



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 072 - 2024


El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL DE TESIS** cuyo título es:

**ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL DE SALUD
DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, ICA – 2023**

Bach. TORRES CASTILLO SASKIA BERTITA PAMELA

Bachiller del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido que es **0%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 20 de mayo del 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

ISABEL NATIVIDAD URUBÉ VELAZCO
DIRECTORA (I)

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



Estilo de vida y riesgo cardiovascular en el personal de salud del
Centro de salud San Joaquín, Ica - 2023

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor:

Bach. Torres Castillo Saskia Bertita Pamela

Asesora:

Dra. Laos Prada Carmen Amalia

Código ORCID: 000-0002-7579-4832

Ica, Perú

2024

DEDICATORIA.

A Dios y mis ángeles Dora, Manuel y Bertha por haber permitido llegar hasta este punto y haberme dado la salud para lograr mis objetivos.

A mis padres Jesús y Yanet por poner en mí toda su confianza, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracteriza.

A mi hermana Shireldy por su apoyo, por darme sus positivos consejos y aliento para nunca rendirme a pesar de los obstáculos.

A mi abuelo Jesús, por siempre brindarme sus palabras de apoyo y confianza incondicional.

AGRADECIMIENTOS.

A la Universidad San Luis Gonzaga, por permitir mi desarrollo profesional y de calidad.

A mi asesora Dra. Laos Prada Carmen Amalia, por el apoyo brindado en el desarrollo del estudio.

A las autoridades y personal de salud del Centro de Salud de San Joaquín, por las facilidades y su participación en esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	16
III. Resultados	21
IV. Discusión.....	27
V. Conclusiones.....	32
VI. Recomendaciones	33
VII. Referencias bibliográficas	34
VIII. Anexos.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	21
Tabla 2. Estilo de vida en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	22
Tabla 3. Estilo de vida según dimensiones en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	23
Tabla 4. Riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	24
Tabla 5. Riesgo cardiovascular según indicadores en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	25
Tabla 6. Datos generales del personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Porcentajes de la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	49
Gráfico 2. Porcentajes del estilo de vida en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	49
Gráfico 3. Porcentajes del estilo de vida según dimensiones en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	50
Gráfico 4. Porcentajes del riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	51
Gráfico 5. Porcentajes del riesgo cardiovascular según indicadores en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	52
Gráfico 6. Porcentajes de los datos generales del personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023.....	53

RESUMEN

El presente estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023. **Material y métodos:** De tipo cuantitativo, transversal, relacional y de diseño no experimental-correlacional, con muestra de 52 profesionales, como instrumentos se utilizó el test de estilo de vida PEPS-I, y Score de Framingham de evaluación del riesgo cardiovascular. **Resultados:** La prueba de chi cuadrado halló relación entre las variables ($p=0.002$), observándose que el nivel intermedio de riesgo cardiovascular fue significativo o mayor en quienes presentaron estilo de vida no saludable (9.6%). En forma global la mayoría presentó estilo de vida saludable 71.2%, por dimensiones predominó el nivel saludable en nutrición 61.5%, responsabilidad en salud 78.9%, manejo del estrés 73.1%, soporte interpersonal 55.7% y autoactualización (63.5%); el estilo de vida no saludable fue predominante en la dimensión actividad física (50.0%). El riesgo cardiovascular fue de nivel bajo en el 82.7%, por indicadores la mayoría presentó parámetros adecuados en cuanto a la edad para riesgo cardiovascular (menor de 45 años) 76.9%, no ser fumador 67.3%, glucosa normal 88.5%. colesterol total menor de 200 mg/dl 59.6%, colesterol HDL adecuado 71.2%, y presión arterial menor de 140/90 mmHg 94.2%. **Conclusiones:** El estilo de vida se relaciona significativamente con el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023.

Palabras clave: Estilo de vida, riesgo cardiovascular, personal de salud.

ABSTRACT

The study had the **Objective:** To determine the relationship between lifestyle and cardiovascular risk in the Health personnel of the San Joaquín Health Center, Ica – 2023. **Material and methods:** Quantitative, transversal, relational and non-experimental-correlational design, with sample of 52 professionals, the PEPS-I lifestyle test and the Framingham Score for cardiovascular risk assessment were used as instruments. **Results:** The chi square test found a relationship between the variables ($p=0.002$), observing that the intermediate level of cardiovascular risk was significant or higher in those who had an unhealthy lifestyle (9.6%). Overall, the majority presented a healthy lifestyle 71.2%, by dimensions the healthy level predominated in nutrition 61.5%, health responsibility 78.9%, stress management 73.1%, interpersonal support 55.7% and self-actualization (63.5%); The unhealthy lifestyle was predominant in the physical activity dimension (50.0%). The cardiovascular risk was at a low level in 82.7%, by indicators the majority presented adequate parameters in terms of age for cardiovascular risk (under 45 years) 76.9%, non-smoker 67.3%, normal glucose 88.5%. total cholesterol less than 200 mg/dl 59.6%, adequate HDL cholesterol 71.2%, and blood pressure less than 140/90 mmHg 94.2%. **Conclusions:** Lifestyle is significantly related to cardiovascular risk in health personnel at the San Joaquín Health Center, Ica – 2023.

Keywords: Lifestyle, cardiovascular risk, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es definido como aquellos patrones conductuales que son adoptados por las personas para beneficiar y mejorar su condición de salud, surgiendo como una elección consciente e incluso inconsciente. Es el conjunto de conductas, comportamientos o actividades en el cuidado de la salud y satisfacer sus necesidades humanas para alcanzar el desarrollo personal⁽¹⁾.

Un estilo de vida saludable se caracteriza por aquellos hábitos primordiales tales como la alimentación, práctica constante de ejercicio, actividades de socialización, afrontamiento del estrés, autocrecimiento y la evitación de sustancias nocivas. Si el estilo de vida es poco saludable o no saludable, se corre el riesgo de aparición de diversas patologías o problemas crónicos de salud, tales como la obesidad, hipertensión, diabetes, estrés, entre otros⁽²⁾.

Dentro de las dimensiones del estilo de vida, se tiene a la nutrición, el cual consiste en el consumo de productos naturales que contengan abundantes minerales, vitaminas y proteínas, tales como las frutas, verduras, carnes, menestras, lácteos y tubérculos. Un alto consumo de productos procesados con alto valor calórico, grasas trans y azúcares, ponen al individuo a sufrir no solamente exceso de peso, sino también problemas cardiovasculares, diabetes e hipertensión⁽³⁾.

Otra de las dimensiones es la actividad física, consistente en la adopción de actividades de ejercitación del cuerpo, el cual puede ser pasivo (caminatas) o activo (ejercicios aeróbicos moderados o intensos), por ello se recomienda que se realice ejercicios diarios combinados para prevenir el riesgo cardiovascular⁽⁴⁾.

La tercera dimensión es la responsabilidad en salud, la cual consiste en adoptar un cuidado médico con la asistencia frecuente al médico de cabecera, con la finalidad de controlar y medir sus parámetros clínicos de salud que determinan el estado cardiovascular. De esta forma el mantener una buena responsabilidad, contribuye a que se prevengan complicaciones fisiológicas⁽⁵⁾.

En cuanto a la dimensión manejo del estrés, constituye un factor riesgo para desarrollar problemas cardiovasculares, ya que tiene un efecto directo en los vasos sanguíneos, contribuyendo a elevar la presión y a formar coágulos sanguíneos, causado por diversas situaciones conflictivas que se asocian al desencadenamiento de arritmias cardíacas, infartos, y descompensación diabética⁽⁶⁾.

De igual forma se tiene la dimensión del soporte interpersonal, el cual concierne a las relaciones sociales que se mantiene con el entorno y en los diversos aspectos de la vida, el cual es fundamental para mantener un buen estado emocional que permita mantener buenas relaciones sociales para reducir el estrés y la elevación de la presión arterial⁽⁷⁾.

En la dimensión autoactualización, el individuo debe tener un pleno crecimiento espiritual con objetivos, metas y proyectos en la vida, lo que le permite tener un pleno bienestar psicológico y

autocuidado de la salud. La auto actualización es vital para la motivación emocional que conlleva a adoptar hábitos saludables en la prevención de patologías⁽⁸⁾.

El riesgo cardiovascular (RCV), es aquella probabilidad de aparición de la afectación del sistema cardiaco y circulatorio, dando lugar a la aparición de patologías tales como el infarto agudo de miocardio, embolias, hemorragia cerebral, etc. Dicha probabilidad está determinada por una serie de factores clínicos y de estilo de vida, los cuales pueden ser no modificables (edad) o modificables (tabaco, presión arterial, nivel de glucosa y colesterol)⁽⁹⁾.

Estimar el riesgo cardiovascular, constituye una acción útil para la prevención de problemas cardiacos. Para ello se emplean diversos instrumentos o marcadores, siendo la más aceptada en el mundo la escala Framingham, la cual evalúa una serie de parámetros clínicos y de salud que están correlacionados con el riesgo de padecer afecciones cardiovasculares⁽¹⁰⁾.

En lo que concierne a la realidad problemática, según el reporte de la Organización Mundial de Salud (OMS) en 2022, el 30.0% de las muertes en el mundo corresponden a las enfermedades causadas por el riesgo cardiovascular, cobrando 17.9 millones de vidas anualmente, además de contar con una alta incidencia en los países con ingresos medios y bajos⁽¹¹⁾.

De acuerdo con un estudio publicado por expertos de la Revista Colombiana de Cardiología en 2020, las patologías cardiovasculares se asocian con diversos factores clínicos y de estilo de vida (en más del 50%). Además, las estadísticas reflejan que estas enfermedades originan más de 17 millones de fallecimientos de manera anual⁽¹²⁾.

Por otro lado en América Latina, la Organización Panamericana de Salud (OPS) explica en 2021 que las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte en la región, cobrando 2 millones de muertes por año, siendo los principales causantes la hipertensión (43%), consumo de tabaco (10%) y el nivel alto de glucosa (28%)⁽¹³⁾.

Esta situación no es ajena al personal de salud, quienes por diversos aspectos de estilo de vida están en riesgo de sufrir problemas cardiovasculares, así lo refiere un reporte del año 2022 en España, afirmando que hasta el 15.2% de estos profesionales tienen alto grado de riesgo cardiovascular, esto debido a conductas negativas tales como la inactividad física y alimentación inadecuada⁽¹⁴⁾.

En el panorama nacional la Encuesta Demográfica Familiar del Instituto Nacional de Estadística (ENDES-INEI), confirma en 2022 que cerca del 38% de la población peruana sufre alguna enfermedad cardiovascular, predominando los casos de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, siendo más marcado en la población urbana⁽¹⁵⁾.

De igual forma el Ministerio de salud (MINSA) en 2021 informó que la población peruana que sufre diabetes e hipertensión está más propensa a sufrir un evento cardiovascular, siendo su prevalencia de 41.1% entre los 15 a más años⁽¹⁶⁾.

En otro estudio ejecutado en Perú, se afirma que el alto RCV corresponde a un problema de la salud pública que conduce al aumento de fallecimientos en trabajadores, siendo su tasa de incidencia de 27.8%, esto debido a los inadecuados estilos de vida tales como el consumo de alcohol, inadecuada alimentación, el consumo de tabaco, entre otros, representan elementos determinantes para incrementar la prevalencia de los RCV⁽¹⁷⁾.

Esta situación no es ajena a los profesionales sanitarios peruanos, tal como expresa una investigación en Lima 2021, en el cual señaló que un 39.4% del personal de salud presentó estilo de vida poco o no saludable, quienes corren riesgo de sufrir problemas cardiovasculares⁽¹⁸⁾.

Respecto al contexto regional hay una carencia de estudios que corroboren si los estilos de vida influyen en la prevalencia del RCV en el personal de salud, no obstante, se ha identificado que en profesionales de salud de un establecimiento de Ica en 2019 que presentaron estilo de vida no saludable en un 57%, predominando la práctica de tabaquismo, poca actividad física y alto consumo de comidas no saludables, lo que incrementa el riesgo cardiovascular⁽¹⁹⁾.

Analizando la problemática microsocia, se observó que algunos integrantes del personal sanitario que labora en el Centro de Salud San Joaquín de Ica mostraban problemas en su estilo de vida, debido a las exigencias de sus funciones, así como en algunos casos los turnos rotativos y prolongados, los conduce a que estos no cuenten con un horario determinado para su alimentación y de actividad física, además de verse afectado su tiempo de descanso que origina el estrés, lo cual da origen a la probabilidad de que desarrollen el riesgo cardiovascular, de modo que el estudio pretende evidenciar la incidencia de los estilos de vida sobre los RCV. Ante todos estos indicadores, surgieron las siguientes preguntas de investigación:

Problema General: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023?

Problemas Específicos:

PE1. ¿Cómo es el estilo de vida en forma global y según sus dimensiones, en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023?

PE2. ¿Cómo es el nivel de riesgo cardiovascular en forma global y según sus indicadores, en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023?

En cuanto a las investigaciones recientes, se tiene a nivel internacional a Trejo et al⁽²⁰⁾ en México, quienes realizaron una investigación que tuvo como objetivo analizar el estilo de vida en personal de salud en Zacatecas, año 2023. El método fue transversal con muestra de 11 profesionales. En

los resultados el estilo de vida fue regular (62.38 pts). Por dimensiones predominó el nivel regular en alimentación 67.35 pts, sueño 63.51 pts, sustancias nocivas 67.12 pts, ocio 56.08 pts, y sexualidad 61.86 pts. La actividad física fue de nivel bajo con 31.75 pts.

