



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 FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

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

Presentado por:


MENDOZA AREVALO, NELVI YANET

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **6%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 13 de Setiembre de 2023


.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Farmacia y Bioquímica



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

Línea de Investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TESIS

Autor
MENDOZA ARÉVALO NELVI YANET

Ica – Perú

2023

Dedicatoria:

Con todo mi amor al compañero de mi vida Helber por su apoyo moral y económico desde que ingrese a la universidad, por creer en mi capacidad y sobre todo por darme toda la confianza como pareja, aún en los momentos más difíciles

A mi hijo por ser el motor y la inspiración de mi vida, que hace que cada mañana me levante y quiera seguir siendo mejor cada día.

A mis abuelitos Bernardino y Bercelia con todo mi amor y cariño, por sus sabios consejos por convertirme en una persona de bien.

Agradecimientos:

A Dios por protegerme y guiarme toda mi gratitud.

A mi asesora Dra. Julia Melgar por brindarme su apoyo y tenerme la paciencia para guiarme en todo el proceso de mi tesis.

A los profesionales de la salud de los Centros de Salud (San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca), por su ayuda y colaboración.

A la familia Cuba, mi afecto y gratitud por sostenerme en mis momentos más difíciles y motivarme a no rendirme nunca, por adoptarme como un miembro más de su familia y hacerme sentir como tal.

Índice

Índice de contenidos	
Índice de tablas	
v	
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	10
II. Estrategia metodológica	16
2.1 Tipo, nivel y diseño de Investigación	16
2.2 Hipótesis	16
2.3 Población, muestra y muestreo	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
2.5 Procedimiento de recolección de datos	18
2.6 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	22
2.7 Aspectos éticos	22
III. Resultados	23
IV. Discusión	44
V. Conclusiones	48
VI. Recomendaciones	49
VII. Referencias bibliográficas	50
VIII. Anexo	54

Índice de tablas

- Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 2. Factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, según hábitos alimenticios
- Tabla 3. Hábitos alimenticios factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 4. Factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, según consumo de tabaco
- Tabla 5. Consumo de tabaco factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 6. Factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, según consumo de alcohol
- Tabla 7. Consumo de alcohol factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 8. Factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, según actividad física
- Tabla 9. Actividad física factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 10. Factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, según estrés laboral
- Tabla 11. Estrés laboral factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

- Tabla 12. Índice de Masa Corporal IMC, en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 13. Niveles de presión arterial sistólica y diastólica en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 14. Niveles de Colesterol total en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 15. Niveles de HDL-c en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 16. Niveles de LDL-c en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 17. Niveles de Triglicéridos en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Tabla 18. Niveles de Glucosa en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Índice de figuras

- Figura 1. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud de los Centro de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 2. Hábitos alimenticios factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 3. Consumo de tabaco factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 4. Consumo de alcohol, factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 5. Actividad física factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 6. Estrés laboral factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 7. Índice de Masa Corporal IMC en profesionales de la salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 8. Niveles de presión arterial sistólica y diastólica en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 9. Niveles de Colesterol total en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 10. Niveles de HDL-c en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 11. Niveles de LDL-c en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 12. Niveles de Triglicéridos en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 13. Niveles de Glucosa en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca
- Figura 14. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, no experimental, se aplicó a 54 profesionales de la salud un cuestionario para determinar: Hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol, actividad física, estrés laboral y las características sociodemográficas. Se calculó el IMC, se midió la presión arterial, se determinó el Colesterol total, HDL-c, LDL-c, Triglicéridos y glicemia. Resultados: La edad media fue 38.53 ± 8.02 , 61.11% son del sexo femenino, 48.15% son enfermeros y 18.52% médicos, 16.67% presentan maestrías y solo 1.85% doctorado. En los factores modificables 42.59% tienen hábitos alimenticios inadecuados, 42.59% tienen consumo de tabaco moderado y alto, 94.44% presentan consumo moderado de alcohol, 61.11% muestran inactividad física, 96.30% presentan estrés moderado y alto, 40.74% tienen hipertensión arterial, 59.26% tienen riesgo y mayor riesgo de Colesterol total, 55.56% riesgo de HDL-c, 66.67% niveles altos de LDL-c, 59.26% muestran riesgo y mayor riesgo de triglicéridos, y 51.85% presentan glucosa incrementada. Conclusiones: La mayoría de los profesionales de la salud presentan alto riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular debido a la presencia de factores de riesgo predisponentes de mayor prevalencia como: estrés, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, inactividad física, triglicéridos, colesterol total, LDL-c, y glucosa con niveles mayores a los rangos normales establecidos

Palabra Clave: Factores riesgo, enfermedad cardiovascular, profesionales salud

ABSTRACT

The objective of the study is to determine the prevalence of modifiable risk factors predisposing to cardiovascular diseases in health professionals from the San Juan de Dios, Casalla and Tupac Amaru Inca Health Centers of the Province of Pisco - 2022. Methodology: Descriptive study, cross-sectional, non-experimental, a questionnaire was applied to 54 health professionals to determine: eating habits, tobacco and alcohol consumption, physical activity, work stress and sociodemographic characteristics. BMI was calculated, blood pressure was measured, total cholesterol, HDL-c, LDL-c, triglycerides and glycemia were determined. Results: The mean age was 38.53 ± 8.02 , 61.11% are female, 48.15% are nurses and 18.52% are doctors, 16.67% have master's degrees and only 1.85% have a doctorate. In the modifiable factors, 42.59% have inadequate eating habits, 42.59% have moderate and high tobacco consumption, 94.44% have moderate alcohol consumption, 61.11% show physical inactivity, 96.30% have moderate and high stress, 40.74% have high blood pressure, 59.26% have risk and higher risk of Total Cholesterol, 55.56% risk of HDL-c, 66.67% have high levels of LDL-c, 59.26% show risk and higher risk of triglycerides, and 51.85% have increased glucose. Conclusions: The majority of health professionals have a high risk of developing cardiovascular disease due to the presence of more prevalent predisposing risk factors such as: stress, alcohol consumption, overweight and obesity, physical inactivity, triglycerides, total cholesterol, LDL. -c, and glucose with levels higher than the established normal ranges

Keyword: Risk factors, cardiovascular disease, health professionals

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), actualmente son la primera causa de mortalidad a nivel mundial y se ha convertido en el principal problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo fallecen millones de personas con enfermedades cardiovasculares, en el año 2012 murieron 17,5 millones de personas, que viene a representar el 31% de muerte en todo el mundo, 7,4 millones de personas presentaron cardiopatía coronaria y 6,7 millones, Accidente cerebrovascular (ACV). ⁽¹⁾

El Perú, registró el 15.5% de muertes que fueron originadas por enfermedades cardiovasculares, por lo que, es considerada entre las tres primeras causas de fallecimientos. Este porcentaje se ha incrementado constantemente por el elevado riesgo de Enfermedad Cardiovascular presente en la población. ⁽²⁾

La Sociedad Peruana de cardiología en el estudio TORNASOL I realizado en el 2004 considero la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (PFRCV) en 26 ciudades de las tres regiones costa, sierra y selva encontrando como factores de riesgo cardiovascular principalmente a la obesidad, el tabaquismo, la hipertensión arterial (HTA), hipercolesterolemia, diabetes y sedentarismo, con mayor prevalencia en los hombres (35.4%), a excepción del hipercolesterolemia mayor en mujeres. La costa obtuvo el primer lugar (27.3%) de mayor prevalencia de factores.

En el TORNASOL II realizado 6 años después (2010 -2011) se observó un incremento de la prevalencia de factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares a excepción del tabaquismo. La prevalencia de la hipertensión arterial se incrementó de 23.7% (TORNASOL I) a 27.3% (TORNASOL II), estos resultados muestran una situación epidemiológica preocupante, por el alto riesgo de morbimortalidad en la población. ⁽³⁾

Las enfermedades cardiovasculares se pueden detectar, prevenir y tratar de manera oportuna en bienestar de la población, si conocemos los factores de riesgo con respecto a las conductas y malos hábitos que el poblador adquiere.

Las enfermedades cardiovasculares son consideradas como un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, ocasionadas por factores modificables (hábitos alimenticios, consumo de tabaco y licor, estrés laboral, medidas antropométricas, colesterol, triglicéridos glucosa y presión arterial), conjunto de factores que aumentan el riesgo cardiovascular y que es considerada como una de las principales causas morbilidad y mortalidad en todo el mundo. En nuestro país se encuentran entre las tres primeras causas de mortalidad. ⁽⁸⁾ Por lo que es necesario conocer ¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022?

Este estudio es importante porque permitió dentro de su objetivo determinar la prevalencia de los factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022, resultados que permitirán generar un compromiso institucional de cuidado al profesional de la salud, adoptando medidas de prevención interna, que reduzcan la prevalencia y modifiquen los factores de riesgo cardiovasculares, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud.

Tamayo E., Estévez R., y col., (2018) realizaron un trabajo de investigación, para evaluar el riesgo cardiovascular en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México durante el año 2016. Estudio descriptivo, transversal. Se evaluaron a 25 enfermeras con aplicación de una entrevista, mediciones antropométricas y toma de perfil lipídico. Resultados: el riesgo cardiovascular encontrado fue bajo, con un porcentaje de riesgo menor a 10 %. Sin embargo, se encontró síndrome metabólico en 28 % de la población. El 28 % de los profesionales presentaron antecedentes cardiovasculares de relevancia, 24 % problemas de hipercolesterolemia, 20 % cifras de riesgo en triglicéridos y el 40 % de los profesionales de enfermería presentaron un nivel de estrés alto. Conclusiones: Se observó en el estudio un riesgo cardiovascular bajo. ⁽⁴⁾

Rodríguez N., Laserna J., Chamorro J., Charris V. (2015), realizaron un estudio con la finalidad de determinar el riesgo cardiovascular en los trabajadores de una empresa productora de triplex en la ciudad de Barranquilla. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, se aplicó a 50 trabajadores del área operativa, una encuesta relacionada con los factores de riesgo cardiovascular como edad, área, sexo, consumo de alcohol y tabaco, consumo de frutas y verduras, nivel de actividad física, tratamientos al incremento de colesterol o diabetes. Resultados: Se observa que el 78% de la población consume tabaco, el 82% alcohol, el 62% realiza actividad física, el 72% usa bicicleta o camina por más de 10 minutos continuos, la actividad física vigorosa la realiza un 54% de los encuestados en su tiempo libre, el 94% manifiesta que no recibe tratamiento de hipertensión e hiperglicemia y el 24% presenta tensión o stress. Conclusiones: La detección precoz de los factores de riesgo cardiovascular ayuda en el mejoramiento integral de la población trabajadora. ⁽⁵⁾

Barreto F., (2017). Las Enfermedades Cardiovasculares más frecuentes son enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular que por su alta prevalencia se han convertido en un problema de salud pública y la principal causa de mortalidad en el grupo poblacional adulto en el mundo. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo de las Enfermedades Cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Gaudencio Bernasconi en Barranco. Investigación de tipo observacional, retrospectivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituido por pacientes a quienes se pesó, tallo, se midió la presión arterial, y fueron derivados al área de laboratorio, previó consentimiento informado. Resultados: Se observó que la prevalencia de dislipidemia es de 80%,

de los cuales el 14.9% es por antecedentes familiares. El 22.4% de la población fuma activamente, siendo mayor en varones. El 29.8 % presenta valores elevados al rango normal de glucosa y el 12% estaba en tratamiento. El 40.3% presenta como factores de riesgo la hipertensión. El 65% manifestaba sedentarismo del cual el 80% corresponde al sexo masculino. ⁽⁶⁾

Bustanza K., (2016) realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en estudiantes universitarios. La Investigación fue descriptivo analítico y de corte transversal. La muestra fue de 60 estudiantes universitarios, se determinó la actividad física, consumo de alcohol, tabaco y antecedentes familiares, IMC, y el perfil lipídico mediante pruebas bioquímicas, las medidas antropométricas permitieron determinar el estado nutricional y el consumo alimentario. Resultados: El sexo femenino presentó según el IMC 60% normal, 23% sobrepeso, 7% desnutrición moderada, 7% desnutrición leve y 3% obesidad severa. El sexo masculino 70% normal, 20% sobrepeso, 7% obesidad moderada, 3% desnutrición leve. Índice de cintura cadera (C/C) en la población masculina y femenina fue 40% androide y 5% ginecoide. La índice cintura estatura (ICE) de la población masculina y femenina fue 30% riesgo alto y 70% normal. El 80% del sexo femenino y el 77% masculino presentan colesterol deseable. El 93% femenino y 87% masculino presentan HDL deseable. En relación al LDL el 97% del sexo femenino y 67% tienen riesgo bajo. El 97% del sexo femenino y 80% masculino presentan triglicéridos deseables. La presión arterial en el 96.6% de mujeres, y 90% masculino es normal. El consumo alimentario en ambos sexos es 13.3% deficiente, y 53.3% exceso de carbohidratos. En proteínas el 11.7% es deficiente, y el 23.3% tiene exceso de proteínas. En lípidos el 15% es deficiente y 13.4% tiene exceso de lípidos. Sexo femenino el 56.6% presenta actividad física mínimamente activo, 25% inactivo y 18.4% activo. Consumo de alcohol 20% consume ocasionalmente y el 33% no consume. En sexo femenino 71.7% nunca consume tabaco y 28.3% consume menor a cinco cigarrillos por día. No tienen antecedentes familiares el 97% de mujeres y 83% de hombres. Conclusiones: Es importante encauzar los recursos y estrategias para la prevención de las enfermedades cardiovasculares en este grupo poblacional. ⁽⁷⁾

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. La Organización Mundial de la Salud OMS define las enfermedades cardiovasculares (ECV) como un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos entre las que se consideran la enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, hipertensión, enfermedad arterial periférica, cardiopatía reumática o insuficiencia cardíaca, entre otras. ⁽⁸⁾

Con frecuencia se piensa que las enfermedades cardíacas y las cardiovasculares son las mismas, pero no, son diferentes e involucran a diferentes partes del cuerpo. La enfermedad cardíaca o “cardio”, se refiere únicamente a las enfermedades del corazón y del sistema de vasos sanguíneos del corazón. La enfermedad cardiovascular o “vascular”, se refiere a las enfermedades del corazón y a las enfermedades del sistema de vasos sanguíneos (arterias, capilares, venas) de todo el organismo, tales como el cerebro, las piernas y los pulmones.

Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (ACV) suelen tener su causa en la presencia de una combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, las dietas no saludables, la obesidad, la inactividad física, el consumo dañino de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia. ⁽⁹⁾

Según la Organización Mundial de Salud OMS define a los factores de riesgo (FR) como “Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. ⁽¹⁰⁾

Un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) es una característica biológica o un hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de que una persona con una enfermedad cardiovascular desarrolle o muera a causa de ella. Cuantos más factores de riesgo presente el paciente, mayor será su probabilidad de padecer una enfermedad del corazón. Algunos factores de riesgo pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no. Así mismo el mayor control del número posible de factores de riesgo, generando cambios de estilos de vida o medicamentos consumidos, puede reducir el riesgo cardiovascular. ⁽¹¹⁾

Estos factores de riesgo por ser causantes de la mayor parte de las enfermedades cardiovasculares se clasifican en conductuales o modificables y genéticos o no modificables; dentro de los factores de riesgo modificables se encuentra todos aquellos hábitos nocivos que pueden ser corregidos, controlados o eliminados a través de cambios en el estilo de vida, entre los cuales tenemos la inactividad física, la obesidad, el sobrepeso, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo, el tabaquismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, triglicéridos, glucosa y el estrés. En los factores no modificables se considera según la OMS: ⁽¹²⁾ la edad, el género, la raza, los antecedentes familiares de enfermedad coronaria prematura. Se ha establecido que los hombres desde los 45 años y las mujeres desde los 55 años aumentan notoriamente su riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Factores de riesgo modificables: Hábitos alimenticios, dieta sana es la ingesta de alimentos que ayudan a mantener, recuperar o mejorar la salud. Es un proceso que depende de la persona, de su cultura, y es a la vez un acto voluntario condicionado por diversos factores que determinan que la alimentación sea buena o mala. ⁽¹³⁾

Los ácidos de grasa de la dieta que se consume están vinculado al incremento de los riesgos cardiovasculares y tiene lugar en el metabolismo de las lipoproteínas, se ha mostrado que la variación en el nivel de distintas lipoproteínas se acompaña de un aumento de riesgo, muy especial de elevación de colesterol total y de colesterol unido a bajas densidades, o ascensos de colesterol unido a altas densidades. El ácido graso saturado de la dieta es el que más se relaciona con el incremento del colesterol. ⁽¹⁴⁾

La alimentación no saludable, basada en el consumo de alimentos procesados, bebidas gasificadas, exceso de dulces y carbohidratos, están relacionadas con la obesidad, hipertensión, y

alteración en marcadores hematológicos y bioquímicos como el colesterol, así mismo el elevado consumo de sal, conducirían a padecer alguna enfermedad cardíaca. ⁽¹⁵⁾

El consumo de tabaco es el factor de riesgo cardiovascular más importante, la posibilidad de tener enfermedades cardiovasculares en los fumadores es tres veces mayor que en el resto de la población. Un dato alarmante es que, en España, en el grupo de población de 10-12 años, un 21% de los niños ha probado ya el tabaco, y de éstos, un 24% es fumador habitual. La importancia de la prevención del tabaco en estas edades tan tempranas es fundamental, puesto que quienes llegan a los 15 años de edad sin haber consumido tabaco difícilmente serán fumadores en la edad adulta. ⁽¹⁶⁾

Según la Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁷⁾ el consumo de alcohol en exceso puede elevar los niveles de triglicéridos, aumentar la presión arterial, producir arritmias, insuficiencia cardíaca e ictus. El alcohol es una sustancia psicoactiva causante de dependencia, el hígado no tolera bien el alcohol para detoxificar y metabolizar el etanol, lo que conlleva a incrementar el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. Las calorías del alcohol que contienen entre 100 a 200 calorías, a menudo aumentan la grasa corporal, lo que también puede aumentar el riesgo cardiovascular. ⁽¹⁴⁾

La falta de ejercicio o sedentarismo es considerada también como un importante factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, se ha establecido una relación directa entre sedentarismo y la mortalidad cardiovascular. El sedentarismo puede elevar los niveles lipídicos al rango de riesgo para el SM y puede actuar alterando la reserva cardiovascular mediada por el flujo sanguíneo coronario.

La Organización Mundial de la Salud indica que el estilo de vida sedentario está dentro de las 10 causas más importantes de muerte y discapacidad a nivel mundial. El sedentarismo está presente desde tempranas edades, ya que la actividad física ha sido desplazada por los avances tecnológicos adoptando un estilo de vida sedentaria cotidiana, lo que a la larga perjudica la salud. ⁽¹⁸⁾

Hipertensión arterial, El corazón impulsa la sangre a través de las arterias, y ejerce sobre ellas la presión necesaria para que circule. La presión arterial está dada por la cantidad de sangre que bombea el corazón y la resistencia que ofrecen las arterias a este flujo. La presión sistólica es la presión máxima que se obtiene en cada contracción del corazón; y la presión diastólica es la presión mínima durante la fase de relajación, los valores normales del adulto sano en reposo deben estar en 120/80. Las presiones arteriales mantenidas sobre 140/90 mmHg. aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, un ataque al corazón o un accidente cerebro vascular. Las personas hipertensivas que además son obesas, fuman o tienen niveles elevados de colesterol en sangre, tienen un riesgo mucho mayor de sufrir una enfermedad del corazón o un accidente cerebro vascular. ⁽¹⁹⁾

La obesidad y el sobrepeso son considerados como un problema de salud pública y presentan un marcado incremento en nuestro país. La obesidad se define como el aumento de peso debido al

incremento de la grasa corporal, producida cuando el número de calorías ingeridas es mayor que el número de calorías gastadas. Existen muchos estudios que han demostrado que los pacientes obesos presentan más enfermedades cardiovasculares que las personas de peso normal. Estos factores calculados por el Índice de Masa Corporal (IMC), tienen el siguiente valor de medida: IMC mayor a 25, se considera sobrepeso, mientras que IMC de 30 a más, es considerado obesidad. ⁽²⁰⁾ El IMC, se calcula dividiendo el peso en kilos de una persona por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). ⁽²¹⁾

Según la OMS ⁽²²⁾, actualmente la diabetes mellitus (DM) está en aumento en Latinoamérica, y se ha convertido en un problema de salud, se le describe como un desorden metabólico de múltiples etiologías, que se caracteriza por disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas lo que ocasiona una hiperglucemia crónica, producida por defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina⁽²³⁾ y es asociada a aparición de hipertrigliceridemia, HDL bajo, presión arterial alta y obesidad. ⁽¹⁵⁾ La Diabetes Mellitus (DM) al no ser controlada puede originar en las personas que la padecen de 2 a 5 veces más posibilidades de padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular de pronóstico no es muy favorable; ⁽²⁴⁾ la American Heart Association (AHA) indica que el 65% de las personas diabéticas mueren por alguna enfermedad cardiovascular. ⁽²⁵⁾

El colesterol está presente en las células del cuerpo humano en forma de una sustancia grasa natural, su presencia es necesaria para el normal funcionamiento del organismo, es producido por el hígado, y también se obtiene a través de la ingesta de algunos alimentos. ⁽²⁶⁾ Los niveles de colesterol total en la sangre son la suma de las cantidades de colesterol transportado por las diferentes lipoproteínas; en condiciones normales, son las de colesterol-LDL y colesterol-HDL. El hipercolesterolemia es el aumento de los niveles de colesterol total; a partir de un valor de 250 mg/dl se considera patológico y un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. Numerosos estudios realizados han concluido que existe una relación entre los niveles de colesterol en la sangre y la incidencia de enfermedades cardiovasculares, que son más frecuentes en paciente con hipercolesterolemia que en los que presentan niveles bajos de colesterol-LDL. Así mismo, la reducción de los niveles elevados de colesterol-LDL disminuye la incidencia de enfermedades coronarias. El nivel de colesterol en la sangre está determinado por factores genéticos y ambientales que incluyen: la edad, el sexo, el peso corporal, la dieta, el consumo de alcohol y tabaco, el ejercicio físico, los antecedentes familiares, los fármacos y también la presencia de diferentes situaciones patológicas. ⁽²⁷⁾

En este estudio se han desarrollado siete capítulos los cuales son: Capítulo I: Introducción, Se describe el planteamiento del problema, justificación, objetivo, antecedentes de estudios similares y bases teóricas sustento de la investigación; Capítulo II: Marco metodológico, comprende el diseño, tipo y nivel de la investigación, así como la población y muestra, técnica de recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos y aspectos éticos; Capítulo III: Detalla los

resultados obtenidos, Capítulo IV: Comprende la discusión de la investigación; Capítulo V: conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones; Capítulo VII: Referencias bibliográficas y Capítulo VIII anexos.

II. Estrategia metodológica

2.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación.

Tipo : Básico

Nivel : Descriptivo, transversal

Diseño: No experimental

2.2. Hipótesis

Por ser un trabajo descriptivo no amerita

2.3. Población, muestra y muestro.

Población

La población estuvo constituida por los profesionales de la salud que se encontraban laborando en los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco.

Muestra

La muestra la conformaron 54 profesionales de la salud que se encontraban laborando durante los meses de febrero y marzo del 2023, en los Centro de Salud:

CENTRO DE SALUD	PROFESIONALES DE LA SALUD							TOTAL
	MÉDICOS	ENFERMERAS	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO	ODONTOLOGO	BIOLOGO	QUÍMICO FARMACÉUTICO	
CS. SAN JUAN DE DIOS	4	13	1	2	2	2	1	25
CS.CASALLA	3	4	0	1	1	1	0	10
CS. TUPAC AMARU INCA	3	9	1	2	2	1	1	19
TOTAL	10	26	2	5	5	4	2	54

El muestreo fue de tipo no probabilístico, no aleatorio; se seleccionaron a los profesionales de la salud que participaron en el estudio, por conveniencia con un consentimiento informado.

Criterios de inclusión

- Profesionales de salud que laboran en los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de Pisco
- Profesionales de la salud de ambos sexos que desean participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Profesionales de salud que no laboran en los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de Pisco
- Profesionales de la salud de ambos sexos que no desean participar en el estudio

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario de pregunta, que elaboró la investigadora, se recolectó la información necesaria para identificar los factores de riesgo predisponentes a enfermedades cardiovasculares en los profesionales de salud que laboran en los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco. El instrumento para su aplicación fue validó por juicio de tres expertos y se determinó estadísticamente su nivel de confiabilidad mediante el método del coeficiente alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.817, que está por encima del 0,7 por lo tanto, se considera como un instrumento con confiabilidad. El instrumento constó de 26 ítems sobre los factores modificables como: Hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol, actividad física, estrés laboral y las características sociodemográficas de los profesionales de la salud.

En los ítems utilizados para determinar los hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol, actividad física y estrés laboral, se trabajó con la escala de Likert con 3 alternativas de respuestas que equivalen:

Nunca a 1 punto

A veces a 2 puntos

Siempre a 3 puntos

Los puntajes se obtienen de la suma de las respuestas.

- Hábitos alimenticios 6 ítems, con valores de los resultados:
 - Inadecuada (0 a 10 puntos)
 - Adecuada (11 a 18 puntos)
- Consumo de tabaco 5 ítems, con valores de los resultados:
 - Abstemio (0 a 5 puntos)
 - Moderado (6 a 10 puntos)
 - Alto (11 a 15 puntos)
- Consumo de alcohol 5 ítems, con valores de los resultados:
 - Bajo (0 a 5 puntos)
 - Moderado (6 a 10 puntos)
 - Alto (11 a 15 puntos)
- Actividad física 5 ítems, con valores de los resultados:
 - Inactividad (0 a 10 puntos)
 - Activos (11 a 15 puntos)
- Estrés laboral 5 ítems, con valores de los resultados:

Bajo (12 a 15 puntos)

Moderado (8 a 11 puntos)

Alto (0 a 7 puntos)

Fichas de valores antropométricos y presión arterial, sirvió para anotar los resultados de las medidas antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal IMC), Presión arterial (P.A.) y pruebas bioquímicas (Colesterol, triglicéridos y Glucosa).

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Previo consentimiento informado, se aplicó el instrumento validado, a los 54 profesionales de la salud que laboran en los centros de salud de San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca en la Provincia de Pisco, en los meses de marzo y abril del 2023.

Medidas antropométricas, se pesó a los profesionales de la salud utilizando una balanza electrónica, los valores obtenidos se anotaron en la ficha, así mismo, se talló utilizando un tallímetro, las mediciones se anotaron en la ficha. Con estos valores obtenidos peso en kg y talla en m², se calculó el Índice de Masa Corporal utilizando la formula: ^(28,29)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}}$$

Se tomó la presión arterial (P.A.): Tensiómetro Veroval Compact de brazo. ⁽³⁰⁾

- Previamente se recomendó al profesional de la salud guardar reposo por 5 minutos, no haber hecho ejercicio físico pesado, no beber café ni fumar en los treinta minutos anteriores a la medición, así mismo no hablar cuando se está realizando la medición.
- El profesional de la salud debe estar relajado, sentado con la espalda apoyada al respaldo de la silla y las piernas rectas tocando el suelo, con el brazo de referencia estirado debe estar apoyado más o menos a la altura del corazón con la palma de la mano relajada, sin apretar y mirando para arriba, en posición de descanso.
 - Con el brazalete colocado adecuadamente, tratando que no quede muy holgado o apretado, se realizó la medición, el valor obtenido, nunca se debe redondear las cifras, los valores se anotaron en la ficha.

Toma de muestra de sangre

Se procedió con la toma de muestra de sangre a los profesionales de la salud en el centro de salud donde laboran a partir de las 8:00 am a quienes se les dio las siguientes recomendaciones:

- Estar en ayunas, 12 horas antes de la toma de sangre.
- Debe estar sentado durante la toma de sangre.

- Se debe realizar un torniquete en el brazo.
- Insertar la aguja con el bisel mirando hacia arriba y extraer la sangre con una aguja N°21 y el tubo al vacío, terminado colocar un algodón con esparadrapo en el lugar de la punción.

Preparación de la muestra de sangre

- En la toma de la muestra de sangre se debe evitar la formación de espuma y movimientos bruscos a la muestra para no provocar hemólisis.
- La enumeración de los tubos de muestra debe coincidir con el número de la ficha.
- Se deja reposar la muestra, y se procede a centrifugar por 10 min para separar el suero.
- El suero se separa en otro tubo y se procede a realizar las pruebas bioquímicas.

Pruebas bioquímicas:

- a. Determinación de Colesterol Total, las altas concentraciones de colesterol en sangre, están asociadas a alto riesgo de accidente vascular y la aparición de aterosclerosis. El método a utilizar será la determinación enzimática-colorimétrica en suero o plasma.⁽³¹⁾

Procedimiento

Se toma tres tubos de prueba marcados con B (Blanco), S (Standard) y D (Desconocido o Muestra) y se coloca:

	BLANCO (B)	STANDAR (S)	MUESTRA (M)
STANDARD	-	20 ul	-
MUESTRA	-	-	20 ul
REACTIVO	2 ml	2 ml	2 ml

Se procede a incubar 15 minutos en baño maría a 37°C. Se lleva a cero con el blanco el espectrofotómetro y se procede a leer a 505 nm.

Cálculo de los resultados

$$\text{Colesterol (g/l)} = D \times f \quad \text{Donde } f = \frac{2.00 \text{ g/l}}{S}$$

- b. Determinación de HDL-colesterol, el método que se utilizó fue el método directo, mediante la determinación enzimática colorimétrica, con un reactivo precipitante para la separación de proteínas de alta densidad (HLD) en suero o plasma.⁽³²⁾

Procedimiento

- En un tubo se midió 0,5 ml o 500 ul de muestra, se agregó 50 ul del reactivo precipitante, se homogeniza agitando por 20 segundos y se deja 15 minutos en baño de agua a 10°C de temperatura.
- Se centrifugo por 15 minutos a 3000 r.p.m.

- En tres tubos de prueba marcados con B (Blanco), S (Standard) y D (sobrenadante o Muestra), se colocó:

	BLANCO (B)	STANDAR (S)	MUESTRA (M)
SOBRENADANTE	-	-	100 ul
STANDARD	-	20 ul	-
REACTIVO	2 ml	2 ml	2 ml

- Mezclar e incubar 5 minutos a 37°C.
- Se retiró del baño y se dejó enfriar. Se procedió a leer a 505 nm en espectrofotómetro, llevando a cero con el Blanco.

Cálculo de los resultados

$$\text{HDL Colesterol (g/l)} = D \times f \qquad f = \frac{0,457}{S}$$

$$0,457 = 2 \text{ (g/l)} \times \frac{V_{FE}}{V_M} \times \frac{V_{RE}}{V_{RS}} \times \frac{V_S}{V_E}$$

donde:

V_{FE} = volumen final de extracto = 0,55 ml

V_M = volumen de muestra procesada = 0,5 ml

V_{RE} = volumen de reacción con extracto = 2,1 ml

V_{RS} = volumen de reacción con Standard = 2,02 ml

V_S = volumen de Standard en la reacción = 0,020 ml

V_E = volumen de extracto en la reacción = 0,1 ml

- c. Determinación LDL- colesterol, se utilizó el método directo por determinación enzimática colorimétrica con un reactivo precipitante. ⁽³³⁾

Procedimiento

- En un tubo de prueba colocar:
 - Muestra 200 ul
 - Reactivo precipitante 100ul
- Se homogenizo por 20 segundos agitando en forma continua, luego por 15 minutos se llevó a baño de agua a 25°C.
- Se centrifugo por 15 minutos a 3000 r.p.m.
- Se tomó el sobrenadante como muestra para el ensayo colorimétrico. En tres tubos de fotocolorímetro marcados B (Blanco), S (Standard) y D (Desconocido) se colocó:

	BLANCO (B)	STANDAR (S)	MUESTRA (M)
STANDARD	-	20 ul	-
SOBRENADANTE	-	-	100 ul
REACTIVO	2 ml	2 ml	2 ml

- Se mezcló e incubó por 5 minutos a 37°C, se retiró del baño y se dejó enfriar.
- Se procedió a leer en el espectrofotómetro a 505 nm, llevando primeramente a cero con el Blanco.

