

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

“Estilo de vida asociado a riesgo cardiovascular en profesores de Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022”

Línea de Investigación:

Enfermería, Estilos de vida y Determinantes sociales

Autoras:

Bach. Obeso Macassi, Katherine Lizbeth

Bach. Villanueva Agreda, Erika Vanessa

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Lau Cabanillas Rosa Amalia

Secretario: Ms. Tello Culquicondor Patricia Yolanda

Vocal: Ms. Quiroz de la Cruz Asunción Elena

Asesora:

Ms. Cueva Loyola, Flor Emperatriz

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9670-1260>

TRUJILLO – PERÚ

2022

Fecha de Sustentación: 2023/01/06

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

“Estilo de vida asociado a riesgo cardiovascular en profesores de Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022”

Línea de Investigación:

Enfermería, Estilos de vida y Determinantes sociales

Autoras:

Bach. Obeso Macassi, Katherine Lizbeth

Bach. Villanueva Agreda, Erika Vanessa

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Lau Cabanillas Rosa Amalia

Secretario: Ms. Tello Culquicondor Patricia Yolanda

Vocal: Ms. Quiroz de la Cruz Asunción Elena

Asesora:

Ms. Cueva Loyola, Flor Emperatriz

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9670-1260>

TRUJILLO – PERÚ

2022

Fecha de Sustentación: 2023/01/06

DEDICATORIA

A Dios porque es el centro de mi vida y fue mi soporte en el momento de dificultad hasta lograr terminar mi proyecto de investigación.

A mi madre LIDIA por ser mi inspiración de superación y enseñarme que todo se puede conseguir con esfuerzo.

A mi hermana Sarita por su apoyo en todo momento.

Katherine

DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo,
en cada momento de mi vida dándome
fortaleza para continuar, 112

A mis padres: Alberto y Cristina
Por todo su apoyo incondicional,
siempre serán la motivación y
orgullo de mi vida

A mis hermanos en especial Arnold
y Emerson por su apoyo que me
brindan cuando más lo necesito

A mi mami, Arsenia por ser una persona
importante en mi vida y ayudarme en
todo lo que estuviera a su alcance

Erika

AGRADECIMIENTOS

*Agradecemos a Dios por brindarnos salud cada día, por guiarnos y bendecirnos en esta
lucha constante para lograr esta meta anhelada.*

*A nuestra asesora Flor Emperatriz Cueva Loyola por su comprensión y su incondicional
apoyo desde un inicio en la elaboración de nuestra tesis*

Katherine y Erika

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo correlacional de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el estilo de vida con el riesgo cardiovascular en profesores de Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022. La muestra estuvo conformada por 63 profesores de las 3 Instituciones Educativas Adventistas, a quienes se le aplicó dos instrumentos que fueron realizados mediante la técnica encuesta y entrevista. Los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos de Excel y en la calculadora de riesgo cardiovascular "HEARTS en las Américas", se elaboraron las tablas estadísticas, los resultados indican que en relación al estilo de vida los profesores de Instituciones Educativas Adventistas el 52.38% tienen un estilo de vida adecuado y el 47.62% un estilo de vida inadecuado. En cuanto al riesgo cardiovascular el 52.38% tiene un riesgo cardiovascular bajo, el 19.05% moderado y el 28.57% alto.

Finalmente, los resultados muestran que existe asociación altamente significativa ($p < 0.000$) entre el estilo de vida con el riesgo cardiovascular en profesores de Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022.

Palabras claves: Estilo de vida, riesgo cardiovascular, profesores

ABSTRACT

The present investigation was of a cross-sectional correlational type whose objective was to determine the association between lifestyle and cardiovascular risk in teachers of Adventist Educational Institutions in the province of Trujillo, 2022. The sample consisted of 63 teachers from the 3 Institutions Educational Adventists, to whom two instruments were applied that were carried out through the survey and interview technique. The data obtained were recorded in an Excel database and in the cardiovascular risk calculator "HEARTS in the Americas", the statistical tables were elaborated, the results indicate that in relation to the lifestyle of the teachers of Adventist Educational Institutions 52.38 % have an adequate lifestyle and 47.62% an inadequate lifestyle. Regarding cardiovascular risk, 52.38% have a low cardiovascular risk, 19.05% moderate and 28.57% high.

Finally, the results show that there is a highly significant association ($p < 0.000$) between lifestyle and cardiovascular risk in teachers of Adventist Educational Institutions in the province of Trujillo, 2022.

Keywords: Lifestyle, cardiovascular risk, teachers

PRESENTACIÓN

Dra. Rosa Amalia Lau Cabanillas
Presidenta del Jurado

Ms. Patricia Yolanda Tello Culquicondor
Secretaria del Jurado

Ms. Asunción Elena Quiroz de la Cruz
Vocal del Jurado

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
PRESENTACIÓN	ix
INDICE DE TABLAS	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA.....	6
III. METODOLOGÍA	22
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	43

INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA IV-1:

Distribución de los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según su estilo de vida.....27

TABLA IV-2:

Distribución de los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según riesgo cardiovascular.....28

TABLA IV-3:

Distribución de los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según su estilo de vida y riesgo cardiovascular.....29

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) atribuye a las enfermedades cardiovasculares (ECV) un alto porcentaje de defunciones a nivel global. Afirma que para el año 2030 el número de incidencia y de muerte causados por estas enfermedades va a aumentar del 15% al 20%, originando 23 millones de fallecimientos, enfermedades que puede ser controlada a tiempo si se abordan los factores de riesgo. Así mismo, informa que cada año fallecen 41 millones de personas por enfermedades no transmisibles (ENT), esto corresponde al 71% de fallecidos en el mundo, siendo las ECV las que conforman la mayor parte de estas muertes con 17 millones seguido de la diabetes con 1 millón. Del total de fallecidos por ENT, 15 millones están entre 30 y 69 años de edad, cada vez se presentan a más temprana edad; más del 85% de estas defunciones se originan en países de bajos y medianos ingresos (1).

Considerando que, los factores de riesgo modificables como las dietas malsanas, inactividad física, exposición al humo del tabaco o el consumo de alcohol, pueden causar la muerte si no se intercede en la prevención ya que aumentan la posibilidad de riesgo cardiovascular. Sin embargo, hay factores de riesgo no modificables como la edad, sexo, raza, antecedentes personales y familiares (2,3).

EL Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2022 informó que el 39% de la población de 15 años a más presentan una enfermedad o factor de riesgo para su salud, es decir obesidad, hipertensión arterial o diabetes mellitus. La mayor prevalencia según sexo se dio en mujeres 41% y en hombres 38%. Según grupos de edad el mayor porcentaje de obesidad

se muestra a partir de 50 a 59 años 35%, seguido de 40 a 49 años de edad 34% (4).

En Lima el año 2021, la Federación Mundial del Corazón afirmó que las ECV es el principal motivo de fallecimientos a nivel global con 18 millones al año. A causa de la pandemia incremento, más de 500 millones de pacientes con ECV a escala mundial que podrían desarrollar complicaciones graves por la COVID-19, estas morbilidades son prevenibles ya que están asociadas con el estilo de vida de cada persona (5).