Rojas et al⁽²¹⁾ en México, tuvieron por objetivo analizar el riesgo cardiovascular en empleados sanitarios de un establecimiento de salud en Sinaloa, año 2022. El método fue descriptivo en 348 profesionales, obteniéndose que el riesgo cardiovascular no estuvo presente o fue bajo en el 63.7%, únicamente el 36.3% presentó riesgo mayor. Entre los indicadores, la mayoría tenía edad menor de 40 años, y sólo el 24.2% con hipertensión arterial. Asimismo sólo el 21.2% era fumador, diabetes en 21.8%, y colesterol alto en 34.5%.

Yaguachi et al⁽²²⁾ en Ecuador, tuvieron como objetivo identificar el riesgo cardiovascular y estilo de vida en trabajadores de salud en Babahoyo, año 2021. El método fue correlacional en 130 profesionales. El estilo de vida fue poco saludable en 50%, los hábitos alimentarios regulares 69.2%, y el 89.2% no es fumador. El estrés fue bajo 80%, el 64.9% no realiza actividad física. El 88.5% bajo riesgo cardiovascular, con valores normales en glucosa 97.7%, colesterol HDL 72.3%, y presión arterial 78.5%, existiendo relación significativa ($p=0.001$).

Valladares y Valencia⁽²³⁾ en Ecuador, tuvieron como objetivo analizar el síndrome metabólico y estilo de vida en personal sanitario de una unidad médica familiar, año 2020. El método fue cuantitativo y descriptivo en 119 profesionales. En los resultados, el estilo de vida fue saludable en 57.14%. Se identificó que el 23.5% presentó elevado nivel de glucosa, y el 95.12% tuvo bajo nivel de HDL, y bajo nivel de triglicérido en 66.4%.

Zavala et al⁽²⁴⁾, en México, tuvieron por objetivo analizar el riesgo cardiovascular en personal sanitario de una unidad médica familiar, año 2019. El método fue transversal y descriptivo en 85 profesionales. En los resultados el 10.5% presentó alto nivel de glucosa, hipertensión arterial 8%, colesterol total elevado (superior a 200 mg/dl) en 15.9%, triglicéridos (mayor a 150 mg/dl) en 35%. El 11.8% es fumador y 54.1% no realizaba actividad física (sedentario), concluyendo que el riesgo cardiovascular fue de nivel bajo en el 89.41%.

En antecedentes nacionales, Peña⁽²⁵⁾ en Huancayo, tuvo por objetivo analizar el estilo de vida en profesionales sanitarios de un centro de salud en Pangoa, año 2022. El método fue cuantitativo en 50 profesionales. En los resultados el estilo de vida fue saludable 90% y por dimensiones predominó el nivel saludable en responsabilidad en salud 68%, actividad física 56%, nutrición 82%, relaciones interpersonales 74% y manejo de estrés 66%, el nivel fue no saludable en crecimiento espiritual 60%.

Sivana y Suero⁽²⁶⁾ en Arequipa, tuvieron como objetivo analizar el estilo de vida en personal de salud de la Microrred Hunter, año 2020. El método fue cuantitativo y correlacional en 70

profesionales. En los resultados, el estilo de vida fue no saludable 78.6%, por dimensiones predominó el estilo no saludable en actividad física 77.1%, recreación 64.3%, hábitos nocivos 100%, e higiene 82.9%. El estilo saludable predominó en nutrición 60% y descanso 68.6%.

Vidarte⁽²⁷⁾ en Cusco, tuvo por objetivo identificar el estilo de vida y riesgo cardiovascular en personal de salud de un establecimiento de salud, año 2020. El método fue correlacional en 105 profesionales. En los resultados, el estilo de vida fue de nivel bajo con 67.6%, y la ingesta dietética fue inadecuada (89.5%). El riesgo cardiovascular fue muy alto en 39%, seguido de elevado 31.4% y normal 29.6%, concluyendo que no existe relación entre estas variables ($p=0.645$).

Fernández et al⁽²⁸⁾ en Lima, tuvieron por objetivo analizar el riesgo cardiovascular en trabajadores de salud de un establecimiento de salud, año 2020. El método fue cuantitativo en 41 profesionales. En los resultados el riesgo cardiovascular fue de nivel bajo 92.7%. El 65.6% no realiza actividad física (sedentario), hipertensión 41.5%, tabaquismo en 18.8%, glucosa alta (diabetes) 18.8%, y obesidad en 34.4%, HDL bajo en 31.7%, colesterol total elevado 58.5%.

Barros⁽²⁹⁾ en Lima, tuvo por objetivo analizar el estilo de vida en profesionales de salud de un establecimiento de salud, año 2019. El método fue cuantitativo en 58 profesionales enfermeros. En los resultados, el estilo de vida fue saludable en 75.86%, por dimensiones predominó el nivel saludable en responsabilidad en salud 60.3%, nutrición 62.1%, crecimiento espiritual 94.8%, relaciones interpersonales 75.9%, manejo de estrés 55.2%. La actividad física fue no saludable con 77.6%.

En antecedentes regionales y/o locales, Mendoza⁽³⁰⁾ en Pisco, tuvo por objetivo identificar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en profesionales sanitarios de Centros de Salud, año 2022. El método fue descriptivo en 54 profesionales, obteniéndose que el consumo de tabaco era ausente 57.4%, presión arterial normal 59.26%, colesterol total normal 40.74%, HDL en riesgo 55.56%, y glucosa en riesgo 51.8%, por lo que existe una gran proporción de profesionales con riesgo cardiovascular.

Cortez y Castro⁽³¹⁾ en Ica, tuvieron por uno de sus objetivos identificar el estilo de vida en la calidad de vida de profesionales de salud enfermeros de un establecimiento de salud en Ica, 2021. El método fue cuantitativo en 56 enfermeros, obteniéndose que el estilo de vida fue no saludable en el 57%, por dimensiones se halló nivel no saludable en responsabilidad en salud 54%, actividad física 83%, autorrealización 58%, y estrés 67%. El nivel saludable predominó en nutrición 65% y relaciones sociales 54%.

Muñante⁽³²⁾ en Pisco, tuvo por objetivo analizar el estilo de vida en personal de salud de un establecimiento de salud, año 2019. El método fue cuantitativo, participando 76 profesionales de enfermería. En los resultados, el estilo de vida fue no saludable con 57.5%. Por dimensiones se

halló nivel no saludable en alimentación 65.8%, actividad física 55.3%, manejo del estrés 68.4%, y responsabilidad en salud. El nivel saludable predominó en autorrealización 61.8% y apoyo interpersonal 50%. Asimismo, se halló que la condición de salud fue buena en el 68.4%.

Arcos⁽³³⁾ en Ica, tuvo por uno de sus objetivos identificar aspectos del estilo de vida el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares en personal médico asistencial en un establecimiento de Ica, año 2019. El método fue descriptivo en 126 profesionales, obteniendo que la mayoría tenía menos de 45 años (39.7%), con hipertensión 25.4%, hiperglucemia 20.6%. Entre los aspectos del estilo de vida, la mayoría no realiza actividad física 71.4%, y no consume verduras-frutas 54%.

El desarrollo del presente estudio se justifica socialmente, debido a que las patologías cardiovasculares se han transformado en la principal causa de la mortalidad, generando gran preocupación para los profesionales como consecuencia de su afectación en la salud pública, de tal forma que siendo un tema de interés social, el investigador considera beneficioso abordar el tema con la finalidad de llegar a plasmar sugerencias que favorezcan en la modificación o mejora de los estilos de vida de los profesionales, con la finalidad de mejorar su bienestar general.

Además, no puede dejar de señalarse que los estudios desarrollados demuestran que el Perú no es ajeno a la prevalencia de la patología en mención, donde esta tiende a causar perjuicios en el personal de la salud, debido a que, las exigencias de su profesión y las deficiencias del sector conducen a que desarrollen estilos de vida inadecuados como consecuencia de las horas arduas de trabajo, lo cual conduce a que tengan una alimentación inadecuada y al sedentarismo.

Por consiguiente, el estudio fue desarrollado para que el personal del sector salud se concientice y tome la investigación como referencia en cuanto a la demostración de la influencia de los inadecuados hábitos en la prevalencia de la patología en mención, permitiéndoles realizar modificaciones de dichos inadecuados hábitos y así poder prever enfermedades cardiovasculares, disminuir costos económicos a la familia, comunidad y al gobierno peruano.

Desde el apartado teórico, esta investigación servirá como referente para próximas investigaciones. Asimismo, se contará con una contribución práctica, en vista de que a través de los resultados obtenidos se podrán plantear sugerencias, que permitan motivar a los profesionales y encaminarlos a mejorar los estilos de vida del personal de salud para reducir considerablemente la incidencia de los riesgos cardiovasculares.

En cuanto a la justificación metodológica, se aplicaron instrumentos validados, entendiendo que estos han correspondido al cuestionario de estilos de vida elaborado y expuesto por Nola Pender, y el test de riesgo cardiovascular de Framingham.

De igual manera en la justificación práctica, los resultados estadísticos alcanzados podrán servir como orientación para el desarrollo de otras indagaciones y estrategias a nivel institucional, con

la finalidad de mejorar las habilidades del personal de salud en el cuidado de su salud, y a su vez dirigir el diagnóstico certero del riesgo cardiovascular en esta población.

La importancia se sustenta en la necesidad de identificar la medida en la que los estilos de vida del personal de salud llegan a influenciar sobre el desarrollo o presencia de los riesgos cardiovasculares, de modo que, los resultados alcanzados puedan servir como guía para que estos tomen las medidas necesarias y adopten hábitos más saludables para la prevención de enfermedades. Así mismo, contribuirá a crear consciencia en el personal de salud sobre la necesidad de mantener estilos de vida adecuado que contribuya a mejorar la salud general.

Por ello se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo General: Determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023.

Objetivos Específicos:

OE1. Identificar cómo es el estilo de vida en forma global y según sus dimensiones, en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023

OE2. Identificar el nivel de riesgo cardiovascular en forma global y según sus indicadores, en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023

La investigación se ha estructurado en los siguientes apartados: I. Descripción de la introducción con fundamentos científicos relacionados al tema. II. Metodología empleada, III. Resultados según objetivos planteados. IV. Discusión, con interpretación y comparación de estudios, V. Conclusiones, VI. Recomendaciones para abordar el problema, VII. Referencias bibliográficas, y finalmente VIII. Los anexos con datos secundarios de la investigación.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, Nivel, Diseño de Investigación.

Tipo de investigación: Es cuantitativo y transversal, debido a que el proceso de recolección de datos se realizó en un solo momento⁽³⁴⁾.

Nivel de investigación: Es relacional, porque establece la relación entre dos variables⁽³⁴⁾.

Diseño de investigación: Es no experimental-relacional, debido a que no se manipularon las variables y se comprobó la hipótesis de investigación por medio de correlación estadística⁽³⁴⁾.

2.2. Población y muestra:

Población: Estuvo conformada por todo el personal de salud que labora en el Centro de Salud San Joaquín de Ica, los que hicieron un total de 55 profesionales, distribuidos de la siguiente forma:

Profesionales	Nº
Enfermeros	11
Médicos	06
Obstetras	05
Odontólogos	08
Técnicos de Enfermería	10
Químicos Farmacéuticos	03
Biólogos	03
Psicólogos	08
Fisioterapeuta	01
Total	55

Tamaño de la Muestra: Dado que la población era pequeña, se determinó la muestra según el tamaño censal, integrando a todo el personal de salud. Sin embargo, al aplicar los criterios de selección, la muestra quedó conformada finalmente por 52 profesionales.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud de ambos sexos
- Personal de salud que firmó el consentimiento informado de participación voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que rechazó firmar el consentimiento informado.
- Personal de salud que rechazó realizarse el análisis clínico de riesgo cardiovascular
- Personal de salud de licencia o ausente en el momento de ejecutar el estudio.

2.3. Técnicas de recolección de datos:

Se aplicaron dos técnicas:

- **Encuesta:** Obteniéndose información precisa sobre la variable “estilo de vida”, a través de una serie de preguntas al personal de salud con la ayuda de un documento impreso, y de forma autoadministrada.
- **Análisis documental:** En el cual se registró los datos clínicos que evalúan el riesgo cardiovascular en el personal de salud, los que fueron consignados en un medio impreso.

Los procesos realizados para aplicar las técnicas de recojo de datos, fueron:

- El presente estudio pasó por el comité de investigación de la facultad de enfermería de la universidad nacional san Luis Gonzaga.
- Como segundo paso, se solicitó al Jefe del Centro de Salud el permiso correspondiente para ejecutar la investigación, fijando fecha y hora de recojo de información.
- Luego se realizaron las gestiones de selección del personal de apoyo (biólogo) y obtención de materiales (insumos) empleados para recoger los datos clínicos del riesgo cardiovascular, los cuales fueron adquiridos y financiados por la investigadora. Estos materiales fueron:
 - ✓ Tensiómetro manual
 - ✓ Mascarillas
 - ✓ Guantes
 - ✓ Alcohol
 - ✓ Algodón
 - ✓ Banda elástica (para presión del brazo).
 - ✓ Aguja N° 21G para extracción de sangre.
 - ✓ Tubos con sistema al vacío.
 - ✓ Capuchón de vacutainer con sus respectivas agujas
- Posteriormente se procedió a recoger la información en el horario establecido, previa firma del consentimiento informado manifestando a los participantes sobre los aspectos del estudio. Se consideraron los siguientes principios bioéticos de enfermería:
 - ✓ **Beneficencia:** Se comunicó al personal de salud los beneficios e importancia de la investigación, resolviendo dudas o inquietudes.
 - ✓ **No maleficencia:** Se preservó la integridad física y psicológica de los profesionales durante su participación, evitando daños físicos y psicológicos.
 - ✓ **Autonomía:** Se respetó su derecho a la participación voluntaria y a la decisión de abandonar el estudio si lo creían conveniente.