Cálculo de los resultados

$$\text{LDL Colesterol (g/l)} = \text{Colesterol total (*)} - \frac{D \times f}{S} \quad f = 0,624$$

(*) Valor obtenido con Colestat enzimático

EL valor:

$$0,624 = 2 \text{ (g/l)} \times \frac{V_{FE}}{V_M} \times \frac{V_{RE}}{V_{RS}} \times \frac{V_S}{V_E}$$

donde:

V_{FE} = volumen final de extracto = 0,3 mL

V_M = volumen de muestra procesada = 0,2 mL (200uL)

V_{RE} = volumen de reacción con extracto = 2,1 mL

V_{RS} = volumen de reacción con Standard = 2,02 mL

V_S = volumen de Standard en la reacción = 0,02 mL (20uL)

V_E = volumen de extracto en la reacción = 0,1 mL (100uL)

Si los volúmenes utilizados del Reactivo son diferentes, el factor 0,624 varía y debe calcular nuevamente.

- d. Determinación de Triglicéridos, se utilizó el método enzimático – colorimétrico (GPO/POD) en suero o plasma. ⁽³⁴⁾

Procedimiento

- Se homogenizó la muestra antes de usar.
- En tres tubos marcados con B (Blanco), S (Standard) y D (Desconocido o Muestra) se colocó:

	BLANCO (B)	STANDAR (S)	MUESTRA (M)
STANDARD	-	10 ul	-
MUESTRA	-	-	10 ul
REACTIVO	1 ml	1 ml	1 ml

- Se mezcló y se incubó por 5 minutos a temperatura de 37°C, y luego se deja enfriar.
- Se procede a calibrar el espectrofotómetro a cero con agua destilada.
- Se lee en espectrofotómetro a 505 nm.

Cálculo de los resultados

$$TG \text{ (g/l)} = D \times f \qquad f = \frac{2 \text{ g/l}}{S}$$

- e. Glucosa, para la determinación de glucosa se utilizará el método enzimático colorimétrico según Trinder. ⁽³⁵⁾

Se toma tres tubos de prueba marcados con B (Blanco), S (Standard) y D (Desconocido o Muestra) y se coloca:

	BLANCO (B)	STANDAR (S)	MUESTRA (M)
STANDARD	-	10 ul	-
MUESTRA	-	-	10 ul
REACTIVO A	1 ml	1 ml	1 ml

Se procede a incubar 5 minutos en baño maría a 37°C. Se lleva a cero con el blanco el espectrofotómetro y se procede a leer a 505 nm.

Cálculo de los resultados

$$\text{Glucosa (mg/dl)} = D \times f \qquad f = \frac{100 \text{ mg/dl}}{S}$$

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.

Los datos obtenidos en la investigación, fueron procesados y analizados estadísticamente y se ordenaron en tablas de distribución de frecuencias, gráficos de barras y sectores circulares.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS 25, y Excel.

2.7. Aspectos éticos

En el estudio realizado se consideraron los códigos de ética y bioética, la participación del profesional de la salud fue libre a través del consentimiento informado, la información recolectada se manejó de manera confidencial y con responsabilidad, solo se utilizó como datos para la investigación. Todos los participantes fueron considerados y tratados con la misma igualdad por la investigadora.

III. Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de los profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Características sociodemográficas			
Indicador	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 30 años	13	24.07%
	31 a 40 años	23	42.59%
	41 a 50 años	8	14.81%
	51 a 60 años	7	12.96%
	61 a más años	3	5.56%
Sexo	Femenino	33	61.11%
	Masculino	21	38.89%
Estado civil	Soltero	22	40.74%
	Casado/conviviente	27	50.00%
	Divorciado/separado/viudo	5	9.26%
Carreras profesionales	Médico	10	18.52%
	Enfermera	26	48.15%
	Químico Farmacéutico	2	3.70%
	Psicólogo	5	9.26%
	Odontólogo	5	9.26%
	Biólogo	4	7.41%
	Nutricionista	2	3.70%
Otros estudios realizados	Maestría	9	16.67%
	Doctorado	1	1.85%
	Especialidad	8	14.81%
	Otros estudios	36	66.67%
Total		54	100.00%

Fuente: Datos de la investigación

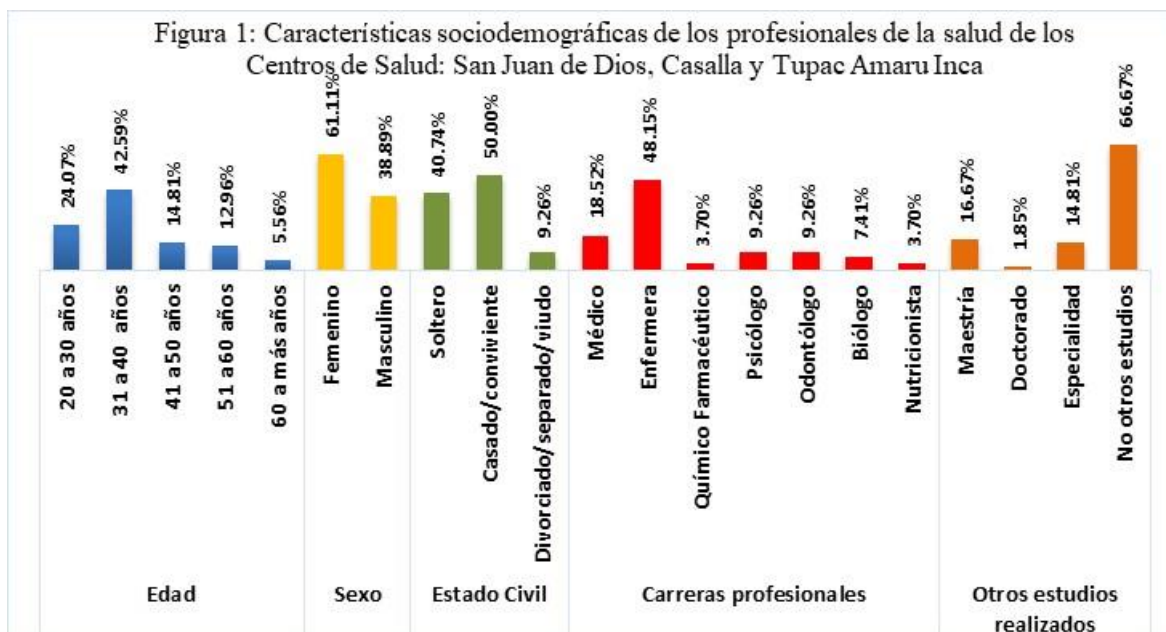


Tabla y figura 1. Según las características sociodemográficas se observa, mayor participación del grupo etario de 31 a 40 años con un 42.59% y el de menor participación 14.81% de 61 a más años, la edad mínima fue de 25 años y la máxima 66 años, el 61.11% fue de sexo femenino, el 50.00% de los participantes son casados/convivientes y 40.74% son solteros, en relación a las carreras profesionales el 48.15% son enfermeros, y el 18.52% son médicos, el 66.67% no presentan otros estudios, el 16.67% presentan maestría, 14.81% especialidad, y solo el 1.85% tienen doctorado.

Tabla 2

Factores de riesgo predisponentes a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, según hábitos alimenticios

Centro de Salud San Juan de Dios						
Ítem	Siempre	Porcentaje	A veces	Porcentaje	Nunca	Porcentaje
En su dieta consume diariamente verduras	13	44.83%	16	55.17%	0	0.00%
Consume alimentos ricos en grasas saturadas	5	17.24%	22	75.86%	2	6.90%
Consume una dieta baja en sal	8	27.59%	20	68.97%	1	3.45%
Consume aceite de oliva en sus comidas	9	31.03%	12	41.38%	8	27.59%
Cuando consume alimentos le agrega un poco más de sal	2	6.90%	12	41.38%	15	51.72%
Consume alimentos saludables (frutas, y verduras)	17	58.62%	11	37.92%	1	3.45%
Centro de Salud Casalla						
En su dieta consume diariamente verduras	4	40.00%	6	60.00%	0	0.00%
Consume alimentos ricos en grasas saturadas	1	10.00%	10	90.00%	0	0.00%
Consume una dieta baja en sal	5	50.00%	4	40.00%	1	10.00%
Consume aceite de oliva en sus comidas	2	20.00%	5	50.00%	3	30.00%
Cuando consume alimentos le agrega un poco más de sal	1	10.00%	5	40.00%	5	50.00%
Consume alimentos saludables (frutas, verduras)	5	50.00%	4	40.00%	1	10.00%
Centro de Salud Tupac Amaru Inca						
En su dieta consume diariamente verduras	2	13.33%	13	86.67%	0	0.00%
Consume alimentos ricos en grasas saturadas	4	26.67%	11	73.33%	0	0.00%
Consume una dieta baja en sal	5	33.33%	10	66.67%	0	0.00%
Consume aceite de oliva en sus comidas	3	20.00%	9	60.00%	3	20.00%
Cuando consume alimentos le agrega un poco más de sal	2	13.33%	7	46.67%	6	40.00%
Consume alimentos saludables (frutas, verduras)	7	46.67%	7	46.67%	1	6.67%

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 2. En los factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular, según hábitos alimenticios en los profesionales de la salud CS. San Juan de Dios, el 44.38% siempre consume verduras a diario, 75.86% a veces consume alimentos ricos en grasa saturada, 68.97% a veces consume alimentos bajo en sal, 31.03% siempre consume aceite de oliva en comidas, y 27.59% nunca lo hace, 51.72% nunca agrega más sal a los alimentos, 58.62% siempre consumen alimentos saludables. CS. Casalla el 40.00% siempre consume verduras a diario, 90.00% a veces consume alimentos ricos en grasa saturada, 50.00% siempre consume alimentos bajo en sal, 50.00% a veces consume aceite de oliva en comidas, y 30.00% nunca lo hace, 50.00% nunca agrega más sal a los alimentos, y 10.00% siempre lo hace, 46.67% siempre consumen alimentos saludables. CS. Tupac Amaru Inca el 86.67% a veces consume verduras a diario, 26.67% siempre consume alimentos ricos en grasa saturada, 33.33% siempre consume alimentos bajo en sal, 60.00% a veces consume aceite de oliva en comidas, y 20.00% nunca lo hace, 46.67% a veces agrega más sal a los alimentos, y 13.33% siempre lo hace, 46.67% siempre consumen alimentos saludables

Tabla 3

Hábitos alimenticios, factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Hábitos alimenticios	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	23	42.59%
Adecuada	31	57.41%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Datos de la investigación

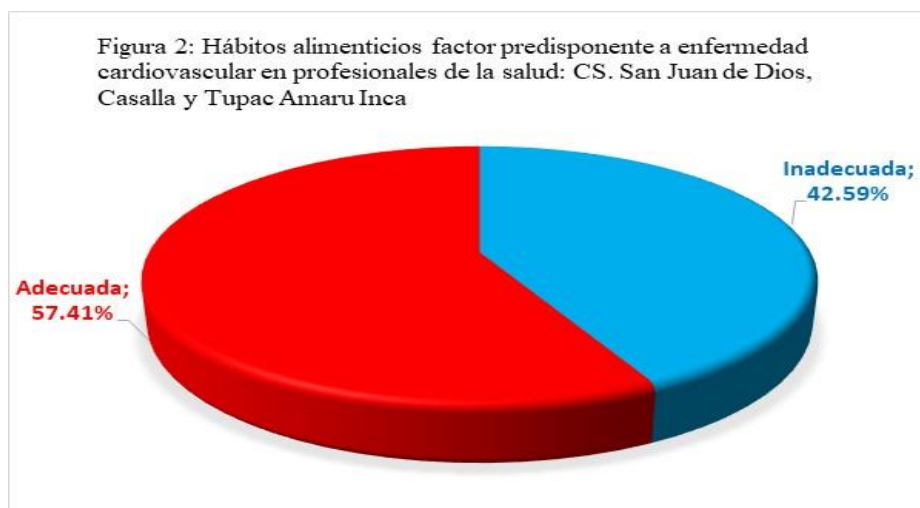


Tabla 3 y figura 2. Hábitos alimenticios, factor predisponente a enfermedad cardiovascular, el 57.41% de los profesionales de la salud participantes en el estudio presentan hábitos alimenticios adecuados y el 42.59% inadecuados.

Tabla 4

Factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, según consumo de tabaco

Centro de Salud San Juan de Dios						
Ítem	Siempre	Porcentaje	A veces	Porcentaje	Nunca	Porcentaje
¿Fuma cigarrillos?	2	6.90%	11	37.93%	16	55.17%
Fuma en su centro de labor	0	0.00%	4	13.79%	25	86.21%
Consume cigarrillos en reuniones sociales	6	20.69%	7	24.14%	16	55.17%
Cuando esta estresado aumenta el consumo de cigarrillos	3	10.34%	9	31.03%	17	58.62%
Consume al menos un cigarrillo al mes	2	6.90%	16	55.17%	11	37.93%
Centro de Salud Casalla						
¿Fuma cigarrillos?	0	0.00%	4	40.00%	6	60.00%
Fuma en su centro de labor	0	0.00%	0	0.00%	10	100.00%
Consume cigarrillos en reuniones sociales	2	20.00%	2	20.00%	6	60.00%
Cuando esta estresado aumenta el consumo de cigarrillos	0	0.00%	3	30.00%	7	70.00%
Consume al menos un cigarrillo al mes	2	20.00%	3	30.00%	5	50.00%
Centro de Salud Tupac Amaru Inca						
¿Fuma cigarrillos?	1	6.67%	5	33.33%	9	60.00%
Fuma en su centro de labor	0	0.00%	2	13.33%	13	86.67%
Consume cigarrillos en reuniones sociales	4	26.67%	4	26.67%	7	46.67%
Cuando esta estresado aumenta el consumo de cigarrillos	3	20.00%	4	26.67%	8	53.33%
Consume al menos un cigarrillo al mes	2	13.33%	6	40.00%	7	46.67%

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 4. En los factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular, según consumo de tabaco en los profesionales de la salud del CS. San Juan de Dios, el 37.93% a veces fuma, y 55.17% nunca fuma, 13.79% a veces fuma en su trabajo, 20.69% siempre fuma en reuniones sociales, 10.34% siempre fuma cuando esta estresado, y 31.03% lo hace a veces cuando esta estresado, 55.17% fuma a veces al menos un cigarrillo una vez al mes. En el CS. Casalla, el 40.00% a veces fuma, y 60.00% nunca fuma, el 100.00% nunca fuma en su trabajo, 20.00% siempre fuma en reuniones sociales, 30.00% a veces fuma cuando esta estresado, y 70.00% nunca fuma cuando esta estresado, 20.00% siempre fuma a al menos un cigarrillo una vez al mes. En el CS. Tupac Amaru Inca el 33.33% a veces fuma, y 60.00% nunca fuma, el 86.67% nunca fuma en su trabajo, 26.67% siempre fuma en reuniones sociales, 20.00% siempre fuma cuar esta estresado, y 53.33% nunca fuma cuando esta estresado, 13.33% siempre fuma a al m un cigarrillo una vez al mes.

Tabla 5

Consumo de tabaco, factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Consumo de tabaco	Frecuencia	Porcentaje
Abstemio	31	57.41%
Moderado	21	38.89%
Alto	2	3.70%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Datos de la investigación

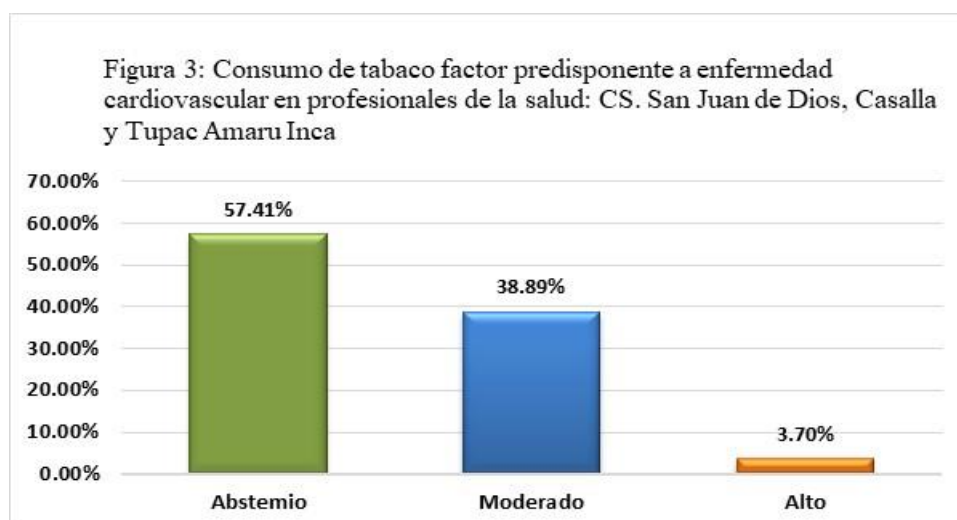


Tabla 5 y figura 3. Consumo de tabaco, factor predisponente a enfermedad cardiovascular, el 57.41% de los profesionales de la salud participantes en el estudio son abstemios al consumo de tabaco, 38.89% tienen un consumo moderado y 3.70% presentan alto consumo de tabaco.