En la ciudad de Trujillo, Ica y Arequipa las enfermedades cardiovasculares se han incrementado de un 17% a 20%, percibiendo una situación concordante con el crecimiento industrial y económico en dichas localidades, según el jefe del servicio de cardiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) esta situación se está volviendo perjudicial para la salud de respectivas ciudades (6).

En ese entendido, el MINSA a través de la directiva sanitaria N°136 “Directiva sanitaria para la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con enfermedad no transmisible entre profesionales de la salud de los establecimientos de salud, con enfoque de redes integradas de salud (RIS)” señala su compromiso con el cuidado integral de salud de las personas para prevenir las enfermedades no transmisibles a través de los establecimientos de Salud y su personal, considerando a la enfermera como el profesional encargado en la prevención y gestión de las ENT, ya que gracias a su enfoque holístico en los cuidados están capacitadas para realizar intervenciones de comportamientos y estilos de vida para cambiar los factores de riesgo cardiovasculares que incrementan la mortalidad en la población, la cual puede disminuir, si hay una buena prevención y promoción de la salud sobre los principales factores de riesgo modificables (7).

Las personas adultas están expuestas a diversos factores de riesgo que se van incrementando, dependiendo del tipo de ocupación que realiza, así los profesores de las instituciones educativas del nivel primario y secundario, son un grupo laboral cuyo ejercicio cada vez demanda de una serie de competencias profesionales para asumir su rol como mediador del proceso educativo con alumnos intensamente curiosos, desorganizados e hiperestimulados tecnológicamente. Las características del entorno educativo, las peticiones y la presión que demandan los padres de familia y administrativos generan ansiedad, estrés.

Además, el ejercicio de sus funciones pedagógicas, exige largos periodos de trabajo sentado para la planificación de las actividades educativas, otro número igual de horas lo lleva a estar de pie para el desarrollo de dichas actividades; los profesores tanto en su entorno emocional, social y laboral no siempre ingiere alimentos saludables y nutritivos, en la mayoría de los casos los sustituyen por comidas rápidas, refrescos y platos precocidos que además se suelen consumir en grandes cantidades lo que predispone a enfermedades físicas y emocionales (8).

Las instituciones educativas adventistas están comprometidas con la calidad pedagógica y formación integral del ser humano, fomentan entre sus docentes y estudiantes 8 hábitos saludables, beber agua, actitud positiva, alimentación sana, actividad física, temperancia, ser feliz, los profesores ponen en práctica en su vida personal como familiar, además, consideran que el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas es una amenaza no solo para el que lo consume sino para la familia por lo que recomiendan la abstinencia para evitar que se convierta en una adicción que de paso puede llevarlo a la muerte, gustan y prefieren alimentación vegetariana por motivos: espirituales ya que escrito está en la biblia que “el cuerpo es templo del espíritu santo”, lo que detalla que se debe ser cuidadoso con lo que se ingiere, a su vez ser buenos administradores de lo que Dios nos da en la naturaleza para comer, una alimentación a base

de granos y verduras que promueven una nutrición adecuada en todo el ciclo de vida (9,10).

La biblia, como versión Reina Valera que es la más utilizada dentro de los adventistas, es un libro donde se encuentra de todo, si de consejos se trata, promueve la buena salud, como cuidar la alimentación, mantenerse activo y dormir lo suficiente bajo el principio bíblico “Nadie ha odiado jamás su propio cuerpo, sino que lo alimenta y lo cuida con cariño (Efesios 5:29) (11).

Es por ello que la principal motivación para realizar la presente investigación es conocer el estilo de vida que llevan los profesores e identificar si presentan riesgo cardiovascular y si están asociados, porque pueden tener conocimiento de prácticas saludables, pero no todos lo practican, y surge el interés, ya que es un aspecto importante en la filosofía de las Instituciones Educativas Adventistas.

b. Formulación del problema

¿Existe asociación entre el estilo de vida con el riesgo cardiovascular en profesores de Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Generales

Determinar la asociación entre el estilo de vida con el riesgo cardiovascular en profesores de Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022.

1.2.2. Específicos

- Identificar el estilo de vida en los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo.
- Describir el riesgo cardiovascular en los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo.

1.3. Justificación de la investigación

Los estilos de vida saludable son como las personas viven y acostumbran realizar cosas en su vida cotidiana; cuando hay un desequilibrio de estos, es cuando se pueden originar problemas de salud. Es aquí que nace el interés por investigar esta realidad en este grupo humano cuyo comportamiento impacta no sólo en su vida personal y familiar sino también en la vida de sus estudiantes y sus familias. Por lo que, a la hora de educar sobre estilos de vida saludables en el ámbito escolar los principales aliados son los profesores.

Es importante estar sanos nos hace sentir mejor, más productivos, se puede concentrar en la familia, trabajo y en otras cosas que son significativos para los individuos, lo que permite alcanzar la misión de tener una vida saludable y plena con sentido real para afrontar cada uno de los problemas existentes en la vida de la persona y porque no hasta prolongar la vida.

El propósito de esta investigación es conocer el riesgo a enfermedades cardiovasculares en los profesores y si estos están asociados con su estilo de vida, cuyos resultados ayudaran en la promoción y prevención de la salud en primera instancia, permitirá facilitar los resultados a los beneficiarios para que a partir de ellos se vinculen con los establecimiento de EsSalud y/o MINSA de ser necesario y evitar complicaciones posteriores así mismo, los resultados globales serán útiles a las autoridades de las Instituciones Educativas Adventistas para que en coordinación con los establecimientos de salud de su jurisdicción puedan planificar acciones en favor de la salud de los profesores, que garantice la promoción de la salud y prevención de las ECV; teniendo en cuenta que los profesores son los principales agentes promotores de la salud del ámbito no sanitario.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

Según la Organización Mundial de la Salud (12) las enfermedades no transmisibles (ENT) son un conjunto de enfermedades que generan complicaciones a la salud a largo plazo, y generalmente requieren de un tratamiento y cuidados continuos, están constituidas por la Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Las ENT afectan a los distintos grupos etarios, regiones y países, estas morbilidades se asocian a la edad avanzada, no obstante, la OPS refiere que 15 millones de todas las defunciones en el mundo se originan entre las edades 30 y 69 años de edad.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. Entre ellas se encuentran las enfermedades cardíacas y la diabetes, obesidad las cuales son responsables del 71% de los fallecimientos a nivel mundial. El MINSA define a las Enfermedades No Transmisibles como morbilidades crónicas de larga permanencia y resultan de una mezcla de factores hereditarios, fisiológicos, conductuales y ambientales (13,14).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen el 35% de las defunciones totales alrededor del mundo. Estas enfermedades son alteraciones que afectan al corazón y el árbol vascular, estrechando las arterias y disminuyendo el flujo sanguíneo haciendo que el corazón realice un mayor esfuerzo. Estas alteraciones son causadas por la aterosclerosis que es la acumulación de grasa que se endurece y se adhiere a las arterias impidiendo que la sangre fluya hacia los tejidos y órganos del cuerpo produciendo dolor de pecho, derrame cerebral y ataque al corazón (15,16).

