



**IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS  
PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS CON ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE  
VIDA**

**IMPORTANCE OF PHYSICAL ACTIVITY IN PEOPLE OVER 50 WITH  
CARDIOVASCULAR DISEASE TO IMPROVE QUALITY OF LIFE**

Máster Universitario en Investigación en Ciencias Sociosanitarias

Trabajo Fin de Máster

**Autor: Chenwei Zhang**

**Tutor: Dr. Rubén Mirón González**

Alcalá de Henares, a 13 de septiembre de 2021





## INDICE

Resumen y palabras clave .....	7
Abstract and keywords:.....	8
1. INTRODUCCIÓN .....	9
1.1. Objetivos de la investigación.....	11
1.2. Marco teórico .....	12
1.2.1. Enfermedades cardiovasculares .....	12
1.2.2. Características y síntomas de las enfermedades cardíacas .....	14
1.2.3. Factores que causan problemas en el corazón .....	15
1.2.4. Tipos de enfermedades cardiovasculares .....	17
1.2.5. Consecuencias graves de las enfermedades cardíacas .....	20
1.2.6. Manejo de la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares .....	22
1.2.7 Escala de Autoeficacia Generalizada.....	23
1.3. Estado de la cuestión .....	24
1.4. Antecedentes de la investigación .....	28
2. METODOLOGÍA .....	30
2.1. Diseño de estudio .....	30
2.2. Marco/ámbito de estudio.....	31
2.3. Población de estudio .....	31
2.4. Recogida de datos. ....	31
2.5. Diseño de instrumento de medida.....	32
2.6. Variables de estudio .....	33
2.6.1. Variables dependientes.....	33
2.6.2. Variables independientes.....	33
2.7. Fases del estudio .....	34
2.8. Análisis de datos.....	35
2.9. Aspectos éticos .....	35
3. RESULTADOS .....	36
4. DISCUSIÓN .....	40
5. CONCLUSIONES .....	45
6. BIBLIOGRAFÍA .....	47

7. ANEXOS.....	56
----------------	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Situación laboral actual .....	37
Tabla 2. Situación económica actual.....	37
Tabla 3. Estado civil del individuo .....	37
Tabla 4. Enfermedades cardiovasculares que padecen .....	37
Tabla 5. Información sobre control del especialista.....	37
Tabla 6. Bienestar en los últimos 12 meses.....	37
Tabla 7. Información actual de su medicación .....	38
Tabla 8. Antecedentes de enfermedades graves .....	38
Tabla 9. Antecedentes de hospitalización .....	38
Tabla 10. Información sobre ejercicio del individuo.....	38
Tabla 11. Frecuencia de la actividad por semana.....	38
Tabla 12. Frecuencia del ejercicio por horas.....	38
Tabla 13. Información sobre tabaquismo .....	39
Tabla 14. Información sobre bebidas alcohólicas ingeridas por el individuo .....	39
Tabla 15. Frecuencia de chequeo medico .....	39
Tabla 16. Hábitos alimenticios del individuo.....	39
Tabla 17. Apoyo familiar.....	39
Tabla 18. Información sobre impedimento de la enfermedad .....	39
Tabla 19. Autoevaluación de la enfermedad .....	40

## **Resumen y palabras clave**

Resumen: El presente trabajo de investigación trata sobre el estudio de analizar la importancia de la actividad física en personas mayores de 50 años que tengan enfermedades cardiovasculares con esto se quiere mejorar su calidad de vida al conocer su rutina. Las enfermedades cardiovasculares son enfermedades crónicas no transmisibles que afectan al sistema circulatorio, estas pueden ser la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, entre otros, estas enfermedades pueden ser perjudiciales para personas de mayor de edad como lo son los ancianos, siendo estas personas más propensas de desarrollar una repercusión negativa en su salud como lo es el infarto. Las personas mayores de 50 años presentan características que puedan influir en la manifestación de enfermedades crónicas como lo es las enfermedades cardiacas. Las personas mayores de 50 años son propensas a padecer enfermedades que afectan su estado físico y mental debido a que tienen vidas muy sedentarias y llenas de preocupaciones o estrés. El estudio se basó en estudiar a pacientes que presentan enfermedades cardiovasculares. Se llevó a cabo en la población de Beijing con una fecha aproximada de duración de 3 meses. Se asignaron un total de 75 personas para la realización de una encuesta. Llegando a la conclusión que las personas deben conocer los beneficios que traen la calidad de vida de las personas que no realizan ejercicios diariamente, su cambio de mentalidad puede ayudarlos a mejorar su vida frente a las enfermedades cardiovasculares.

Palabras claves: enfermedades, China, cardiovasculares, bienestar, calidad de vida.

**Abstract and keywords:**

Abstract: This research deals with the study of analyzing the importance of physical exercises in people over 50 years of age who has cardiovascular diseases, with this we are intended to improve the quality of their lives through daily physical exercises. Cardiovascular disease as a chronic non-infectious disease which is harmful for human physical circulatory system. This kind of disease such as coronary disease and arteria hypertension which can cause senior people myocardial infarction. Because of the sedentary life style and full of anxious and pressures, people over 50 years of age is more easier get mental or physical diseases. This research lasts 3 months which based on 75 patients who has cardiovascular diseases in Beijing. In conclusion, senior people who has cardiovascular diseases should realize that daily exercises are beneficial for improving the quality of their lives.

Keywords: diseases, China, cardiovascular, well-being, quality of life.

## 1. INTRODUCCIÓN

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Cada persona debe cuidar su salud para poder llevar una vida tranquila y prospera” (2020a).

Según Morales, Lastre & Pardo los estilos o hábitos de vida “son un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas que algunas veces son saludables y en otras son nocivos para la salud” (2018, p.116). Los autores apuntan que los hábitos de vida nocivos son el sedentarismo, la alimentación insalubre y el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco o el alcohol y repercuten de forma negativa sobre las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como lo es la hipertensión arterial (HTA), la enfermedad coronaria o cerebrovascular, la obesidad, la diabetes mellitus tipo II o el cáncer (Morales, Lastre & Pardo, 2018). Estas enfermedades crónicas no transmisibles pueden llegar a perjudicar al ser humano sino se vigilan clínicamente, las personas pueden desarrollar trombosis o pueden llegar a tener un infarto.

Sin embargo, los estilos actuales de vida que llevan las personas han modificado un patrón de nutrición en la alimentación, es decir, ha surgido un patrón de ingesta alimenticia basado en un desequilibrio calórico, producto de los nuevos hábitos de vida nocivos (López, 2012).

Otros autores afirman que las personas que padecen alguna enfermedad crónica pueden ser vistas como un fenómeno estresante y en ocasiones un gran desafío adaptativo, lo que conlleva a que las personas pierdan facultades y, por ende, se vean envueltas en cambios significativos en sus estilos de vida y en los procesos de ajuste. (Bishop, 2005; Han, Lee, Lee y Park, 2003).

En concordancia con lo antes expuesto podemos entender que los estilos de vidas nocivos pueden afectar de manera perjudicial a las personas, debido al sedentarismo, alimentación insalubre, estrés, entre otros. Esto influye directamente en la aparición de enfermedades crónicas siendo perjudiciales para las personas con edad avanzada. Las personas que cuentan con más de 50 años presentan características que puedan influir

en la manifestación de enfermedades crónicas como lo es las enfermedades cardíacas, ya que son más propensas a padecer enfermedades que afectan su estado físico y mental debido a que tienen vidas muy sedentarias y llenas de preocupaciones o estrés.

Autores como Rondanelli (2012) afirma que “las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte de los adultos mayores de 60 años a nivel mundial”.

El instituto Nacional sobre el Envejecimiento de los Estados Unidos ([NIA], 2018) asegura que las enfermedades crónicas no transmisibles pueden ser perjudiciales para personas de mayor de edad como lo son los ancianos, siendo estas personas más propensas de desarrollar una repercusión negativa en su salud como lo es el infarto o la trombosis. El instituto afirma que “El cambio más común en el envejecimiento es el aumento de la rigidez de las arterias mayores, llamado arteriosclerosis o endurecimiento de las arterias. La arterioesclerosis causa presión arterial alta o HTA hipertensión, que se vuelve más común a medida que las personas envejecen” (NIA, 2018). Las personas pueden ser más propensas a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión debido a los malos hábitos de vida y también debido a la avanzada edad que tengan. Los pacientes mayores de 50 años tienen riesgos producto el aumento de la rigidez de las arterias mayores y a su vez otros factores como su historia clínica y sus antecedentes familiares.

Según la OMS (2017) ha informado que “Los ataques al corazón síndromes coronarios agudos (SCA) y los accidentes cerebrovasculares (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente del SCA o del ACV es la aterosclerosis formación de depósitos de grasa en de las paredes de las arterias coronarias o cerebrales los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.”

La actividad física es un factor que ayuda a que las ECNT no sean de riesgo y también para evitar o retrasar una enfermedad grave. La actividad física es todo movimiento que incluya desplazarse o mover los muscular y el cuerpo humano (OMS, 2020b). Las actividades físicas pueden ser correr, caminar, saltar, nadar o una actividad que se

realice en un tiempo de ocio que incluya movimiento como caminar por un parque. Por lo tanto, la actividad física puede aumentar la calidad de vida de las personas. Las enfermedades cardiovasculares pueden tener una gran repercusión en las personas, tanto en su calidad de vida como en el desarrollo autosuficiente de las personas.

La calidad de vida va estrechamente ligada con la autoeficacia y el autoconcepto, estas dos se pueden desarrollar cuando están en interacción con el ambiente social, así como el proceso de la individuación, estos factores ayudan y permiten en que los individuos puedan adquirir conocimientos que van relacionados consigo mismo y hasta con el entorno, con el desarrollo de sus capacidades y la adquisición del sentido de la eficacia personal (Pastorelli, Caprara, Barbaranello, Rola, Rozsa y Bandura, 2001). Diferentes autores creen, y están de acuerdo, en que la autoeficacia es una característica importante que ayudaría al ajuste de las condiciones de las personas que padecen de alguna enfermedad crónica, es por ello por lo que autoeficacia ayudara e intervendría en la calidad de vida de las personas (Han, Lee, Lee, y Park 2003).

Por lo anteriormente descrito, la presente investigación se basa en entender aquellos elementos que son de ayuda para la promoción, desarrollo y crecimiento de la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades cardiovasculares.

### **1.1. Objetivos de la investigación**

Para la realización de esta investigación nos hemos planteados las siguientes preguntas de investigación que serán necesarias para enmarcar este trabajo, en donde estas preguntas se responderán al final de esta investigación.

- ¿Las personas mayores de 50 años que padecen hipertensión arterial pueden realizar su rutina diaria sin ningún inconveniente?
- ¿Cómo es la calidad de vida que tiene las personas al sufrir algún infarto o tener algún efecto grave producido por alguna enfermedad cardiaca?
- ¿El ritmo de vida acelerado, la presión excesiva del trabajo y las actividades poco saludables como la dieta muy alta en calorías, el tabaquismo y el alcohol excesivos, etc., provocan hipertensión arterial grave y afecta la vida diaria de las personas?

Siguiendo estas preguntas de investigación, el objetivo principal es analizar la importancia de la actividad física en las personas mayores de 50 años de la ciudad de Beijing con enfermedades cardiovasculares. Los objetivos específicos son:

- Identificar cuál es la actividad física que realizan las personas mayores de 50 años.
- Comprobar la calidad de vida de las personas mayores de 50 años que presentan enfermedades cardiovasculares.
- Analizar los beneficios de la actividad física en un grupo de personas mayores de 50 años
- Estudiar los factores que influyen en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes mayores de 50 años que padecen enfermedades cardiovasculares.

## **1.2. Marco teórico**

Este apartado contiene los aspectos teóricos que sustentan la investigación y que son indispensables para construir el cuerpo teórico del mismo.

La enfermedad cardiovascular ha sido la principal causa de muerte en los países occidentales en las últimas décadas siendo superada solo por el cáncer, encontrándose entre las diez principales causas de muerte en la población mundial según las Estadísticas Sanitarias Mundiales desarrolladas por la OMS durante el 2019.