- ✓ Justicia: En toda la investigación se dio un trato igualitario y cordial a cada uno de los participantes, sin discriminación.
- En lo que respecta a la obtención de los datos clínicos (glicemia, colesterol total, HDL-colesterol), éstos fueron analizados por el biólogo en un laboratorio privado, y según directrices de la Norma técnica de evaluación del riesgo cardiovascular del MINSA N° 1120/2017⁽³⁵⁾, en el cual determina la forma de analizar las muestras rotuladas según cada participante. Con respecto a la toma de la presión arterial, éste fue realizado por la propia investigadora, según parámetros clínicos establecidos.

2.4. Instrumentos de recolección de datos.

Se aplicaron dos instrumentos, los cuales se detallan a continuación:

a) Test de estilo de vida: PEPS-I.

Es un cuestionario internacional confeccionado por Walker y Pender en 1996, validado en profesionales de salud peruanos por Flores y Castañeda⁽³⁶⁾ en 2018. Sus características son:

- **Estructura:** Posee 40 preguntas divididas en las siguientes dimensiones:
 - ✓ Nutrición: 6 preguntas.
 - ✓ Actividad física: 5 preguntas
 - ✓ Responsabilidad en salud: 10 preguntas
 - ✓ Manejo de estrés: 7 preguntas
 - ✓ Soporte interpersonal: 7 preguntas
 - ✓ Autoactualización: 13 preguntas.
- **Validez:** Flores y Castañeda⁽³⁶⁾ reportan propiedades psicométricas de validez estadística del PEPS-I en profesionales de salud peruanos: En la validez factorial hallaron un valor de Kayser Meller Olkin de 0.830, y esfericidad de Bartlett de 4136.3, siendo significativo ($p=0.000$), lo que determinó una varianza superior a 50%.
- **Confiabilidad:** Flores y Castañeda⁽³⁶⁾ realizaron una prueba piloto con profesionales de salud, obteniendo una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.927.
- **Alternativas de respuesta:** Diseñado en forma Likert con cuatro alternativas: nunca (1), a veces (2), frecuentemente (3) y rutinariamente (4).
- **Niveles y puntajes:** Su análisis se realizó en tres niveles, con las siguientes puntuaciones según técnica de intervalo para proporciones iguales en cada nivel (33.33%), de la siguiente forma:

	No saludable	Poco saludable	Saludable
Estilo de vida	48-96 pts.	97-144 pts.	145-192 pts.
Nutrición	6-12 pts.	13-18 pts.	19-24 pts.
Actividad física	5-10 pts.	11-15 pts.	16-20 pts.
Resp. en salud	10-20 pts.	21-30 pts.	31-40 pts.
Manejo de estrés	7-14 pts.	15-21 pts.	22-28 pts.
Soporte interpers.	7-14 pts.	15-21 pts.	22-28 pts.
Auto actualización	13-26 pts.	27-39 pts.	40-52 pts.

b) Score de riesgo cardiovascular de Framingham: Es un instrumento de origen internacional desarrollado por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, quienes midieron parámetros clínicos en la población general de la ciudad de Framingham en 10 años⁽³⁷⁾. Desde ese entonces y hasta la actualidad, las instituciones de salud de Estados Unidos y en diversas partes del mundo se aplica dicho test clínico como herramienta para conocer si una persona adulta está en riesgo de sufrir problemas cardiovasculares. En el Perú, el MINSA considera a la ficha de Framingham para el tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovascular⁽³⁵⁾, por lo que su aplicación es oficial. Sus características son:

- **Estructura:** Posee 6 ítems, los cuales constituyen indicadores de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular, parámetros establecidos en la Guía técnica de identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovascular N° 1120/2017⁽³⁵⁾, basado en el score Framingham:
 - ✓ Edad mayor o igual a 45 años (según primera puntuación del score).
 - ✓ Ser fumador
 - ✓ Diabetes (glicemia en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl).
 - ✓ Colesterol total mayor o igual de 200 mg/dl
 - ✓ Colesterol HDL bajo (menor de 40 mg/dl hombres, y menor de 50 mg/dl en mujeres).
 - ✓ Presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg.
- **Validez:** En el contexto internacional, Muñoz et al⁽³⁸⁾ reporta su validación estadística mediante análisis externo y por cohorte histórico en población colombiana, obteniendo un valor en la prueba de Hosmer-Lemeshow de 7.83 y un valor p de 0.3476. De igual forma analizaron su índice de discriminación, obteniendo un valor en la curva estadística de 0.6584 (óptima validación). En Perú, ha sido sujeto a validación por expertos en el tema en el estudio de Orihuela y Poma, obteniendo un índice de aceptabilidad del 85%⁽³⁹⁾.

- **Confiabilidad:** En el contexto peruano, Orihuela y Poma⁽³⁹⁾ analizaron la confiabilidad del score Framingham en población adulta, obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.83.

- **Niveles y puntajes:** El instrumento se analiza en tres niveles, con los siguientes puntajes:

	En hombres	En mujeres
Bajo riesgo:	-5 a 8 pts.	-2 a 12 pts.
Riesgo intermedio:	9 a 12 pts.	13 a 17 pts.
Alto riesgo:	13 a más pts.	18 a más pts.

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Técnicas de procesamiento: Al culminar la ejecución de los instrumentos, los datos fueron sistematizados, codificando la información con técnica arábica, y consignados en el programa ofimático Excel 2021, lo que permitió un orden lógico y adecuado de las respuestas. Posteriormente, la codificación fue llevada a tratamiento estadístico en el programa SPSS en su versión 27 de licencia libre, lo que permitió obtener los principales hallazgos por cada una de las variables y según la relación estadística.

Análisis e interpretación de datos: Para caracterizar a cada una de las variables, se realizó un análisis univariado, en el cual se obtuvo frecuencias y porcentajes estadísticos que fueron consignados en tablas y gráficos. Para relacionar las variables, se procedió a realizar el análisis de normalidad de datos, hallando lo siguiente:

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo CV	,176	52	,000	,865	52	,000
Estilo de Vida	,335	52	,000	,779	52	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al observarse el resultado del estadístico de Kolmogórov-Smirnov (para muestras mayores de 50 participantes), se aprecia que el resultado significativo en ambas variables es menor que 0.05 (sig. = 0.000), lo que indica que los datos no provienen de una distribución normal, y para hacer el análisis de relación debía emplearse una prueba estadística no paramétrica. Por tanto se decidió aplicar la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (X^2), considerando un grado de confianza de 95%, y significancia estadística $p < 0.05$.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación e interpretación de Resultados.

Tabla 1. Relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023

Estilo de vida	Riesgo cardiovascular				Total	
	Bajo riesgo		Riesgo intermedio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Saludable	34	65.4%	3	5.8%	37	71.2%
Poco saludable	7	13.5%	1	1.9%	8	15.4%
No saludable	2	3.8%	5	9.6%	7	13.4%
Total	43	82.7%	9	17.3%	52	100.0%

En la Tabla 1 se observa que el riesgo cardiovascular de nivel intermedio es significativo o predominante en los profesionales de salud con estilo de vida no saludable (9.6%), e inversamente el nivel bajo riesgo cardiovascular fue más significativo o de mayor frecuencia en los que tuvieron un estilo de vida saludable (65.4%), proporciones que muestran una relación estrecha e inversa entre las variables estudiadas, ya que a mayor nivel de estilo de vida, menor será el nivel de riesgo cardiovascular y viceversa.

**Tabla 2. Estilo de vida en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín,
Ica – 2023**

	Niveles	N°	%
	Saludable	37	71.2%
Estilo de vida	Poco saludable	8	15.4%
	No saludable	7	13.4%
	Total	52	100.0%

En la Tabla 2 se observa que el 71.2% del personal de salud presentó un estilo de vida saludable, el 15.4% poco saludable, y el 13.4% no saludable.

Tabla 3. Estilo de vida según dimensiones en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023

	Niveles	N°	%
Nutrición	Saludable	32	61.5%
	Poco saludable	14	26.9%
	No saludable	6	11.6%
Total		52	100.0%
Actividad física	Saludable	9	17.3%
	Poco saludable	17	32.7%
	No saludable	26	50.0%
Total		52	100.0%
Responsabilidad en salud	Saludable	41	78.9%
	Poco saludable	9	17.3%
	No saludable	2	3.8%
Total		52	100.0%
Manejo del estrés	Saludable	38	73.1%
	Poco saludable	9	17.3%
	No saludable	5	9.6%
Total		52	100.0%
Soporte interpersonal	Saludable	29	55.7%
	Poco saludable	19	36.6%
	No saludable	4	7.7%
Total		52	100.0%
Autoactualización	Saludable	33	63.5%
	Poco saludable	11	21.1%
	No saludable	8	15.4%
Total		52	100.0%

En la tabla 3 se observa que el estilo de vida saludable predominó en las dimensiones nutrición 61.5%, responsabilidad en salud 78.9%, manejo del estrés 73.1%, soporte interpersonal 55.7% y autoactualización (63.5%). El estilo de vida no saludable fue predominante en la dimensión actividad física (50.0%).

Tabla 4. Riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023

	Niveles	N°	%
Riesgo cardiovascular	Bajo riesgo	43	82.7%
	Riesgo intermedio	9	17.3%
	Alto riesgo	0	0.0%
	Total	52	100.0%

En la Tabla 4 se aprecia que el 82.7% del personal de salud presentó bajo nivel de riesgo cardiovascular, y sólo el 17.3% con riesgo intermedio. No se identificó personal de salud con alto nivel de riesgo cardiovascular.

Tabla 5. Riesgo cardiovascular según indicadores en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023

Indicadores	Niveles	N°	%
Edad para riesgo cardiovascular (≥ 45 años)	Si	12	23.1%
	No	40	76.9%
	Total	52	100.0%
Fumador	Si	17	32.7%
	No	35	67.3%
	Total	52	100.0%
Diabetes mellitus (glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dl)	Si	6	11.5%
	No	46	88.5%
	Total	52	100.0%
Colesterol total ≥ 200 mg/dl	Si	21	40.4%
	No	31	59.6%
	Total	52	100.0%
Colesterol HDL bajo (menor de 40 mg/dl hombres y 50 mg/dl mujeres)	Si	15	28.8%
	No	37	71.2%
	Total	52	100.0%
Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg	Si	3	5.8%
	No	49	94.2%
	Total	52	100.0%

En la Tabla 5 se observa que la mayoría del personal de salud presentó valores adecuados en los indicadores del riesgo cardiovascular, predominando la edad menor de 45 años (76.9%), el no ser fumador (67.3%), no presentar diabetes (88.5%), colesterol total inferior a 200 mg/dl (59.6%), adecuado nivel de colesterol HDL (71.2%), y presión arterial menor de 140/90 mmHg (94.2%).

3.2. Comprobación de hipótesis

a) Enunciado de la hipótesis

Ha. El estilo de vida se relaciona significativamente con el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023.

H0. El estilo de vida no se relaciona significativamente con el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023.

b) Parámetros estadísticos.

Nº de participantes: 52 profesionales de salud.

Prueba estadística: Chi cuadrado (X^2).

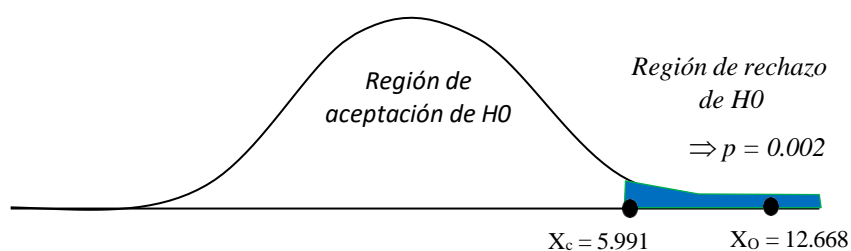
Grados de libertad: 2 (para una tabla de 3 x 2): Con valor crítico de 5.991

Decisión estadística: si la significancia bilateral (p) es menor que 0.05, se acepta Ha.

c) Resultado.

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ESTILOGLOBAL*	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
RIESGOCARDIOV						

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,688 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	16,643	2	,000
N de casos válidos	52		



d) Interpretación:

Se observa que el valor observado en la prueba de Chi cuadrado es de $X^2 = 12.668$ (superando el valor crítico), y la significancia bilateral es de $p = 0.002$ (el cual es menor que 0.05). Por tanto se acepta la hipótesis alterna de investigación (Ha): “El estilo de vida se relaciona significativamente con el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023”.

IV. DISCUSIÓN

Al analizar la **relación entre las variables**, se identificó en el presente estudio una relación significativa ($p=0.002$), dado que el nivel intermedio de riesgo cardiovascular fue predominante en quienes presentaban un estilo de vida no saludable (9.6%) e inversamente el bajo riesgo predominó en quienes tenían saludable estilo de vida (65.4%), resultado que coincide con **Yaguachi**⁽²²⁾, quien halló un resultado significativo entre estas variables ($p=0.0001$), observando que el bajo riesgo fue mayor en el estilo de vida saludable (76%). Sin embargo, **Vidarte**⁽²⁷⁾ se opone a este hallazgo, debido a que evidenció que no existe relación entre el estilo de vida y riesgo cardiovascular en personal de salud ($p=0.645$). Interpretando este resultado, los resultados de la relación entre estas variables dan a conocer que el mantener un buen estilo de vida condiciona a que el personal de salud en San Joaquín tenga valores normales en sus parámetros clínicos de glucosa, presión arterial, y colesterol, esto conjuntamente con el aspecto positivo del no ser fumador, los cuales son vitales para disminuir la incidencia de daños en el sistema circulatorio.