Las causas para presentar un ECV es cuando hay un daño en todo o en una determinada parte del corazón, problemas en los vasos sanguíneos y

un suministro de oxígeno deficiente, hay factores de estilo de vida que aumentan el riesgo de contraerla, eso se le denomina factores de riesgo que se caracteriza por la capacidad de potenciar la probabilidad de contraer una enfermedad en una persona o grupo poblacional como las ECV (17).

El riesgo cardiovascular puede inducir a la probabilidad de presentar enfermedades del corazón que afecta al sistema circulatorio en un tiempo determinado donde está influenciado por el estilo de vida, condiciones ambientales y también va a depender del número de factores de riesgo que estén presentes en cada persona. Así mismo se debe tener en cuenta que los factores predisponentes para la ECV surge durante la etapa de niñez y adolescencia por el cual da inicio a una serie de complicaciones que van a repercutir de manera negativa en la salud. Se clasifican en 2 grandes grupos que son los factores no modificables que no podemos intervenir ni cambiar y factores modificables que podemos intervenir o cambiar (18).

Entre los factores no modificables tenemos la edad, se dice que las personas de edad avanzada de 65 años tienen mayor tendencia de padecer enfermedades cardiacas no obstante antes ya mencionado se puede presentar entre los 30 a 69 años. Se han presentado casos de edades prematuras iniciándose entre los 30 y 35 años. Con respecto al sexo, presentan mayor predisposición a sufrir ataques cardiacos los varones más que las mujeres, esto se debería por la influencia que tienen los estrógenos en las mujeres de sus vasos sanguíneos y sistema cardiaco. La raza, las personas de raza negra es más propensa a la hipertensión arterial que la raza blanca esto se debe en gran parte al factor genético y hábitos de alimentación. En la herencia genética las enfermedades cardiacas suelen ser hereditarias entre las relevantes se encuentran: la hipertensión, diabetes y obesidad (19).

Los factores modificables pueden prevenirse, es por ello que es importante identificarlos y controlarlos oportunamente entre ellos figuran la hipertensión arterial, inactividad física, estrés, alimentación, obesidad, colesterol, diabetes, tabaquismo, consumo de alcohol. Así, en la

Hipertensión arterial una de sus consecuencias las sufre las arterias que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se vuelven más gruesas y dificulta el paso de sangre a través de ellas que se le conoce como arterosclerosis. Se le define también como una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo o son inespecíficos y si no se trata puede desencadenar complicaciones como un infarto agudo de miocardio, enfermedad vascular cerebral. Los valores normales de la presión arterial de un adulto en reposo son de 120/80 mm Hg, pero cuando sobrepasa los 180/110 mm Hg puede provocar un ataque al corazón o un accidente cerebro vascular (20).

La inactividad física también denominada sedentarismo, que es cuando no se practica ninguna actividad física que realice esfuerzo físico de por lo menos 30 minutos tres veces por semana, al no practicar ningún deporte o ejercicio el cuerpo no quema las calorías extra y tiende a ganar peso por lo que se elevan los niveles de colesterol en sangre. Realizar cualquier movimiento en nuestro cuerpo ayuda a prevenir la presión arterial alta y mantener nuestro peso ideal. El estrés aumenta la concentración de factores de coagulación en sangre, desarrollando así el riesgo de que se forme un coágulo que obstruye totalmente una arteria ya parcialmente obstruida por placa puede generar un infarto cardiaco (21).

La alimentación a base de vegetales y frutas aportan fibra, minerales y vitaminas que tienen un beneficio protector y son esenciales para el funcionamiento de nuestro organismo además tienen pocas calorías y gran volumen. Una alimentación inadecuada predispone a dietas con más calorías y con menos sustancias saludables para el organismo, lo que se ha asociado a mayor riesgo de obesidad, enfermedad cardiovascular y mortalidad en general por lo que se recomienda adoptar estilos de vida saludables y evitar aquellos factores que favorecen su aparición (22).

La obesidad, se define como una acumulación anormal de grasa, donde la persona se ve afectada y sube de peso. Por ello mantener el peso dentro de los límites es muy importante para el funcionamiento normal del corazón,

vasos sanguíneos, metabolismo y otros órganos del cuerpo, las personas obesas o con sobrepeso manifiestan un mayor riesgo puede aumentar el colesterol, causar presión arterial elevada, desarrollo de diabetes y otras enfermedades crónicas aumentando el riesgo de que las arterias se endurezcan a diferencia de lo que mantienen un peso adecuado (23).

El colesterol, cuando la sangre contiene demasiadas lipoproteínas de baja densidad LDL, éstas comienzan aglomerarse sobre las paredes de las arterias creando una placa dando inicio así el proceso de la enfermedad llamada aterosclerosis cuando se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, existe una mayor probabilidad de sufrir un ataque al corazón. El valor normal de colesterol total en sangre es de 125 a 200 mg/DI (24).

La diabetes es una enfermedad crónica que produce aumento en los niveles de azúcar en la sangre, si la obtención de insulina es insuficiente o existe una resistencia a su acción, la glucosa se aglomera en la sangre lo que se determina hiperglucemia que daña progresivamente los vasos sanguíneos y acelera el proceso de aterosclerosis desarrollando el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. Los factores de riesgo más comunes son el sobrepeso y la obesidad, seguido de antecedentes familiares, falta de ejercicio físico y alimentación inadecuada. El valor normal de glucosa en sangre es de 70 a 110 mg/DI (25).

Tabaquismo, este hábito incrementa la morbimortalidad y no solo afecta a la población consumidora sino también a las personas cercanas consideradas fumadores pasivos aumentando su riesgo cardiovascular. El humo del tabaco está compuesto por la nicotina y monóxido de carbono que producen en el organismo aumento de la frecuencia cardíaca, endurece las arterias provocando un ritmo cardíaco irregular y elevando la presión arterial por ello el abandono del tabaco ayuda a disminuir las ECV y su mortalidad (26).

Consumo de alcohol, el etanol se absorbe por el tracto intestinal para ser transportado al hígado, donde se metaboliza el 90% del alcohol; el 2% al 10% restante se metaboliza en los pulmones y riñones. El hígado realiza esfuerzos metabólicos para lograr la destrucción de las moléculas del alcohol que a través de un proceso de oxidación son eliminados de la sangre, son tratadas como un veneno y postergando otra vía metabólica para cuando ya no exista alcohol circulante. El alcohol dura entre 10 y 19 horas ser eliminado totalmente del organismo después de la última toma; esto va a depender de la concentración de alcohol (27).