Como es sabido, el envejecimiento es parte del proceso de la vida y este se encuentra relacionado con la distensibilidad de las arterias que a su vez se asocia con un desgaste producido por la edad. En este sentido, Jackson y Weger (2011) indica que “la regulación de aumento de la elastasa relacionado con la edad da lugar a menor cantidad de elastina en las arterias centrales, con la consiguiente reducción de la retracción elástica y la distensibilidad” (p. 698) derivando así en enfermedades cardiovasculares, por lo que corresponde conocer algunos aspectos de estas enfermedades.

### **1.2.1. Enfermedades cardiovasculares**

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causantes de decesos a nivel global. Hay muchos tipos de enfermedades cardiovasculares y cada tipo tiene sus propios síntomas y métodos de tratamiento. Aunque hacer los cambios necesarios en el estilo de vida y tomar los medicamentos adecuados puede suponer una gran diferencia para algunas personas, para otras, cuando la enfermedad progresa a una etapa más grave, en donde algunas veces la cirugía se convierte en la única opción para mejorar la enfermedad y trata de aumentar la calidad de vida de los pacientes.

Estas enfermedades se refieren a una serie de afección que afectan directamente al corazón y a la circulación de la sangre, como por ejemplo enfermedades vasculares, como enfermedad de las arterias coronarias, problemas de frecuencia cardíaca (arritmia), entre otros. El fallo de ciertos tejidos del sistema circulatorio humano a veces conduce a complicaciones en el corazón, órgano principal para el bombeo de la sangre, como consecuencia esto puede producir daño, fallo o malformación del miocardio, válvulas, vasos sanguíneos, ritmo cardíaco o tejidos relacionados. La enfermedad de las arterias coronarias, las valvulopatías y otras enfermedades del corazón, así como la presión arterial alta, pueden eventualmente hacer que los ventrículos se expandan o engrosen (Suboc, 2019).

Torrades y Perez-sut (2006) afirman que dentro de una sociedad hay individuos que son más vulnerables que otros a padecer alguna enfermedad cardiaca, esto se debe a varios factores como lo es los factores de tipo genéticos, ambientales o personales, cada uno de estos factores puede afectar de manera negativo al individuo lo que desencadenaría la presencia de un proceso cardiovascular. Estos factores son riesgos o probabilidades de presentar enfermedades cardiacas de cualquier tipo, actualmente en la sociedad que vivimos muchas personas viven en condiciones que ponen su cuerpo al límite lo que produce eventualmente presentar o desarrollar una enfermedad cardiovascular.

En este sentido, existen personas que por sus condiciones genéticas y biológicas son más propensos a padecer enfermedades de este tipo, como, por ejemplo, en comparación con las mujeres, los hombres poseen mayor riesgo de padecimiento de enfermedades cardiovasculares. Asimismo Torrades y Perez-sut (2006, p. 2) expresa

que la edad es un elemento que condiciona la aparición de estas enfermedades indicando que el 80% de los decesos a causa de esta enfermedad superan los 65 años.

### 1.2.2. Características y síntomas de las enfermedades cardíacas

Las personas mayores tienen problemas cardíacos y estos a su vez pueden ser devastadores sino se controlan a tiempo, sin embargo, las personas de cualquier edad pueden presentar alguno de estos procedentes de una enfermedad cardiovascular. Los síntomas más comunes suelen ser: palpitaciones, asma, angina de pecho, hipertensión, dislipemia, diabetes y hábito tabáquico.

Las palpitaciones pueden surgir por múltiples causas, sin embargo, en el caso de los ancianos, por ser la población más propensa a estas enfermedades, es probable que se deba a temblores auriculares los cuales mejoran con medicamentos antiarrítmicos.

En el caso del asma, aunque puede aparecer a muy temprana edad, en edades avanzadas, la aparición de este síntoma puede estar asociado a problemas cardíacos cuyas causas se asocian a la hipertensión a largo plazo, las valvulopatías y las enfermedades coronarias.

La angina de pecho es otro síntoma común en personas con este tipo de enfermedades, la cual debe ser tratada a tiempo debido al riesgo de infarto de miocardio que proporciona.

A menudo, esta enfermedad coexiste con afecciones como:

- Hipertensión: cuando la presión arterial supera los 140/90 mmHg durante el reposo.
- Hiperlipidemia: niveles altos de colesterol o triglicéridos.
- Diabetes: propensa a causar enfermedades vasculares muy graves o leves.
- Fumar: reduce el contenido de oxígeno en la sangre y conduce a la agregación plaquetaria, trombosis y obstrucción de los vasos sanguíneos.

A la mayoría de los pacientes no se les diagnostica enfermedad cardiovascular antes de que desarrollen síntomas de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular,

angina de pecho o insuficiencia cardíaca, por lo que es necesario realizar pruebas de detección temprana para obtener el tratamiento adecuado y prevenir un mayor desarrollo de la enfermedad.

Las anteriores afecciones se denominan factores de riesgo, y cuantos más factores de riesgo, mayor es la probabilidad de enfermedad coronaria o infarto de miocardio.

Asimismo, la falta de ejercicio, el trabajo excesivo y el descanso anormal o falta de sueño pueden causar una obesidad excesiva y, a menudo, llevar a la acumulación de sangre en los vasos sanguíneos, acelerando la arteriosclerosis, provocando enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares.

Por lo tanto, no se pueden ignorar los hábitos alimenticios saludables, el ejercicio moderado y las pruebas periódicas de lípidos en sangre.

### 1.2.3. Factores que causan problemas en el corazón

Los factores genéticos se pueden denominar como factores no modificables, es decir, los genes influyen en el desarrollo del organismo. Debido a estos factores, es probable que algunas personas tengan mayor predisposición a poseer problemas cardíacos, sin embargo, no necesariamente, el desarrollo de los mismos debe aparecer, solo que, en determinadas circunstancias, dependiendo de los factores ambientales de exposición, el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular es elevado en comparación con una persona que no posea predisposición genética (Torrades y Perez-sut, 2006, p. 3).

Por otro lado, los factores personales se deben al estilo de vida que lleve una persona, y, el principal riesgo de este factor es el estrés y los factores psicológicos que se puedan derivar del mismo. Además, en este factor influye la edad y el sexo de la persona.

De hecho, los médicos ahora están descubriendo gradualmente que los factores psicológicos y sociales tienen un impacto mucho mayor en el corazón de lo que pensaban anteriormente.

En referencia a lo anterior, existen aseveraciones donde se indica que la depresión puede al menos duplicar el riesgo de infarto en personas sanas, al mismo tiempo que la hostilidad aumenta el riesgo de muerte por enfermedades cardíacas en un 29% y en mayores de 60 años supera el 50% (Yingjia, 2013).

En el caso de los factores de riesgo ambiental Torrades y Perez-sut (2006) expresan que estos pueden ser modificados por la acción de los individuos, y, que, a través de su control se pueden disminuir significativamente los riesgos de padecer una enfermedad cardiovascular (p. 2). Dentro de estos factores pueden estar involucrados los malos hábitos como el tabaquismo, el alcohol o el mal hábito alimenticio que puede llegar a transformarse en obesidad.

Por lo tanto, estos factores los podemos establecer como las causas principales de las enfermedades cardiovasculares, por ello se ha realizado un resumen de ellos según Bertomeu y Castillo (2008):

1. Antecedentes familiares: si un miembro de la familia tiene antecedentes de enfermedad cardiovascular, el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular es mayor que el de una persona promedio.
2. Obesidad: la obesidad es un grupo de enfermedades cardiovasculares de alto riesgo, porque las personas obesas suelen tener niveles elevados de lípidos y colesterol en sangre, que son propensos a la hipertensión, la aterosclerosis coronaria y las enfermedades cardíacas.
3. Enfermedades crónicas: las enfermedades persistentes o de largo plazo se denominan enfermedades crónicas. Por ejemplo, los pacientes con diabetes, gota y enfermedad renal tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares que la gente común.
4. Fumar: los cigarrillos contienen nicotina, que puede promover la contracción cardiovascular, aumento de la presión arterial, taquicardia y arritmia.
5. Edad: A medida que aumenta la edad, el cerebrovascular se endurecerá y se estrechará gradualmente, lo que puede causar fácilmente que el bloqueo o la ruptura cerebrovascular desencadene un derrame cerebral.

6. Baja temperatura invernal: Según el *big data* del Ministerio de Sanidad y Bienestar en China, los cuatro meses más fríos del año (diciembre, enero, febrero, marzo) en comparación con otros intervalos del mismo año, el número de notificaciones de emergencia por enfermedades cardiovasculares aumentó aproximadamente un 10%. Se puede ver que la temperatura baja puede inducir el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y presión arterial alta, y el número de muertes por enfermedades cardiovasculares en invierno también ha aumentado significativamente.

#### 1.2.4. Tipos de enfermedades cardiovasculares

Existen muchos tipos de enfermedades cardiovasculares. A continuación, se mencionan algunas enfermedades cardiovasculares más comunes en la población según la Organización Mundial de la Salud.

La más común y de mayor riesgo cardiovascular es la hipertensión arterial sistémica (HAS) la cual “es un síndrome de etiología múltiple que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbimortalidad de diferentes enfermedades vasculares: enfermedad cerebrovascular, infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica, retinopatía hipertensiva e insuficiencia renal crónica” (Castaño, Medina y Loria, 2011, p. 315-320).

Por ello, podemos definir a la hipertensión como una enfermedad crónica en donde se padece de una presión arterial elevada, la presión arterial sistólica es superior a 140 mmHg y la presión arterial diastólica es superior a 90 mmHg, lo que significa hipertensión. Los síntomas de la hipertensión generalmente no son obvios. Incluso si la presión arterial es anormalmente alta, algunos pacientes no se sentirán incómodos en su cuerpo, por lo que a menudo lo ignoran y retrasan la búsqueda de tratamiento médico. Los posibles síntomas de la hipertensión son: dolor de cabeza, mareos, acúfenos, palpitaciones del corazón, hemorragias nasales, dolor de hombros; los casos graves incluso presentan síntomas como náuseas, vómitos y coma.

La hipertensión arterial puede afectar diferentes órganos sino se trata como es debido y a tiempo, como, por ejemplo, la presión arterial alta puede engrosar la íntima de las

arterias, endurecer los vasos sanguíneos y engrosar y estrechar las paredes de las arterias. También la presión arterial alta provoca la ruptura y sangrado de los vasos sanguíneos cerebrales, o los coágulos de sangre bloquean el flujo sanguíneo a varias partes del cerebro, que son las principales causas de un accidente cerebrovascular.

Otra es la insuficiencia cardíaca significa que el motor de la bomba cardíaca no funciona como se esperaba debido a ciertos factores (generalmente una capacidad reducida) y la incapacidad de bombear suficiente sangre para suplir las necesidades del cuerpo causa malestar (Zhang y Wu, 2019). Dentro del grupo de enfermedades cardiovasculares también se encuentran:

- **Cardiopatía Coronaria:** Esta es una enfermedad que ataca directamente a los vasos sanguíneos que irrigan al músculo cardíaco, esta puede encontrarse en diferentes vasos y se aloja de forma común en zonas donde la irrigación del flujo de sangre es turbulento, como por ejemplo en las bifurcaciones vasculares. Esta enfermedad también es conocida como cardiopatía isquémica, la cual es un tipo de enfermedad común en la población que se caracteriza por el infarto agudo al miocardio y la angina de pecho, en este caso ambos son las consecuencias del endurecimiento de las arterias. Sánchez et. al. (2016) menciona que un 75% de los adultos de más de 55 años son propensos a sufrir de angina de pecho lo cual se comprueba al ser está el 40% de la causa de muerte en la población de más de 65 años, cuyos hábitos de vida incluyen el tabaquismo, abuso del alcohol, sedentarismo y mala alimentación.
- **Enfermedades cardiovasculares:** Estas se encuentran directamente relacionadas con los vasos que irrigan al cerebro. Esta se encuentra caracterizada por ser un grupo heterogéneo de condiciones patológicas asociadas a la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno del cerebro cuya manifestación primaria es una hemorragia.
- **La artropatía periférica:** Esta es la enfermedad ocasionada por los vasos que irrigan hacia los miembros inferiores y superiores. Esta ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón, su causa directa es la arteriosclerosis la que se origina cuando placa se acumula en las paredes de

las arterias que abastecen de sangre a los brazos y las piernas. Esta es una sustancia producto de una mezcla entre la grasa y el colesterol que la persona tenga en su organismos y que hace que las arterias se estrechen y se obstruyan. Los factores de riesgos asociados a esta enfermedad se encuentran agrupados desde el tabaquismo, mala alimentación, edad y una vida sedentaria.