Tabla 6

Factores de riesgo predisponentes a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, según consumo de alcohol

Centro de Salud San Juan de Dios						
Ítem	Siempre	Porcentaje	A veces	Porcentaje	Nunca	Porcentaje
Consume algún tipo de licor	2	6.90%	18	62.07%	9	31.03%
Acompaña sus almuerzos diarios con algún licor	0	0.00%	9	31.03%	20	68.97%
Controla con dificultad el consumo de bebidas alcohólicas	3	10.34%	2	6.90%	24	82.76%
Bebe licor en reuniones sociales	4	13.79%	23	79.31%	2	6.90%
Bebe en forma excesiva bebidas alcohólicas	0	0.00%	3	10.34%	26	89.66%
Centro de Salud Casalla						
Consume algún tipo de licor	0	0.00%	9	90.00%	1	10.00%
Acompaña sus almuerzos diarios con algún licor	0	0.00%	2	20.00%	8	80.00%
Controla con dificultad el consumo de bebidas alcohólicas	1	10.00%	1	10.00%	8	80.00%
Bebe licor en reuniones sociales	2	20.00%	7	70.00%	1	10.00%
Bebe en forma excesiva bebidas alcohólicas	0	0.00%	1	10.00%	9	90.00%
Centro de Salud Tupac Amaru Inca						
Consume algún tipo de licor	1	6.67%	10	66.67%	4	26.67%
Acompaña sus almuerzos diarios con algún licor	0	0.00%	7	46.67%	8	53.33%
Controla con dificultad el consumo de bebidas alcohólicas	1	6.67%	1	6.67%	13	86.67%
Bebe licor en reuniones sociales	2	13.33%	13	86.67%	0	0.00%
Bebe en forma excesiva bebidas alcohólicas	0	0.00%	3	20.00%	12	80.00%

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 6. En los factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular, según consumo de alcohol en los profesionales de la salud del CS. San Juan de Dios, el 62.07% a veces consume licor, 31.03% a veces acompaña sus almuerzos con licor, 10.34% a veces controla con dificultad el consumo de licor, 13.79% siempre bebe licor en reuniones, y 79.31% a veces lo hace, 10.34% a veces bebe en forma excesiva licor, y 89.66% nunca lo hace. En el CS. Casalla, el 90.00% a veces consume licor, 80.00% nunca acompaña sus almuerzos con licor, 10.00% siempre controla con dificultad el consumo de licor, 20.00% siempre bebe licor en reuniones, y 70.00% a veces lo hace, 10.00% a veces bebe en forma excesiva licor, y 90.00% nunca hace. En el CS. Tupac Amaru Inca, el 66.67% a veces consume licor, 53.33% nunca acompaña sus almuerzos con licor, 86.67% nunca controla la dificultad de consumir licor, 13.33% siempre bebe licor en reuniones, y 86.67% a veces lo hace, 20.00% a veces bebe en forma excesiva licor, y 80.00% nunca lo hace.

Tabla 7

Consumo de alcohol, factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	5.56%
Moderado	51	94.44%
Alto	0	0.00%
TOTAL	54	100.0%

Fue

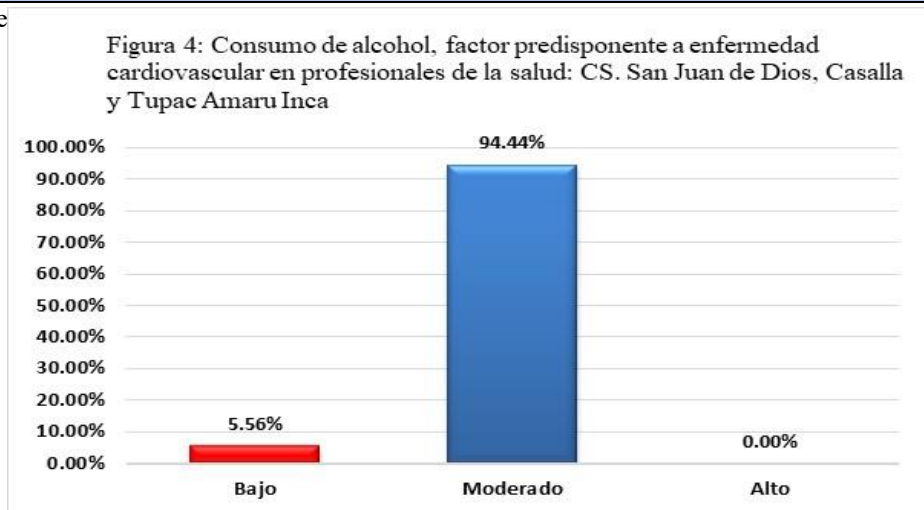


Tabla 7

figura 4. Consumo de alcohol, factor predisponente a enfermedad cardiovascular, el 94.44% de los profesionales de la salud participantes en el estudio tienen un consumo moderado de alcohol, 5.56% tienen bajo consumo.

Tabla 8

Factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, según actividad física

Centro de Salud San Juan de Dios						
Ítem	Siempre	Porcentaje	A veces	Porcentaje	Nunca	Porcentaje
Realiza alguna actividad física o deportiva	2	6.90%	18	62.07%	9	31.03%
Caminata 15 minut diario sin considerar actividades habituales	0	0.00%	9	31.03%	20	68.97%
Le falta tiempo para hacer ejercicios	3	10.34%	2	6.90%	24	82.76%
En su centro laboral las actividades que realiza son sedentarias	4	13.79%	23	79.31%	2	6.90%
Práctica ejercicios cardiovasculares: aeróbicos, spinning, etc.	0	0.00%	3	10.34%	26	89.66%
Centro de Salud Casalla						
Realiza alguna actividad física o deportiva	0	0.00%	9	90.00%	1	10.00%
Caminata 15 minut. diario sin considerar actividades habituales	0	0.00%	2	20.00%	8	80.00%
Le falta tiempo para hacer ejercicios	1	10.00%	1	10.00%	8	80.00%
En su centro laboral las actividades que realiza son sedentarias	2	20.00%	7	70.00%	1	10.00%
Práctica ejercicios cardiovasculares: aeróbicos, spinning, etc.	0	0.00%	1	10.00%	9	90.00%
Centro de Salud Tupac Amaru Inca						
Realiza alguna actividad física o deportiva	1	6.67%	10	66.67%	4	26.67%
Caminata 15 minut. diario sin considerar actividades habituales	0	0.00%	7	46.67%	8	53.33%
Le falta tiempo para hacer ejercicios	1	6.67%	1	6.67%	13	86.67%
En su centro laboral las actividades que realiza son sedentarias	2	13.33%	13	86.67%	0	0.00%
Práctica ejercicios cardiovasculares: aeróbicos, spinning, etc.	0	0.00%	3	20.00%	12	80.00%

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 8. En los factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular, según actividad física en los profesionales de la salud del CS. San Juan de Dios, el 62.07% a veces realiza una actividad física, 68.97% nunca realiza caminata por 15 minutos diarios, 10.34% siempre le falta tiempo para ejercicios, 13.79% siempre en su centro laboral las actividades son sedentarias, y 79.31% a veces son sedentarias, 10.34% a veces práctica ejercicios, y 89.66% nunca lo hace. En el CS. Casalla, el 90.00% a veces realiza una actividad física, 80.00% nunca realiza caminata por 15 minutos diarios, 10.00% siempre le falta tiempo para ejercicios, 20.00% siempre en su centro laboral las actividades son sedentarias, y 70.00% a veces son sedentarias, 10.00% a veces práctica ejercicios, y 90.00% nunca lo hace. En el CS. Tupac Amaru Inca, el 66.67% a veces realiza una actividad física, 53.33% nunca realiza caminata por 15 minutos diarios, 6.67% siempre le falta tiempo para ejercicios, 13.33% siempre en su centro laboral las actividades son sedentarias, y 86.67% a veces son sedentarias, 20.00% a veces práctica ejercicios, y 80.00% nunca lo hace.

Tabla 9

Actividad física, factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Actividad física	Frecuencia	Porcentaje
Inactiva	33	61.11%
Activa	21	38.89%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Datos de la investigación



Tabla 7 y figura 4. Actividad física, factor predisponente a enfermedad cardiovascular, el 61.11% de los profesionales de la salud presentan inactividad física, y el 38.89% si realizan actividad física.

Tabla 10

Factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, según estrés laboral

Centro de Salud San Juan de Dios						
Ítem	Siempre	Porcentaje	A veces	Porcentaje	Nunca	Porcentaje
Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado	1	3.45%	19	65.52%	9	31.03%
No consigue distribuir bien tú tiempo en el trabajo	4	13.79%	10	34.48%	15	51.72%
Le cuesta comunicarse	3	10.34%	15	51.72%	11	37.93%
Siente que trabaja mucho y que su esfuerzo no es reconocido	9	31.03%	12	41.38%	8	27.59%
Es difícil mantener el control en los conflictos personales	1	3.45%	13	44.83%	15	51.72%
Centro de Salud Casalla						
Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado	2	20.00%	7	70.00%	1	10.00%
No consigue distribuir bien tú tiempo en el trabajo	0	0.00%	8	80.00%	2	20.00%
Le cuesta comunicarse	1	10.00%	4	40.00%	5	50.00%
Siente que trabaja mucho y que su esfuerzo no es reconocido	0	0.00%	8	80.00%	2	20.00%
Es difícil mantener el control en los conflictos personales	0	0.00%	6	60.00%	4	40.00%
Centro de Salud Tupac Amaru Inca						
Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado	1	6.67%	10	66.67%	4	26.67%
No consigue distribuir bien tú tiempo en el trabajo	2	13.33%	7	46.67%	6	40.00%
Le cuesta comunicarse	0	0.00%	4	26.67%	11	73.33%
Siente que trabaja mucho y que su esfuerzo no es reconocido	2	13.33%	9	60.00%	4	26.67%
Es difícil mantener el control en los conflictos personales	1	6.67%	6	40.00%	8	53.33%

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 10. En los factores de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular, según estrés laboral en los profesionales de la salud del CS. San Juan de Dios, el 65.52% a veces se ha sentido estresado, 51.73% nunca consigue distribuir bien su tiempo, 10.34% siempre le cuesta comunicarse, 31.03% siempre siente que trabaja y no es reconocido, 44.83% a veces siente que es difícil mantener el control en conflictos. En el CS. Casalla, el 20.00% siempre se ha sentido estresado, 70.00% a veces se ha sentido estresado, 80.00% a veces no consigue distribuir bien su tiempo, 10.00% siempre le cuesta comunicarse, 80.00% a veces siente que trabaja y no es reconocido, 60.00% a veces siente que es difícil mantener el control en conflictos. En el CS. Tupac Amaru Inca, el 6.67% siempre se ha sentido estresado, 66.67% a veces se ha sentido estresado, 13.33% siempre no consigue distribuir bien su tiempo, 73.33% nunca le cuesta comunicarse, 13.33% siempre siente que trabaja y no es reconocido, 40.00% a veces siente que es difícil mantener el control en conflictos

Tabla 11

Estrés laboral, factor predisponente a enfermedad cardiovascular en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	3.70%
Moderado	27	50.00%
Alto	25	46.30%
TOTAL	54	100.0%

Fuente: Datos de la investigación

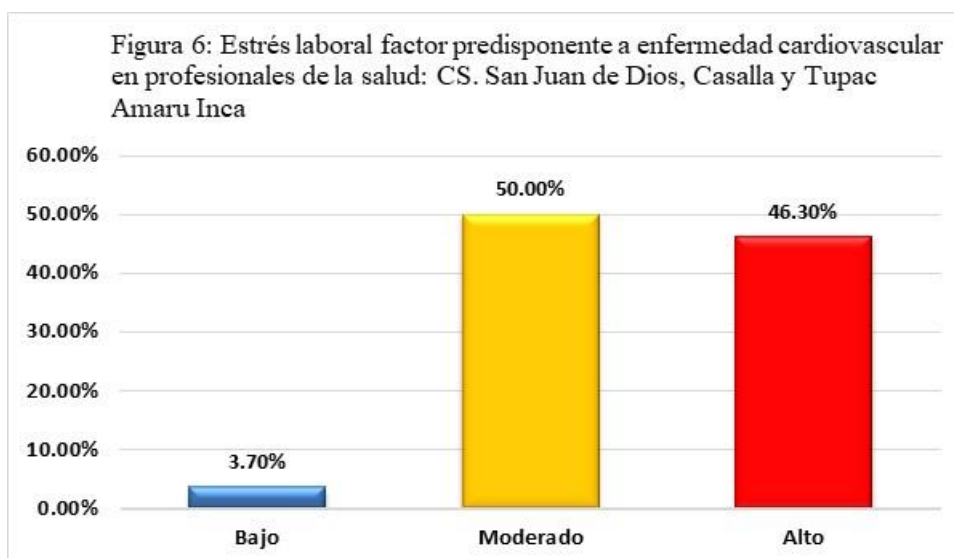


Tabla 11 y figura 6. Estrés laboral, factor predisponente a enfermedad cardiovascular, el 50.00% de los profesionales de la salud presentan un estrés moderado, 46.30% un alto estrés y solo el 3.70% un bajo estrés.

Tabla 12

Valores antropométricos: Índice de Masa Corporal (IMC) en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

IMC	CS. San Juan de Dios		CS. Casalla		CS. Tupac Amaru Inca		Total	
Categoría y Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal (18.5 - 24.9)	6	11.11%	3	5.56%	5	9.26%	14	25.93%
Sobrepeso (> 25)	14	25.93%	6	11.11%	9	16.67%	29	53.70%
Obesidad (> 30)	9	16.67%	1	1.85%	1	1.85%	11	20.37%
TOTAL	29	53.70%	10	18.52%	15	27.78%	54	100.00%

Fuente: Datos de investigación

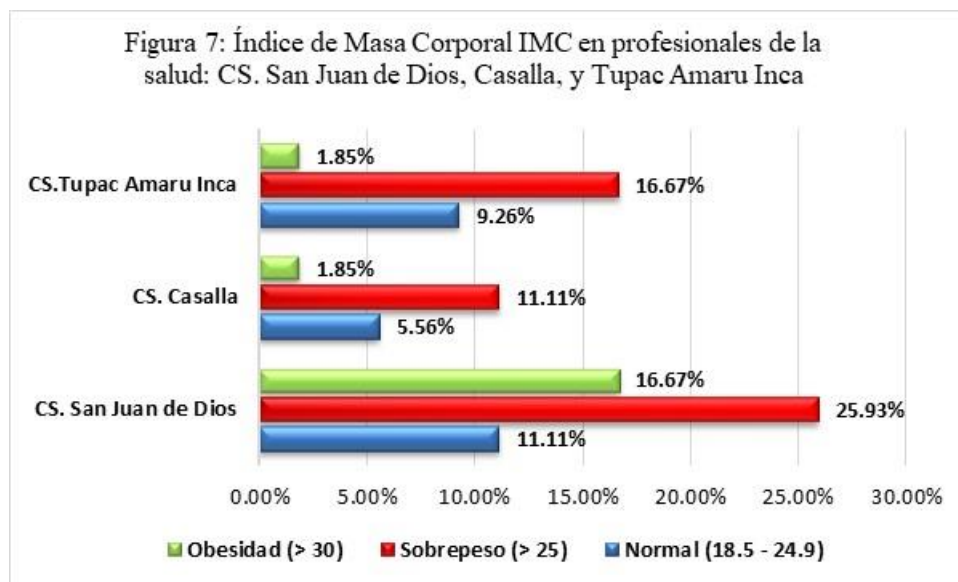


Tabla 12 figura 7. En el IMC de los profesionales de la salud del CS San Juan de Dios observamos, que existe la prevalencia de sobrepeso de 25.93% y el 16.67% de la población estudiada está con obesidad, de la misma manera en el CS. Casalla 11.11% presenta sobrepeso y en el CS. Tupac Amaru Inca el 16.67% también presenta sobrepeso. En la población estudiada existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad 74.07%, y un IMC normal de 25.93%.

