaca            |   | V |

|  |          |          |
|--|----------|----------|
| 13. Solo hacer ejercicio en un gimnasio en una clase de ejercicios ayudará a reducir la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad cardíaca | <b>F</b> |          |
| 14. Caminar y hacer jardinería se consideran ejercicios que ayudarán a reducir la posibilidad de que una persona desarrolle una enfermedad cardíaca.       |          | <b>V</b> |
| 15. La diabetes es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades del corazón   |          | <b>V</b> |

**Adecuado nivel de conocimiento: >10** respuestas correctas

**Bajo nivel de conocimiento: ≤ 10** respuestas correctas