- **Cardiopatía reumática:** En esta tipología se encuentran las lesiones del musculo y las válvulas cardiacas como producto de la fiebre reumática, una enfermedad cuya causa es una bacteria llamada estreptococos. De acuerdo con ello, esta enfermedad reumática del corazón tiene como consecuencias un daño permanente en las válvulas del mismo, la cual se inicia con una enfermedad infecciosa causada por la bacteria, esta enfermedad de tipo inflamatoria afecta los tejidos conectivos con especial atención a los del corazón, así como las articulaciones, la piel y el cerebro.
- **Cardiopatías congénitas:** Esta concentra las anomalías a nivel estructural del corazón y los vasos grandes, estas son consecuencias del desarrollo embrionario del corazón. Para Duran (2012) estas ocurren aproximadamente entre la 3era y 10ma semana de la gestación. Su origen es genético y molecular específicamente, de allí que tengan en sí también un factor hereditario lo que contribuye a las malformaciones del corazón. Dentro de las más frecuente se encuentran las que cursan cortocircuito izquierdo-derecho (CIV, CIA, ductus) cardiopatías con obstrucción al flujo de la sangre y con cianosis.
- **Trombosis venosas profundas y embolias pulmonares:** Estas son ocasionadas por los coágulos de sangre en las venas y las piernas denominados trombos que se desprenden llamados émbolos y pueden alojarse en el corazón y los pulmones ocasionando un colapso de estos músculos. Esta ocurre con mayor frecuencia en los miembros inferiores pero también puede manifestarse en los brazos y abdomen.

De acuerdo, con las últimas pautas para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca publicadas por la Asociación del Corazón de la República de China de 2019, los pacientes con insuficiencia cardíaca aprenden a cuidar el corazón y a realizar una rehabilitación en la vida a través de consultas y tratamientos entre equipos y, al mismo

tiempo, cooperan con el administrador de casos, incluso si regresan a la vida diaria, pueden lograr una atención integral para la integridad del corazón.

Según la situación de cada persona, el médico discutirá con él las opciones adecuadas: angioplastia coronaria, bomba de membrana y balón intraaórtico Ye Ke, dispositivo de ritmo cardíaco, cirugía de bypass de la arteria coronaria, cirugía de reemplazo de válvula cardíaca, dispositivo de asistencia ventricular y/o trasplante de corazón.

Otra enfermedad sucede cuando la “frecuencia cardíaca es demasiado rápida (taquicardia) o demasiado lenta (bradicardia), o cuando es irregular o el impulso eléctrico sigue un camino anormal, lo cual se le denomina colectivamente arritmia” (Mitchel, 2019). Tan y como se ha estudiado los ataques al corazón son fenómenos agudos ocasionados por las obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón y el cerebro, dentro de las causas más frecuente se encuentra los depósitos o acumulación de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan hacia el corazón y el cerebro, los factores de riesgo asociados a todos estos eventos tienen que ver con tres factores que se han denominado comunes en todas y cada una de las tipologías como lo son: la edad, el factor genético y los hábitos de vida de las personas.

En este sentido, se hace énfasis en los hábitos que constituyen el diario acontecer de cada una de las personas que experimenta estas enfermedades cardiovasculares, los cuales tienen una relación directa con la incidencia de un evento que pueda conllevar a la muerte, de allí la importancia de contar con una buena alimentación y una rutina de ejercicios que permita el mantenimiento de la salud de forma integral, debido a que más allá de la edad, en los diferentes estudios analizados las recomendaciones incluyen una sesión diaria de ejercicios pasivos de por lo menos 30 minutos para el cuidado del corazón.

#### 1.2.5. Consecuencias graves de las enfermedades cardíacas

Para reducir mejor el daño de las enfermedades cardiovasculares al cuerpo humano, es necesario prestar atención a estos precursores de enfermedades que fácilmente se pasan por alto, y la mejora y el tratamiento oportunos de las anomalías pueden minimizar el daño. En las primeras etapas de la enfermedad cardiovascular, no hay

síntomas obvios. Algunas personas experimentarán fatiga y fatiga, pero estos síntomas mejorarán y desaparecerán después de un breve descanso. Cuando la enfermedad cardiovascular progresa a la etapa intermedia, habrá un evidente dolor y presión en el pecho, acompañado de sudoración frecuente, sensación que se aliviará cuando se detenga el ejercicio o se estabilice el estado de ánimo. Cuando la enfermedad cardiovascular se desarrolle en una etapa avanzada, habrá angina de pecho más grave, la frecuencia será más frecuente y se producirán las consecuencias de la arritmia y la insuficiencia cardíaca, poniendo en peligro la vida.

Algunas consecuencias graves que causan dichas enfermedades son:

Infarto de miocardio: es causado por la obstrucción de las arterias coronarias. El proceso suele ser rápido y grave. A menudo transcurre en unas pocas horas desde el inicio del shock hasta la muerte.

Insuficiencia cardíaca: es causada por la incapacidad del corazón para bombear suficiente flujo sanguíneo para mantener las necesidades del cuerpo. Por lo general, limita el movimiento del paciente y la carga de ejercicio. Incluso si se controla adecuadamente, el volumen de ejercicio del paciente seguirá siendo limitado.

Accidente cerebrovascular y hemorragia cerebral: el accidente cerebrovascular cerebral es causado por la obstrucción del flujo sanguíneo al cerebro, mientras que la hemorragia cerebral es una hemorragia en el cerebro, que se puede dividir en hemorragia superficial, profunda, del tallo cerebral o cerebelosa.

Según el informe sobre enfermedades cardiovasculares de China (2020) "La enfermedad cardiovascular es una enfermedad común que pone en peligro la vida y la salud de las personas. Se presenta principalmente en personas mayores de 50 años, y tiene las características de alta prevalencia, alta discapacidad y alta mortalidad. Por lo tanto, para las personas mayores de 50 años, prestar atención para la salud vascular y la prevención oportuna de las enfermedades cardiovasculares son las piedras angulares para mantenerse alejado del dolor y el sufrimiento y garantizar la longevidad y la salud."

Entre los signos graves de la enfermedad se puede mencionar que como conducto importante para el suministro de nutrientes del cuerpo humano, los vasos sanguíneos se distribuyen por todo el cuerpo. Una vez que aparezcan las lesiones, se inducirán diversas enfermedades, e incluso fatales en casos graves. Según Wu (2018) establece que: "Si de repente siente opresión en el pecho, opresión e incluso desmayos cuando está sentado durante mucho tiempo o se pone de pie después de estar acostado en la cama, debe estar alerta a la posibilidad de embolia pulmonar causada por trombosis venosa de las extremidades inferiores y bloqueo de la arteria pulmonar. La embolia pulmonar es muy dañina y puede provocar la muerte súbita en casos graves. Por lo tanto, los síntomas anteriores deben verse en el departamento de emergencias lo antes posible." En muchos casos prestar atención a síntomas poco común puede ayudar a detectar algunas enfermedades.

El nombre completo de la enfermedad cardíaca coronaria es "enfermedad cardíaca aterosclerótica coronaria". Las arterias coronarias son los vasos sanguíneos que suministran sangre al corazón. Si se bloquean o estrechan, el suministro de sangre al corazón se restringirá y la isquemia grave provocará dolor en el pecho. Si es un dolor de pecho persistente, es aún más peligroso, lo que significa que las arterias coronarias se han bloqueado por completo, el flujo sanguíneo se ha interrumpido por completo y el miocardio morirá si dura más de 15 a 20 minutos, es decir, infarto de miocardio (Wu, 2020).

#### 1.2.6. Manejo de la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares

Existen muchos factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, especialmente que existen muchos factores prevenibles y controlables, como presión arterial alta, lípidos en sangre altos, tabaquismo, diabetes y obesidad. Si podemos controlar completamente estos cinco factores de riesgo, podemos hacer enfermedades cardiovasculares La prevalencia se ha reducido en un 50%, 60% e incluso tan alto como 80%, 90%. El brote de enfermedad cardiovascular es repentino, pero el proceso de acumulación lleva décadas (Bian, 2020).

En términos de estilo de vida, minimizar la diferencia de temperatura es importante. En verano, el clima es más caluroso y las personas son más propensa a sudar fácilmente.

La gente prefiere quedarse en la habitación con aire acondicionado. La diferencia de temperatura entre la habitación con aire acondicionado y el exterior es grande. El "encogimiento" es propenso a varios problemas. Al mismo tiempo, se recomienda reponer el agua a tiempo y evitar la deshidratación excesiva, especialmente para personas con enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. La deshidratación grande es muy peligrosa. La concentración de sangre puede conducir fácilmente a la obstrucción de los vasos sanguíneos (Bian, 2020).

En el manejo de las enfermedades cardiovasculares, lo más importante es tomar medicamentos con regularidad. Además, es necesario controlar de manera razonable la presión arterial, el azúcar en sangre y los indicadores de lípidos en sangre, y tener un programa de control regular para comprender su estado.

Al mismo tiempo, simplemente se puede aprender algunos conocimientos sobre salud, ya que es necesario que las personas tengan más acceso a la información sobre salud y las enfermedades que puedan padecer. Por ejemplo, cuando hay molestias en el pecho y el cerebro, se debe buscar tratamiento médico a tiempo, para no ser tomado por sorpresa cuando ocurren enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares y retrasar el tiempo de tratamiento más preciso posible.

En este sentido, también es necesaria además del conocimiento en materia de salud y cuidados del corazón la incorporación a la rutina diaria de los ejercicios pasivos como ya se ha mencionado todo ello en pro de mejorar la vida y disminuir el margen de aparición de las enfermedades cardiovasculares. Debido a que la OMS ha dicho que las enfermedades cardiovasculares fueron la causa de más de un 28% de las muertes en el mundo para el año 2020, esto se traduce en 17 millones de personas que perdieron la vida por causa de dichas enfermedades.

#### 1.2.7 Escala de Autoeficacia Generalizada

“La autoeficacia general es un constructo global que hace referencia a la creencia estable de la gente sobre su capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de estresores de la vida cotidiana” (Suarez, García y Morreno, 2000, p. 509-510).

La autoeficacia se refiere a la percepción o creencia del individuo sobre si puede adoptar comportamientos adaptativos frente a los desafíos del entorno. Una persona que cree que puede manejar bien varias cosas será más activa y proactiva en la vida. Esta percepción de "lo que se puede hacer" refleja la sensación de control que tiene un individuo sobre el medio ambiente. Por lo tanto, la autoeficacia es una teoría segura de sí misma de la capacidad de un individuo para lidiar con diversas tensiones en la vida.

Esta escala se considera como un método para lograr entender el bienestar de un grupo de personas en función de las emociones positivas, compromiso, relaciones personales, significado de vida y logro, las cuales inciden de forma positiva en el desempeño de la persona (Bueno et al, 2017, p. 7).

La autoeficacia ha mostrado su relevancia en el funcionamiento humano (Espada, Gonzalez, Orgilez, Carballo y Piquera, 2012, p. 359). Por lo que al ser aplicado en personas mayores se puede tener resultados positivos en las encuestas que se realizan porque así las personas también toman conciencia sobre el tema tratado.

Este concepto, aplicado en el ámbito de la salud, repercute de manera positiva para prevenir conductas contrarias al bienestar de las personas, observándose cambios satisfactorios en las acciones de las personas cuando los medicos estimulan el inicio de las mismas y la cual puede ser medida a través de la Escala de Estado de Salud Percibido o Percepción de Bienestar de Reker y Wong (1984) mediante una autovaloración de la salud realizada por la misma persona (Cid, Orellana y Barriga, 2010, p. 552).

### **1.3. Estado de la cuestión**

La Organización Mundial de la Salud, la Federación Mundial del Corazón y la Universidad de Newcastle en Australia publicaron conjuntamente un informe que muestra que 1,9 millones de personas por mueren por enfermedades cardíacas causadas por el tabaco anualmente a nivel mundial. Este número ha aumentado en

más de 200.000 en solo dos décadas (Dong, 2020). La OMS<sup>1</sup> (2020) advirtió que una quinta parte de las muertes por enfermedades cardíacas son causadas por el tabaco. Insta a todos los fumadores a dejar de fumar para evitar ataques cardíacos y enfatiza que los fumadores tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares agudas que los no fumadores.

Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares son las responsables de más de 17 millones de decesos en el año. En los Estados Unidos, más de 80 millones de personas padecen alguna forma de enfermedad cardiovascular. En América se registran unos 4,45 millones de muertes anualmente, de los cuales, 1,5 millones lo hacen antes de los 70 años. (Instituto del corazón en Texas, 2019; OMS, 2019).

Algunas estadísticas referentes a las enfermedades del sistema circulatorio a nivel europeo durante el 2014 indican que las mismas fueron las responsables de 1,8 millones de decesos solo en la Unión Europea durante el 2014 con una media de 37%, existiendo datos diferenciales entre la Europa oriental y occidental (Mateo, 2017).

En cuanto a género, las enfermedades cardiovasculares han causado el 55% de las muertes en mujeres y 43% en los hombres con respecto al total de fallecimientos, siendo aun mayor este porcentaje en los estratos sociales bajos. En cuanto a España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte de la población con una tasa del 35% (Sociedad española de cardiología, s.f).

El Informe 2020 sobre la salud y las enfermedades cardiovasculares de China publicado recientemente, muestra que la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares en China va en aumento. El número de pacientes que padecen actualmente este tipo de enfermedades es de unos 330 millones, incluidos 13 millones de accidentes cerebrovasculares y 1139 millones cardiopatía coronaria, cardiopatía pulmonar 5 millones, insuficiencia cardíaca 8,9 millones, fibrilación auricular 4,87 millones, cardiopatía reumática 2,5 millones, cardiopatía congénita 2 millones,

---

<sup>1</sup> OMS (22 de septiembre de 2020). El tabaco causa el 20% de las defunciones por cardiopatía coronaria. 22 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/22-09-2020-tobacco-responsible-for-20-of-deaths-from-coronary-heart-disease>.

enfermedad arterial de las extremidades inferiores 45,3 millones e hipertensión 245 millones. Lo que es más preocupante es que en los últimos diez años, la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares entre los residentes urbanos y rurales en China también ha ido en aumento. En 2018, las muertes cardiovasculares ocuparon el primer lugar entre todos los residentes urbanos y rurales en China, contabilizando para el 46,66% en las zonas rurales, la ciudad es del 43,81%. Hoy en día, el número absoluto de personas que padecen hipertensión, dislipidemia, diabetes y obesidad está aumentando, y la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en mi país puede aumentar aún más en el futuro.

En 2020, los resultados de una encuesta a gran escala publicada por el Centro Nacional de Enfermedades Cardiovasculares también sonaron una llamada de atención para el pueblo chino. El estudio analizó el estado de salud cardiovascular de 980.000 personas en China de 2015 a 2019 y encontró que el 10,3% de los residentes eran grupos de alto riesgo de enfermedad cardiovascular y las proporciones de grupos de alto riesgo eran diferentes en las diferentes regiones. Específicamente, la población con alto riesgo de enfermedad cardiovascular en el noreste de China representó el 12,6%, el norte de China representó el 11,4%, el sur de China tuvo una proporción más baja y el centro de China, el este de China, el noroeste de China y el suroeste de China tuvieron una proporción media. Se estima que más de 4 millones de personas mueren cada año por enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 41,89% de todas las muertes, y este dato sigue en aumento (Zhang, 2020).

El estudio también muestra que la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en las zonas rurales ha superado y sigue siendo superior al nivel urbano desde 2009. Los estudios han demostrado que la prevalencia de depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio en China es del 21,66%, que es significativamente más alta que el 10,36% de las personas sanas. Un estudio prospectivo de enfermedades crónicas en China encontró que la prevalencia de depresión mayor en residentes chinos es del 0,6% y la depresión mayor es uno de los factores de riesgo de enfermedad cardíaca. (Dong, 2020).

El Informe sobre enfermedades y enfermedades cardiovasculares de China 2019 enfatiza que, en la actualidad, las muertes cardiovasculares representan la primera causa de muerte entre los residentes urbanos y rurales, el 45,91% en las zonas rurales y el 43,56% en las urbanas.

Según el Informe 2020 sobre la salud y las enfermedades cardiovasculares de China, con el desarrollo de la economía social, el estilo de vida de las personas ha experimentado cambios profundos. Especialmente con el envejecimiento de la población y la aceleración del proceso de urbanización, la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en China es evidente, lo que lleva al aumento continuo del número de enfermedades cardiovasculares. El número de pacientes cardiovasculares seguirá creciendo rápidamente en los próximos 10 años. Sin embargo, en correspondencia con esto, el nivel general de actividad física de los chinos ha disminuido y el sobrepeso y la obesidad han aumentado.

Según Dong (2020) "Desde 1991 hasta la actualidad, la actividad física total de los adultos se ha reducido casi a la mitad. De 2016 a 2017, si bien la tasa de cumplimiento de actividad física de los estudiantes de primaria y secundaria nacional aumentó en cierta medida, de 29,9% a 34,1%, el aumento se concentró principalmente en las etapas de primaria y secundaria, y no hubo cambios. en la etapa de la escuela secundaria".

De 2002 a 2012, la tasa de sobrepeso de los residentes mayores de 18 años aumentó del 22,8% en 2002 al 30,1% y la tasa de obesidad pasó del 7,1% al 11,9% (Gao, 2020). Sin embargo, los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares incluyen la edad, el sexo, la raza, los antecedentes familiares, la hipercolesterolemia, el tabaquismo (incluido el tabaquismo pasivo), la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad abdominal, la falta de ejercicio, la falta de frutas y verduras en el dieta, nervioso. A excepción de los primeros 4 factores de riesgo que no se pueden cambiar, los 8 factores de riesgo restantes están todos relacionados con los malos estilos de vida, y todos pueden mejorarse y controlarse cambiando los estilos de vida.

Para frenar la alta incidencia de enfermedades cardiovasculares y responder activamente a los enormes desafíos de las enfermedades cardiovasculares para la

salud humana, los esfuerzos para mejorar el nivel de tratamiento médico son un aspecto. Las medidas más importantes y eficaces son adherirse a un estilo de vida saludable y controlar activamente factor de riesgo cardiovascular. Hay muchas razones para las enfermedades cardiovasculares, incluidos factores genéticos, factores ambientales, factores sociales y factores de comportamiento.

#### **1.4. Antecedentes de la investigación**

En la investigación realizada por Brandao, Dantas, Costa, Santos, Galvao & Brandao analizan “La asociación entre los hábitos de vida relacionados con el riesgo de enfermedades cardiovasculares y los factores sociodemográficos y clínicos en ancianos” (2017, p. 127). En donde la metodología empleada fue de un grupo de personas domiciliadas en Brasil, la herramienta de análisis fueron las entrevistas y se realizó además una investigación descriptiva. Los resultados de dicha investigación fueron que las personas de edad avanzada con malos hábitos de vida como el tabaquismo y alcoholismo que se relacionan con ECV se pueden ver influenciados por factores sociodemográficos y clínicos (Brandao, Dantas, Costa, Santos, Galvao & Brandao, 2017).

Rodgers et al (2019) realizaron una investigación documental sobre los Riesgos cardiovasculares asociados con el género y el envejecimiento. En donde argumenta que “La población anciana y anciana es particularmente susceptible a las enfermedades cardiovasculares. La edad es un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular (ECV) en adultos, pero estos riesgos se ven agravados por factores adicionales, como la fragilidad, la obesidad y la diabetes” (p. 02) En esta investigación se realiza un estudio de manera cualitativa en donde se analizan los comportamientos de salud y los factores que complican el riesgo de las personas de avanzada edad. Los malos hábitos de vida de las personas se relacionan con inactividad, mala nutrición y tabaquismo. Esta investigación es importante para nuestro estudio porque realizan un enfoque en las discrepancias de género en las ECV en adultos mayores, con el fin de proporcionar una mejor comprensión de las consideraciones necesarias en el desarrollo de futuros tratamientos dentro de la población que envejece. En donde al modificar el estilo de vida de las personas con

edad avanzada se puede lograr mejores resultados en su salud y mitiga el riesgo de enfermedades cardiovasculares y las consecuencias de las mismas. Los cambios de vida que proponen en esta investigación son el mantenimiento de un peso saludable, la evitación de los productos de tabaco y el ejercicio regular (Rodgers et al, 2019). Por lo tanto, en esta investigación nos presentan la importancia de cuidar la salud y los problemas que pueden presentarse en las personas con enfermedades cardiovasculares. Existen factores que están relacionados a mejorar o empeorar la calidad de vida de las personas como lo es la obesidad, el sedentarismo y la avanzada edad de las personas.

Según Li (2019) la insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico complejo y un resultado común de una variedad de enfermedades cardíacas. “Hay muchas razones para la insuficiencia cardíaca, incluida la enfermedad cardíaca coronaria, la enfermedad cardíaca hipertensiva, la enfermedad cardíaca reumática y la enfermedad cardíaca congénita. Con el aumento de la edad, las funciones de varios órganos en los ancianos están envejeciendo gradualmente, y otras enfermedades del sistema, como el corazón, los pulmones, los riñones, etc., a menudo se combinan y es más probable que ocurra insuficiencia cardíaca.” Dado que los primeros síntomas de la insuficiencia cardíaca no son obvios, muchos pacientes solo se descubren después del inicio agudo de la insuficiencia cardíaca. “En el estudio realizado se determinó que la prevalencia de insuficiencia cardíaca en China demuestra que, entre los adultos de China, la prevalencia de insuficiencia cardíaca es de aproximadamente 0,9%. Los ancianos tienen un alto riesgo de insuficiencia cardíaca y, con la edad, la prevalencia de insuficiencia cardíaca aumenta significativamente. Entre ellos, las personas mayores de 55 años son del 2% al 3%; la prevalencia de insuficiencia cardíaca en personas mayores de 65 años es tan alta como del 4% al 6%; y la tasa de prevalencia en personas mayores de 70 años es el 10%.” Los ancianos que padecen hipertensión, enfermedad coronaria, diabetes, bronquitis crónica, enfisema, miocarditis, anemia, insuficiencia renal y otras enfermedades tienen incluso más probabilidades de sufrir insuficiencia cardíaca.

En el estudio realizado por Li y Jian (2017) en donde estudiaron la prevalencia de enfermedades cardiovasculares entre la población de 45 años, encontraron que en el 2013 fue del 13,9% y del 12,1% en 2011 en la población de china, mientras que la prevalencia en las mujeres fue mayor que en los hombres y las áreas urbanas fue mayor que en las áreas rurales. El costo total anual promedio por paciente individual fue más bajo en el 2013 que en el 2011. Los pacientes urbanos tenían un monto más alto de costos médicos directos, una tasa de copago más baja y un costo no médico más bajo, como transporte y alojamiento, que sus pacientes rurales. contraparte. Tanto los pacientes urbanos como los rurales pagan más por los servicios ambulatorios que por los servicios hospitalarios (p. 3).

En referencia al análisis mencionado anteriormente, el mismo autor sugiere que los encargados de desarrollar las políticas pertinentes al tema en China deben tomar en cuenta tanto las acciones del paciente frente a la enfermedad y la distribución de los recursos para luego enfocarse en la política sanitaria actual (p. 04).

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1. Diseño de estudio**

La presente investigación es de metodología cuantitativa, basada en la recolección y análisis de datos. Además, según el alcance de la misma, es una investigación de tipo descriptiva ya que se pretende medir variables de la realidad para tener una descripción del problema planteado. Esta investigación presenta características de tipo exploratoria porque se quiere cuantificar una muestra que no se pretende obtener datos representativos.

La experiencia de las personas sobre su rutina diaria y cómo será el impacto tanto positivo y/o negativo que tengan un cambio de rutina es lo que realizaremos en esta investigación al analizar la importancia de la actividad física en las personas mayores de 50 años con enfermedades cardiovasculares.

## **2.2. Marco/ámbito de estudio**

La asignación para poder llevar a cabo la investigación y la documentación se basó en aquellos pacientes que presentan enfermedades cardiovasculares, como lo son la hipertensión arterial, arritmia e insuficiencia cardíaca. Se llevará a cabo este estudio en la población de Beijing con una fecha aproximada de duración de 3 meses.