Con respecto al **estilo de vida**, los datos porcentuales confirman que la mayoría del personal sanitario tuvo un nivel saludable con 71.2%, siendo concordante en el contexto internacional con **Valladares y Valencia**⁽²³⁾, quienes confirman que el personal sanitario en México presentó en su mayoría un estilo de vida saludable con 57.14%, coincidiendo también en el ámbito nacional con **Peña**⁽²⁵⁾, quien halló que el personal sanitario de un centro de salud en Huancayo presentó estilo de vida saludable con 90%. Sin embargo, este resultado es opuesto con lo hallado por **Sivana y Suero**⁽²⁶⁾, quien afirma que en los profesionales de salud predomina el estilo de vida no saludable con 78.6%. Los resultados de la primera dimensión muestran un panorama positivo, ya que la mayoría del personal de salud de San Joaquín se preocupan por cuidar su salud y adoptan permanentemente conductas o actividades que les permita tener un equilibrio fisiológico, constituyendo un determinante sanitario en el cual se debe poner énfasis en realizar acciones positivas en la vida tales como la práctica de deporte, alimentación saludable, entre otros, los cuales si no se realizan adecuadamente, ocasionan enfermedades prevalentes tales como la obesidad, hipertensión, ataques cardiacos, diabetes, daño renal, entre otros.

En el presente estudio, también se analizó el estilo de vida según dimensiones, observándose en la **“nutrición”** que la mayoría del personal sanitario encuestado tuvo un nivel saludable (61.5%). Los resultados de esta dimensión son consistentes con **Sivana y Suero (31)**, quienes reportan que la nutrición fue con mayor predominio saludable en una microrred de salud en Arequipa (60%). Asimismo, **Peña**⁽²⁵⁾ confirma este hallazgo, reportando que la nutrición en el personal sanitario de un centro de salud en Huancayo fue saludable (82%), sin embargo, este hallazgo se contrapone a lo reportado por **Muñante**⁽³²⁾, al afirmar que la alimentación era no saludable en el 65.8% del personal de salud en Pisco. Interpretando este hallazgo, se puede observar que la mayoría de los encuestados del presente estudio presentaron conductas positivas al momento de alimentarse,

seleccionando alimentos nutritivos en su alimentación, y evitan adquirir alimentos no saludables tales como los que son procesados ricos en grasas, los snacks, entre otros. Otra de las características que se halló en esta dimensión, es que los encuestados manifestaron que con frecuencia se preocupan por incluir en su dieta las frutas y verduras, preocupándose por leer las etiquetas de los alimentos que adquieren, contribuyendo de esta forma a tener un mejor estado nutricional que conlleva al buen funcionamiento cardiovascular.

En cuanto a la dimensión de “**actividad física**”, en el presente estudio se confirmó que la mayoría presentó un nivel no saludable con 50%. Los hallazgos de esta dimensión son semejantes a lo reportado por **Yaguachi et al**⁽²²⁾, quien encontró en el personal de salud de Ecuador que el 64.9% no realizaba actividad física, coincidiendo también con **Sivana y Suero**⁽²⁶⁾, quienes identificaron que el personal de salud de una Microrred de salud en Arequipa, presentaron una actividad física no saludable con 77.1%. Sin embargo, difiere con la investigación de **Peña**⁽²⁵⁾, quien expresa que la mayoría del personal de salud presentó actividad física saludable con 56%. Interpretando este hallazgo, se puede observar que los encuestados de la presente investigación no están adoptando comportamientos positivos para cuidar el estado físico, ya que la mayoría afirmó que sólo a veces y nunca realizan ejercicios aeróbicos, situación que los pone en riesgo de padecer problemas de salud en el largo plazo (exceso de peso y la elevación de la presión arterial).

Con respecto a la dimensión “**responsabilidad en salud**”, la mayoría del personal de salud encuestado demostró una conducta saludable (78.9%). Este resultado es consistente con diversos estudios, tal es así que **Peña**⁽²⁵⁾ evidenció que la responsabilidad en salud en personal sanitario de un centro de salud fue de nivel saludable con 68%, coincidiendo también con **Barros**⁽²⁹⁾, mostrando en su estudio que el 60.3% del personal de salud presentó saludable responsabilidad en salud con 60.3%, no existiendo autores que se contrapongan a este resultado. Los resultados de esta dimensión confirman que el personal de salud del presente estudio tiene acciones positivas para prevenir problemas de salud, puesto que la mayoría afirmó que frecuentemente se realizan chequeos médicos con el médico de cabecera en el análisis de sus indicadores clínicos. También manifestaron en su mayoría que frecuentemente se realizan la medición de su presión arterial y del nivel de glucosa, aspecto que los motiva a seguir cuidando su estado cardiovascular.

Al identificar la dimensión “**manejo del estrés**”, se encontró que en su mayoría el personal de salud encuestado tuvo un nivel saludable con 73.1%, resultado que es consistente con **Peña**⁽²⁵⁾, al hallar que el 74% del personal de salud presentó nivel saludable en la dimensión manejo del estrés, lo que también es respaldado por **Barros**⁽²⁹⁾, al evidenciar que el manejo de estrés en profesionales de salud es saludable con 55.2%. Sin embargo, **Muñante**⁽³²⁾ se contrapone a este hallazgo, afirmando que el manejo de estrés es no saludable en el 68.4% del personal de salud. Interpretando este hallazgo, se evidencia que el personal de salud está adoptando acciones para

reducir la fatiga y la tensión, debido a que respondieron en la encuesta que frecuentemente emplean técnicas de relajación mediante respiración o estiramiento, y toman conciencia de las situaciones que les produce tensión, adoptando a su vez actividades de relajación antes de ir a dormir, y consideran que el estrés es una respuesta fisiológica ante situaciones amenazantes o ante el exceso de carga de una determinada actividad, la cual puede abordarse con un buen afrontamiento, aspecto que es decisivo para mantener el buen nivel de presión arterial.

Sobre la dimensión del **“soporte interpersonal”**, se comprobó que en mayor proporción el personal de salud tuvo un nivel saludable (55.7%). Los hallazgos de esta dimensión son concordantes con **Peña⁽²⁵⁾**, quien afirma que el 74% del personal sanitario de un centro de salud, tuvo saludables relaciones interpersonales, semejante también con **Barros⁽²⁹⁾**, quien halló que el personal de salud presentó saludables relaciones interpersonales (75.9%). No existiendo autores que se contrapongan a este hallazgo. Los resultados de esta dimensión confirman que los encuestados la mayoría del personal de salud de San Joaquín están presentando una buena interacción social, quienes mantienen lazos amicales y profesionales adecuados dentro del entorno laboral, asimismo comparten sus inquietudes e ideas con otros individuos en el medio social y en su ámbito familiar, practican la empatía y trabajan de forma colaborativa, aspectos que contribuyen a mantener una buena salud fisiológica general.

La última dimensión del estilo de vida fue la **“autoactualización”**, en el cual se pudo observar que la mayoría del personal de salud tuvo un nivel saludable con 63.5%. Los resultados de esta dimensión son semejantes a **Peña⁽²⁵⁾**, quien afirma que el personal sanitario de un centro de salud tuvo un nivel saludable en su crecimiento espiritual (60%). De igual forma **Barros⁽²⁹⁾** confirma este hallazgo, al evidenciar que el crecimiento espiritual (autoactualización) era saludable en la mayoría del personal de salud con 94.8%. No hallando autores que difieran con este resultado. Interpretando este panorama, se observa que existe un equilibrio positivo en cuanto a la afectividad y consideración de sí mismo en el personal de salud de San Joaquín, ya que respondieron que rutinariamente se quieren a sí mismos, se muestran optimistas y entusiastas con respecto a los aspectos de su vida, se despiertan felices y contentos con sus logros, se proponen metas y objetivos para el futuro, es decir que tienen una solidez en los aspectos introspectivos y de propósito de su vida para el crecimiento personal, aspectos que permiten una mejor disposición en el cuidado de la salud general y cardiovascular.

Con respecto al análisis de la segunda variable **“riesgo cardiovascular”**, éste fue medido según el Score de Framingham, obteniendo que con mayor predominio el personal de salud encuestado tuvo un nivel bajo de riesgo (82.7%). Este resultado es consistente con **Yaguachi et al⁽²²⁾**, quien manifiesta que, al realizarse la evaluación del riesgo cardiovascular en el personal de salud de un establecimiento en Ecuador, la mayoría presentó nivel bajo con 88.5%. De igual forma el estudio

de **Fernández et al**⁽²⁸⁾, reporta que, en personal de salud de un establecimiento en Lima, presentaron bajo nivel de riesgo cardiovascular con 92.7%. Interpretando este hallazgo, se puede observar que el personal de salud de San Joaquín tienen parámetros clínicos glicémicos y lipídicos dentro de los valores normales que les permiten evitar el riesgo de sufrir un evento cardiaco, considerando que las enfermedades cardiovasculares son aquellas que afectan las arterias del sistema circulatorio, provocando patologías como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y la embolia, situaciones que pueden aparecer en el 17.3% del personal de salud que presentó un riesgo intermedio en el presente estudio.

Según los **indicadores del riesgo cardiovascular**, y considerando los parámetros para determinar dicho riesgo según el MINSA⁽³⁵⁾, se identificó que la mayoría del personal de salud encuestado no tenía una **edad** comprometida según puntuación asignada en el Score de Framingham (≥ 45 años) (76.9%), resultado que es consistente con **Arcos**⁽³³⁾, quien halló que la edad predominante en el personal de salud en un establecimiento de Ica fue menor de 45 años. Los resultados de este indicador muestran que el personal de salud se encuentra en la etapa de la adultez joven y media, siendo una edad plena en la cual no se presentan con frecuencia problemas de salud cardiovascular.

En cuanto al indicador: **Fumador**, los resultados muestran que la mayoría del personal de salud no lo practicaba (63.7%), resultado que es consistente con **Zavala et al**⁽²⁴⁾, quien reporta que sólo el 11.8% del personal de salud EN México es fumador, es decir que el 88.2% no lo practica, coincidiendo también con **Fernández et al**⁽²⁸⁾, quien afirma que sólo el 18.8% de trabajadores del área de salud practicaban el tabaquismo. Resultado que es interpretado con positivo, dado que el personal de salud de San Joaquín está tomando conciencia de las consecuencias del consumir tabaco y lo evitan para prevenir enfermedades cardiopulmonares.

Al realizar el análisis de sangre para determinar presencia de **diabetes mellitus** (glucosa igual o superior a 126 mg/dl en ayunas), se comprobó que el 88.5% tuvo niveles adecuados de glucosa. Los resultados de esta dimensión son semejantes a **Zavala et al**⁽²⁴⁾, quien confirma que sólo el 10.5% del personal de salud en una unidad médica familiar de México presentó nivel elevado de glucosa, es decir que el 89.5% tuvo niveles glicémicos normales, semejante a su vez con el estudio de **Fernández et al**⁽²⁸⁾, afirmando que sólo el 18.8% del personal de salud en Lima presentó alto nivel de glucosa (diabetes). Interpretando este panorama, se corrobora la importancia de practicar un estilo de vida saludable en cuanto a la alimentación y actividad física para mantener un buen parámetro glicémico, lo que se ha podido observar en el personal de salud del presente estudio, evitando de esta forma el desarrollo de la diabetes mellitus. Hay que puntualizar, que un 11.5% presentó alto nivel de glucosa, en quienes puede haber malas conductas en la selección de

alimentos, por un ejercicio físico pobre, y mal control médico, lo que ocasiona el riesgo de sufrir un evento cardiovascular.

En la evaluación del **colesterol total**, se identificó que la mayoría del personal de salud no presentó un valor superior a 200 mg/dl el cual es considerado como factor de riesgo cardiovascular según el MINSA. Los hallazgos de esta dimensión son parecidos al estudio de **Zavala et al**⁽²⁴⁾, quien manifiesta que sólo el 15.9% del personal de salud presentó colesterol total elevado. Sin embargo, **Fernández**⁽²⁸⁾ manifiesta que en personal de salud de Lima presentaron con mayor predominio un colesterol total elevado (58.5%). Es necesario recalcar que un 40.4% del personal de salud del presente estudio presentó un nivel superior o igual a 200 mg/dl, constituyendo un riesgo evidente para el desarrollo de síndromes cardiovasculares debido a la acumulación de colesterol en las paredes de las arterias, obstruyéndolas y formando depósitos de placa que provocan el estrechamiento de las mismas, con el riesgo de formarse coágulos de sangre que son responsables de la mayoría de las afecciones coronarias.

Concerniente al **colesterol bueno (HDL)**, el MINSA manifiesta que constituye factor de riesgo cardiovascular si los varones presentan un valor menor de 40 mg/dl, y para las mujeres constituye riesgo si presentan un valor inferior a 50 mg/dl, encontrándose en el presente estudio que la mayoría no presentó riesgo por presentar niveles adecuados de HDL (71.2%), hallazgo positivo debido a que un nivel apropiado de este colesterol contribuye a la reducción de accidentes cerebrovasculares e infarto de miocardio. Los resultados de este indicador son respaldados por **Fernández et al**⁽²⁸⁾, quien manifiesta que sólo el 31.7% del personal de salud presentó bajos niveles de colesterol HDL, es decir que el 68.3% tuvo niveles normales según el sexo.

Finalmente se evaluó la **presión arterial** en el personal de salud, encontrándose que la mayoría no presentó hipertensión, de los cuales el 94.2% tuvo una presión arterial inferior a 140/90 mmHg, lo que fue consistente con **Yaguachi**⁽²²⁾, porque evidenció que el 78.5% del personal de salud presentó normal presión arterial. Cabe considerar que la hipertensión arterial constituye un problema de salud ocasiona un daño irreversible en las arterias, desencadenando complicaciones de salud tales como la insuficiencia cardíaca o el ictus.