Tabla 13

Niveles de presión arterial sistólica y diastólica en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Presión arterial sistólica (mmHg)	CS. San Juan de Dios		CS. Casalla		CS. Tupac Amaru Inca		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal (< 120 mmHg)	18	33.33%	7	12.96%	7	12.96%	32	59.26%
Hipertensión (120-139 mmHg)	9	16.67%	3	5.56%	3	5.56%	15	27.78%
HTA: Estadio 1 (140-159 mmHg)	2	3.70%	0	0.00%	5	9.26%	7	12.96%
HTA: Estadio 2 (> 160 mmHg)	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Presión arterial diastólica (mmHg)								
Normal (< 80 mmHg)	17	31.48%	7	12.96%	6	11.11%	30	55.56%
Hipertensión (80-89 mmHg)	10	18.52%	3	5.56%	4	7.41%	17	31.48%
HTA: Estadio 1 (90-99 mmHg)	2	3.70%	0	0.00%	5	9.26%	7	12.96%
HTA: Estadio 2 (> 100 mmHg)	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	29	53.70%	10	18.52%	15	27.78%	54	100.00%

Fuente: Datos de la investigación

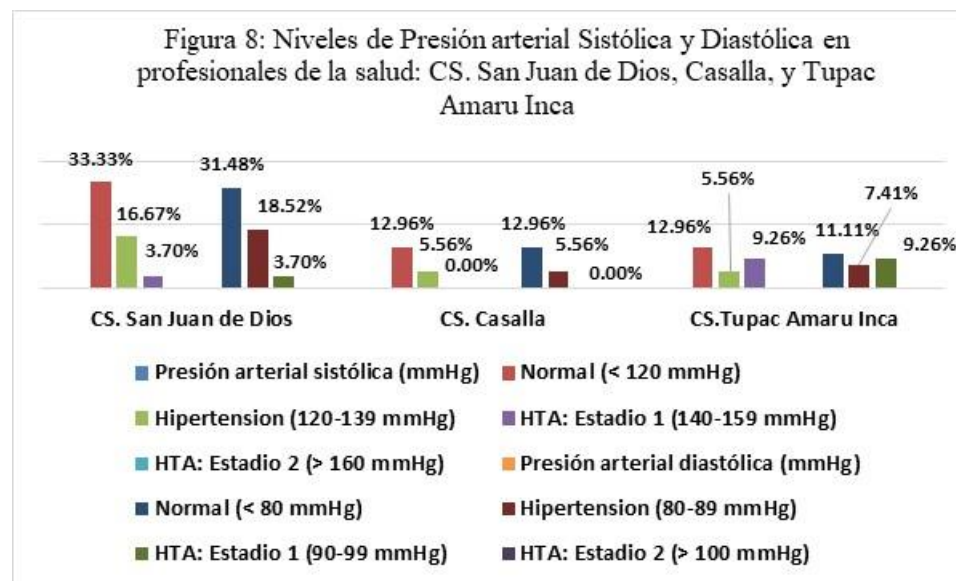


Tabla 13 figura 8. En los niveles de presión arterial sistólica y diastólica en los profesionales de la salud observamos, que el 59.26% presentan una presión arterial sistólica normal, en el CS. San Juan de Dios 33.33% y 12.96% tanto en el CS. Casalla y Tupac Amaru Inca. El 55.56% presenta una presión diastólica normal, en el CS. 31.48%, CS. Casalla 12.96% y en el CS. Tupac Amaru Inca el 11.11%. En la población estudiada existe una prevalencia de Hipertensión arterial del 40.74%.

Tabla 14

Niveles de Colesterol total en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Colesterol total	CS. San Juan de Dios		CS. Casalla		CS. Tupac Amaru Inca		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mayor riesgo (> 240 mg/dl)	6	11.11%	3	5.56%	2	3.70%	11	20.37%
Riesgo (200 – 239 mg/dl)	11	20.37%	3	5.56%	7	12.96%	21	38.89%
No riesgo (< 200 mg/dl)	12	22.22%	4	7.41%	6	11.11%	22	40.74%
TOTAL	29	53.70%	10	18.52%	15	27.78%	54	100.00%

Fuente: Datos de la investigación

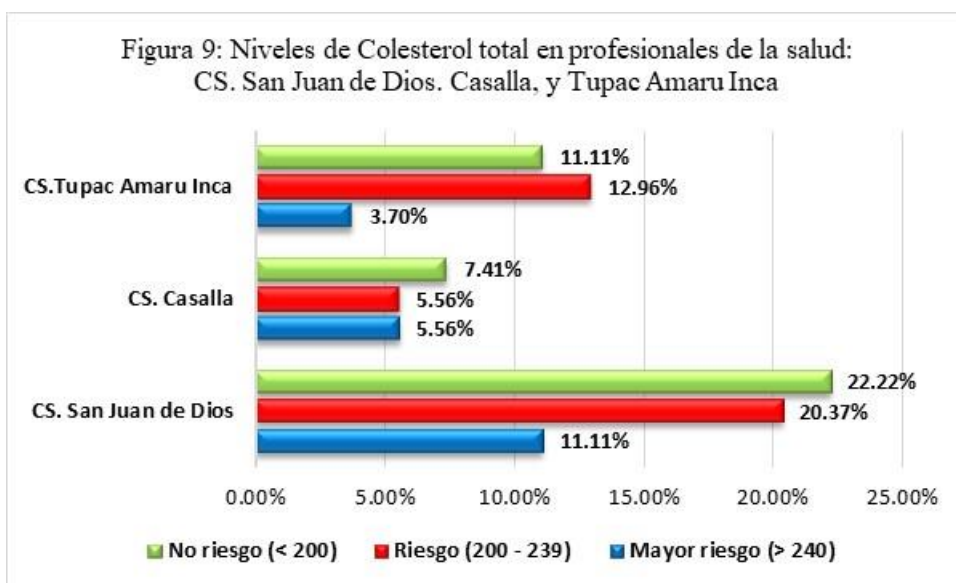


Tabla 14 figura 9. En los niveles de Colesterol total en los profesionales de la salud del CS San Juan de Dios observamos, que existe la prevalencia de riesgo de 20.37% y de 11.11% de mayor riesgo, de la misma manera en el CS. Casalla el 5.56% presenta tanto riesgo como mayor riesgo, en el CS. Tupac Amaru Inca el 12.96% también presenta riesgo. En la población estudiada existe mayor prevalencia de riesgo y mayor riesgo de Colesterol total de 59.26%, y el 40.74% presenta un nivel normal.

Tabla 15

Niveles de HDL-c en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

HDL-c	CS. San Juan de Dios		CS. Casalla		CS. Tupac Amaru Inca		Total	
Categoría y Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo (< 40 mg/dl)	15	27.78%	7	12.56%	8	14.81%	30	55.56%
No riesgo (> 40 mg/dl)	14	25.92%	3	5.56%	7	12.97%	24	44.44%
TOTAL	29	53.70%	10	18.52%	15	27.78%	54	100.00%

Fuente: Datos de la investigación

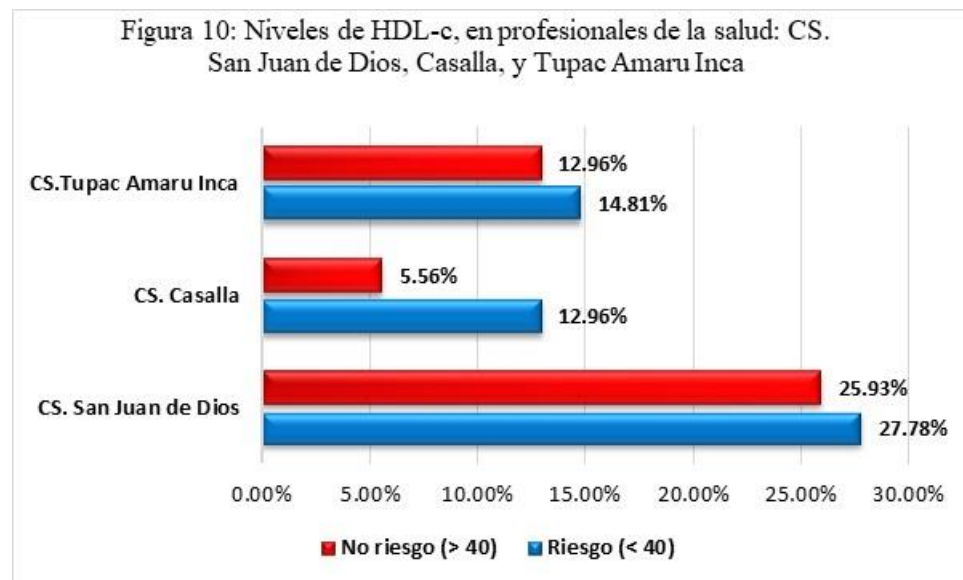


Tabla 15 y figura 10. En los niveles de HDL-c en los profesionales de la salud del CS San Juan de Dios observamos, que existe la prevalencia de riesgo de 27.78%, de la misma manera en el CS. Casalla del 12.56% y en el CS. Tupac Amaru Inca del 14.81%. En la población estudiada existe mayor prevalencia de riesgo de HDL-c de 55.56%, y el 44.44% presenta no riesgo.

Tabla 16

Niveles de LDL-c en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

LDL-c	CS. San Juan de Dios		CS. Casalla		CS. Tupac Amaru Inca		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Categoría y Niveles								
Riesgo muy alto (< 160 mg/dl)	1	1,85%	0	0.00%	2	3.70%	3	5.56%
Riesgo alto (130-159 mg/dl)	5	9.26%	3	5.56%	5	9.26%	13	24.07%
Riesgo (100-129 mg/dl)	12	22.22%	5	9.26%	3	5.56%	20	37.04%
No riesgo (< 100 mg/dl)	11	20.37%	2	3.70%	5	9,26%	18	33.33%
TOTAL	29	53.70%	10	18.52%	15	27.78%	54	100.00%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 11: Niveles de LDL-c en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla, y Tupac Amaru Inca

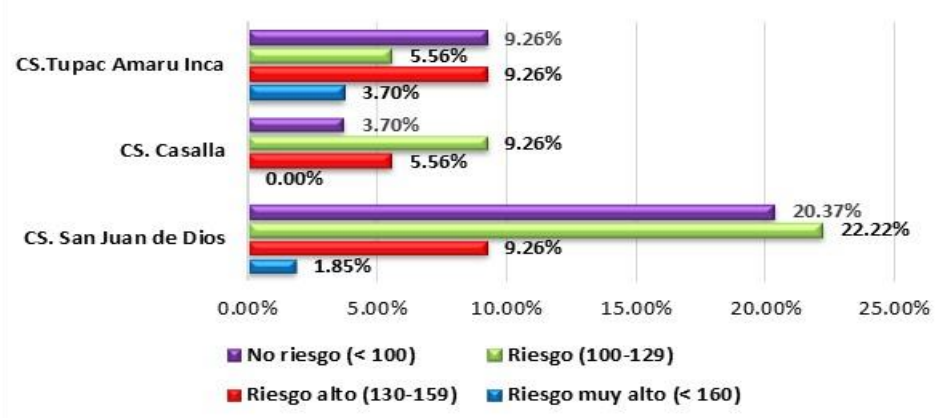


Tabla 16 y figura 11. En los niveles de LDL-c en los profesionales de la salud observamos, que existe la prevalencia de riesgo muy alto de 5.56%, en el CS. San Juan de Dios 1.85% y en el CS. Tupac Amaru Inca 3.70%, el nivel riesgo alto 24.07%, en el CS. San Juan de Dios y CS. Tupac Amaru Inca 9.26% en cada uno respectivamente, y en CS. Casalla 5.56%, en el nivel riesgo 37.04 %, en el CS. San Juan de Dios 22.22%, CS. Casalla 9.26% y el nivel no riesgo con una prevalencia de 33.33% en la población estudiada.

Tabla 17

Niveles de Triglicéridos en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Triglicéridos	CS. San Juan de Dios		CS. Casalla		CS. Tupac Amaru Inca		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mayor riesgo (> 200 mg/dl)	5	9.26%	4	7.41%	4	7.41%	11	20.37%
Riesgo (150 – 199 mg/dl)	11	20.37%	1	1.85%	3	5.56%	21	38.89%
No riesgo (< 150 mg/dl)	13	24.07%	5	9.26%	8	14.81%	22	40.74%
TOTAL	29	53.70%	10	18.52%	15	27.78%	54	100.00%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 12: Niveles de Triglicéridos en profesionales de la salud:
CS. San Juan de Dios, Casalla, y Tupac Amaru Inca

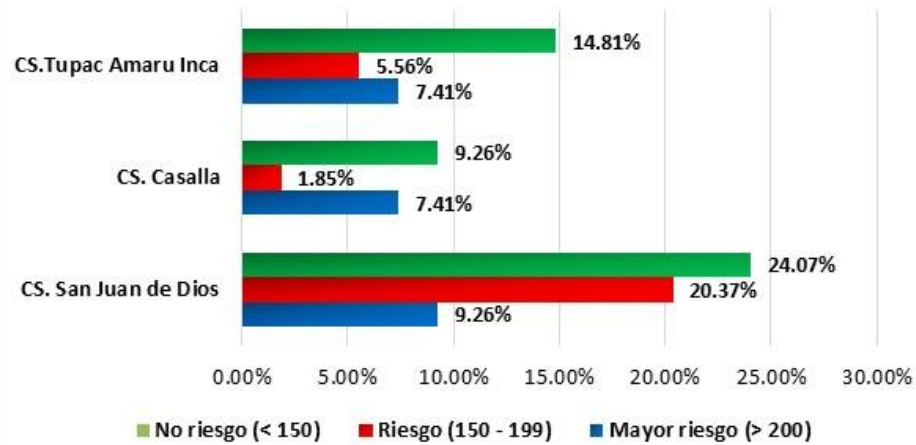


Tabla 17 y figura 12. En los niveles de Triglicéridos en los profesionales de la salud observamos, que existe la prevalencia de mayor riesgo de 20.37%, en el CS. San Juan de Dios 9.26%, y en el CS. Casalla y CS. Tupac Amaru Inca 7.41%, respectivamente, en el nivel riesgo 38.89%, en el CS. San Juan de Dios 20.37%, y CS. Tupac Amaru Inca 5.56%, y en el nivel no riesgo con una prevalencia de 40.47% en la población estudiada.