## **2.3. Población de estudio**

La muestra de esta investigación será un grupo de personas de entre 50 y 70 años residenciados en Beijing y que tengan enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, insuficiencia cardíaca o arritmia, la cantidad de la muestra de personas será de 75 personas.

La muestra será escogida mediante un muestreo no probabilístico, ya que se hace una selección voluntaria de los individuos que se cree que sean más adecuados para el estudio. En total se escogieron 75 personas, no siendo una muestra representativa de las enfermedades analizadas. La técnica del muestreo no probabilístico que se usó es el muestreo subjetivo. Por lo tanto, la fiabilidad y el error se han determinado a partir del tamaño de la muestra, que, para efectos de esta investigación la fiabilidad es del 95% y el error del 7%.

Se rechazaron a todas aquellas personas que no presentan alguna enfermedad cardiovascular de las antes mencionadas y aquellas que no eran capaces de responder una encuesta de forma completa.

## **2.4. Recogida de datos.**

Para el diseño de nuestra investigación nos hemos basado en la característica de la calidad de vida de los pacientes que padecen una enfermedad cardiovascular, es por ello por lo que se seleccionaron distintos pacientes de la zona quienes se han dividido en dos grupos para así poder entender la calidad de vida que llevan las personas bien sea si estas asisten o no a los centros de ayuda o si cuentan con algún cuidador.

La técnica de recogida de datos fue mediante encuestas y se realizó vía correo electrónico o WeChat. Las encuestas serán revisadas por una persona que conozca

muy bien el idioma español y será implementada por el autor de esta investigación debido que necesitamos observar cómo los datos para la realización de este proyecto.

Como la técnica de recogida de datos será mediante encuestas y se realizarán vía correo electrónico o la aplicación WeChat debido a la situación de la pandemia del COVID-19 y sus efectos mortales en pacientes con alguna patología. Para ello se les contactará con anticipación que día y hora prefieren para realizar la encuesta mediante internet a una de sus cuentas de correo electrónico o WeChat, luego ese día establecido anteriormente se les llamará por llamada de voz o videollamada y se les realizará la pregunta de manera directa, el tiempo estimado de la encuesta será de unos 5 o 10 minutos para no ocupar mucho del tiempo de paciente, por lo que ellos solo responderán las preguntas antes establecidas. Además, si este lo desea se les puede enviar la encuesta por escrito y el paciente puede responder en lazo de 24 horas.

## **2.5. Diseño de instrumento de medida**

Como instrumento de medida y de recolección de datos, se ha designado la encuesta, estas estarán divididas en tres principales ítems, con la finalidad de recolectar mejor la información. Para ello queremos medir, la calidad de vida que presentan los pacientes que padecen enfermedades cardíacas.

Para conocer la auto-independencia de las personas que poseen enfermedades crónicas se midió bajo la Escala de Autoeficacia Generalizada (Schwarzer y Scholz, 2000), la escala de autoeficiencia generalizada es un instrumento creado en 1979 en Alemania por Schwarzer y Jerusalem. Más tarde, en 1981 esta versión alemana fue traducida a 28 idiomas en donde están incluidos el español y el chino. La versión en español se tradujo desde la escala original con adaptaciones culturales necesarios para medir de manera contextualizada la población de varios países de habla hispana, como lo es España (Cid, Orellana, Barriga, 2010, p. 551).

En la primera parte nos enfocaremos en recolectar información básica del paciente, por ello, se realizarán preguntas como su edad, género, estatus social, su estado civil, el tipo de enfermedad que padece y si ha sido tratado con un médico especialista en los

últimos 12 meses. Esta primera parte de la encuesta constara con 6 preguntas cerradas.

En la segunda parte de la encuesta, constará de 6 preguntas referentes a como el paciente puede afrontar la situación de su enfermedad, que actividades hace o cuáles son sus expectativas. Para contestar estas preguntas que se plantean, el paciente puede hacerlo mediante las respuestas cerradas que se muestran en la encuesta. Para esta segunda parte, queremos conocer las emociones, actitudes, optimismo y satisfacción del paciente con respecto a su enfermedad. Ya que pueden generar ansiedad, depresión y hasta síntomas y dolencias físicas, o a su vez los pacientes pueden no conocer métodos para sentirse mejor.

En la tercera parte, se buscó el poder entender si las personas tenían algún tipo de actividad, medicina o rutina para mitigar los efectos de esta enfermedad. En esta parte se colocarán 6 preguntas creadas para este propósito, es decir, preguntas ad-hoc en donde se hacen referentes a las actividades físicas, rutinas, alimentación, si tiene algún cuidador, etc. Para contestar estas preguntas que se plantean, el paciente puede hacerlo mediante las siguientes respuestas cerradas “Si” y “No”.

## **2.6. Variables de estudio**

### **2.6.1. Variables dependientes**

Las variables dependientes son aquellas que dependen de los valores que puedan tomar las otras variables, es por esta razón que nuestra investigación se basara en analizar y comprender la calidad de vida que las personas presentan cuando se padece enfermedades cardiovasculares, es por esta la razón por la cual nos hemos planteado como variable dependiente la de conocer la calidad de vida que llevan los pacientes que padecen esta enfermedad.

Nuestras variables dependientes serán si la persona padece una enfermedad cardiaca o no, si ha tenido algún problema médico grave como lo es el infarto, enfermedad coronaria u otras enfermedades del corazón.

### **2.6.2. Variables independientes**

Nuestra variable independiente será las opiniones de los pacientes y su grado de satisfacción o bienestar mientras padecen alguna enfermedad crónica, es decir, las variables independientes serán las emociones, el estado físico que presentan estos pacientes.

Para ello necesitamos conocer su situación actual, es decir, necesitamos información como edad, estado civil, nivel de estudio, clase social, estado de salud percibido en los últimos 12 meses, diagnóstico de la enfermedad, actividad física y malos hábitos como tabaquismo o alcoholismo.

## **2.7. Fases del estudio**

Se destacan tres fases de estudio en este proyecto:

Fase inicial: En la primera parte de este proyecto se realizó la formulación y delimitación del problema del proyecto, se plantea los objetivos y la justificación del mismo. Luego se realiza la parte teórica la cual está conformada por la revisión literaria y el desarrollo del Marco Teórico con los conceptos relacionados al tema en cuestión a partir de bibliografía científica en el área de medicina.

Fases de planeación: En esta fase, se crea la encuesta, se revisa las preguntas. Además, se debe realizar el muestreo de las personas, contactarlas y explicarles el propósito de esta investigación y todos los aspectos éticos y de confidencialidad del mismo.

Fase de ejecución: Para poder cumplir con los objetivos propuestos al inicio de la investigación, es de suma importancia esta fase porque se conoce la relación existente que se puede ver entre la calidad de vida de las personas y todo el entorno que este abarca, es decir, la autoeficacia de las personas, el apoyo social y del entorno que estas reciben cuando se padece una enfermedad cardiovascular.

Ahora bien, una vez aplicada la encuesta a las personas que padecen una enfermedad cardiovascular, se realiza el análisis de resultados, y se verifica e identifica la calidad de vida de las personas mayores de 50 años que presentan enfermedades

cardiovasculares. Además, también de Identificar cuáles son las actividades físicas que realizan las personas mayores a 50 años parte del estudio.

Fase de finalización: En esta última fase se realizan las conclusiones, se verifican los objetivos y se da a conocer los factores que influyen en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes mayores de 50 años que padecen enfermedades cardiovasculares

## **2.8. Análisis de datos**

La evaluación y estudio que se realizara a estos pacientes para mejorar su calidad de vida facilita además la adopción de medidas para su cuidado durante el tratamiento de la enfermedad, esto influye en la preservación del bienestar y funcionamiento físico de la persona.

Ahora bien, al aplicar la encuesta en los pacientes, se pudo saber cómo se han sentido y como es el bienestar que han sentido, además de conocer el estado de ánimo al recibir apoyo familiar, social, entre otros. Se realizarán gráficas con los resultados obtenidos a partir de las encuestas.

Para ello se hizo uso del software informático SPSS de IBM versión 24.0.

## **2.9. Aspectos éticos**

Esta investigación es realizada solo para fines educativos, por lo tanto, ningún dato será divulgado para otros fines. Además, esta investigación es para estudiar la calidad de vida de las personas, pero no se les puso en riesgo como el afecto negativo a su salud ni se intervino en su tratamientos ni vida diaria.

Sin embargo, en concordancia con lo antes expuesto podemos afirmar que se les explicara a los pacientes que se revelarían sus resultados dentro de esta investigación, es decir, si tuvieron buenos resultados o no, pero que no se revelaría ni sus nombres, ni lugar de vivienda exacta, ni mostraríamos sus rostros o algunas características que podría perjudicarlos.

Por lo tanto, en cuanto a las consideraciones éticas que se llevaran a cabo durante toda la documentación para la realización del estudio se deja claro que los datos obtenidos y la información recolectada es solo para uso académico, y para poder

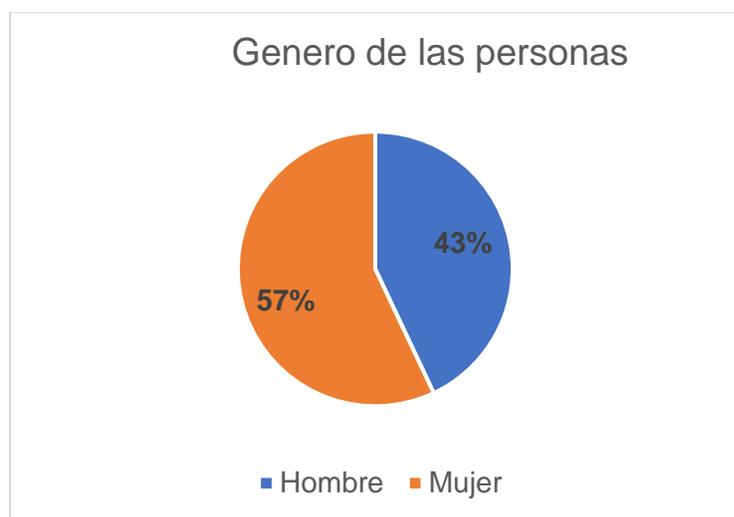
entender más a fondo las características principales que presentan las personas que padecen enfermedades cardiovasculares.

Es importante mencionar que en este proyecto se recolectó la muestra antes de obtener la respuesta del Comité de Ética con respecto al visto bueno.

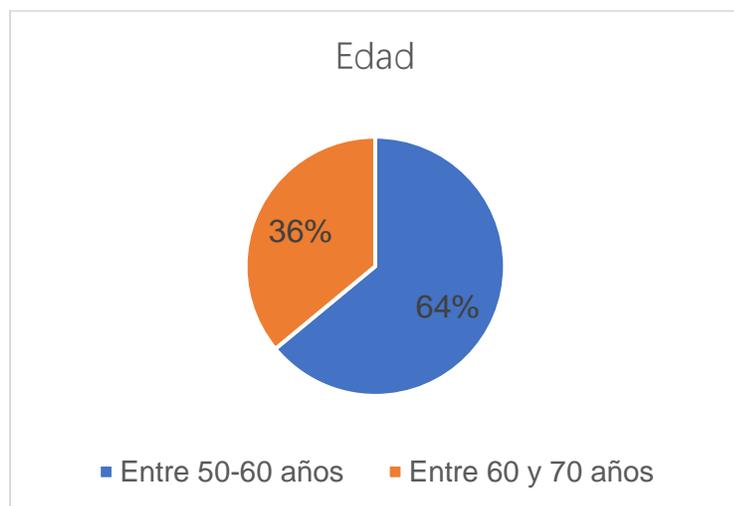
### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Resultados de las encuestas

En la encuesta realizado pudimos ver las siguientes características de las personas



Dentro de las encuestas realizadas, en la siguiente grafico podemos representar que un 57% de las personas encuestadas eran mujeres y el otro 43% restante era hombres.



Otro dato importante fue la edad de las personas, un 64% representa una edad comprendida entre 50 y 60 años y un 36% representa una edad comprendida entre 60 y 70 años de edad.

A continuación, se presenta los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas a 75 individuos.