V. CONCLUSIONES

1. Se comprobó que el estilo de vida se relaciona significativamente con el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud de San Joaquín Ica según prueba de chi cuadrado, evidenciándose que el riesgo de nivel intermedio fue mayor en quienes presentaban un estilo de vida no saludable.
2. El estilo de vida en la mayoría del personal de salud fue saludable. Por dimensiones predominó el estilo de vida saludable en nutrición, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización. El estilo de vida no saludable predominó en la actividad física.
3. La mayoría del personal de salud tuvo un nivel bajo de riesgo cardiovascular. Según indicadores, en mayor proporción presentaron parámetros adecuados en cuanto a la edad (menor de 45 años), no ser fumador, glucosa normal, colesterol total menor de 200 mg/dl, colesterol HDL adecuado, y presión arterial menor de 140/90 mmHg.

VI. RECOMENDACIONES

1. Planificar y ejecutar un programa de salud para los profesionales sanitarios, en el cual las autoridades del Centro de Salud San Joaquín se realice una evaluación periódica del estado de salud según parámetros clínicos de identificación de riesgo cardiovascular, y a su vez que se les imparta una educación activa sobre cambios o modificaciones del estilo de vida para mejorar su condición de salud y puedan prevenir las enfermedades cardiovasculares.
2. Realizar intervenciones educativas en el cual se oriente al personal de salud sobre conductas o comportamientos saludables basado en la evidencia científica del campo médico y de enfermería, logrando de esta forma que puedan reconocer aquellos comportamientos negativos que los ponen en riesgo de sufrir problemas de salud. Es fundamental que estos profesionales reciban educación significativa sobre nutrición saludable, y se les integre en actividades deportivas o de ejercicio vigoroso en forma periódica. Asimismo, deben realizarse actividades de diagnóstico y prevención con orientación del personal médico para fortalecer su responsabilidad en salud. De igual forma deben integrarlos en un programa psicoterapéutico para fortalecer las medidas de afrontamiento del estrés y de autoactualización (crecimiento espiritual), motivándolos a su vez para que mejoren sus relaciones con sus compañeros y en el ámbito sociofamiliar.
3. Seguir realizando el análisis de los parámetros clínicos que determinan el riesgo cardiovascular en el personal de salud de forma periódica, identificando sus niveles de glucosa, colesterol y presión arterial. Asimismo, deben recibir una consejería individual sobre las consecuencias de la práctica del consumo de tabaco, y orientarlos sobre la importancia del cuidado de la salud para mantener estos indicadores de salud dentro de valores normales, reduciendo de esta forma el riesgo de sufrir afecciones coronarias.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid. Estilos de vida. [Internet] 2020 [Citado el 05 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
2. Fuerza Informativa en salud Azteca. Consecuencias de no llevar una vida saludable [Internet] 2023 [Citado el 05 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/consecuencias-vida-saludable-pde>
3. Hernández A, Zugasti A, Escuer I. Nutrición Cardiosaludable. [Internet]. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, 2019 [Citado el 13 Noviembre 2023]. Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/2908/031_121_125412_7753825747.pdf
4. López L. Como influye la actividad física en la salud cardiovascular. [Internet] 2021 [Citado el 13 Noviembre 2023]. Disponible en: <https://luislopezcardiologo.com/es/como-influye-la-actividad-fisica-en-la-salud-cardiovascular/#:~:text=El%20ejercicio%20f%C3%ADsico%20que%20se,la%20diabetes%20o%20la%20obesidad.>
5. Ruiz E. Riego y prevención cardiovascular. [Internet] 2016 [Citado el 13 Noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.sscardio.org/wp-content/uploads/2016/11/RIESGO-CARDIOVASCULAR-V44-copia.pdf>
6. Canda P, Cárdenas A, Rodríguez D, Chimeno M, Patiño M, et al. Estrés y enfermedad cardiovascular. Rev. Medicina (Buenos Aires) [Internet] 2023 [Citado el 13 Nov 2023] 83(1): 29-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v83s1/1669-9106-medba-83-s1-29.pdf>
7. Cigna Healthcarer. Importancia de las relaciones personales para reducir el estrés. [Internet] 2023 [Citado el 13 Nov. 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/importancia-de-las-relaciones-personales-para-ue5160>
8. Olson A. La teoría de la auto actualización. [Internet] 2020 [Citado el 13 Nov. 2023]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/la-teoria-de-auto-actualizacion>
9. Clínica CARDIAVANT de Canarias. El riesgo cardiovascular [Internet] 2022 [Citado el 05 Octubre 2023]. Disponible en: <https://cardiavant.com/riesgo-cardiovascular/>
10. Diabetrics Healthcare. Escala Framingham: una herramienta clásica de riesgo cardiovascular [Internet] 2022 [Citado el 05 Octubre 2023]. Disponible en: <https://blog.diabetrics.com/escala-framingham>

11. OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Internet] 2022 [Citado el 05 Agosto 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
12. Echeverri D, Umaña J. Medicina cardiovascular moderna: un llamado al trabajo en equipo. Rev. Colombiana de cardiología [Internet] 2020 [Citado el 24 Mayo 2023]. 27(6): 497-500. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1289264>
13. OPS. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Americas. [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
14. Álvarez L. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital terciario y estrategias de promoción de la salud en hospitales de la Comunidad de Madrid [Tesis]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=289067>
15. ENDES-INEI. Encuesta de Salud Demográfica y Familiar. [En línea]. Lima, Perú; 2022 [Citado el 23 Febrero 2024]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
16. MINSA. Personas con enfermedades cardiovasculares tienen tres veces más riesgo de fallecer por Covid-19. [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542169-minsa-personas-con-enfermedades-cardiovasculares-tienen-tres-veces-mas-riesgo-de-fallecer-por-covid-19>
17. Morales H, Arana M, Milner S. ERiesgo cardiovascular y perímetro abdominal en trabajadores con jornada laboral atípica en Perú. Rev. Investigación Científica Ágora [En línea] 2022 [Citado el 24 Febrero 2023] 09(2): 41-46. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/223/204>
18. Amau J, Mercado N, León R. Estilo de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19 – Lima, Perú. Rev. Cubana de Medicina Militar [Internet] 2021 [Citado el 03 Octubre 2023] 50(3). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1539/1036>
19. Carrasco R. Estilo de vida y riesgos laborales en profesional enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2019. [Citado el 12 Noviembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1764/T-TPLE-Rosa%20Milagros%20Carrasco%20Alderete.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Trejo P, Zorilla L, Calderón A, Esparza E, Valdéz G. Asociación entre calidad de vida laboral y estilo de vida en personal de enfermería. Rev. Ciencia Latina Científica Multidisciplinar [Internet] 2023 [Citado el 01 Octubre 2023] 7(2). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5742/8684>
21. Rojas C, Hernández P, Enríquez M, Carranza L, Navarro R, Carranza D. Actividad física y factores de riesgo cardiovascular en empleados de un Hospital. Rev. Iberoamericana de Ciencia de la Actividad Física [En línea] 2022 [Citado el 20 Febrero 2024] 11(1): 154-166. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8420115.pdf>
22. Yaguachi R, Troncoso L, Correa K, Poveda C. Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. Rev. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet] 2021 [Citado el 01 Octubre 2023]. Disponible en: 41(3): 19-27. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/145/142>
23. Valladares P, Valencia M. Síndrome metabólico y estilos de vida en personal sanitario en una unidad de medicina familiar en México. Rev. Cuadernos de atención primaria [Internet] 2020 [Citado el 02 Octubre 2023] 26(3): 4-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7874087>
24. Zavala J, Riversa M, Sánchez S, De La Mata M, Torres M. Prevalencia de factores y estratificación de riesgo cardiovascular en personal que labora en una Unidad de Medicina Familiar. Rev. Atención Familiar [Internet] 2019 [Citado el 02 Octubre 2023] 26(4): 129-133. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af194c.pdf>
25. Peña N. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de salud del Centro de Salud San Ramón de Pangoa 2022 [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana del Centro; 2023 [Citado el 03 Octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/348/TESIS%20PE%20C3%91A%20VELITO%20NESTOR%20JOSUE%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Sivana M, Suero J. Estilo de vida y nivel de estrés en personal de salud de Microrred de Hunter Arequipa 2020 [Tesis]. Arequipa, Perú: Universidad San Agustín de Arequipa; 2021. [Citado el 03 Octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/27fb776e-7146-4eac-9bc9-fe837cefcc66/content>
27. Vidarte C. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del Hospital AGV-CUSCO. [Tesis]. Cusco, Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2020 [Citado el 03 Octubre 2023]. Disponible en:

https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/697/VIDARTE%20SIERRA_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Fernández R, Heredia M, Olortegui A, Palomino R, Gordillo M, Soca R. et al. Reducción del riesgo cardiovascular en trabajadores de un instituto de salud especializado mediante un programa de prevención cardiovascular. Rev. Anales de la Facultad de Medicina [Internet] 2020 [Citado el 03 Octubre 2023] 81(1): 14-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n1/1025-5583-afm-81-01-00014.pdf>
29. Barros R. Estilo de vida saludable y motivación laboral de los enfermeros de una clínica privada 2019 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2021 [Citado el 03 Octubre 2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4461/M-ENF-T030_09703617_M%20%20%20BARROS%20CAQUI%20RAQUEL%20CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Mendoza N. Estudio de factores de riesgo predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud de la Provincia de Pisco – 2022. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0b9ccbe9-7e4a-4d52-8b48-29f467459ee0/content>
31. Cortez E, Castro C. Calidad de vida pertenecientes al área de unidad de cuidados intensivos en el servicio de cirugía del hospital Regional de Ica, 2021. [Tesis]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1437/1/Eliana%20Cortez%20Reynoso.pdf>
32. Muñante M. Estilos de vida y su relación con la condición de salud en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud Pisco-Ica 2019 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [Citado el 04 Octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3339/TESIS%20Mu%c3%b1ante%20Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Arcos J. Riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo II según escala de Findrisk en el personal médico asistencial del Hospital Regional de Ica – Perú Enero – Febrero 2019. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2233/T-TPMC-JULIA%20GISELL%20ARCOS%20SALAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Baena G. Metodología de la investigación. 3era Edición; Editorial Patria. [En línea] México; 2018. [Citado el 13 Noviembre 2023]. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
35. MINSA. Guía técnica para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovasculares y de diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Lima, Perú; 2017, R.M. N° 1120-2017/MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188446/187945_R.M_N_C2_B0_1120-2017-MINSA.PDF20180823-24725-7q8yua.PDF
36. Flores S, Castañeda E. Perfil del estilo de vida de los profesionales de la salud de Sede Central de Gerencia Regional de Salud de Arequipa 2018. [Tesis]. Arequipa, Perú: Universidad San Agustín de Arequipa; 2018 [Citado el 06 Octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/80a8fbf2-ce81-4613-a684-12a9ea6b9bf6/content>
37. Boston Medical Center. Estudio de Framingham. [Internet] 2021 [Citado el 06 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.bmc.org/es/stroke-and-cerebrovascular-center/research/framingham-study>
38. Muñoz O, Rodríguez N, Ruiz A, Rondón M. Validación de los modelos de predicción de Framingham y PROCAM como estimadores del riesgo cardiovascular en una población colombiana. Rev. Colombiana de Cardiología [Internet] 2014 [Citado el 06 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-validacion-modelos-prediccion-framingham-procam-S0120563314000126>
39. Orihuela R, Poma V. Correlación entre riesgo cardiovascular según Score Framingham y factores sociolaborales de la población nacional [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2017 [Citado el 06 Octubre 2023]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/181/Rocio_Orihuela_Vanessa_Poma_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cómo es el estilo de vida en forma global y según sus dimensiones, en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023?</p> <p>PE2. ¿Cómo es el riesgo cardiovascular en forma global y según sus indicadores, en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Identificar cómo es el estilo de vida en forma global y según sus dimensiones, en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023</p> <p>OE2. Identificar el nivel de riesgo cardiovascular en forma global y según sus indicadores, en el personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL (Ha)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha. El estilo de vida se relaciona significativamente con el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023. <p>HIPÓTESIS NULA (H0)</p> <ul style="list-style-type: none"> • H0. El estilo de vida no se relaciona significativamente con el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica – 2023 	<p>Variable 1. Estilo de vida</p> <p>Sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Actividad física • Responsabilidad en salud • Manejo del estrés • Soporte interpersonal • Autoactualización <p>Variable 2. Riesgo cardiovascular</p> <p>Sus indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Fumador • Diabetes • Colesterol total • Colesterol HDL • Presión arterial 	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>Estudio cuantitativo y transversal</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Relacional</p> <p>Diseño: No experimental-correlacional.</p> <p>Población:</p> <p>Conformado por todo el personal de salud del Centro de salud de San Joaquín de Ica: En total 55</p> <p>Muestra:</p> <p>52 profesionales que cumplieron criterios de selección.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica de encuesta. Se aplicó 2 instrumentos: Cuestionario PEPS-I y Score de Framingham</p> <p>Análisis estadístico:</p> <p>Estadística descriptiva y prueba chi cuadrado X^2 con nivel de confianza de 95% y significancia $p < 0.05$.</p>

Anexo N°2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice
V1. Estilo de vida	Conjunto de conductas, comportamientos o actividades que son adoptados por las personas con la finalidad de cuidar la salud, prevenir enfermedades y satisfacer sus necesidades humanas para alcanzar el desarrollo personal ⁽²⁴⁾ .	Análisis del estilo de vida en el personal de salud que labora en el Centro de Salud de San Joaquín de Ica, medido a través del cuestionario PEPS-I, calificando en forma global y según sus dimensiones.	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de dieta • Calidad de alimento 	Nivel Alto
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de actividad • Frecuencia de ejercicio 	
			Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médica • Preocupación por la salud 	Nivel Medio
			Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Afrontamiento del estrés 	
			Apoyo interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión de sentimientos • Manifestación de problemas 	Nivel Bajo
			Autoactualización	<ul style="list-style-type: none"> • Optimismo • Crecimiento personal 	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice
<p align="center">V2. Riesgo cardiovascular</p>	<p>Es aquella probabilidad de la afectación del sistema cardiaco y circulatorio por una serie de factores, dando lugar a la aparición de patologías tales como el infarto agudo de miocardio, embolias, hemorragia cerebral, etc⁽²⁶⁾.</p>	<p>Identificación del riesgo cardiovascular en el personal de salud que labora en el Centro de Salud de San Joaquín, Ica, medido a través de la aplicación del Score de Framingham, según factores de riesgo descritos en el MINSA.</p>	<p align="center">Unidimensional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad para riesgo cardiovascular ≥ 45 años • Ser fumador • Diabetes mellitus (glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dl) • Colesterol total ≥ 200 mg/dl • Colesterol HDL adecuado (menor de 40 mg/dl para hombres y menor de 50 mg/dl para mujeres) • Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg. 	<p align="center">Bajo riesgo</p> <p align="center">Riesgo intermedio</p> <p align="center">Alto riesgo</p>

Anexo N° 3. Instrumento de recojo de datos

“Estilo de Vida y Riesgo Cardiovascular en el Personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica - 2023”



CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA N° _____

I. PRESENTACIÓN E INSTRUCCIONES

Buenos días, se está desarrollando un estudio con el personal de salud del del Centro de Salud San Joaquín, donde se busca Determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular. Espero contar con su participación, agradeciendo anticipadamente su sinceridad y honestidad en la información que proporcionarán.