Tabla 18

Niveles de Glucosa en profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca

Glucosa	CS. San Juan de Dios		CS. Casalla		CS. Tupac Amaru Inca		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo (> 100 mg/dl)	16	29.63%	6	11.11%	6	11.11%	28	51.85%
No riesgo (70-100 mg/dl)	13	24.07%	4	7.41%	9	16.67%	26	48.15%
TOTAL	29	53.70%	10	18.52%	15	27.78%	54	100.00%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 13: Niveles de glucosa en profesionales de la salud: CS. San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru

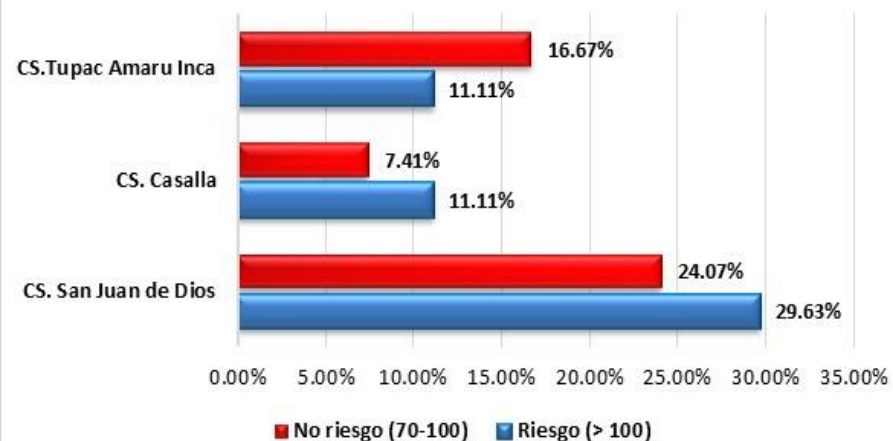
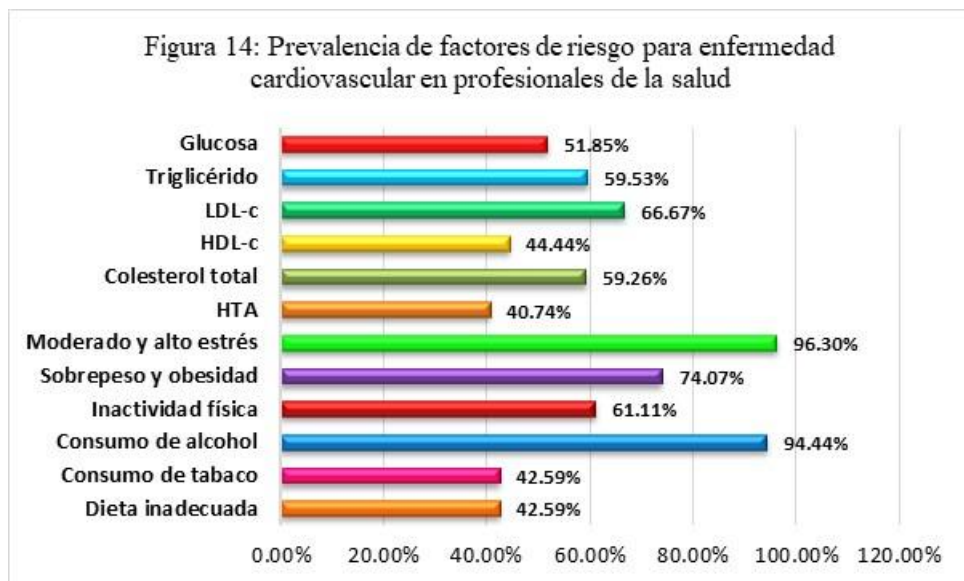


Tabla 18 y figura 13. En los niveles de Glucosa en los profesionales de la salud observamos, que existe la prevalencia de riesgo de 51.85%, en el CS. San Juan de Dios 29.63%, y en el CS. Casalla y CS. Tupac Amaru Inca 11.11%, respectivamente, en el nivel no riesgo 48.15%, en el CS. San Juan de Dios 24.07%, y CS. Tupac Amaru Inca 16.67%, y en el CS. Casalla 7.41%.



Los resultados obtenidos en esta investigación nos permiten conocer la prevalencia de los factores de riesgo modificables para enfermedad cardiovascular presentes en los profesionales de la salud de los Centros de Salud: San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca, encontrando como resultado entre los factores de riesgo más prevalente el moderado y alto estrés con una prevalencia del 96.30%, consumo de alcohol 94.44%, sobrepeso y obesidad 74.07%, inactividad física 61,11%, Triglicéridos 59,53%, colesterol total 59.26%, LDL-c 66.67%, y glucosa 51.85%.

IV. Discusión

Se consideran factores de riesgo cardiovascular, a los hábitos, patologías, antecedentes o situaciones presentes en un individuo, que incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Cuantos más factores de riesgo estén presentes en una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad del corazón.

En cuanto a la edad se encontró una media de edad de 38.53 ± 8.02 , con edad mínima de 25 y máxima de 66 años. El 66.66% de la población de estudio presenta edades comprendidas entre 25 y 40 años, estos resultados muestran que los profesionales de la salud participantes se encuentran en la edad adulto joven, es importante resaltar según revisiones bibliográficas las enfermedades cardiovasculares se incrementan en mayor proporción en edades avanzadas, sin embargo actualmente, estas enfermedades empiezan a ser más comunes en grupo de población joven, tal como se puede sustentar con los estudios realizados por Barreda D.⁽³⁶⁾, Fernández E., & Figueroa D.⁽³⁷⁾, en una población mayor a 35 años en el cual menciona que la actividad del corazón tiende a deteriorarse con el paso de los años al aumentar el grosor de las paredes del corazón lo cual dificulta el bombeo de la sangre. También Alayón A, Ariza S, et al.⁽³⁸⁾ evaluaron los factores de riesgo cardiovascular en 207 adultos jóvenes con edades entre 20 y 44 años, encontrando una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en este grupo poblacional.

El 61.11% de los profesionales de la salud encuestados son del sexo femenino y el 38.89% son masculinos. Diversos estudios realizados indican diferencias considerables en la aparición de enfermedades cardiovasculares según el sexo y sus afectos en edades más tempranas⁽³⁹⁾, se atribuye a las hormonas femeninas un efecto protector en la aparición de las enfermedades cardiovasculares en las mujeres.⁽⁴⁰⁾ Pero esta se reduce cuando las mujeres comienzan la menopausia, después de los 65 años el riesgo cardiovascular es casi similar en hombres y mujeres cuando los otros factores de riesgo son similares. Las enfermedades cardiovasculares tienden afectar mayormente a mujeres que a hombres y los ataques cardíacos suelen ser, más graves en mujeres que en hombres.⁽⁴¹⁾

En relación al factor de riesgo modificable según hábitos alimenticios en los profesionales de la salud, la investigación determino que 57.41% tienen hábitos alimenticios adecuados debido a la preferencia por consumo de verduras a diario, por el poco consumo de alimentos ricos en grasas, por el consumo de aceite de oliva en comidas, no agrega más sal a los alimentos y consumen siempre alimentos saludables, entre otros hábitos adecuados, mientras que el 42.59% presento hábitos alimenticios inadecuados. En la actualidad las enfermedades cardiovasculares se encuentran ligadas a una mala alimentación que inicia desde la niñez o adolescencia, dando como hábitos difíciles de modificar en la adultez, por lo tanto, podemos decir que una dieta y un estilo de vida saludables son las mejores armas para luchar contra las enfermedades cardiovasculares. Los valores obtenidos difieren a los obtenidos por Ipanaque G.,⁽⁴²⁾ que determino que el 90% de sus encuestados presentan hábitos alimenticios inadecuados debido a la preferencia por alimentos

ricos en grasas, poco consumo de verduras, entre otros hábitos inadecuados, mientras que un 10% presento hábitos alimenticios adecuados. Poma L. ⁽⁴³⁾ comprobó que el 97.85% de los participantes en su estudio no tienen una alimentación adecuada.

En relación al factor de riesgo modificable según consumo de tabaco en los profesionales de la salud, el 57.41% son abstemios al consumo de tabaco, 42.59% tienen un consumo moderado y alto. Los profesionales de la salud tienen conocimientos de los riesgos del hábito de consumir tabaco como causante principal de varias enfermedades graves, pero, aun así, observamos el consumo frecuente de tabaco en este grupo poblacional. Resultados que no guardan relación con los de López, F. ⁽⁴⁴⁾ donde el consumo de tabaco fue del 31.55%, Félix, F., ⁽⁴⁵⁾ mostro un consumo del 33.20%, Mendoza, h., Concha, G., y cols. ⁽⁴⁶⁾ tuvo un consumo de tabaco del 25.7%, así mismo, en el de Luna, M. ⁽⁴⁷⁾ se evidencia que el 75% de la población nunca consume cigarrillo, y el 25.0% restante lo consume siempre, y Ortega, L. ⁽⁴⁸⁾ en el que resultados del estudio muestran que el 80% de los trabajadores administrativos no fuman, y el 20% consumen cigarrillos.

Con respecto al factor de riesgo modificable indicador consumo de alcohol, el estudio indica que el 94.44% de los profesionales de la salud tiene un consumo moderado de alcohol y del 5.56% restante su consumo es bajo. Según la OMS (2016) el consumo de alcohol contribuye a elevar los triglicéridos aumentando la presión arterial, lo que puede originar el riesgo a padecer una enfermedad cardiovascular: arritmias, insuficiencia cardíaca e ictus. Los resultados encontrados guardan relación con el trabajo de investigación realizado por Ipanaque G. ⁽⁴²⁾ que indica que el 83% de la población de estudio tiene un consumo moderado de alcohol y el 17.0% un consumo bajo, Aguilar J., & Quijada R., ⁽⁴⁹⁾ encontraron que el 83,3% consume alcohol actualmente. Asimismo, Ortega L., ⁽⁴⁸⁾ encontró que el 75% de su población de estudio a veces consumen alcohol. Sin embargo, difiere de las investigaciones realizadas por Luna M., ⁽⁴⁷⁾ que encontró que el 91.07% del personal de enfermería nunca consume alcohol y solo lo hace el 8.92%, López L., & Madrid W. ⁽⁵⁰⁾ determinaron que solo el 31 % de la población estudiada consumen bebidas alcohólicas.

En la actividad física, como factor predisponente a enfermedades cardiovasculares, el 61.11% de los profesionales de la salud presentan inactividad física, y el 38.89% si realizan actividad física. Las personas con inactividad física tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón que las personas que hacen ejercicio regular. La realización de ejercicios permite quemar calorías y ayuda a mantener un peso saludable, a controlar los niveles de colesterol y la diabetes, y posiblemente disminuya la presión arterial, también fortalece el músculo cardíaco y hace más flexibles las arterias. Las personas que realizan ejercicios, tienen una expectativa de vida superior a la de las personas sedentarias. ⁽⁵¹⁾ Los resultados encontrados difieren con los trabajos de investigación realizado por Ipanaque G. ⁽⁴²⁾, el 97.0% presentan inactividad física y solo 3% restante realiza actividad física de forma activa, Bustinza K. ⁽⁷⁾ solo el 18.40% realiza actividades físicas.

En el estrés laboral, como factor predisponente a enfermedades cardiovasculares, el 50.00% de

los profesionales de la salud presentan un estrés moderado, 46.30% un alto estrés y solo el 3.70% un bajo estrés. Los resultados encontrados guardan relación con el trabajo de investigación realizado por Luna M.,⁽⁴⁷⁾ el 58.92 % refirió sentir estrés por el trabajo moderadamente y el 5.35% afirmó un bajo estrés.

En el IMC de la población estudiada existe alta prevalencia de sobrepeso (53.70%) y obesidad (20.37%). Cuando el índice de masa corporal es mayor al normal se considera sobrepeso y obesidad, factores que generan un incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular y de diabetes, los 40 profesionales de la salud que reportan sobrepeso y obesidad presentan mayor exposición al riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, convirtiéndose en un factor de riesgo si no se controla. Este valor es similar a los obtenidos por Gualpa M. y cols.⁽⁵²⁾ sobrepeso (54,8%) y obesidad (17,8%), Mendoza H., y cols.⁽⁴⁶⁾ sobrepeso y obesidad (80.60%), Felix F.⁽⁴⁵⁾ más del 70.00% de su población de estudio se ubicó en sobrepeso y obesidad, Agudelo J., y cols⁽⁵³⁾ el 67.00% presenta sobrepeso y obesidad. Pero difiere del realizado por Luna M.⁽⁴⁷⁾ el 67.85% de la población de estudio se encuentra en un rango de peso normal y solo el 28.57% con sobrepeso y obesidad.

En la población estudiada existe una prevalencia de Hipertensión arterial del 40.74%. Resultados que son similares a los hallados por López F.⁽⁴⁵⁾, donde la hipertensión se mostró en el 47.69% de los participantes, pero difiere de los resultados obtenidos por Luna M.⁽⁴⁷⁾ el 30.28% de su población de estudio presenta hipertensión arterial, y Hoyos -Loaiza,C., Jiménez-Montoya MA., y cols.⁽⁵⁴⁾ 29.0% de los encuestados presentan hipertensión arterial, Félix F.⁽⁴⁵⁾ la hipertensión arterial se ubicó en el 20.1% de los investigados.

En la población estudiada existe mayor prevalencia de riesgo y mayor riesgo de Colesterol total de 59.26%, y el 40.74% presenta un nivel normal, resultados que se traduce en un factor de riesgo cardiovascular. Valores obtenidos que son similares a los de Mendoza H., y cols.⁽⁴⁶⁾ el 60.2% de los encuestados presentaron colesterol elevado. Y no guardan relación con los estudios de Gualpa M., y cols.⁽⁵²⁾ donde cerca del 80 % de los investigados presentaron valores de colesterol dentro de los límites considerados normales, y el 20 % valores considerados altos, Y Barrera D.⁽³⁶⁾ mostró el colesterol elevado en el 14.0%.

En los profesionales de la salud existe mayor prevalencia de riesgo de HDL-c de 55.56%, y el 44.44% presenta no riesgo. Existe una relación inversa entre los niveles de HDL y el riesgo cardiovascular. Para un nivel de HDL-c bajo influyen: tabaquismo, muy alta ingesta de carbohidratos, diabetes tipo 2, obesidad, dislipidemia y ciertos fármacos como: esteroides y beta bloqueadores, además de factores genéticos, lo que pueden aumentar al variar las causas que ocasionan su disminución.⁽⁵⁵⁾ En el estudio realizado por Rosas R.⁽⁵⁶⁾ el 60.0% presenta un HDL-c normal.

En relación a los Triglicéridos, existe una prevalencia de mayor riesgo y riesgo del 59.26%, no riesgo del 40.47% en la población estudiada. Resultados que no guardan relación con el de Arráiz N., Benítez B., y cols. ⁽⁵⁷⁾ en su estudio el 33,33% exhibió hipertrigliceridemia.

En los niveles de Glucosa existe la prevalencia de riesgo del 51.85%. Resultados que difieren de los realizados por Mendoza H., y cols. ⁽⁴⁶⁾ en los valores de glicemia el 35.4% estuvo por encima de 100 mg/dl, Rosas R. ⁽⁵⁶⁾ uno de cada 10 sujetos estudiado presenta esta hiperglicemia, y el 90.0% no lo presenta.

En el presente estudio se pudo identificar una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables tales como el estrés, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, inactividad física, triglicéridos, colesterol total, LDL-c, y glucosa en la población en estudio y una menor prevalencia de consumo de tabaco, HTA y dieta inadecuada en los profesionales de salud de los CS. de Pisco.

El incremento en la incidencia de las enfermedades cardiovasculares en las diversas poblaciones estudiadas, esta mediado por el aumento mundial de los factores de riesgo modificables, ocasionado por los cambios de hábitos y estilos de vida que promueven e impulsan la adopción de conductas riesgosas y nocivas para la salud. Son pocos los estudios realizados en los profesionales de la salud en la ciudad de Pisco, como una población expuesta también a los factores modificables de riesgo cardiovascular, por lo es importante considerar los resultados obtenidos en la investigación como punto de partida para motivar la complementación de otras investigaciones en estos profesionales de la región, puesto que ellos son los profesionales que a diario cuidan la salud de la población, para lo que no solo se exige una buena capacidad mental, sino una disposición de salud completa que permita brindar un mejor servicio de atención a sus pacientes.

V. Conclusiones

En la población estudiada encontró una edad media de 38.53 ± 8.02 , con edad mínima de 25 y

máxima de 66 años. El 66.66% de la población de estudio presenta edades comprendidas entre 25 y 40 años, el 61.11% fue de sexo femenino, el 50.00% de los participantes son casados/convivientes, en relación a las carreras profesionales el 48.15% son enfermeros, y el 18.52% son médicos, el 16.67% presentan maestría, 14.81% especialidad, y solo el 1.85% tienen doctorado.

En relación a factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedad cardiovascular el 42.59% tienen hábitos alimenticios inadecuados, 42.59% tienen un consumo de tabaco moderado y alto, 94.44% presentan un consumo moderado de alcohol, 61.11% muestran inactividad física, 96.30% presentan un estrés moderado, y alto, 40.74% tienen hipertensión arterial, 59.26% tienen riesgo y mayor riesgo de Colesterol total, 55.56% presentan riesgo de HDL-c, 66.67% poseen niveles altos de LDL-c, 59.26% muestran riesgo y mayor riesgo de triglicéridos, y 51.85% presentan riesgo de glucosa incrementada.