Todos ellos producto de inadecuados estilos de vida del ser humano, por eso deben ser percibidos como un proceso dinámico que no sólo se dispone de actitudes o comportamientos personales, sino también de acciones de naturaleza social, determinados por factores protectores y/o factores de riesgo que influyen en la aparición de enfermedades. Situación que trae como consecuencia un deterioro en el rendimiento laboral, de la persona afectada, debido a que este tipo de afecciones generan limitaciones que hará que disminuya su capacidad para realizar sus responsabilidades haciendo que la persona quede incapacitada (28,29).

Ante esta problemática es, el profesional de enfermería el pilar fundamental para intervenir en acciones de prevención de las ECV dirigidas a la persona, familia, comunidad, centros laborales e instituciones educativas mediante la estrategia de educación para la salud con énfasis en los factores de riesgo modificables relacionados con el estilo de vida saludable, para ello se debe realizar los perfiles de riesgo individual, midiendo la reducción del mismo, con la intervención (30).

Los estilos de vida saludables (EVS) genera un impacto positivo en el estado de salud tanto físico y psicológico que se manifiesta a través de una salud óptima, buen estado emocional, disminución de estrés y un descanso adecuado. Esto se inicia desde el hogar, la familia y también se desarrolla en el trabajo, porque realizamos diferentes roles, tiempos y espacios por lo

cual nuestro propósito será cuidarnos y eso significa actuar con seguridad, sin descuidar nuestra salud (31).

Los EVS favorecen el desarrollo de la calidad de vida, contiene dimensiones que se debe tener en cuenta para determinar si estamos llevando una vida saludable o no. Estas dimensiones son las siguientes: Dimensión nutricional, la nutrición es saber seleccionar la ingesta de comidas saludables importantes para mantener la salud y el bienestar del organismo, también implica una dieta diaria conformado por alimentos que beneficien la salud. Adquirir una alimentación saludable durante toda la vida es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionado con la dieta, también de enfermedades no transmisibles y otros estados de salud (32).

Dimensión actividad y ejercicio, es la acción de cualquier movimiento corporal propio de un individuo, que se realiza dentro de su actividad doméstica, laboral y/o recreativa. En la actividad física se debe realizar ejercicio dinámico de al menos 30 minutos de manera diaria, 50 minutos interdiario y 150 minutos semanal con actividades que deben ir de ligeras a moderadas, para que los músculos mantengan su firmeza y no dejar que se atrofien. Los ejercicios serán distribuidos en tres partes, la primera el calentamiento, actividad propiamente dicha, estiramiento y enfriamiento. Ésta es una forma práctica que requiere de esfuerzo para mejorar la salud y mantenerse sano, ya que el ejercicio permite mantener una presión arterial estable o controlarla, fortalece huesos y músculos, ayuda a mejorar la función respiratoria y la actividad intestinal; además previene y controla ciertas enfermedades no transmisibles, como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis (33).

Dimensión manejo del estrés, se define al estrés como el estímulo que actúa sobre la persona y que brinda una respuesta, que suele ser psicológica o fisiológica (aumento de la frecuencia cardiaca, respiración rápida, dificultad para dormir) frente a un estímulo ambiental. Existen varios tipos como el estrés laboral, académico, familiar, debido a una enfermedad crónica, por

violencia, esto favorece que se manifiesten conductas adictivas como: el tabaco, alcohol, falta de ejercicio y cambios en los hábitos alimenticios. Para mejorar el afrontamiento se debe practicar: técnicas de relajación, ejercicio físico, tratar de evitar cualquier situación que active situaciones estresantes e intervenciones de terapia por profesionales de salud mental (34).

Dimensión espiritual, implica mantener un equilibrio entre los valores y la moral que deben tener una práctica apropiada y momento oportuno. Para lograr su desarrollo y refuerzo espiritual es la realización de meditación diaria, logrando experimentar una actitud positiva y dejando de lado al miedo, establecer relaciones interpersonales cercanas y afectuosas, evitar presiones, actitud de respeto y gentileza. Para lograr o mejorar este proceso es necesario que haya una dieta balanceada y una rutina de ejercicios que relaje nuestro cuerpo y mente (35).

Dimensión responsabilidad en salud, significa elegir o decidir alternativas saludables. Es una responsabilidad importante para generar bienestar tratando de buscar conocimiento sobre salud y ejercicio. Para mantener un estilo de vida apropiado es necesario que la persona reconozca que es ella quien tiene el dominio para tomar decisiones positivas que fomenten su salud. Cuando el ser humano reconoce que los hábitos que practica diariamente van a repercutir sobre su salud, evitara conductas de riesgo como prácticas sexuales peligrosas, consumo de alcohol excesivo, tabaquismo y alimentos con alto valor calórico. Es necesario modificar conductas adversas y propiciar hábitos saludables que lleven a tener un buen estado físico y mental (36).

La Dimensión de relaciones interpersonales, la relación es caracterizada por ser una comunicación de origen lingüístico y el proceso interpersonal tiene que ver con las personas de su entorno, se deduce entonces que es la interacción social de habilidades y expresión de sentimientos, tanto con personas íntimas como otras que lo rodean; pueden expresarse en el amor, el gusto artístico, actividades sociales, etc. Existen dos tipos de relaciones interpersonales: las positivas, que es donde existe un ambiente sano de

aprecio y cordialidad en la cual las personas son capaces de solucionar y afrontar problemas disminuyendo tensión y estrés; las negativas son donde involucra los conflictos como resultados de dificultad en la comunicación dando lugar a sentimientos de rechazo, hostilidad y aislamiento (37).

La importancia de llevar un EVS no es solo en una determinada parte de nuestro cuerpo, sino es de una forma integral como se ha señalado, si mantenemos un equilibrio en estas dimensiones tendremos una mejor calidad de vida en general, no llevar un estilo de vida saludable como mantenernos en estrés, tabaquismo, abuso de sustancias nocivas, sedentarismo y los malos hábitos de alimentación multiplicaran los riesgos de padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular (38).

Para comprender él porque es importante para la enfermería abordar esta problemática sanitaria citaremos el modelo de promoción de la salud de Nola Pender citado por Urrea y Quevedo quien propone que para promover un estado de salud óptimo, su propósito es resaltar conductas preventivas, es por ello que plantea a la comunidad la necesidad de practicar conductas saludables tanto a nivel individual y como colectivo para que la persona pueda analizar sus estilos de vida, la capacidad y fortaleza de decisión respecto a su salud y su vida (39).

Nola Pender enfatiza que la promoción de la salud debe llevar al ser humano a aumentar el nivel de bienestar, cuando se relaciona con su entorno, esto se logra a través de tres áreas: La primera son las características y experiencias individuales, la promoción de la salud es el objetivo conductual esperado que deberían dar como resultado una adecuada salud, capacidad funcional y calidad de vida en todas las etapas del desarrollo del ser humano. La segunda área son los afectos y conocimientos específicos de las acciones, así mismo los factores personales se especifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Y como tercera área, son los resultados conductuales, aquellos que van a generar o modificar ciertos comportamientos dentro de su entorno laboral, familiar u otras responsabilidades que promuevan la salud (40).