II. DATOS GENERALES.

a) Edad (según el score de Framingham)

- <34 años ()
- 35-39 años ()
- 40-44 años ()
- 45-49 años ()
- 50-54 años ()
- 60-64 años ()
- 65-70 años ()
- 70-74 años ()

b) Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

c) Estado civil:

- Soltero(a) ()
- Casado(a) ()
- Conviviente ()
- Divorciado ()
- Viudo ()

d) Procedencia:

- Costa ()
- Sierra ()
- Selva ()

III. TEST DE ESTILO DE VIDA:

Marca con un aspa (X) en la alternativa que consideres correcta, según las actividades que realizas en tu vida.

N°	Pregunta	Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Rutinariamente (4)
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relata al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti misma (o)				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Crees que estás creciendo y cambiando personalmente endirecciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmentenervios) en tu vida				
12	Te sientes feliz y contento(a)				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
14	Comes tres comidas al día				
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				

22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creas que tu vida tiene un propósito				

IV. SCORE DE FRAMINGHAM

Factor de riesgo				Puntaje Para Asignar		Puntaje
				Masculino	Femenino	
EDAD				< 34	-1	-9
				35-39	0	-4
				40-44	1	0
				45-49	2	3
				50-54	3	6
				55-59	4	7
				60-64	5	8
				65-70	6	8
FUMADOR/A				NO	0	0
				SI	2	2
DIABETES (Glicemia en ayunas > 126 mg/dl)				NO	0	0
				SI	2	4
COLESTEROL TOTAL- en Mg/dl				<160	-3	-2
				160-199	0	0
				200-239	1	1
				240-279	2	1
				>280	3	3
COLESTEROL HDL en Mg/dl				<35	2	5
				35-44	1	2
				45-49	0	1
				50-59	0	0
				>60	-2	-3
PRESIÓN ARTERIAL en mmHg*	Sistólica	Diastólica	<120	<80	0	-3
			120-129	80-84	0	0
			130-139	85-89	1	0
			140-159	90-99	2	2
			>160	>100	3	3
			PUNTAJE TOTAL			

Anexo N° 4. Consentimiento informado



“Estilo de Vida y Riesgo Cardiovascular en el Personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica - 2023”



CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Yo: _____, personal de salud que labora en el Centro de Salud de San Joaquín. Mediante el presente documento manifiesto mi participación voluntaria en el estudio titulado “Estilo de Vida y Riesgo Cardiovascular en el Personal de Salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica - 2023”, ejecutado por la Srita Bachiller en Enfermería: Torres Castillo Saskia Bertita Pamela, quien me ha manifestado que el objetivo del estudio es conocer la relación estadística entre estilo de vida y riesgo cardiovascular en el personal de salud. A su vez me ha indicado que se respetarán mis derechos durante toda la investigación, y se preservará mi integridad física y psicológica, manifestando a su vez su aplicación es totalmente anónima, y no se publicarán mis datos personales en la publicación de la investigación. Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

Por tanto, acepto participar en el estudio con total libertad y en forma voluntaria, firmando el presente documento.

Firma del participante

DNI N° _____

Firma de la investigadora

DNI N° _____

Fecha: _____

Anexo N° 5.

Tablas y Gráficos estadísticos adicionales

Tabla 6.

Datos generales del personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023

Datos generales		N°	%
Edad	26-34 años	30	57.8%
	35-39 años	10	19.3%
	40-44 años	2	3.8%
	45-49 años	2	3.8%
	50-54 años	2	3.8%
	60-64 años	6	11.5%
	Total	52	100.0%
Sexo	Masculino	10	19.2%
	Femenino	42	80.8%
	Total	52	100.0%
Estado Civil	Soltero(a)	31	59.6%
	Casado(a)	13	25.1%
	Conviviente	6	11.5%
	Divorciado	2	3.8%
	Total	52	100.0%
Procedencia	Costa	38	73.1%
	Sierra	14	26.9%
	Total	52	100.0%

Gráfico 1.

Porcentajes de la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023

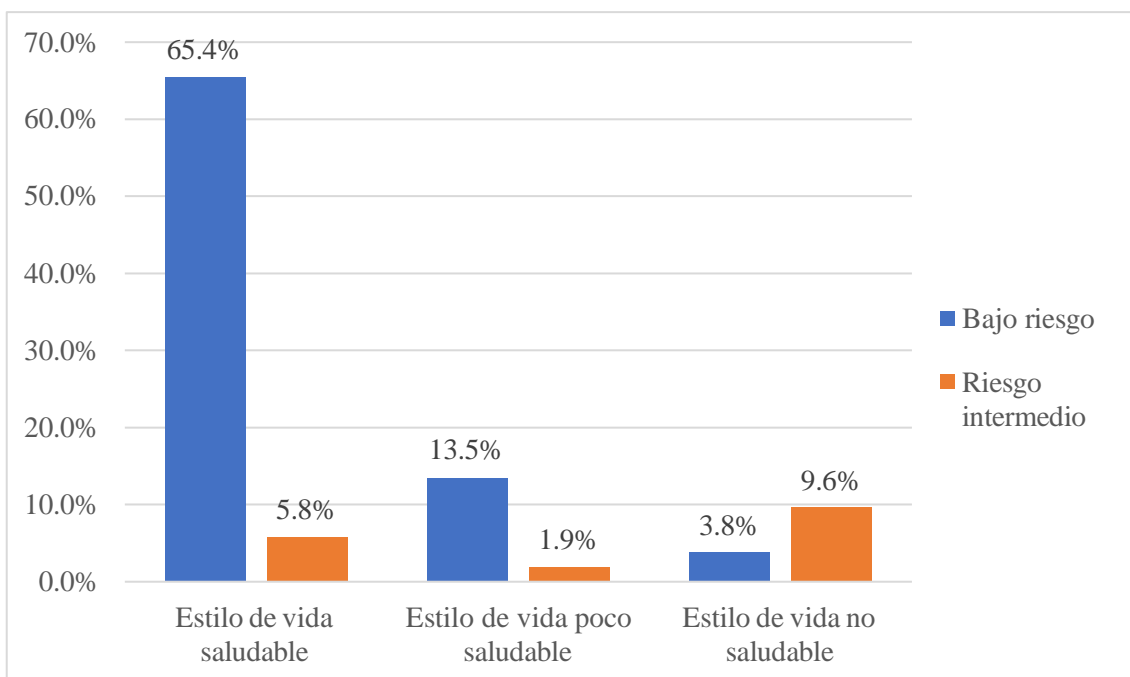


Gráfico 2.

Porcentajes del estilo de vida en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023

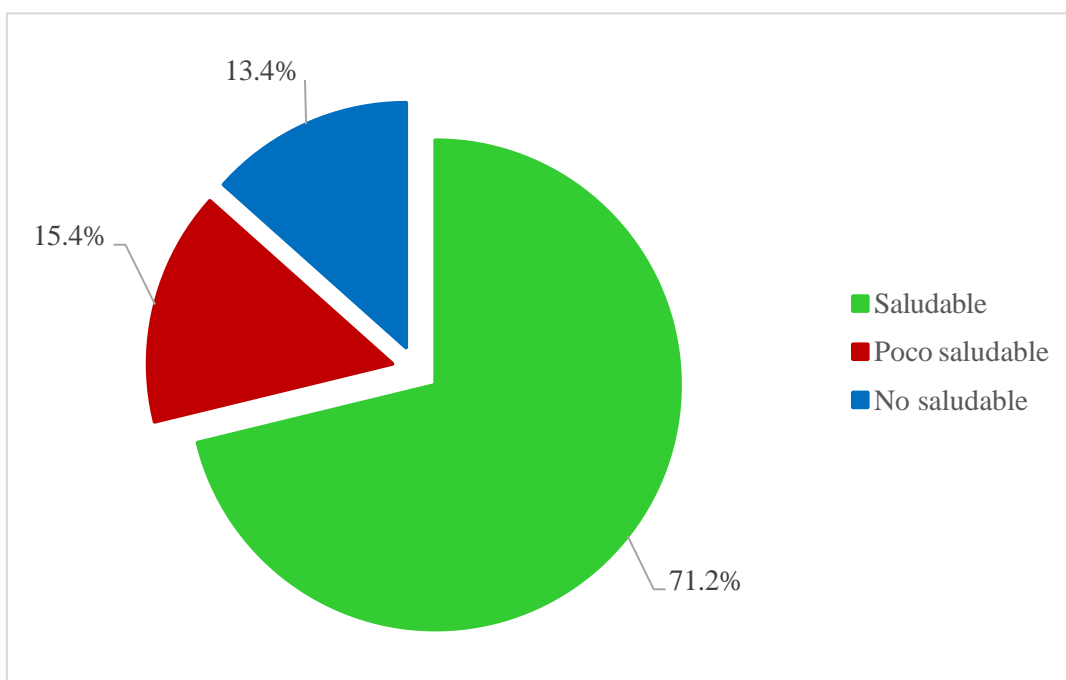


Gráfico 3.

Porcentajes del estilo de vida según dimensiones en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023

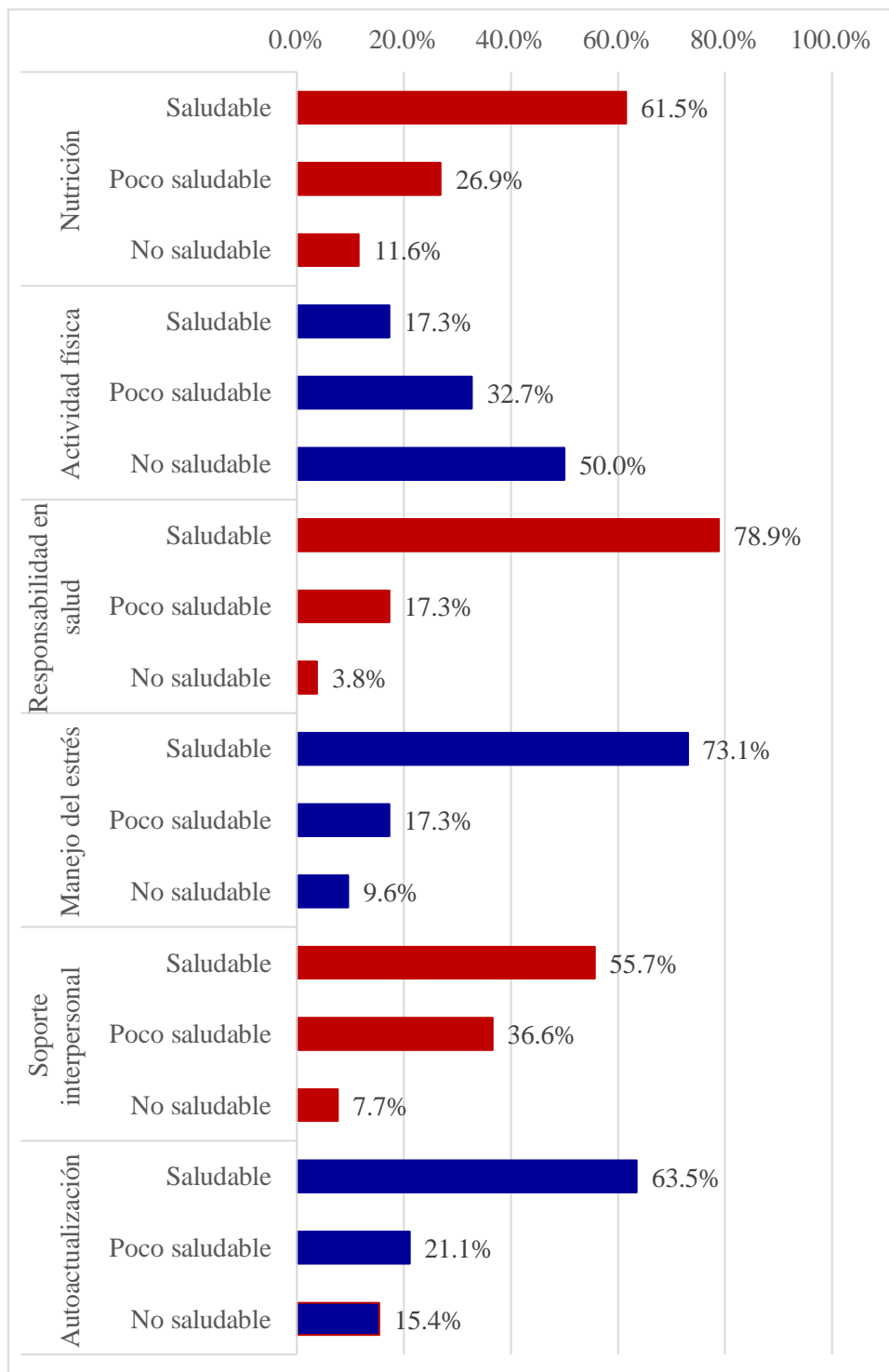


Gráfico 4.