Con los resultados obtenidos observamos que, la mayoría de los profesionales de la salud participantes presentan un alto riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular debido a la presencia de factores de riesgo modificables predisponentes de mayor prevalencia como: estrés, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, inactividad física, triglicéridos, colesterol total, LDL-c, y glucosa con niveles mayores a los rangos normales establecidos

VI. Recomendaciones

Desarrollar estrategias saludables en los Centros de Salud donde laboran los profesionales de la salud que incluyan educación para una alimentación saludable, fomentar la actividad física y los hábitos saludables, con la finalidad mejorar en ellos la calidad de su salud.

Garantizar ambientes de trabajo libres de estrés mediante la aplicación e implementación de pausas activas colectivas que permita salir de la cotidianidad del trabajo y disminuir de esta manera la prevalencia de este factor.

Fomentar de la participación de los profesionales de la salud en jornadas saludables que fomenten el compromiso del cuidado de su salud.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Gómez, L. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biomédica*, 31(4), 469–473. <https://doi.org/0120-4157>.
2. INS. Encuesta Nacional de Indicadores Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas Degenerativas. 01–159. 2006.
3. Segura, D. L., Régulo, & Ruiz, D. (Enero - Abril de 2013). Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. Estudio TORNASOL II comparado con 87 TORNASOL I después de cinco años. *Revista Peruana de Cardiología*, 55. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>
4. Tamayo E., Estévez R., y col. Riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería adscritos a una unidad de cuidados intensivos. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS*, ISSN-e 2395-8057, Vol. 7, N°. 14, 2018.
5. Rodríguez N., Laserna J., Chamorro J., Charris V. Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de una empresa productora de triplex en la ciudad de Barranquilla. [Tesis de pre grado]. Colombia: Universidad Simón Bolívar; 2015.
6. Barreto F. Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi-Barranco-2017. [Tesis de pre grado]. Barranco; Universidad Nacional Federico Villareal; 2017.
7. Bustinza k. Factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, enero – abril 2014. [Tesis de pre grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
8. Organización Mundial de la Salud. (2016). Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-cardiovasculares>.
9. International Dietary Energy Consultancy Group. Guatemala, 1987.
10. Organización Mundial de la Salud. OMS | Factores de riesgo. WHO. 2019. Disponible en: http://origin.who.int/topics/risk_factors/es/
11. Factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Fundación Corachan. https://www.corachan.com/es/blog/factores-de-riesgo-para-las-enfermedades-cardiovasculares_136131
12. OMS. Organización Mundial de la Salud OMS. Enfermedades Cardiovasculares. Principales Factores de Riesgo. Disponible en Internet en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>.
13. Izquierdo, A., Armenteros, M., Lancés, L., & Martín, I. (Enero -Febrero de 2004). Alimentación Saludable. *Cubana de Enfermería*, 20(1), 1-1. <http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>

14. Peral, S, et al. Estimación del riesgo cardiovascular en una población del área de salud del Policlínico Santa Clara. Mediocentro Electrónica 2016. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432016000100006&lng=pt&tlng=es.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de Riesgo Cardiovasculares. En: Perú: Situación de Salud de la población Adulta Mayor, 2012. 2013, Capítulo 2: 53-78.
16. Cuervo, D. (2006). Alcohol y tabaco en la patología cardiovascular. 694. Recuperado de https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap65.pdf
17. Organización Mundial de la Salud. (2016). Consumo de Alcohol.
<https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcoholkills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
18. López, F. J., & Cortés, M. (2011). Obesidad y corazón. Revista Española Cardiología, 64(2), 140-149.
Recuperado de <https://www.revespcardiol.org/es/obesidad-corazon-articulo-resumen-S0300893210000667?redirect=true>
19. JNC VII. Séptimo informe del Joint Commission International sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. [en línea] Disponible en: <http://www.infodoctor.org/rafabravo/JNC-7tcsp.html>.
20. Diccionario Mosby: de medicina enfermería y ciencias de la salud, editorial Elsevier, 6ta edición.
21. Instituto Nacional de Estadística Informática-Perú, 2017, pág. 24
22. OMS. La Diabetes en las Américas. [en línea]. Disponible en Internet en: http://www.paho.org/spanish/sha/be_v22n2-diabetes.htm.
23. OPS. Guías ALAD 2006 de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/diaguia-alad.pdf>.
24. Radkaivanova G. Factores de Riesgo Cardiovascular y Tratamiento Hipolipemiente en la Enfermedad Cerebro Vascular Cardíaca y Periférica. [Tesis Doctoral]. Universidad de Granada. 2007. Disponible en Internet en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16595464.pdf>.
25. Texas Heart Institute. Op. Cit.
26. Fundación Española del Corazón and Sociedad Española De Cardiología. Colesterol y Riesgo Cardiovascular. Disponible en Internet en:
<http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/colesterol.html>.
27. Cachofeiro V. Alteraciones del colesterol y enfermedad cardiovascular.
[Htps://w.fbbva.es/fbbva_libroCorazon_cap13](https://w.fbbva.es/fbbva_libroCorazon_cap13).
28. International Dietary Energy Consultancy Group. Guatemala, 1987.

29. Evans, J. G. & Prior, I. A. M. Indices of obesity derived from height and weight in two Polynesian population. *Brit. J. Prev. Soc. Med.* 1969. 23: 56-60.
30. Cuál es el mejor aparato para medir la tensión <https://www.ortoeco.com/blog/2019/06/20>
31. Colestat enzimático. Método enzimático para la determinación de colesterol en suero o plasma. Wiener Laboratorios S.A.I.C.
32. Wiener Lab HDL Colesterol Reactivo Precipitante para la separación de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) en suero o plasma. Vademécum Reactivos para laboratorios Clínicos. Argentina
33. Wiener Lab. LDL Colesterol Reactivo Precipitante para la separación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) en suero. Vademécum Reactivos para laboratorios Clínicos. Argentina
34. Wiener Lab TG Color GPO/PAP AA. Método enzimático para la determinación de triglicéridos en suero o plasma. Vademécum Reactivos para laboratorios Clínicos. Argentina
35. Wiener Lab. Glicemia enzimática AA. Método Enzimático (Thinder) para la determinación de glucosa en sangre y en otros líquidos biológicos. Vademécum Reactivos para laboratorios Clínicos. Argentina
36. Barrera, D. "Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público 2014". (pregrado). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4141/Barrera_cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Fernández, E., & Figueroa, D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 225-235. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
38. Alayón A, Ariza S, et al. Búsqueda Activa y Evaluación de Factores de Riesgo Cardiovascular en Adultos Jóvenes. Cartagena de Indias. *Revista del Instituto Nacional de salud*.
39. Ortega S. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, Montería, 2010 [pregrado]. Bogotá D.C: Universidad Nacional De Colombia; 2010.
40. Fundación Española Del Corazón. Fundación del Corazón. [Online].; 2017. Available from:
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/marcadores-de-riesgo/sexogenero.html>.
41. Texas Heart Internacional. Factores de riesgo cardiovascular. Texas Heart International. 2015.

42. Ipanaque G. “Factores de riesgo a enfermedades cardiovasculares en el adulto joven del Centro de Salud de Tablazo Norte I-2 La Unión, Marzo 2020” [pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2020.
43. Poma, L. Riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos que acuden a consulta externa de cardiología en el Hospital General Teófilo Dávila de Machala 2016. Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16867/1/TESIS%20RIESGO%20CARDIOVASCULAR%20-%20LUIS%20ALEJANDRO%20POMA%20RAM%C3%93N.pdf>.
44. López, F. Experto de Mayo Clinic destaca la importancia de prevenir las enfermedades del corazón. 2017. Recuperado de <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/experto-de-mayo-clinic-destaca-la-importancia-de-prevenir-las-enfermedades-del-corazon/>
45. Félix, F. (2012). Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular clásicos en Extremadura. Estudio poblacional. Universidad de Extremadura. Recuperado de http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/487/TDUEX_2013_Felix_Redondo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
46. Mendoza, H., Concha, G., y cols. Factores de riesgo cardiovasculares en el personal que labora en unidad educativa particular de la ciudad de Guayaquil en el periodo enero – junio del 2018.
47. Luna M. Factores de riesgo modificables para enfermedades cardiovasculares en el personal de enfermería de una institución hospitalaria de IV nivel de atención, de la ciudad de Bogotá, durante el primer trimestre del año 2011. [pregrado]. Bogotá; Pontificia Universidad Javeriana, 2011.
48. Ortega, L. Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las Facultades de Ciencias de la salud y Zootecnia de la UNP, Abril - Mayo 2019". (pregrado). Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1730/ENF-ORT>
49. Aguilar, J., & Quijada, R. Factores de riesgo cardiovascular modificables en conductores de transporte público Empresa de Transportes Santo Cristo de Pachacamilla S.A. Julio-Agosto 2017. (Título de Especialista). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. 2018.
50. López, L., & Madrid, W. Análisis de los hábitos de vida como factores de riesgo cardiovasculares en el personal administrativo en Dirección General en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Enero-Marzo del 2018. (pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. 2018.
51. García E. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en conductores de carga pesada Bogotá: [pregrado]. Colombia: Universidad de San Buenaventura.; 2016.

52. Gualpa, M., Sacoto, N., y col. Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018; 34(2)
 53. Agudelo J., Pineda L., y cols. Factores de riesgo cardiovascular en el personal administrativo de la UCEVA. Unidad Central del Valle del Cauca. Valle, 2019.
 54. Hoyos-Loaiza C, Jiménez-Montoya MA, Valencia-Molina MP, Valencia Rico CL, Rodríguez-Marín JE. Factores de riesgo Cardiovascular modificables y agencia de autocuidado en funcionarios de una institución universitaria de la ciudad de Manizales (Colombia), 2014. *Arch Med (Manizales)* 2015; 15(2):266-80.
 55. Eckel R, Grundy MS, Howard B, O Bonow R, Redberg R, Smith S Jr. "Prevention Conference VI: Diabetes and Cardiovascular disease: executive summary: conference proceeding for healthcare professionals from a special writing group of the American Heart Association *Circulation* 2002;105 (18):2231-2239
 56. Rosas R. Factores de riesgo cardiovascular en la población rural adulta, que asisten en las USF del distrito de Capitán Miranda, Itapúa 2017. [Pregrado]. Encarnacion-Paraguay: Universidad Nacional De Itapúa; 2017.
 57. Arráiz N., Benítez B., y cols. Hipercolesterolemia y otros factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios como estrategia de prevención primaria. *Diabetes Internacional*. Volumen III. N° 3. Año 2011. www.diabetesinternacional.com
 58. Ministerio de Salud. Guía técnica de valoración antropométrica de la persona adulta mayor. Instituto Nacional de Salud. 2013.
- VII. Anexos

Anexo 1

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
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	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL				
	¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud(San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022?	Determinar la prevalencia de los factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022	Profesionales de la salud	Características sociodemográficas	Edad Sexo Estado civil Profesión Otros estudios realizados	Ordinal Nominal Nominal Nominal Nominal
	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS				
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022? • ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedades cardiovascular en los profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022? • ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedades cardiovascular de mayor prevalencia en los profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022? 	Identificar las características sociodemográficas de los profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022 Establecer los factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedades cardiovascular en los profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022 Determinar los factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedades cardiovascular de mayor prevalencia en los profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022	Factores de riesgo predisponentes a enfermedades cardiovasculares	Factores de riesgo modificables	Hábitos alimenticios Consumo de Tabaco Consumo de alcohol Actividad física Estrés laboral Índice de Masa Corporal Niveles de colesterol Niveles de triglicéridos Niveles de glucosa Presión arterial	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal



Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
Facultad de Farmacia y Bioquímica



HOJA DE RECOLECCION N°

Título: 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

Objetivo:

¿Cuáles son los factores de riesgo predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud de la Provincia de Pisco – 2022?

I. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud		
1. Edad (años)	20 a 30	<input type="radio"/>
	31 a 40	<input type="radio"/>
	41 a 50	<input type="radio"/>
	51 a 60	<input type="radio"/>
	61 a más	<input type="radio"/>
2. Sexo	Femenino	<input type="radio"/>
	Masculino	<input type="radio"/>
3. Estado civil		
Soltero		<input type="radio"/>
Casado/conviviente		<input type="radio"/>
Divorciado/separado/viudo		<input type="radio"/>
4. Carreras profesiones:		
Médico		<input type="radio"/>
Enfermera		<input type="radio"/>
Químico Farmacéutico		<input type="radio"/>
Psicólogo		<input type="radio"/>
Odontólogo		<input type="radio"/>
Biólogo		<input type="radio"/>
Nutricionista		<input type="radio"/>
Otros		
5. Otros estudios realizados		
Maestría		<input type="radio"/>
Doctorado		<input type="radio"/>
Especialidad		<input type="radio"/>
Otros		

II. Factores de riesgo predisponentes modificables			
Hábitos alimenticios			
Ítem	Siempre	A veces	Nunca
1. En su dieta consume diariamente verduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Consume alimentos ricos en grasas saturadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Consume una dieta baja en sal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Consume aceite de oliva en sus comidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Cuando consume alimentos le agrega un poco más de sal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Consume alimentos saludables (frutas, verduras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de tabaco			
Ítem	Siempre	A veces	Nunca
7. ¿Fuma cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Fuma en su centro de labor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Consume cigarrillos en reuniones sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Cuando esta estresado aumenta el consumo de cigarrillos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Consume al menos un cigarrillos al mes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de alcohol			
Ítem	Siempre	A veces	Nunca
12. Consume algún tipo de licor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Acompaña sus almuerzos diarios con algun licor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Controla con dificultad el consumo de bebidas alcoholicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Bebe licor en reuniones sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Bebe en forma excesiva bebidas alcoholicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividad física			
Ítem	Siempre	A veces	Nunca
17. Realiza alguna actividad física o deportiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realiza caminatas de 15 minutos diarios como minimo sin considerar sus actividades habituales o laborales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Le falta tiempo para hacer ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. En su centro laboral las actividades que realiza son en forma sedentaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Práctica ejercicios cardiovasculares como: aerobicos, spinning, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estrés laboral			
Ítem	Siempre	A veces	Nunca
22. Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. No consigue distribuir bien tú tiempo en el trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Le cuesta comunicarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Siente que trabaja mucho y que su esfuerzo no es reconocido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Se le hace difícil mantener el control emocional en los conflictos personales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cada respuesta equivale: NUNCA 1 punto, A VECES 2 puntos, SIEMPRE 3 puntos			

Gracias por su colaboración

Anexo 3



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA Facultad de Farmacia y Bioquímica



Título: Estudio de factores de riesgo predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022

Objetivo:

Determinar la prevalencia de los factores de riesgo modificables predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla y Tupac Amaru Inca de la Provincia de Pisco – 2022

FICHA DE VALORES ANTROPOMÉTRICOS Y PRESIÓN ARTERIAL

Nombre:

Edad:

Sexo:

Valores antropométricos y Presión arterial			
Talla:	<input type="radio"/>		
Peso:	<input type="radio"/>		
IMC:			
a. Normal (18.5 - 24.9)	<input type="radio"/>		
b. Sobrepeso (> 25)	<input type="radio"/>		
c. Obesidad (> 30)	<input type="radio"/>		
Presión arterial	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	
a. Normal	< 120	< 80	<input type="radio"/>
b. Hipertension	120 - 139	80 - 89	<input type="radio"/>
HTA: Estadio 1	140 - 159	90 - 99	<input type="radio"/>
HTA: Estadio 2	> 160	> 100	<input type="radio"/>
Valoración de exámenes bioquímicos			
Colesterol total		Colesterol HDL	
a. Mayor riesgo: (> 240 mg/dl)	<input type="radio"/>	a. Riesgo: (< 40mg/dl)	<input type="radio"/>
b. Riesgo: (200 - 239 mg/dl)	<input type="radio"/>	b. No riesgo: (> 40 mg/dl)	<input type="radio"/>
c. No riesgo: (< 200 mg/dl)	<input type="radio"/>	Trigliceridos	
Colesterol LDL		a. Mayor riesgo: (> 200 mg/dl)	<input type="radio"/>
a. Riesgo muy alto: (> 160 mg/dl)	<input type="radio"/>	b. Riesgo: (150 - 199 mg/dl)	<input type="radio"/>
b. Riesgo alto: (130 - 159 mg/dl)	<input type="radio"/>	c. No riesgo: (< 150 mg/dl)	<input type="radio"/>
c. Riesgo: (100 - 129 mg/dl)	<input type="radio"/>	Glucosa	
d. No riesgo: (< 100 mg/dl)	<input type="radio"/>	a. Riesgo: (> 100 mg/dl)	<input type="radio"/>
		b. No riesgo: (70 - 100 mg/dl)	<input type="radio"/>

Presión arterial (19), IMC (58)

Anexo 4

Consentimiento informado

N°



Yo,.....identificado(a) con DNI N°de profesión..... que labora en el Centro de Saludacepto participar voluntariamente en el estudio: **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**, desarrollada por Nelvi Yanet Mendoza Arévalo egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, a desarrollarse en los meses de Agosto y Septiembre del 2022.