La enfermera cumple un rol importante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de la educación para la salud busca que la persona, familia y la comunidad se acerque a los conocimientos que le permitan desarrollar habilidades y actitudes para iniciar el cambio comportamental y optimizar el esfuerzo de prevención. Para ello valorar el riesgo de hipertensión, verificando si se encuentra dentro de los parámetros normales; identificar el índice de masa corporal; aplicar el test de Findrisk, verificar exámenes auxiliares de glucosa; analizar la participación en actividades físicas o ayudarle a programar una y llevar un control, conocimientos y autocontrol en el consumo de alimentos con elevado aporte lipídico, así como determinar si se realizó exámenes auxiliares de sangre (colesterol, HDL, LDL). Es necesario determinar si fuma y si es positivo con cuanta frecuencia lo hace para poder brindar apoyo, determinar si presenta estrés o depresión, ya que esto influirá en conductas no saludables. Este tipo de intervenciones lograra en la persona disminuir las conductas de riesgo o en su defecto la progresión de la enfermedad (41).

El profesional de enfermería tiene como objetivo educar sobre hábitos de salud que fomente las capacidades personales de una determinada población o comunidad. Entre la población adulta se encuentran los diversos grupos laborales, entre ellos los profesores que son agentes fundamentales en la etapa educativa y su misión es contribuir eficientemente en la formación de los estudiantes en todas las dimensiones del proceso humano. En la carrera profesional pública se exige al profesor competitividad profesional, moral, salud física y mental que no ponga en riesgo la integridad de los estudiantes (42,43).

El rol profesor no solo es brindar conocimientos y disciplina, sino ser un intermediario entre el estudiante y el entorno, siendo el guía del estudiante, enseñando a sus estudiantes que él es una gran fuente de conocimiento, por lo cual deben adoptar ciertas conductas saludables que puedan repercutir en sus alumnos, como es llevar a la institución una lonchera saludable para la hora del receso, beber agua, realizar deporte, el descanso o realización de pausas activas (44).

El profesor realiza actividades en su desempeño laboral como planificar sus sesiones educativas, estimular el interés de sus estudiantes, mantener un buen ambiente implementado técnicas que permitan al estudiante trabajar de manera segura y positiva, apoyo en las actividades extracurriculares, mantener comunicación con padres y directivos, por lo tanto, ejercen un esfuerzo continuo que conlleva a un desgaste físico o mental. En las características de las condiciones de trabajo se encuentra la sobrecarga de trabajo, las relaciones interpersonales, la falta de motivación, la escasez de recursos pedagógicos, lo cual puede afectar el desarrollo y la calidad de vida (45).

Los principales factores de riesgo presentes en los profesores son los hábitos o costumbres ya sea en la alimentación, sedentarismo o consumo de tabaco; rasgos hereditarios (problemas cardiovasculares, diabetes), niveles altos de colesterol, lo que puede aumentar el riesgo de padecer una enfermedad aterosclerótica. Estos factores como ha sido mencionado pueden modificarse a través de cambios de estilos de vida (46).

En la comunidad adventista se considera a la persona como una unidad bio-psico-espiritual indisoluble, afirmando que Dios desea que el hombre tenga salud física y espiritual y que su cuerpo es templo del espíritu santo, por lo que el cuidado de su cuerpo es muy importante. Es así que se abstienen de consumir alimentos perjudiciales para su salud, consumo de tabaco y alcohol, realizan actividad física regular y cumplen con las horas de sueño requeridas para lograr un buen descanso. Dentro de la comunidad adventista existen muchos profesionales que deberán mantener esos principios para alcanzar el bienestar y mantener una salud en perfectas condiciones (47).

Para medir el estilo de vida saludables existen varios instrumentos los cuales están incluso adecuados a las diversas etapas de vida, entre ellos tenemos el cuestionario de Estilos de vida promotor de salud (HPLPII) de Nola Pender, Susan Walker y otros (1996), fundamentado en la teoría del Modelo de la Promoción de la Salud (MPS) utilizado para valorar la

percepción que se tiene sobre el control de la salud. Evalúa seis dimensiones como son: responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés (48).

Para determinar el riesgo cardiovascular se utilizan diversos métodos o instrumentos, uno de ellos son las tablas de Riesgo de Framingham que precisa de las siguientes variables como: edad (35-74 años), sexo, HDL-colesterol, colesterol total, presión arterial sistólica, tabaquismo (sí/no), diabetes (sí/no) e hipertrofia ventricular izda. (HVI) (sí/no), donde se obtiene una determinada puntuación; para calcular si presenta riesgo coronario dentro de 10 años que incluye: angina estable, infarto de miocardio (IAM) y muerte coronaria (49).

El Cardiocal 2014 que fue el primer aplicativo que lanzo la OPS/OMS para determinar riesgo cardiovascular, donde convirtieron las tablas de Framingham en determinaciones de riesgo por colores, esta calculadora fue diseñada para ayudar al personal de salud a calcular de una manera más rápida el riesgo cardiovascular y educar a los pacientes como el riesgo puede ser modificado. Asimismo, intenta ayudar a las personas facilitando que puedan realizarse un chequeo médico cuando su riesgo no es bajo (50).

En la actualidad la OPS/OMS propone el uso de la calculadora de riesgo cardiovascular “HEARTS en las Américas” que es una aplicación gratuita para la población adulta de 40 a 75 años de edad, donde mide el riesgo cardiovascular en una incidencia de 10 años de padecer un infarto de miocardio, accidente cardiovascular o muerte cardiovascular. Ha sido aplicada en 6 regiones de América entre ellos la región andina, caribe, central, norte, sur y tropical, de acuerdo con las tablas publicadas en el 2019 por la OMS. Para cada región se publicó la estimación del valor del colesterol o en su defecto una alternativa de desconocimiento. La OPS y el centro de prevención y control de enfermedades de USA modifico las tablas codificadas por colores de la aplicación CARDICAL 2014 en una calculadora electrónica en línea que se puede usar en una pc o teléfonos inteligentes (51).

La validación de esta aplicación fue elaborada por un algoritmo utilizando hojas de cálculo Excel para las seis subregiones de la Región de las Américas, no importando el valor de colesterol; las subregiones que pertenecen a este sistema son: América del Norte, el Caribe, América Latina central y sur. Los algoritmos fueron validados de manera óptima y de forma exhaustiva. La primera evaluación se incorporó en el estudio 504 casos, se marcaron en hojas de colores y se tomaron capturas de pantalla de los resultados obtenidos que la calculadora emitía para verificar el origen de algún error. Después de realizar varias pruebas se encontraron errores, dos por ingreso de datos y cinco en las fórmulas: a) Para los valores de rango del colesterol se modificó de 154 mg/dl a 155 mg/dl; b) De la presión arterial sistólica de 179 mmHg a 180 mmHg; también se mostró un error para el Caribe en las tablas, modificándose también. El procedimiento se repitió después de revisar las tablas y las fórmulas originales. Para la prueba final se estimaron otros 504 casos y hubo concordancia satisfactoria. En conclusión, el algoritmo se adecuó a formatos para los teléfonos inteligentes internet y computadoras personales (52).