*Tabla 1. Situación laboral actual*

1. ¿Trabaja actualmente?

Si	No
64%	36%

*Tabla 2. Situación económica actual*

2. ¿Cómo define su situación económica?

Bien	Regular	Mal
75%	21%	4%

*Tabla 3. Estado civil del individuo*

3. ¿Cuál es su estado civil?

Casado (a)	soltero (a)	Viudo (a)	Divorciado (a)
66%	0%	15%	19%

*Tabla 4. Enfermedades cardiovasculares que padecen*

4. ¿Cuál de estas enfermedades padece actualmente?

Hipertensión arterial	Arritmia	Insuficiencia cardiaca
75%	15%	10%

*Tabla 5. Información sobre control del especialista*

5. ¿Está en control con su médico tratante?

Si	No
95%	5%

*Tabla 6. Bienestar en los últimos 12 meses*

6. ¿Cómo se ha sentido en los últimos 12 meses?

Bien	Regular	Mal
83%	15%	2%

*Tabla 7. Información actual de su medicación*

7. ¿Toma algún medicamento recetado por un médico especialista?

Si	No
100%	0%

*Tabla 8. Antecedentes de enfermedades graves*

8. ¿Alguna vez ha tenido alguno de estas emergencias médicas?

Infarto	Derrame cerebral	Ninguna de las anteriores
5%	0%	95%

*Tabla 9. Antecedentes de hospitalización*

9. Ha sido hospitalizado alguna vez debido a su enfermedad?

Si	No
35%	65%

*Tabla 10. Información sobre ejercicio del individuo*

10. ¿Realiza alguna actividad física?

Si	No
38%	62%

*Tabla 11. Frecuencia de la actividad por semana*

11. ¿Con que frecuencia realiza alguna actividad física?

Todos los días	Entre 6 y 5 veces a la semana	Entre 4 y 2 veces a la semana	1 vez a la semana	Nunca
6%	18%	35%	31%	10%

*Tabla 12. Frecuencia del ejercicio por horas*

12. ¿Cuántas horas al día realiza algún ejercicio?

Mas de 3 horas al día	Entre 1 y 2 horas al día	Entre 30 minutos y 1 hora al día	Menos de 30 minutos	Nunca
0%	10%	55%	25%	10%

*Tabla 13. Información sobre tabaquismo*

13. ¿Usted es un fumador actualmente?

Si	No	Exfumador
25%	62%	13%

*Tabla 14. Información sobre bebidas alcohólicas ingeridas por el individuo*

14. ¿Con que frecuencia toma alguna bebida alcohólica?

Todos los días	Entre 6 y 5 veces a la semana	Entre 4 y 2 veces a la semana	1 vez a la semana	Nunca
0%	0%	0%	15%	85%

*Tabla 15. Frecuencia de chequeo medico*

15. ¿Con que frecuencia va al médico a realizarse un chequeo rutinario?

1 vez al año	2 veces al año	3 veces al año	cada 5 años o mas
66%	22%	3%	9%

*Tabla 16. Hábitos alimenticios del individuo*

16. ¿Cómo considera que son sus hábitos alimenticios?

Bueno	Regular	Malo
53%	33%	14%

*Tabla 17. Apoyo familiar*

17. ¿Se siente apoyado emocionalmente por sus familiares o amigos?

Si	No	A veces
75%	4%	21%

*Tabla 18. Información sobre impedimento de la enfermedad*

18. ¿Siente que la enfermedad que padece actualmente impide que usted realice actividades diarias?

Si	No
18%	82%

*Tabla 19. Autoevaluación de la enfermedad*

19. ¿Se siente preocupado debido a que está padeciendo esta enfermedad?

Si	No	A veces
35%	61%	4%

Como puede observarse estos resultados muestran como ha sido afectada la salud de las personas a causa de las largas jornadas de trabajo en casa sin contar con una adecuada rutina de ejercicios que ayuden a mejorar su salud.

#### **4. DISCUSIÓN**

Durante las encuestas pudimos observar que un 64% trabaja actualmente, en donde podemos evidenciar que esto puede afectar negativamente su salud, debido a que, durante las horas de trabajos, están ocupados y estresados todos los días (Serrano, Moya y Salvador, 2009; Larrinaga y Hernández, 2016). En el ajetreo, la salud se deteriora y el estrés y el insomnio son inseparables causando grandes problemas de salud, sin embargo, teniendo una vida activa y aprovechando las horas de trabajos pueden tener una mente ocupada y activa logrando así que el cuerpo físico se mantenga en movimiento (Molina, 2008).

También hemos visto que las personas encuestadas padecen alguna de estas enfermedades, por lo tanto, la encuesta encontró que un 75% de las personas padecen hipertensión arterial, 15% padece de arritmia y solo un 10% padece de insuficiencia cardiaca (Franco y Cardona, 2017). La prevención y el tratamiento tempranos son la clave para tener una calidad de vida frente a estas enfermedades. Además de mantener un estilo de vida saludable, para los pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares, tomar sus medicamento y seguir las recomendaciones de los doctores puede reducir el riesgo de recurrencia de enfermedades cardiovasculares. Además, para los pacientes que tienen enfermedades cardiovasculares pero que además tienen múltiples factores de riesgo (como otras

enfermedades como, por ejemplo, diabetes, cáncer, obesidad, hiperlipidemia y tabaquismo, etc.) (Serrano, Moya y Salvador, 2009; Alonso, Calleja, y Borbolla, 2015; Mastrangelo, et al., 2015; Mendinueta y Herazo, 2015) el control con los médicos es indispensable. El corazón es el órgano de poder central de la circulación sanguínea humana, y su estado funcional directamente afecta la calidad de vida y la esperanza de vida de una persona. Un estilo de vida saludable se ha convertido en la elección de muchas personas mayores, y la idea de hacer que las personas sean jóvenes a través del ejercicio ha estado profundamente arraigada en el corazón de la gente (Conn, Hafdahl, Cooper, Brown y Lusk, 2009).

El hecho de que un paciente tenga una enfermedad cardiovascular requiere un diagnóstico profesional. Por lo tanto, la encuesta también arrojó que el 95% encuestados esta en control con un médico (Rondanelli y Rondanelli, 2014) y el 83% de los individuos actualmente se ha sentido viendo durante el último año. Los médicos generalmente realizan diversos exámenes para saber si un paciente tiene una enfermedad coronaria desde varios aspectos (Lobos y Brotons, 2011). El síntoma más típico de la enfermedad del corazón es la angina de pecho, que a menudo tiene síntomas de dolor en el pecho (Brown, et. al, 2017). El dolor en el pecho está relacionado principalmente con la movilidad del paciente. Por ejemplo, el paciente no tiene dolor en un estado de reposo, pero en el caso de ayuno. caminar, correr, etc. Habrá síntomas dolorosos, llamados dolor de pecho inducido por el esfuerzo, que es un síntoma más típico de la enfermedad coronaria (Berdú et al., 2021). Por el contrario, si el paciente se siente incómodo en el pecho por mal humor en un estado de tranquilidad, pero no incómodo después de la actividad, este es un síntoma muy atípico de enfermedad coronaria.

El dolor de pecho que es un síntoma de enfermedad coronaria o un síntoma de algún efecto grave producto de las enfermedades cardiovasculares, generalmente se manifiesta como dolor en la parte posterior del esternón o en la parte delantera del corazón. El rango es del tamaño de la palma. Algunos pacientes informan que su dolor de pecho es como un pinchazo de aguja. Este es un síntoma atípico de la enfermedad coronaria (Mauro, 2015).

También pudimos determinar que los encuestados solo el 6% realiza ejercicios todos los días, un 18% realiza ejercicios entre 5 y 6 veces a la semana y un 10% nunca realiza ejercicio. Esto se puede deber a la vida ocupada que tienen las personas que no prestan atención a su salud, además cuando el clima es caluroso en verano, no se recomienda hacer ejercicios tan frecuentemente porque para algunas personas durante estos días sienten opresión en el pecho, malestar y sudoración fácil (Rondanelli y Rondanelli, 2014). La angina es una enfermedad común en las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Los pacientes típicos con angina son opresión en el pecho y sudoración fácil.

A pesar de que todos los encuestados toman sus medicamentos recetados por especialistas y solo un 5% ha tenido infarto previamente, no se recomienda que los pacientes identifiquen la enfermedad por sí mismos, si hay molestias en algún lugar del cuerpo o molestias en el pecho, deben acudir al hospital para recibir tratamiento médico oportuno. En la actualidad, las principales ciudades están construyendo centros de dolor torácico. La tarea principal de los centros de dolor torácico es identificar rápidamente si el dolor torácico es grave o grave. Estos canales hospitalarios específicos son para el servicio al paciente (Bayón, et al., 2002). Por eso, es importante que las personas conozcan las ayudas de su ciudad ya que, si el paciente tiene un malestar torácico inexplicable y severo en verano, lo más importante es buscar tratamiento médico a tiempo, no hacer un diagnóstico diferencial en casa.

La hipertensión es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares (Gutiérrez, Corredor y Tovar, 2021). Cuando la presión arterial es demasiado alta, el flujo sanguíneo a alta presión "descompondrá" la íntima de los vasos sanguíneos y el colesterol en la sangre entrará fácilmente. los vasos a menudo tienen bifurcaciones y bifurcaciones La boca es a menudo la posición más vulnerable para ser "herida", y también es el lugar donde la aterosclerosis es propensa a ocurrir. Por lo tanto, es importante que los pacientes, tomen un cambio en el estilo de vida (Troncoso, et al., 2020), ya que según las encuestas un 25% todavía fuma y un 33% de los encuestados respondió que tiene hábitos alimenticios regulares y un 14% respondió que tiene muy malos hábitos alimenticios (Yusuf, et al., 2019). Además, los métodos

clínicos básicos actualmente son principalmente tratamientos farmacológicos, como las estatinas aplicadas al colesterol, que son utilizadas por pacientes con colesterol alto, pero los pacientes con hipertensión arterial y diabetes realmente necesitan estatinas para controlar el colesterol y la aterosclerosis; de alto riesgo. Para pacientes que han padecido de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, necesitan aplicar medicamentos recetados y supervisados por sus médicos, estos con la finalidad de controlar la enfermedad como la aspirina, que ayuda a prevenir la trombosis. Clínicamente, es necesario analizar los factores de riesgo de acuerdo con la situación real, y realizar un diagnóstico y tratamiento razonables de acuerdo con las pautas existentes.

Por ello para el manejo general de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, el control del paciente debería ser una parte muy importante y estos a su vez deberían ir anualmente a la consulta con sus médicos tratantes, en las encuestas hemos notado que solo el 66% va anualmente a su médico y 9% va cada 5 años a un médico. Sin embargo, incluso si se trata de prevención primaria, las personas deben ir lo más seguido posible para que se siga trabajando y controlando su enfermedad, principalmente si son obesos, si padecen hipertensión arterial, niveles elevados de azúcar en sangre y lípidos en sangre elevados (Gómez y Valencia, 2020). Sin embargo, es recomendable que se puede controlar aún más estas enfermedades si los factores de riesgos son controlados, es decir, prevenir la obesidad, presión arterial alta, azúcar en sangre alta y lípidos en sangre (Gutiérrez, 2021). Se puede educar a los bebés y niños pequeños para que tengan una vida más sana, con el fortalecimiento de la educación familiar y escolar, para que los niños tengan una comprensión clara de los rangos de peso razonables, los hábitos alimenticios, los métodos de ejercicio regular, etc., que es un proceso de beneficio para toda la vida (Solano, 2020).

En cuanto a la dieta y debido a que los hábitos alimenticios de los encuestados ellos mismos lo caracterizan de bueno con un 53% se recomienda principalmente una dieta baja en sal. Los hábitos alimentarios generales de China son generalmente salados y las condiciones alimentarias actuales han mejorado, por lo que la gente se inclina más a elegir alimentos grasos, lo que conduce a la obesidad. Las pautas dietéticas

nutricionales recomiendan una dieta basada en verduras, frutas y cereales integrales, una combinación de proteínas de alta calidad, una pequeña cantidad de grasa, menos azúcar y sal, y el control de las calorías totales y el peso total (Bellows y Moore, 2013; Rovira, et al., 2021).