Porcentajes del riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023

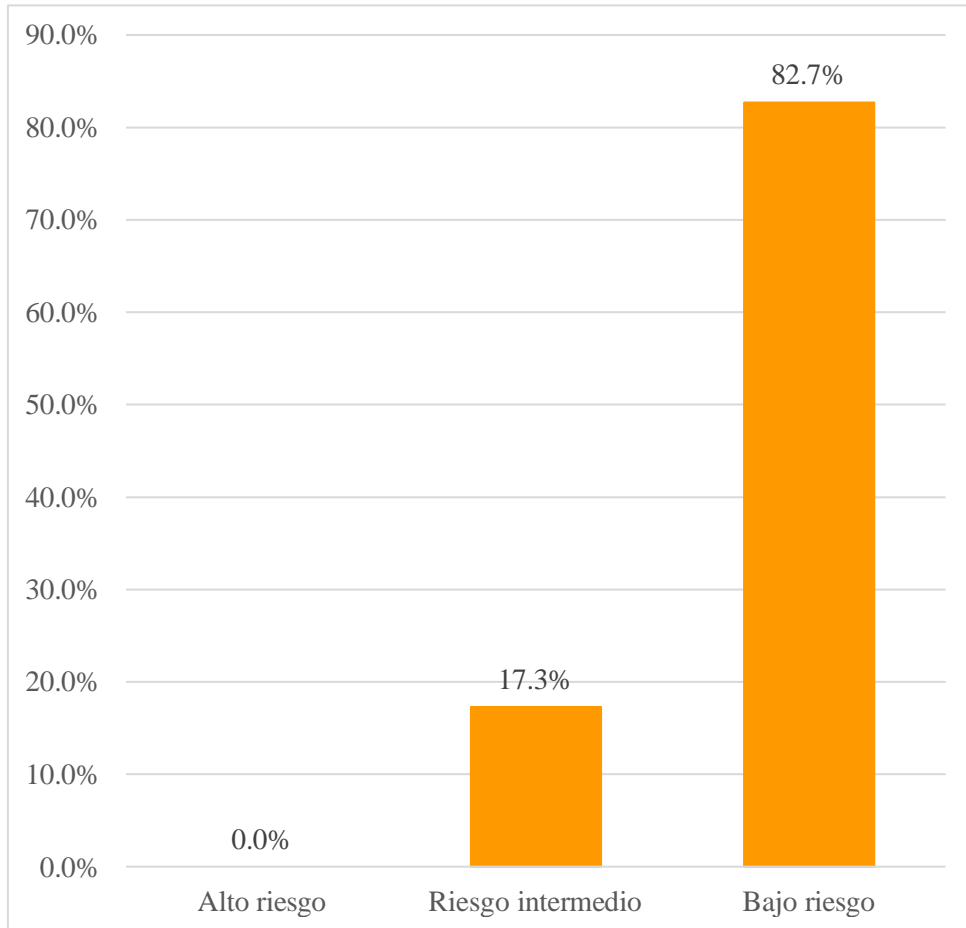


Gráfico 5.

Porcentajes del riesgo cardiovascular según indicadores en el personal de salud del Centro de Salud de Salud San Joaquín, Ica – 2023

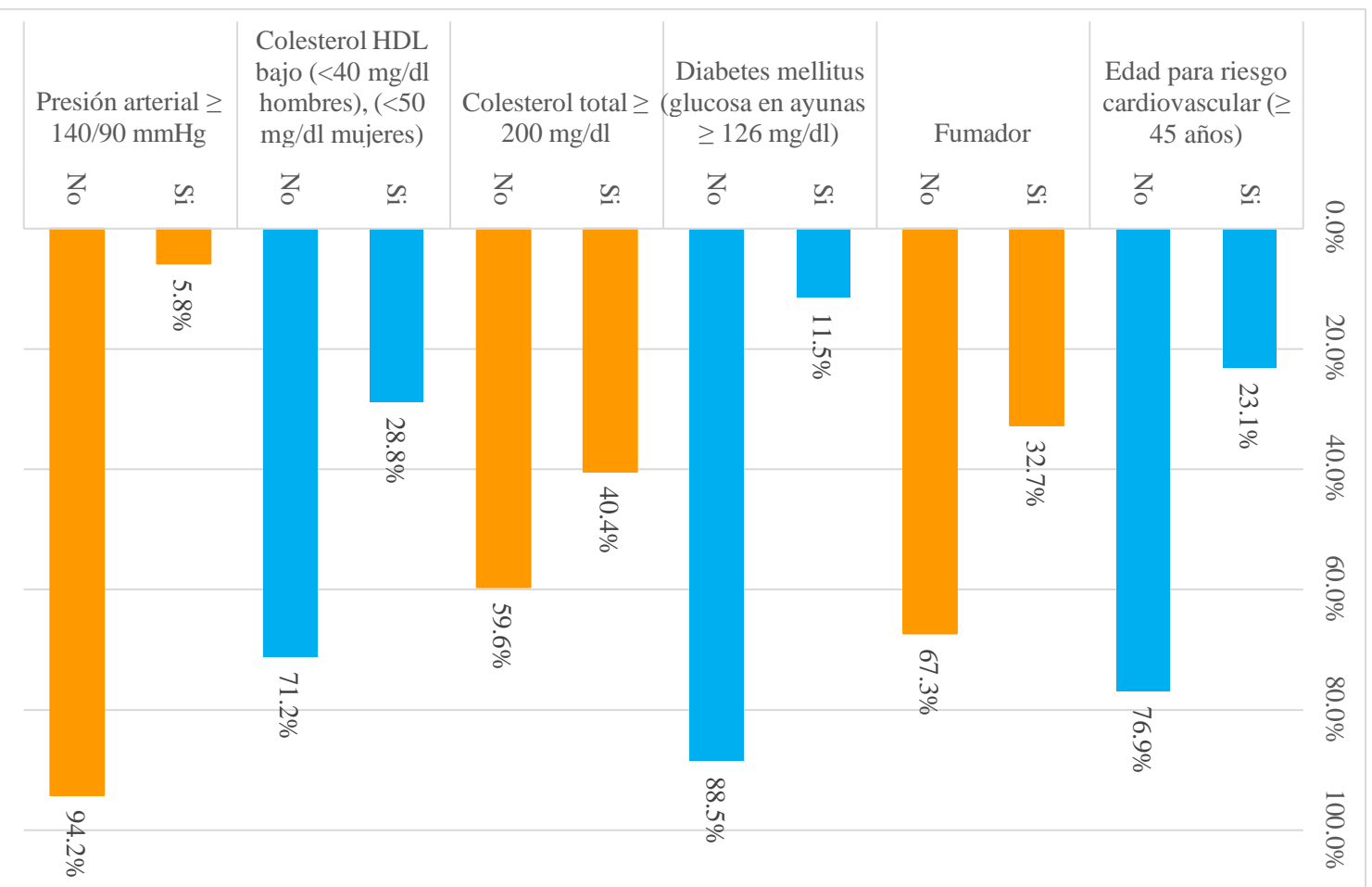
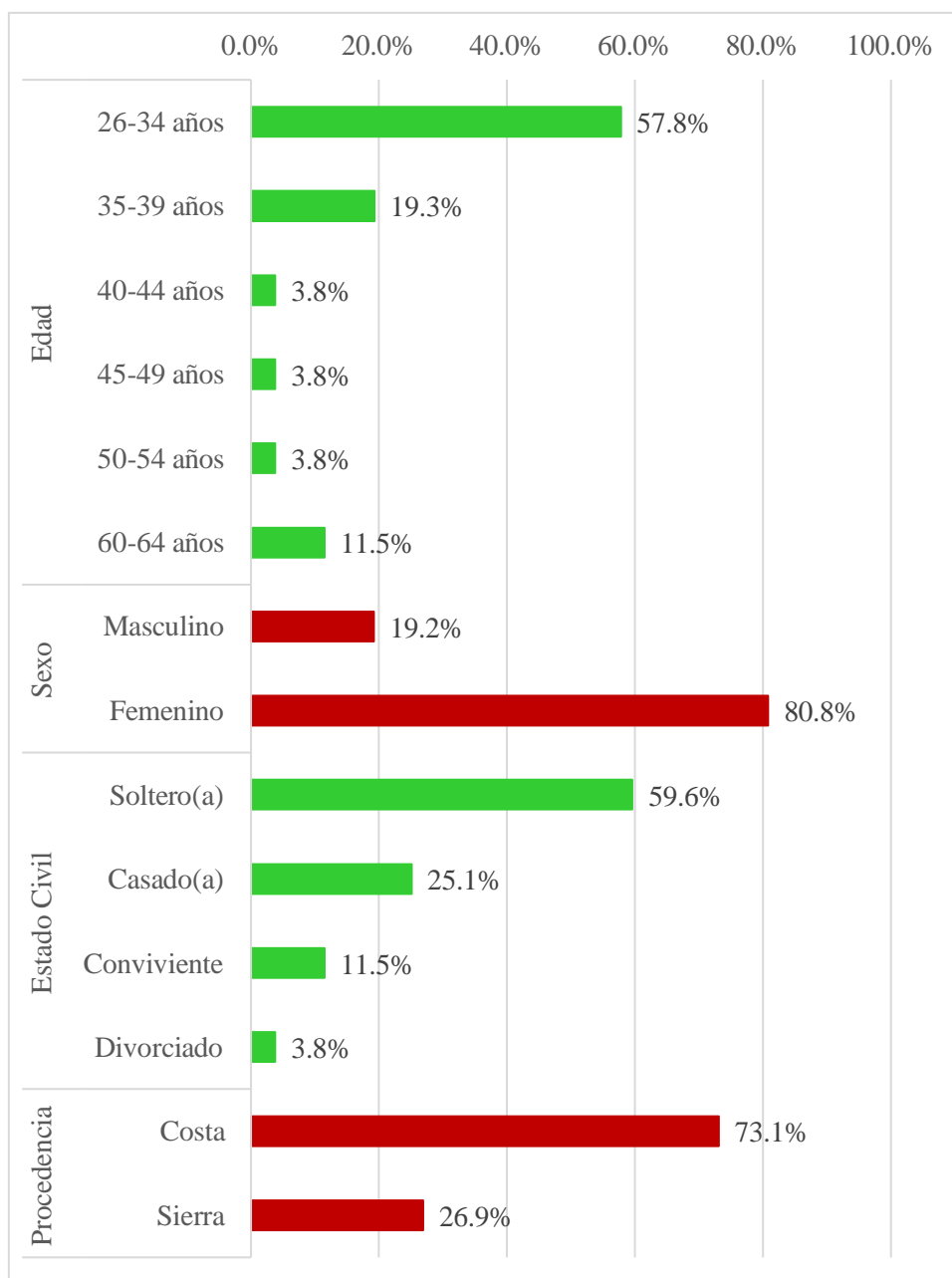


Gráfico 6.