2.2. Antecedentes de estudio

INTERNACIONAL

Balcázar E. y cols., en el año 2017, en México, buscaron describir la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios de ciencias de la salud de una universidad del sureste mexicano, estudio descriptivo, en una muestra de 31 docentes, encontraron que, el 64% presentó alto riesgo de padecer diabetes; con respecto al estilo de vida, se encontró dieta inadecuada el 32%, falta de ejercicio el 48% y estrés el 61%. En relación al sexo son los varones con mayor riesgo de padecer la enfermedad con 88% y 77% las mujeres, de manera general solo el 80% de la muestra presentó alto riesgo de padecer este tipo de enfermedades. Concluyendo que los antecedentes heredofamiliares, el sobrepeso, la obesidad y estilo de vida entre ellos la alimentación inadecuada, escasa

actividad física y el estrés son factores de alto riesgo cardiovascular en los docentes (53).

Reyes J., en el año 2018, en Colombia, busco determinar el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en docentes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad U.D.C.A. Investigación de tipo mixta y transversal, participaron 10 hombres y 15 mujeres. Obtuvo los siguientes resultados el 80% de la población presenta hábitos saludables; 20% presentó niveles de fuerza prensil, indicando así riesgo elevado de contraer ECV; el 44% se encuentran en la categoría “Saludable” respecto al IMC; y el 80% de grasa elevado, clasificándolo en categoría “sobrepeso”. Llegando a la siguiente conclusión la población objeto de estudio presenta altos niveles de riesgo cardiovascular, además se observó que los perímetros abdominales son elevados, lo cual genera síndrome metabólico y un desencadenamiento de ECNT (54).

NACIONAL

Felipe S., en el año 2017, en Perú, busco establecer la relación entre estilos de vida y el riesgo a enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho. Investigación descriptiva, constituida por 45 profesionales de Enfermería. Los resultados obtenidos fueron que el 37% presenta riesgo a enfermedades cardiovasculares, el 70% estilos de vida saludable y el 29% estilos de vida no saludable. Se concluyó que los profesionales de Enfermería que presentan estilos de vida saludables se relacionan con no presentar un riesgo a desarrollar enfermedades cardiovasculares (55).

Yana D., en el año 2018, en Puno, busco determinar la relación del riesgo cardiovascular con medidas antropométricas, consumo alimentario y actividad física en docentes del colegio de Cabanillas, estudio descriptivo, en una muestra de 110 docentes. Obtuvo los siguientes resultados riesgo cardiovascular alto 52%, riesgo el 37%, y el 10% no presentan riesgo

cardiovascular. El consumo de alimentos mediante la adecuación nutricional, el 68% se excede en energía, el 53% carbohidratos, el 16% proteínas y 54% grasas. En cuanto a nivel de actividad física el 64% realiza actividad física baja, el 31% moderada y solo el 3% alta. Concluyo que, si existe relación entre el riesgo cardiovascular y el consumo inadecuado de alimentos por lo tanto un consumo excesivo de proteínas de origen animal, carbohidratos y grasas saturadas, incrementa el riesgo cardiovascular. También existe relación entre riesgo cardiovascular y el nivel de actividad física, esto indica que a un menor nivel de actividad física mayor riesgo cardiovascular y viceversa (56).

LOCAL

Sánchez D., en Trujillo en el año 2022, busco determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en docentes de la Facultad de farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo, estudio descriptivo, participaron 21 docentes encontraron que, la mayor parte de los docentes conocen medidas para llevar a cabo estilos de vida saludables, sin embargo, también se reportó que algunos de ellos presentan sobrepeso y obesidad. Concluyo que los estilos de vida saludables son factores importantes para el menor riesgo cardiovascular en docentes de la Facultad de farmacia y Bioquímica (57).

2.3. Marco conceptual

Estilo de vida: Condiciones de vida y patrones individuales de conducta (58).

Riesgo cardiovascular: Posibilidad de una persona para contraer estas morbilidades dentro de un tiempo establecido, dependiendo del número de factores de riesgo que presenten (59).

Edad: Número de aniversarios del nacimiento acontecidos en la fecha del último cumpleaños (60).

Sexo: Características que especifican a hombres y mujeres (61).

Peso: Parámetro preciso en la valoración del estado nutricional de la persona (62).

Talla: Medición desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza de un individuo (63).

Presión arterial sistólica: Se mide durante el latido del corazón cuando se contrae y expulsa la sangre hacia afuera (64).

Tabaquismo: Trastorno que implica un consumo dañino (65).

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de investigación (Hi)

Existe asociación entre el estilo de vida y riesgo cardiovascular en los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

No existe asociación entre estilo de vida y riesgo cardiovascular en los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable dependiente: Riesgo cardiovascular

Definición operacional: Será medido a través de los indicadores de la aplicación para móvil HEARTS en las Américas de la OPS/OMS.

- **Escala de medición de variable**

Ordinal

- **Indicador de medición**

Explicitados en la Aplicación para móvil HEARTS en las Américas

- **Categorías de la variable**

Bajo, moderado, alto, muy alto, crítico

- **Índice**

Bajo riesgo <5% (color verde)

Moderado 5 a <10% (color amarillo)

Alto 10 a <20% (color naranja)

Muy alto 20 a <30% (color rojo)

Crítico (color marrón) \geq 30%.

2.5.2. Variable independiente: Estilo de vida

Definición operacional: Cuestionario de Estilo de vida promotor de salud de Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Chávez Mayra y Manchay Deysi (2012)

- **Escala de medición de variable**

Ordinal

- **Indicador de medición**

Precisados en el cuestionario de estilo de vida promotor de Salud.

- **Categorías de la variable**

Adecuado, Inadecuado

- **Índice**

Estilo de vida adecuado: 121 – 192 puntos.

Estilo de vida inadecuado: 48 – 120 puntos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Esta investigación fue de tipo descriptivo de relación y de corte transversal. Es relacional porque determinó la relación entre dos variables en estudio y de corte transversal porque la información fue tomada tal y como se obtiene de la realidad en un tiempo determinado.

3.2. Población y muestra de estudio

La población en estudio estuvo conformada por 90 profesores de las 3 Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022; de los cuales 35 profesores son de la I.E.A José de San Martín, 25 profesores de la I.E.A Jesús de Nazareth y 30 profesores de la I.E.A Daniel Alcides Carrión.

La muestra estuvo constituida por 63 profesores de acuerdo a la fórmula estadística por fijación proporcional la muestra quedó distribuida por: 24 profesores de la I.E.A José de San Martín, 18 profesores de la I.E.A Jesús de Nazareth y 21 profesores de la I.E.A Daniel Alcides Carrión.

Entre los criterios de inclusión se consideraron a los profesores que:

- Laboran en las Instituciones Educativas Adventistas
- Estén entre las edades de 40 a 75 años y que sean de ambos sexos.