Declaro que:

- He leído la hoja de consentimiento informado
- He recibido información sobre el tema de investigación.
- Durante el desarrollo de la investigación no hay presencia de riesgo a mi salud.
- La información proporcionada será manejada confidencialmente, será utilizada solo en el estudio.

Declaro que mi participación es voluntaria y puedo retirarme, sin ningún perjuicio a mi persona.

Estando plenamente informado(a), DOY MI CONSENTIMIENTO para la realización del estudio, y con este documento y sin necesidad de autenticación, lo suscribo.

Fecha:

Firma del profesional de la salud

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS EN GENERAL

• **Evaluador:**

Nombres y apellidos: Dra. Q.F. Eddie Loyola Gonzales

Docente, Facultad de Farmacia y Bioquímica

Universidad Nacional San Luis Gonzaga

• **Título del proyecto:**

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

• **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:**

Ficha de evaluación para: 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.

• **Investigadora:**

Nelvi Yanet Mendoza Arévalo

• **Instrucciones:**

Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la escala siguiente: **Muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%).**

• **Opinión de aplicabilidad:**

Aplica o no aplica

Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY MALO (1% a 20%)	MALO (21% a 40%)	REGULAR (41% a 60%)	BUENO (61% a 80%)	MUY BUENO (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación				80	
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas				75	
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor				80	
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos				80	

5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende				80	
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación				80	
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación				75	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: (80)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Dra. Q.F. Eddie Loyola Gonzales

Especialidad del validador: Dra. en Farmacia y Bioquímica



DRÁ. EDDIE LOYOLA GONZALES
DOCENTE

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. Pompeyo Arquímedes Cuba García

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo bachiller de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la universidad San Luis Gonzaga, es necesario la validación del instrumento con el cual recogeré la información que permitirá desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de QUÍMICO FARMACÉUTICO.

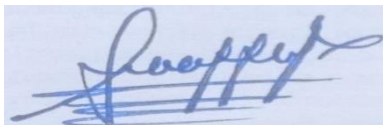
El título de mi investigación es: **Estudio de factores de riesgo predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud de la Provincia de Pisco – 2022**, y siendo importante la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, recurro a Usted, ante su connotada experiencia en temas de docencia en el sector salud, calidad de metodólogo.

El expediente de validación que hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Formato de validación del instrumento de investigación
- Instrumento de recolección de datos
- Matriz de consistencia

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención a la presente.

Atentamente,



Nelvi Yanet Mendoza Arévalo
DNI 71006140

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

IV. DATOS EN GENERAL

• **Evaluador:**

Nombres y apellidos: Dr. Q.F. Pompeyo Arquímedes Cuba García
Docente, Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Nacional San Luis Gonzaga

• **Título del proyecto:**

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

• **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:**

Ficha de evaluación para: 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.

• **Investigadora:**

Nelvi Yanet Mendoza Arévalo

• **Instrucciones:**

Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%).

• **Opinión de aplicabilidad:**

Aplica o no aplica

Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY MALO (1% a 20%)	MALO (21% a 40%)	REGULAR (41% a 60%)	BUENO (61% a 80%)	MUY BUENO (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación				78%	
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas					82%
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor				80%	
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden					81%

		y de acuerdo a los indicadores propuestos					
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende					84%
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación				78%	
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación					82%

V. PROMEDIO DE VALORACIÓN: (81%)

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr. Q.F. Pompeyo Arquímedes Cuba García

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica



Dr. Pompeyo Arquímedes Cuba García

Mag. Unfredo Pabel Apumayta Vega

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo bachiller de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la universidad San Luis Gonzaga, es necesario la validación del instrumento con el cual recogeré la información que permitirá desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de QUÍMICO FARMACÉUTICO.

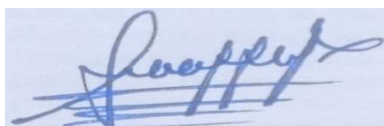
El título de mi investigación es: **Estudio de factores de riesgo predisponentes a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la salud de los Centros de Salud de la Provincia de Pisco – 2022**, y siendo importante la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, recurro a Usted, ante su connotada experiencia en temas de docencia en el sector salud, calidad de metodólogo.

El expediente de validación que hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Formato de validación del instrumento de investigación
- Instrumento de recolección de datos
- Matriz de consistencia

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención a la presente.

Atentamente,



Nelvi Yanet Mendoza Arévalo
DNI 71006140

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

VII. DATOS EN GENERAL

• **Evaluador:**

Nombres y apellidos: Mag. Q.F. Unfredo Pabel Apumayta Vega
Docente, Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Nacional San Luis Gonzaga

• **Título del proyecto:**

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

• **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:**

Ficha de evaluación para: 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.

• **Investigadora:**

Nelvi Yanet Mendoza Arévalo

• **Instrucciones:**

Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la escala siguiente: **Muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%).**

• **Opinión de aplicabilidad:**

Aplica o no aplica

Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY MALO (1% a 20%)	MALO (21% a 40%)	REGULAR (41% a 60%)	BUENO (61% a 80%)	MUY BUENO (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación				71%	
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas				78%	
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor				77%	
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos					81%
		Las preguntas están redactadas con					

5	Claridad	expresiones que el encuestado entiende				80%	
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación				79%	
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación				80%	

VIII. PROMEDIO DE VALORACIÓN: (78%)

IX. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

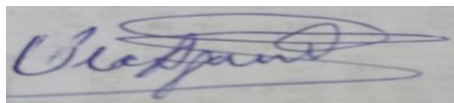
Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Mag.. Q.F. Unfredo Pabel Apumayta Vega

Especialidad del validador: Magister en Farmacia y Bioquímica



Mag. Q.F. Unfredo Pabel Apumayta Vega

Anexo 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para evaluar la confiabilidad de las preguntas del cuestionario para recopilar los datos para el estudio sobre: **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FACTORES PREDISPONENTES MODIFICABLES** (hábitos alimenticios, consumo de tabaco, consumo de alcohol, actividad física y estrés laboral), se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach. Se aplicó a 10 profesionales de la salud de los Centros de Salud San Juan de Dios, Casalla, y Tupac Amaru Inca. Se utilizó el programa estadístico SPSS.

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach \neq 0

$\alpha = 0,05$

Resumen de los casos

Casos	N	%
Valido	10	100
Excluido *	0	0
Total	10	100

* La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.817	10

Con el resultado obtenido se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

Anexo 7

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Yo, M.C. Paul Walter Hernández Cabrera, en mi calidad de Jefe del Centro de Salud San Juan de Dios, ubicado en la Provincia de Pisco.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señorita Nelvi Yanet Mendoza Arévalo, Identificada con DNI N° 71006140, egresada/bachiller de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, para que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación titulado **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**, en el Centro de Salud en los meses de Diciembre 2022 y Enero 2023, para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Ica, 17 de Octubre del 2022



M.C. Paul Walter Hernández Cabrera
Jefe del Centro de Salud

CARTA DE AUTORIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

El Que suscribe, Jefe del Centro de Salud Tupac Amaru Inca, de acuerdo a la solicitud de permiso para realizar trabajo de Investigación presentado por la Srta. **NELVI YANET MENDOZA AREVALO**, Bachiller de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

AUTORIZA :

La realización de trabajo de Investigación titulado **“Estudio de Factores de Riesgo predisponen a enfermedades cardiovasculares en profesionales de la Salud de los Centros de Salud de la Provincia de Pisco – 2022”** entre el personal de este establecimiento durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2022, esto con finalidad de optar el Título de Químico Farmacéutico.

Tupac Amaru Inca, 21 Octubre del 2022.



GORE ICA - DIRESA - ICA
CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU INCA

Bigo-Esp. Orlando E. Mayuri Fernandez
JEFE MICRORED - CS. TUPAC AMARU INCA

Aplicando el cuestionario de preguntas



Pesando y Tallando



Tomando la presión arterial



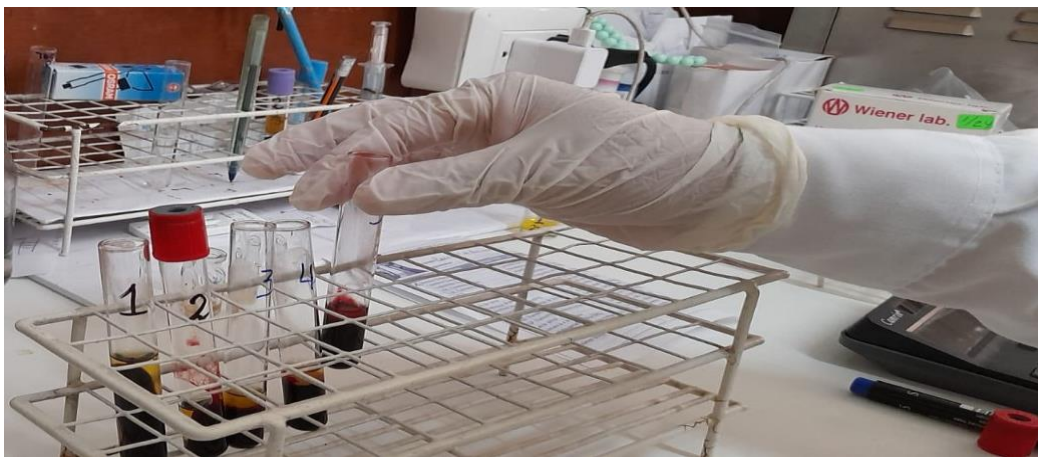
Tomando muestras de sangre



Procesando las muestras



Enumerando las muestras



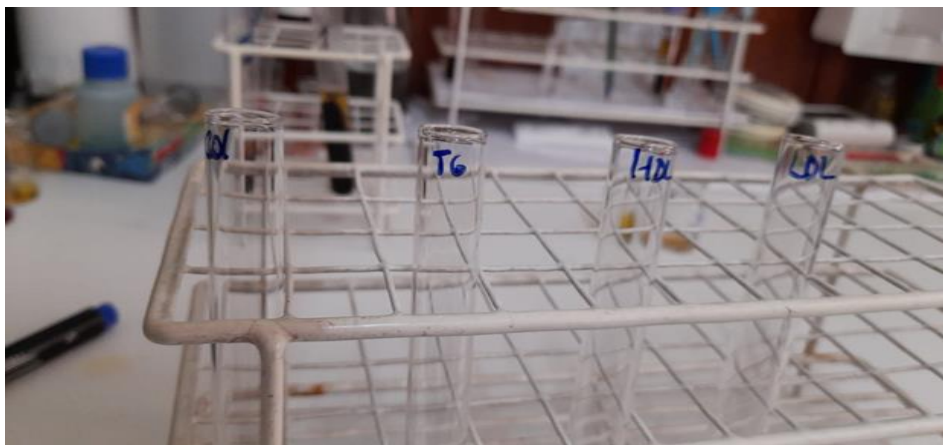
Centrifugando

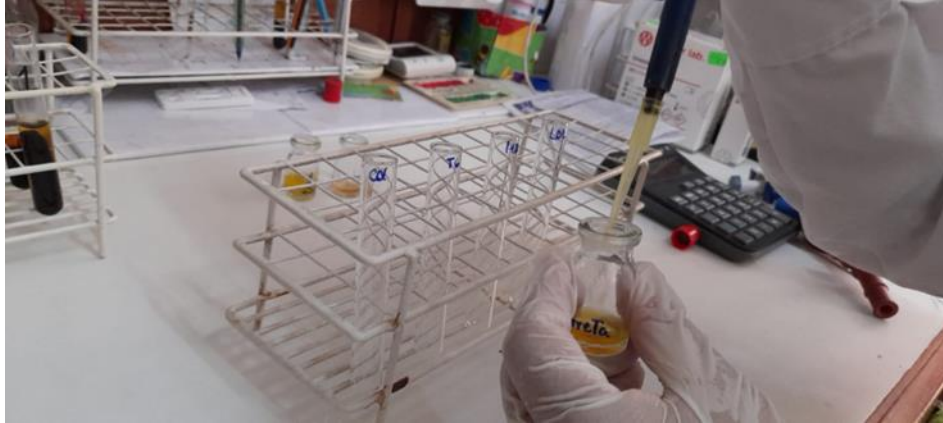


Separación del suero de las muestras centrifugadas



Tubos rotulados para trabajar Colesterol total, HDL, LDL, glucosa y triglicéridos

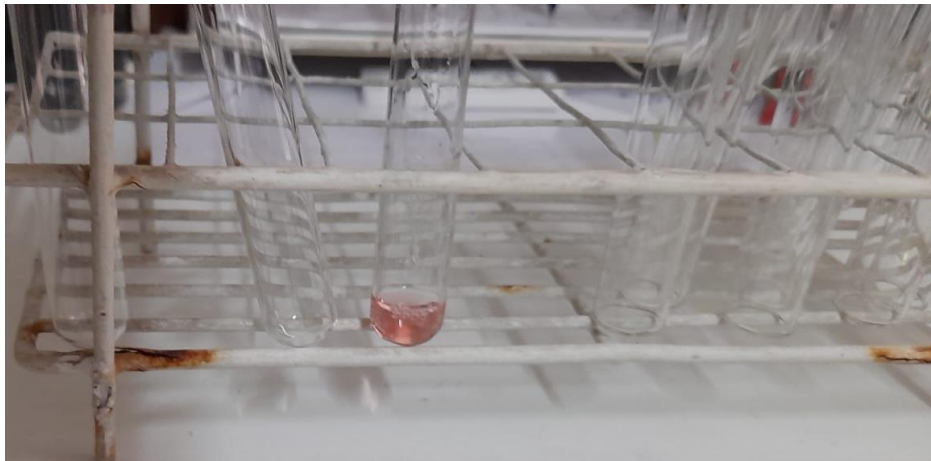
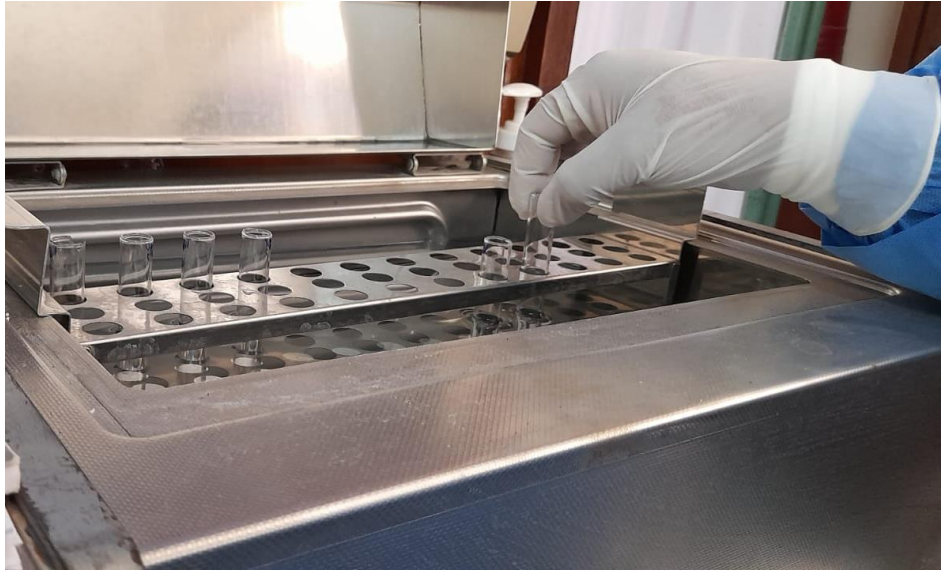




Colocando los reactivos (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos y glucosa) en cada tubo rotulado



Llevando los tubos con el suero de las muestras y los reactivos a baño maría y luego retirado



Colocando las muestras en las celdas para la lectura



Colocando las celdas en el espectrofotómetro para la lectura