**Porcentajes de los datos generales del personal de salud del Centro de Salud de Salud
San Joaquín, Ica – 2023**



Anexo N° 6. Base de datos

N°	DATOS GENERALES				RIESGO CARDIOVASCULAR							
	Sexo	Edad	Estado Civil	Proced	Según Edad	Fumador	Diabetes	Colesterol total	Colesterol HDL	Presión arterial	Puntaje Total	Calificación
1	2	<34 años	1	1	<34 años	No	No	200-239 mg/dl	50-59 mg/dl	120-129/80-84 mmHg	-6	Bajo riesgo
2	2	<34 años	1	1	<34 años	Si	No	160-199 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-10	Bajo riesgo
3	2	<34 años	1	2	<34 años	No	No	<160 mg/dl	35-44 mg/dl	<120/80 mmHg	-12	Bajo riesgo
4	2	<34 años	3	1	<34 años	No	no	>280 mg/dl	<35 mg/dl	<120/80 mmHg	-4	Bajo riesgo
5	1	<34 años	1	2	<34 años	Si	No	160-199 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-7	Bajo riesgo
6	2	<34 años	1	1	<34 años	No	No	<160 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-12	Bajo riesgo
7	2	<34 años	1	1	<34 años	Si	No	160-199 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-9	Bajo riesgo
8	1	35-39 años	1	2	35-39 años	Si	Si	240-279 mg/dl	<35 mg7dl	130-139/85-89 mmHg	9	Medio riesgo
9	2	60-64 años	2	2	60-64 años	No	Si	240-279 mg/dl	35-44 mg/dl	120-129/80-84 mmHg	15	Medio riesgo
10	2	40-44 años	4	2	40-44 años	Si	No	160-199 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-1	Bajo riesgo
11	2	45-49 años	1	1	45-49 años	No	No	<160 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-1	Bajo riesgo
12	2	60-64 años	2	1	60-64 años	No	No	160-199 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	5	Bajo riesgo
13	2	<34 años	1	1	<34 años	Si	No	<160 mg/dl	<35 mg/dl	<120/80 mmHg	-7	Bajo riesgo
14	2	35-39 años	3	1	35-39 años	No	No	200-239 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-4	Bajo riesgo
15	2	<34 años	1	1	<34 años	Si	No	160-199 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-9	Bajo riesgo
16	2	<34 años	1	1	<34 años	No	No	<160 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-13	Bajo riesgo
17	2	<34 años	3	1	<34 años	No	No	160-199 mg/dl	45-49 mg/dl	130-139/85-89 mmHg	-8	Bajo riesgo
18	2	<34 años	1	1	<34 años	No	No	200-239 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-10	Bajo riesgo
19	1	<34 años	1	1	<34 años	No	No	160-199 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-9	Bajo riesgo
20	2	<34 años	1	1	<34 años	No	No	<160 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-12	Bajo riesgo
21	2	35-39 años	2	1	35-39 años	Si	No	<160 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-6	Bajo riesgo
22	2	<34 años	1	1	<34 años	Si	No	<160 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-10	Bajo riesgo
23	2	<34 años	1	1	<34 años	No	No	<160 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-12	Bajo riesgo
24	1	<34 años	1	1	<34 años	No	No	160-199 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-1	Bajo riesgo

25	1	60-64 años	2	2	60-64 años	Si	No	160-199 mg/dl	35-44 mg/dl	140-159/90-99 mmHg	10	Medio riesgo
26	2	35-39 años	2	1	35-39 años	No	No	200-239 mg/dl	>60 mg/dl	120-129/80-84 mmHg	6	Bajo riesgo
27	2	50-54 años	2	2	50-54 años	No	No	>280 mg/dl	>35 mg/dl	120-129/80-84 mmHg	14	Medio riesgo
28	2	45-49 años	2	1	45-49 años	Si	No	160-199 mg/dl	>60 mg/dl	140-159/90-99 mmHg	4	Bajo riesgo
29	2	<34 años	2	1	<34 años	No	No	160-199 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-12	Bajo riesgo
30	2	50-54 años	2	1	50-54 años	No	No	200-239 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	6	Bajo riesgo
31	1	35-39 años	1	1	35-39 años	No	No	200-239 mg/dl	35-44 mg/dl	140-159/90-99 mmHg	4	Bajo riesgo
32	2	60-64 años	4	2	60-64 años	No	No	200-239 mg/dl	45-49 mg/dl	120-129/80-84 mmHg	10	Medio riesgo
33	2	<34 años	2	1	<34 años	No	No	200-239 mg/dl	>60 mg/dl	<120/80 mmHg	-14	Bajo riesgo
34	2	40-44 años	2	1	40-44 años	No	No	> 280 mg/dl	<35 mg/dl	<120/80 mmHg	5	Bajo riesgo
35	2	<34 años	1	2	<34 años	Si	No	160-199 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-10	Bajo riesgo
36	2	<34 años	1	2	<34 años	No	No	160-199 mg/dl	>60 mg/dl	<120/80 mmHg	-9	Bajo riesgo
37	1	<34 años	1	1	<34 años	Si	No	<160 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-10	Bajo riesgo
38	1	<34 años	1	1	<34 años	Si	No	160-199 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-7	Bajo riesgo
39	2	<34 años	1	2	<34 años	Si	No	<160 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-10	Bajo riesgo
40	2	<34 años	1	1	<34 años	No	No	<160 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-12	Bajo riesgo
41	1	35-39 años	1	1	35-39 años	Si	Si	240-279 mg/dl	<35 mg7dl	130-139/85-89 mmHg	9	Medio riesgo
42	2	60-64 años	2	1	60-64 años	No	Si	240-279 mg/dl	35-44 mg/dl	120-129/80-84 mmHg	15	Medio riesgo
43	2	<34 años	1	2	<34 años	No	No	<160 mg/dl	35-44 mg/dl	<120/80 mmHg	-12	Bajo riesgo
44	2	<34 años	1	1	<34 años	No	No	<160 mg/dl	35-44 mg/dl	<120/80 mmHg	-12	Bajo riesgo
45	1	35-39 años	1	1	35-39 años	Si	Si	240-279 mg/dl	<35 mg7dl	130-139/85-89 mmHg	9	Medio riesgo
46	2	35-39 años	3	1	35-39 años	No	No	200-239 mg/dl	35-44 mg/dl	<120/80 mmHg	-4	Bajo riesgo
47	2	<34 años	1	1	<34 años	No	No	<160 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-13	Bajo riesgo
48	2	35-39 años	3	2	35-39 años	No	No	200-239 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-4	Bajo riesgo
49	2	<34 años	1	1	<34 años	No	No	200-239 mg/dl	45-49 mg/dl	<120/80 mmHg	-10	Bajo riesgo
50	2	<34 años	1	2	<34 años	No	No	<160 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-12	Bajo riesgo
51	2	60-64 años	2	1	60-64 años	No	Si	240-279 mg/dl	50-59 mg/dl	120-129/80-84 mmHg	15	Medio riesgo
52	2	35-39 años	3	1	35-39 años	No	No	200-239 mg/dl	50-59 mg/dl	<120/80 mmHg	-4	Bajo riesgo

N°	ESTILO DE VIDA (PARTE 1)																													
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22	E23	E24	E25	E26	E27	E28	E29	E30
1	4	4	4	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	4	2	4
2	4	2	4	4	4	2	2	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	3	4	1
3	4	1	4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	2
4	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	4	3	3	4
5	4	2	4	1	3	1	1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	3	1
6	3	2	4	2	3	3	4	4	4	2	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2
7	4	2	4	2	3	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
8	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
9	3	1	3	1	2	2	1	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	1	3
10	2	3	4	3	2	3	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	1	4	3	3	3	4	4	3	2
11	3	2	4	2	3	3	4	4	4	2	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2
12	4	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4
13	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	4
14	3	2	4	2	3	3	4	4	4	2	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2
15	4	2	3	4	2	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4
16	4	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	4
17	2	2	4	2	2	4	2	3	4	2	4	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	4
18	4	2	4	1	1	3	1	3	3	3	2	4	1	4	1	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	2	2	4	4
19	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2
20	4	2	4	2	2	2	2	3	3	2	4	3	1	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	2	2
21	3	2	4	2	2	1	1	3	4	2	3	4	2	4	1	3	3	4	4	2	3	1	4	3	3	3	1	1	4	1
22	2	3	4	3	2	3	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	1	4	3	3	3	4	4	3	2
23	4	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4
24	3	2	4	2	3	3	4	4	4	2	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2
25	2	3	4	3	3	2	3	4	4	2	4	2	3	4	3	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3
26	3	1	3	1	2	2	1	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	1	3

27	1	1	3	1	2	2	2	3	3	3	3	4	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	3	4	3	2	1	1	3	1	
28	2	1	3	1	1	2	2	3	3	3	3	4	1	3	1	2	1	3	1	1	3	1	4	4	3	1	1	2	3	1	
29	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	2	
30	2	1	2	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	
31	4	2	4	1	1	3	1	3	3	3	2	4	1	4	1	2	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	2	2	4	1	
32	1	2	1	3	2	3	1	1	3	1	2	1	1	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3	
33	3	2	4	2	3	3	4	4	4	2	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	
34	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2
35	2	3	4	3	2	3	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	1	4	3	3	3	4	4	3	2	
36	4	2	3	2	4	2	4	3	3	4	2	3	2	4	2	3	4	3	1	4	3	4	3	3	4	2	4	2	3	4	
37	3	2	4	2	4	4	1	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	2	2	3	4	
38	3	4	4	1	1	3	2	4	4	3	3	4	1	2	2	2	3	4	1	1	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	
39	3	1	4	2	2	2	1	3	4	2	4	2	4	4	3	4	3	4	2	4	4	2	3	3	3	4	1	4	3	4	
40	3	3	4	2	2	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	
41	2	1	4	2	4	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	1	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	
42	1	3	4	1	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3
43	4	1	4	2	2	4	3	2	3	2	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3	4	
44	2	1	2	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	
45	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	3	1	2	2	1	1	3	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1	4	2	
46	3	4	3	4	2	2	4	3	3	2	2	3	4	3	2	4	4	4	2	3	4	2	2	4	3	4	2	2	4	3	
47	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	4	
48	3	1	3	4	2	2	4	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	
49	4	2	4	2	3	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	
50	2	3	4	3	2	3	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	1	4	3	3	3	4	4	3	2	
51	1	3	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	3	3	1	2	1	2	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	3	
52	4	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4

N°	ESTILO DE VIDA (PARTE 2)																		Calificación	
	E31	E32	E33	E34	E35	E36	E37	E38	E39	E40	E41	E42	E43	E44	E45	E46	E47	E48		Total
1	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	153	Saludable
2	4	4	2	3	3	1	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	157	Saludable
3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	131	Poco
4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	151	Saludable
5	2	2	1	3	2	1	2	1	3	1	2	3	2	3	2	1	3	4	107	Poco
6	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4	4	2	3	4	4	154	Saludable
7	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	162	Saludable
8	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	4	82	No saludable
9	1	2	2	1	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	1	2	3	108	Poco
10	4	3	4	4	2	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	158	Saludable
11	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4	4	2	3	4	4	154	Saludable
12	2	2	4	3	2	4	2	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3	4	161	Saludable
13	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	72	No saludable
14	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4	4	2	3	4	4	154	Saludable
15	4	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	150	Saludable
16	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	127	Poco
17	2	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	153	Saludable
18	2	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	147	Saludable
19	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	156	Saludable
20	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	110	Poco
21	1	2	1	3	4	1	3	3	4	3	2	3	2	2	1	1	4	4	122	Poco
22	4	3	4	4	2	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	158	Saludable
23	2	2	4	3	2	4	2	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3	4	161	Saludable
24	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4	4	2	3	4	4	154	Saludable
25	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	1	4	1	4	1	1	4	4	152	Saludable
26	1	2	2	1	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	1	2	3	108	Poco

27	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	1	4	4	95	No saludable
28	1	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	3	3	93	No saludable
29	4	3	4	3	4	1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	162	Saludable
30	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2	1	1	1	4	2	149	Saludable
31	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	4	3	108	Poco
32	2	2	3	2	1	3	1	1	3	1	2	1	1	3	2	2	1	1	89	No saludable
33	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4	4	2	3	4	4	154	Saludable
34	1	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	147	Saludable
35	4	3	4	4	2	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	158	Saludable
36	2	4	4	2	2	2	3	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	148	Saludable
37	3	1	3	3	4	2	3	2	2	2	3	4	2	4	4	4	3	4	149	Saludable
38	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	151	Saludable
39	3	4	4	3	2	4	2	2	3	4	2	3	4	3	4	4	4	3	147	Saludable
40	4	2	4	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	4	149	Saludable
41	3	4	4	4	4	4	3	1	2	2	4	2	4	4	2	4	4	4	153	Saludable
42	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	150	Saludable
43	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	155	Saludable
44	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2	1	1	1	4	2	149	Saludable
45	3	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	81	No saludable
46	4	4	2	4	3	3	3	4	2	4	3	2	4	4	4	4	2	3	150	Saludable
47	4	4	3	2	3	4	2	3	2	3	4	2	4	3	4	3	3	3	148	Saludable
48	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	154	Saludable
49	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	162	Saludable
50	4	3	4	4	2	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	158	Saludable
51	1	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	2	1	3	1	3	90	No saludable
52	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3	4	168	Saludable

Anexo 7.

Documento de autorización



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA - ICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



MINISTERIO DE SALUD
CLAS SAN JOAQUÍN
RECEPCIONADO

FECHA 07/08/23

12:17 PM

SOLICITO: Permiso para realizar
trabajo de investigación

OBS. ELOISA MÓNICA GONZÁLES VASQUEZ

Gerenta del CLAS “SAN JOAQUÍN” Ica

Yo, **TORRES CASTILLO, SASKIA BERTITA PAMELA**, identificada con DNI N°
73748420, con domicilio legal en **Urb. Las Dunas E-26 San Joaquín Nuevo-Ica**,
Bachiller de la Facultad de Enfermería con código de matrícula **N°20155114**,

Con el debido respeto me presento y me dirijo a usted para expresarle mis
cordiales saludos y al mismo tiempo manifestarle:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERÍA en la
Universidad Nacional San Luis Gonzaga, solicito a Ud., pueda otorgarme el
PERMISO para realizar trabajo de investigación en el centro de salud San Joaquín
sobre **“ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL
DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, ICA-2023”**, el cual
constará de un cuestionario para valorar el estilo de vida y una guía de análisis
documental (ESCALA DE FRAMINGHAM), en la cual se necesitará la toma de
análisis de sangre para evaluar el colesterol Total y HDL; para optar grado de
enfermería.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi petición.

Ica, 07 de Agosto del 2023.

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD ICA
E. Mónica P. González Vasquez
JEFE DEL C.S. SAN JOAQUÍN

Torres Castillo Saskia Bertita Pamela
DNI: 73748420



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
RED DE SALUD ICA
MICRORED LA PALMA
CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Ica. 15 de Agosto del 2023.

OFICIO N°181 D.R.S.I. – C.S. SAN JOAQUÍN - 2023

SRTA. TORRES CASTILLO SASKIA BERTITA PAMELA

Egresada de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo e informarle que en respuesta a su solicitud del presente año, donde se solicita autorización para desarrollar el trabajo de investigación titulado "ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN, ICA-2023", Por lo que podrá disponer de las instalaciones y facilidades para la realización del mencionado estudio.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD ICA
E. Manica P. González Vásquez
JEFE DEL C.S. SAN JOAQUIN

Anexo 8.
Evidencia Fotográfica