En los criterios de exclusión se consideró a los profesores que:

- No deseen participar de la investigación
- Estén con descanso médico o con enfermedades cardiovasculares.

3.3. Diseño de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo de relación, de corte transversal y el diseño se esquematizo de la siguiente manera: (65).

$$M= X1 \text{ ————— } X2$$

Donde:

M: muestra

X1: Riesgo Cardiovascular

X2: Estilo de vida

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos.

El trabajo de investigación se realizó en tres Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, para ello se solicitó el permiso al encargado de la Asociación Educativa Adventista para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos (Anexo 1). Luego se asistió a cada institución educativa para coordinar con la dirección la fecha para la aplicación del instrumento. Se asistió el día programado y en dialogo grupal con los profesores se explicó el objetivo de la investigación, solicitando su consentimiento para la aplicación de los instrumentos (Anexo 2). Luego de acuerdo a la lista de profesores se seleccionó según los criterios de inclusión y exclusión y profesor que no se encontró fue reemplazado por otro de acuerdo a los criterios establecidos. La aplicación de instrumentos se realizó en un ambiente exclusivo, previamente coordinado; se aplicaron dos instrumentos el cuestionario de estilo de vida y la aplicación “HEARTS en las Américas” que valora el riesgo cardiovascular, ambos instrumentos tomaron un tiempo aproximado de 25 minutos.

El primer instrumento fue el cuestionario Estilo de vida promotor de salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender en 1996, traducido y modificado por Chávez Mayra y Manchay Deysi el 2012, está constituido por 48 ítems tipo Likert, con cuatro criterios de respuesta que son nunca con el valor de 1 punto, a veces con 2 puntos, frecuentemente 3 puntos y siempre 4 puntos; la puntuación máxima es de 192 puntos se refiere a un adecuado estilo de vida y la mínima de 48 puntos a un inadecuado estilo de vida, según las investigadoras que modificaron el cuestionario el coeficiente Alpha de Crombach, es $\alpha = 0.93$, concluyendo que el instrumento es altamente confiable (Anexo 3).

El segundo instrumento fue la aplicación “HEARTS en las Américas” diseñada para dispositivos móviles y creado por la OPS/OMS 2019 mide el riesgo cardiovascular en 10 años, este instrumento se basa en un formulario dividido en dos partes, la primera con cuatro preguntas dicotómicas de conocimiento sobre enfermedad actual como diabetes, problemas de colesterol, enfermedades cardiovasculares y la segunda parte con seis preguntas generales como edad, sexo, tabaquismo activo, peso, talla, presión sistólica.

Para determinar los parámetros de peso, talla y presión arterial, que se requiere para valorar el riesgo cardiovascular se registraron en una tabla auxiliar y se obtuvieron los datos de la siguiente manera:

Para obtener la talla se le pidió al profesor que se retire los zapatos y el exceso de ropa, en el caso de las mujeres si tuviera una coleta se le pidió que se la retire; después con los talones, caderas, hombros y cabeza pegada a la pared donde se encontraba puesto el centímetro, se procedió a medir haciendo uso de una regla para obtener una mejor precisión, ubicando la cabeza firme y con la mirada al frente en un punto fijo, se tuvo cuidado que el profesor no este de puntillas o con la cabeza mirando hacia abajo, los valores se registraran en una tabla auxiliar (Anexo 4).

Para obtener el peso se utilizó una balanza de pie marca Casa bonita, para controlar el peso de cada profesor se calibró la báscula, el peso se tomó sin zapatos y con el menor peso de ropa posible, el profesor subió a la balanza colocando los pies paralelos en el centro mirando de frente, de manera erguida y sin moverse, una vez que la báscula se encuentre fija se procedió a la lectura, los valores se registraron en una tabla auxiliar.

Para medir la presión arterial se tuvo en cuenta que el profesor este relajado y que no haya comido o bebido líquidos previos a la medición, el equipo que se utilizó fue un tensiómetro de mercurio marca RIESTER y un estetoscopio marca LITMAN previamente calibrados, el profesor sentado con la espalda apoyada en la silla, brazo relajado se colocó el brazalete directamente en contacto con la piel, se palpó la arteria braquial y se colocó el estetoscopio, luego de insuflar se procedió con la lectura de la presión sistólica y diastólica, los valores se registraron en la tabla auxiliar.

Al terminar con cada profesor, los datos registrados en la tabla auxiliar fueron registrados en el aplicativo móvil de la calculadora de riesgo cardiovascular. La puntuación obtenida para este instrumento indica que es de bajo riesgo <5% (color verde), moderado 5 a <10% (color amarillo), alto 10 a <20% (color naranja), muy alto 20 a <30% (color rojo), crítico (color marrón) $\geq 30\%$. Al finalizar la toma de datos fueron ingresados y tabulados en forma automatizados.

La validación de esta aplicación fue elaborada por un algoritmo de manera óptima y de forma exhaustiva (Anexo 5).

3.5. Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida se ingresó a una base de datos en Excel 2020 para posteriormente derivarlo al paquete estadístico SPSS versión 23.0, para el análisis de datos se realizó tablas estadísticas de tabulaciones

simples y cruzadas, de acuerdo a los objetivos formulados. Para determinar la asociación de variables se realizó la prueba de Chi cuadrado encontrando asociación cuando $p < 0.05$ (68).

3.6. Consideraciones éticas

En la investigación se consideraron los principios declarados por la Asociación Médica Mundial de Helsinki y de la bioética; se garantizó el anonimato y confidencialidad de sus datos, a través de instrumentos anónimos y con el compromiso de la publicación de datos globales y no individuales, se enfatizó en el beneficio de su participación lo que redundará en su salud (69).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Distribución de los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según su estilo de vida

Estilo de vida	fi	hi%
Adecuado	33	52.38
Inadecuado	30	47.62
TOTAL	63	100

Fuente: Cuestionario Estilo de vida promotor de salud aplicado a los profesores

Tabla 2

Distribución de los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según riesgo cardiovascular

Riesgo Cardiovascular	fi	hi%
Bajo	33	52.38
Moderado	12	19.05
Alto	18	28.57
TOTAL	63	100

Fuente: Aplicación "HEARTS en las Américas" aplicado a los profesores

Tabla 3

Distribución de los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según su estilo de vida y riesgo cardiovascular

Estilo de vida	Riesgo cardiovascular							
	Bajo		Moderado		Alto		TOTAL	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Inadecuado	0	0	12	19	18	28.6	30	47.6
Adecuado	33	52.4	0	0	0	0	33	52.4
TOTAL	33	52.4	12	19	0	28.6	63	100

Fuente: Instrumentos aplicados a los profesores.

P<0.000

Tabla 3a*Prueba Chi-cuadrado para estilo de vida y riesgo cardiovascular*

Prueba de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	63,000a	2	,000
Razón de verosimilitud	87194	2	,000
Asociación lineal por lineal	52588	1	,000
N.º de casos válidos	63		

4.2. Docimasia de hipótesis

Se empleó la prueba de Chi Cuadrado para validar el efecto del estilo de vida en el riesgo cardiovascular en profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo. Para este contraste se consideró los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado.