En cuanto al ejercicio, los encuestados respondieron que un 10% nunca realiza ejercicios y solo el 6% realiza ejercicios todos los días, la mayoría de los individuos, es decir, el 55% de los encuestados realiza ejercicio entre 30 minutos y 1 hora. Sin embargo, la forma más sencilla de ejercitar el cuerpo es caminar todos los días por un periodo corto de tiempo, no necesariamente deben practicar algún deporte. Además, controlar el peso es muy importante para la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares (Lacuey, et al., 2020; Rovira, et al., 2021).

El "Informe sobre la salud y las enfermedades cardiovasculares de China 2019" muestra que de 1991 a 2009, la actividad física total promedio de los residentes adultos chinos disminuyó en casi un 50%, y la tendencia actual de mayor disminución aún se mantiene. Otra encuesta mostró que la proporción de personas mayores de 20 años que hacen ejercicio regularmente es solo del 14,7%, entre las cuales las personas de 20 a 39 años son las más bajas. Combinado con la tendencia de las personas más jóvenes con enfermedades cardiovasculares, debemos aumentar conscientemente la actividad física para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Las "Pautas chinas para la evaluación y el manejo del riesgo de enfermedades cardiovasculares" recomiendan que los adultos sanos realicen al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por semana, o al menos 75 minutos de ejercicio aeróbico de alta intensidad por semana, o cantidades iguales de dos intensidades Combinaciones de ejercicios (como 100 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada y 25 minutos de ejercicio aeróbico de alta intensidad por semana (Zhou y Ge, 2021).

Para la salud, la cantidad de actividad física se puede aumentar a 300 minutos de intensidad moderada a la semana o 150 minutos de ejercicio aeróbico de alta intensidad a la semana, o una combinación de cantidades iguales de ejercicio de dos intensidades. Cada ejercicio aeróbico debe durar el mayor tiempo posible, más de 10

minutos, de 4 a 5 días a la semana. Las personas mayores de 65 años y más, los pacientes con enfermedades crónicas o discapacitados, aunque no puedan alcanzar la cantidad de ejercicio de un adulto sano, deben persistir en la actividad física acorde a sus condiciones físicas y evitar el sedentarismo (Zhou y Ge, 2021).

Para finalizar, también deben actualizarse muchos conceptos de salud. La medicina es una ciencia para los pacientes, hay muchos datos que demuestran que los beneficios de tomar medicamentos superan a las desventajas si son medicados por especialistas. Esperamos que los pacientes puedan ver los medicamentos de manera más científica.

## **5. CONCLUSIONES**

La enfermedad cardiovascular generalmente se refiere a enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos. La causa común es que la aterosclerosis conduce a la obstrucción vascular, lo que conduce a un flujo sanguíneo deficiente, que a su vez conduce a una variedad de enfermedades. Los síntomas incluyen palpitaciones, disnea, cianosis, mareos, síncope, etc. Las enfermedades cardiovasculares comunes incluyen enfermedad cardíaca coronaria, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, arritmia, enfermedad cardíaca valvular, etc., que pueden causar una muerte grave. Los grupos de riesgo incluyen tabaquismo, hipertensión, antecedentes familiares, diabetes, obesidad y ancianos. La prevención de las enfermedades cardiovasculares es más importante que el tratamiento.

El envejecimiento de China se ha convertido en una tendencia, y cómo hacer que los ancianos estén sanos y en paz en su vejez se ha convertido en un tema ante los gobiernos de varios lugares. Las asociaciones deportivas de alto nivel organizadas activamente por varias regiones son un intento útil. Se tiene entendido que, en la actualidad, las asociaciones deportivas de ancianos se han establecido generalmente a nivel de ciudad y condado (distrito) en todo el país. En algunos lugares, las asociaciones deportivas de ancianos también se han convertido en comunidades, comités vecinales y aldeas administrativas rurales. A red de organizaciones deportivas de alto nivel al lado.

En los últimos años, aunque la tecnología de diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca ha avanzado mucho, el pronóstico de la insuficiencia cardíaca aún no es optimista, la mayoría de los pacientes mueren por agravamiento de la insuficiencia cardíaca o por complicaciones, y unos pocos sufren de muerte súbita. Según las estadísticas, la tasa de mortalidad a los 2 años de los pacientes con insuficiencia cardíaca grave es de aproximadamente el 30% y la tasa de mortalidad a los 5 años llega al 50%. Al mismo tiempo, los gastos médicos de la insuficiencia cardíaca también son muy caros, lo que supone una gran carga para los propios pacientes y sus familias. Afortunadamente, a medida que las personas comprenden cada vez más las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia cardíaca se ha ido conociendo gradualmente y la tasa de visitas y hospitalizaciones de pacientes con insuficiencia cardíaca ha aumentado significativamente. Sin embargo, debido a que los primeros síntomas de la insuficiencia cardíaca no son obvios, muchos pacientes solo van al hospital para recibir tratamiento cuando la insuficiencia cardíaca se desarrolla en un grado más grave y pierden el mejor momento para la prevención y el tratamiento.

La mayoría de las fallas cardíacas no son difíciles de diagnosticar, por lo que se puede utilizar una radiografía de tórax o una ecografía Doppler color del corazón para sacar conclusiones. ¿Cómo se puede detectar la insuficiencia cardíaca lo antes posible, de modo que se pueda lograr un diagnóstico y un tratamiento tempranos? De hecho, la insuficiencia cardíaca a menudo tiene algunas "pistas", siempre y cuando se le preste más atención en la vida diaria, no es difícil de encontrar. Cuando descubre que tiene los siguientes síntomas, a menudo indica que tiene signos de insuficiencia cardíaca, debe ir al hospital lo antes posible: tos inexplicable y tos con esputo blanco pegajoso; sentirse inadecuado al realizar actividades que originalmente se sentían relajado; subir escaleras o trotar Dificultad para respirar que dura más de media hora sin alivio; opresión en el pecho o asfixia por la noche cuando está acostado en decúbito supino, necesidad de levantar la almohada; pérdida inexplicable del apetito o náuseas leves; baja producción de orina, edema de miembros inferiores, aumento de peso inexplicable.

Con todo esto, a medida que los ancianos envejecen, aunque es inevitable que los ancianos experimenten un deterioro orgánico y debilitamiento de sus funciones, la medicina moderna ha avanzado y los tratamientos son menos invasivos. Si los ancianos o los familiares pueden prestar más atención a la dieta de sus mayores y medir regularmente su presión arterial, controlar el azúcar en sangre, la grasa en sangre y mantenerse alejado de muchos factores de riesgo, prestar más atención a la condición física y los cambios en los síntomas, tomar medicamentos y hacer un seguimiento de acuerdo con los consejos del médico, también puede disfrutar de una vida de edad avanzada de alta calidad, no solo para la felicidad personal, sino también para el bienestar de toda la familia.

## **6. BIBLIOGRAFÍA**

Alonso, D., Calleja, M. y Borbolla, R. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de una planta metalúrgica. *Med. segur. trab.* 2012; vol. 58, núm. 228. Pp. 269-281.

Banegas, J. (2013). Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España: importancia de la dislipidemia. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. *Revista Prometeo*, Vol. 4, Núm. 4, pp.1-45.

Bayón, J., Alegría, E., Bosch, X., Cabadés, A., Iglesias, I., Jiménez, J. Malpartida, F. y Sanz, G. (2002). Unidades de dolor torácico. Organización y protocolo para el diagnóstico de los síndromes coronarios agudos. *Revista Española de Cardiología*, Vol. 55. Núm. 2. pp. 143-154.

Berdú, J., Chacón, T., Fonseca, A. y Cutiño, R. (2021). Índice de riesgo de infarto agudo de miocardio para pacientes con dolor torácico ingresados en el servicio de urgencias. *Multimed*, 25(4), e2108. Epub 05 de julio de 2021. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000400003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000400003&lng=es&tlng=es).

Bertomeu, V. y Castillo, J. (2008). Situación de la enfermedad cardiovascular en España. Del riesgo a la enfermedad. *Enfermedad cardiovascular en la España actual*.

De los factores de riesgo a la morbilidad. Revista Española de Cardiología Suplementos, Vol 8, Núm. 5, pp. 2E-9E.

Bina, B. (2020). Controlar los factores de riesgo para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares. Xinhuanet. Enlace: [http://www.xinhuanet.com/health/2020-06/22/c\\_1126136101.htm](http://www.xinhuanet.com/health/2020-06/22/c_1126136101.htm)

Bishop, M. (2005). Quality of life and psychosocial adaptation to chronic illness and disability: Preliminary analysis of a conceptual and theoretical synthesis. Rehabilitation Counseling Bulletin, 48 (4), 219- 231.

Blanco, M. (2011). Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. vol.24 no.67 México. Enlace: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-57952011000300007#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20narrativa%2C%20el%20estudio,de%20pensar%20sobre%20la%20experiencia.&text=Usar%20la%20metodolog%C3%ADa%20de%20la,como%20el%20fen%C3%B3meno%20bajo%20estudio.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952011000300007#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20narrativa%2C%20el%20estudio,de%20pensar%20sobre%20la%20experiencia.&text=Usar%20la%20metodolog%C3%ADa%20de%20la,como%20el%20fen%C3%B3meno%20bajo%20estudio.)

Brandao, A. Dantas, J. Costa, I. Santos, M. Galvao, E. & Brandao P. (2017). Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. Gerokomos vol.28 no.3, pp. 127-130.

Bellows, L. y Moore, R. (2013). La salud del corazón: Tratamiento de la enfermedad cardíaca con dieta. Colorado State University. Extension. Ficha Técnica nro. 9384.

Brent, M. (2019). Descripción general del ritmo cardíaco anormal. Enlace: <https://www.msmanuals.cn/home/heart-and-blood-vessel-disorders/abnormal-heart-rhythms/overview-of-abnormal-heart-rhythms>

Brown, A., Dingle, H., Brywczyński, J., McKinney, J., y Slovis, C. (2017). The 5 Deadly Causes of Chest Pain: Recognizing the potentially lethal causes other than myocardial infarction. JEMS; 42(1): 55-63.

Bueno, A. et al. (2017). Adaptación al Español de la Escala de Autoeficacia General para su Uso en el Contexto Ecuatoriano. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP, N°48, Vol.3, pp. 5-17.

Castaño, R. Meidna, M. y Loria, J. (2011). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2011; 49 (3): 315-324.

Cid, P. Orellana, A. y Barriga, O. (2010). Validación de la escala de auto eficiencia general en Chile. *V.138, n.05*, pp. 551-557.

Conn, V., Hafdahl, A, Cooper, P., Brown, L. y Lusk, S. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *Am J Prev Med*. 2009; 37(4):330-339.

Dong, X. (2020). Hay 330 millones de pacientes cardiovasculares en China, ¿cuántos de estos malos hábitos explica? Enlace: <http://m.chinacdc.cn/jkzt/mxfcrjbhsh/mxjswj/201208/W020120831481295263213.pdf>

Duran, R. (2012) Cardiopatías congénitas más frecuentes y seguimiento en atención primaria. *Revista Pediatría Integral XVI* (8) 622-635.

Espada, J. González, M. Orgilés, M. Carballo, J. Piqueras, J. (2012). Validación de la Escala de Autoeficacia General con adolescentes españoles. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, vol. 10, núm. 1, 2012, pp. 355- 370 Universidad de Almería, España.

Franco, A. y Cardona, D. (2017). Calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular en un programa de seguimiento Farmacoterapéutico. *Revista médica Risaralda*, vol.23, núm.1.

Gao, L. (2020). Informe sobre la salud y las enfermedades cardiovasculares de China. Enlace: <https://www.nccd.org.cn/Sites/Uploaded/File/2021/5/%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E5%BF%83%E8%A1%80%E7%AE%A1%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%B8%8E%E7%96%BE%E7%97%85%E6%8A%A5%E5%91%8A%EF%BC%882019%EF%BC%89%E5%90%88.pdf>

Gómez, G. y Valencia, A. (2020). Revisión sobre la hipertensión arterial, su impacto en la salud pública y la importancia del nivel de atención primaria. URI: <http://hdl.handle.net/123456789/1524>.

Gutiérrez, R. (2021). Factores de riesgo cardiovascular modificables en el personal de enfermería del hospital nacional Sergio E. Bernales, Comas 2020. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4732>.

Gutiérrez, R., Corredor, C. y Tovar, O. Hipertensión arterial un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular en caficultores de una población rural del departamento de caldas. South Florida Journal of Development, Vol. 2 Num. 2. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-115>

Han, K., Lee, P, Lee, S. & Park, E. (2003). Factors influencing quality of life in people with chronic illness in Korea. Journal of Nursing Scholarship, 35 (2), 139-144.

Informe sobre la salud y las enfermedades cardiovasculares de China (2020). China Circle Journal. Enlace: <https://www.gushiciku.cn/dl/1aTlt/zh-tw>

Instituto del corazón en Texas (2019). Factores de riesgo cardiovascular. Enlace: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>

Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento USA (2018). La salud del corazón y el envejecimiento. Enlace: <https://www.nia.nih.gov/espanol/salud-corazon-envejecimiento#:~:text=Los%20cambios%20que%20ocurren%20con,las%20arterias%20durante%20muchos%20a%C3%B1os>.

Jackson, F y Weger, N. (2011). Enfermedad cardiovascular en el anciano. Rev Esp Cardiol. 2012;65:19610.1016/j.recesp.2011.09.003. Vol. 64. Núm. 8, páginas 697-712.

Lacuey, G., Casas, J., Blanco, I. y Erdozain, M. (2020). Obesidad en la era del sedentarismo. Programa de intervención con ejercicio [Obesidad en la edad del sedentarismo. Programa de intervención con ejercicios. Atención primaria, 52 (4), 283–285. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.11.010>.

Larrinada, V. y Hernández, E. (2016). Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, vol. 22, núm. 3.

Li, C. y JIAN, W. (2017). Carga económica entre pacientes cardiovasculares de mediana edad y ancianos: un análisis empírico basado en datos de la Encuesta Longitudinal de Salud y Jubilación de China [J]. Chinese Journal of Health Policy, 10 (5) :75-80

Li, T. (2019). Las personas mayores deben controlar la función cardíaca con regularidad. China Medical News. Revista People China.

Lobos, J. y Brotons, C. (2011). Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención, Atención Primaria, Vol. 43, núm. 12. pp. 668-677. ISSN 0212-6567. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.10.002>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004689>).

López, T. (2012). Conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de la zona de influencia de la umf 66. Enlace: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Tania.pdf>

Mastrangelo, G., Marangi, G., Bontadi, D, Fadda, E., Cegolon, L.y Bortolotto, M. et al. A worksite intervention to reduce the cardiovascular risk: proposal of a study design easy to integrate within Italian organization of occupational health surveillance. BMC Public Health. 2015; vol. 15, núm. 12. Pp. 1-8.

Mateo, G. (2017). Las enfermedades cardiovasculares son la causa de un tercio de las muertes en Europa. Enlace: [https://cronicaglobal.elespanol.com/graficnews/enfermedades-cardiovasculares-muertes-europa\\_90812\\_102.html](https://cronicaglobal.elespanol.com/graficnews/enfermedades-cardiovasculares-muertes-europa_90812_102.html)

Mitchel, L. (2019). Arritmia. Manual de la clinica Merc. Revista digital. Enlace: <https://www.msmanuals.cn/home/quick-facts-heart-and-blood-vessel-disorders/abnormal-heart-rhythms/overview-of-abnormal-heart-rhythms?query=%E5%BF%83%E5%BE%8B%E4%B8%8D%E4%B8%80>

Mendinueta, M. y Herazo, Y. (2015). Factores de Riesgo Cardiovasculares en Trabajadores de una Empresa Productora de Grasas y Aceites Vegetales. Ciencia e Innovacion en Salud, vol. 3, núm. 1. pp. 23-26.

Molina, J. (2008). Riesgo cardiovascular, ocupación y riesgos laborales en una población laboral de Catalunya. Med Segur Trab 2008; Vol. 54, Núm. 212. pp. 91-98.

Morales, R. Lastre, G. y Pardo, A. (2018). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. Revista AVFT. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 37, número 2. Enlace:  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_2\\_2018/11\\_estilos\\_de\\_vida\\_relacionados.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/11_estilos_de_vida_relacionados.pdf)

OMS (2017). Enfermedades cardiovasculares. Enlace:  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

OMS (2019). Día Mundial del Corazón: Enfermedades cardiovasculares causan 1,9 millones de muertes al año en las Américas. Enlace:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7257:2012-dia-mundial-corazon-enfermedades-cardiovasculares-causan-1-9-millones-muertes-ano-americas&Itemid=4327&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7257:2012-dia-mundial-corazon-enfermedades-cardiovasculares-causan-1-9-millones-muertes-ano-americas&Itemid=4327&lang=fr)

OMS (2020a). Preguntas frecuentes. Enlace:  
[https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.)

OMS (2020b). Actividad física. Enlace: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Pastorelli, C, Caprara, G., Barbaranelli, C, Rola, J., Rozsa, S. & Bandura, A. (2001). The structure of children's perceived self-efficacy: A cross-national study. European Journal of Psychological Assessment, 17 (2), 87-97.

Rodgers, J. et al (2019). Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging. Journal of Cardiovascular Development and Disease. Enlace:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6616540/>

Rondanelli, R. (2012). Prevención cardiovascular en el adulto mayor. *Revista médica Los Condes*, 23 (6), 724-731. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700136>)

Rondanelli, I. y Rondanelli, S. (2014). Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Vol. 25, núm. 1. pp. 69-77. ISSN 0716-8640. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70013-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70013-6).

Rovira, D., Tárraga, M., Loreto, M., Romero, M., Madrona, M., y Tárraga, P. (2021). Análisis del efecto de la actividad física y adherencia a la dieta mediterránea en enfermedades crónicas. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, Vol. 6, Num. 2, pp. 358-392. ISSN-e 2529-850X.

Sánchez, A., Bobadilla, M., Dimas, B., Gómez, M., González, G. (2016) Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. *Revista Mexicana de Cardiología*. 27 (3) 98-102.

Schwarzer R, Bäbler J, Kwiatek P, Schröder K, Zhang JX. (1997). The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the german, spanish, and chinese versions of the general self-efficacy scale. *Applied Psychology*. 46 (1): 69-88.

Schwarzer, R. & Scholz, U. (2000). Cross-cultural assessment of coping resources: The General Perceived Self-efficacy Scale. Trabajo presentado en el Primer Congreso Asiático de Psicología de la Salud. Tokyo.

Serrano, M., Moya, L. y Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud: indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, vol. 25, núm. 1, pp. 150–159. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71611>.

Sociedad Española de Cardiología (s.f). Informe de la salud cardiovascular en España en el contexto europeo. Fundación española del corazón. Enlace: <https://secardiologia.es/images/stories/file/salud-cardiovascular-espana-europa.pdf>

Solano, B. (2020). Prevención de obesidad y riesgo cardiovascular en niños mediante hábitos alimenticios y actividad física. <https://hdl.handle.net/20.500.12753/2062>.

Suarez, P. Pérez, A. y Morreno, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema* ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG. Vol. 12, Supl. n° 2, pp. 509-513.

Suboc, T. (2019). Introducción a la miocardiopatía. Manual de la clínica Merc. Universidad Rush. Enlace: <https://www.msmanuals.cn/home/heart-and-blood-vessel-disorders/cardiomyopathy/overview-of-cardiomyopathy>

Torrades, S. y Pérez-sut, P. (2006). Enfermedades cardiacas y sus factores genéticos de riesgos. *Revista Offarm*. Vol. 25 (2), páginas 1-4.

Troncoso, C., Martínez, M., Ulloa, N. y Celis, C. (2020). Cardiovascular disease cases can be attributed to risk factors that could be modified with lifestyle changes. *Revista médica de Chile*, 148(1), 126-128. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100126>

Wu, M. (2018). ¡La vida útil de los vasos sanguíneos determina la vida útil de una persona! Este tipo de comportamientos dañan más los vasos sanguíneos. *Revista People's Daily Online-People's Health Network*. Enlace: <http://cpc.people.com.cn/BIG5/n1/2018/0520/c64387-30001321.html>

Yingjia, S. (2013). ¿Qué efecto tiene la emoción sobre la enfermedad cardíaca? Enlace: [http://www.gov.cn/govweb/fwxx/kp/2006-01/26/content\\_172239.htm](http://www.gov.cn/govweb/fwxx/kp/2006-01/26/content_172239.htm)

Yusuf, S., Joseph, P., Rangarajan, S., Islam, S., Mente, A., Hystad, P., et al. Factores de riesgo modificables, enfermedad cardiovascular y mortalidad en 155.722 personas de 21 países de ingresos altos, medios y bajos (PURE): un estudio de cohorte prospectivo. *La Lanceta*. 2019; sep 3. doi: 10.1016 / S0140-6736 (19) 32008-2.

Zhang, K. y Wu, H. (2019). El cuidado de la insuficiencia cardíaca. The Heart Association of the Republic of China: Manual de autocuidado para pacientes con insuficiencia cardíaca. Enlace: <https://www.cmuh.cmu.edu.tw/Department/CustomPage/298>

Zhang, M. (2021). "China Cardiovascular Health and Disease Report 2020" resume y analiza muchos factores de riesgo: ¿cómo se contagian 330 millones de enfermedades cardiovasculares? Revista global network Beijing.

Zhou, J. y Ge, J. (2021). Tenga en cuenta que "seis no hacen seis", para asegurarse de que el corazón no se lastime. Hospital de Zhongshan afiliado a la Universidad de Fudan. Enlace: <http://wsjkw.sh.gov.cn/xnxgjb/20210204/5f5210eff32c4247ab85dc1092f1c0d9.html>

## 7. ANEXOS

A continuación, se presenta el modelo de encuesta:

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Género: Hombre \_\_\_\_\_ Mujer: \_\_\_\_\_

Provincia donde reside: \_\_\_\_\_

1. ¿Trabaja actualmente?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Cómo define su situación económica?

Bien: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Mal: \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es su estado civil?

Casado (a): \_\_\_\_\_ Soltero (a): \_\_\_\_\_ Viudo (a): \_\_\_\_\_ divorciado (a): \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál de estas enfermedades padece actualmente?

Hipertensión arterial: \_\_\_\_\_ Arritmia: \_\_\_\_\_ Insuficiencia cardiaca: \_\_\_\_\_

5. ¿Está en control con su médico tratante?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

6. ¿Cómo se ha sentido en los últimos 12 meses?

Bien: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Mal: \_\_\_\_\_

7. ¿Toma algún medicamento recetado por un médico especialista?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

8. ¿Alguna vez ha tenido alguno de estas emergencias médicas?

Infarto: \_\_\_\_\_ Derrame cerebral: \_\_\_\_\_

9. Ha sido hospitalizado alguna vez debido a su enfermedad?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

10. ¿Realiza alguna actividad física?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

11. ¿Con que frecuencia realiza alguna actividad física?

Todos los días: \_\_\_\_\_ 5 veces a la semana: \_\_\_\_\_ 3 veces a la semana: \_\_\_\_\_ 1 vez a la semana: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

12. ¿Cuántas horas al día realiza algún ejercicio?

Mas de 2 horas al día: \_\_\_\_\_ Entre 1 y 2 horas al día: \_\_\_\_\_ Entre 30 minutos y 1 hora al día: \_\_\_\_\_ Menos de 30 minutos: \_\_\_\_\_

12. ¿Usted es un fumador actualmente?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Exfumador: \_\_\_\_\_

13. ¿Con que frecuencia toma alguna bebida alcohólica?

Todos los días: \_\_\_\_\_ Mas de 3 días por semana: \_\_\_\_\_ Una vez a la semana: \_\_\_\_\_ Nunca he tomado bebidas alcohólicas: \_\_\_\_\_

14. ¿Con que frecuencia va al médico a realizarse un chequeo rutinario?

1 vez al año: \_\_\_\_\_ 2 veces al año: \_\_\_\_\_ 3 veces al año: \_\_\_\_\_ Cada 5 años o más: \_\_\_\_\_

15. ¿Cómo considera que son sus hábitos alimenticios?

Bueno: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Malo: \_\_\_\_\_

16. ¿Se siente apoyado emocionalmente por sus familiares o amigos?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_

17. ¿Siente que la enfermedad que padece actualmente impide que usted realice actividades diarias?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

18. ¿Se siente preocupado debido a que está padeciendo esta enfermedad?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_