Asociación entre el estilo de vida y riesgo cardiovascular en profesores:

Ho:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencia de variables (Relación)

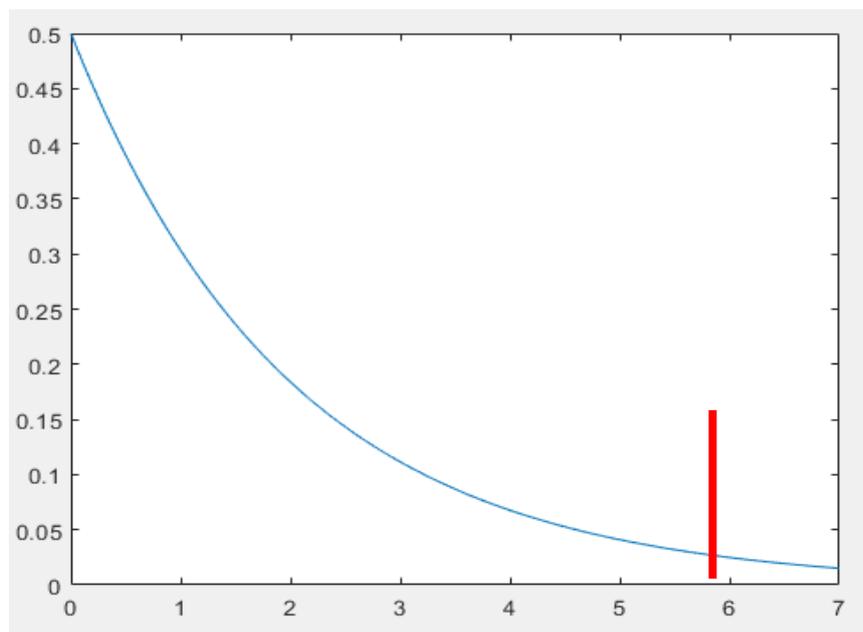
Zona de No Rechazo	$X^2 \leq 5.9915$
Zona de Rechazo	$X^2 > 5.9915$

Distribución:	Chi Cuadrado
Error:	5%
Grados de Libertad:	2
Estadístico de Prueba:	63,000a
Valor crítico:	5.9915

$X^2 = 63,000a > 5.99$, Entonces: Se rechaza H_0 , Existe asociación y efecto altamente significativo

Curva de la docimasia de hipótesis estadística:

Distribución Chi cuadrado



V. DISCUSIÓN

Los estilos de vida favorecen el desarrollo de la calidad de vida de una manera integral, manteniendo un equilibrio en sus dimensiones, cuando no se practica un estilo de vida saludable se multiplican los riesgos de padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular. Nola Pender propone que para promover un estado de salud óptimo, debemos practicar conductas preventivas a nivel individual como colectivo para que la persona pueda analizar sus estilos de vida y fortalecer decisiones sobre su salud, además enfatiza que promoviendo la salud el ser humano aumenta el nivel de bienestar. Por ello, en la presente investigación los resultados obtenidos fueron que los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas presentan estilos de vida inadecuados como riesgo de padecer enfermedad cardiovascular (38,39).

Según la tabla N°1 se observa que los profesores de las Instituciones Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según estilos de vida, el 52.38% es adecuado y el 47.62% es inadecuado, siendo el porcentaje más alto el de los profesores que practican estilos de vida adecuados.

Los resultados tienen cierta similitud con lo encontrado por Reyes J., el año 2018, puesto que, en su investigación con docentes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales muestra que el 80% presenta hábitos saludables y el 20% presentó riesgo elevado de contraer ECV (54), al interpretar estos resultados podemos deducir que los docentes si presentaron estilos de vida adecuados o saludables sin embargo en relación al riesgo cardiovascular presentaron niveles altos.

Los resultados obtenidos podrían estar indicando que los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas están ejerciendo prácticas saludables recomendadas por el Ministerio de Salud y por su propia filosofía cristiana a través de consejos impartidos por la biblia, logrando así que los profesores adopten adecuados estilos de vida, que son beneficiosos para su bienestar de manera integral.

Según la tabla N°2 se observa que los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según riesgo cardiovascular, el 52.38%

es bajo, 19.05% es moderado y el 28.57% es alto, siendo el porcentaje más alto el riesgo cardiovascular bajo.

Los resultados guardan similitud con lo encontrado por Rodríguez C., en el 2018, en su investigación en estudiantes de la Universidad San Toribio Abad del Cusco, donde el 53.3% no presentó riesgo cardiovascular, 39.4% presentó riesgo cardiovascular moderado, 4.4% riesgo cardiovascular leve, 2.8% riesgo cardiovascular severo (70), al analizar los datos podemos deducir que los estudiantes no presentaron riesgo cardiovascular en mayor proporción pero que si mantienen un porcentaje significativo en riesgo moderado que va repercutir en su salud a futuro.

Los resultados también discrepan con lo encontrado por Yana D., en el año 2018, en su investigación en docentes del colegio de Cabanillas en Puno, donde el 52% presenta riesgo cardiovascular alto, 37% moderado y el 10% bajo (56), al analizar sus resultados podemos deducir que los docentes presentan mayor probabilidad de padecer riesgo cardiovascular donde hace referencia que consumen mayormente alimentos ricos en carbohidratos y grasas, y que la práctica de actividad física es baja, por lo tanto puede poner en peligro su salud generando enfermedades cardiovasculares.

Los resultados obtenidos en la investigación muestran que el riesgo cardiovascular alto o moderado indica la probabilidad de presentar enfermedades del corazón y que una vez identificado el riesgo se debe actuar de manera eficaz tratando de controlar los factores que lo alteran.

En la tabla N°3 se observa que los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según el estilo de vida y riesgo cardiovascular, el 52.4% su estilo de vida es adecuado con riesgo cardiovascular bajo, el 47.6% estilo de vida inadecuado con 19% de riesgo cardiovascular moderado y 28.6% de riesgo alto.

Estos resultados guardan similitud con lo encontrado por Yana D., en el año 2018, en su investigación donde el riesgo cardiovascular alto fue de 52%, 37% moderado y el 10% bajo (56), concluyó que existe relación entre el riesgo cardiovascular y el consumo inadecuado de alimentos, deficiente actividad física; estilos de vida que incrementan el riesgo cardiovascular.

Esto demuestra que, si bien los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo en un mayor porcentaje practican estilos de vida adecuados, la diferencia no es mínima con los profesores que presentan estilos de vida inadecuados, sin embargo son estos últimos los que presentan riesgo moderado y alto, por lo cual se puede concluir que el estilo de vida es un factor importante para determinar si puede presentar riesgo cardiovascular, ya que al practicar estilos de vida adecuados va a repercutir en su salud afectando de manera positiva en su entorno individual, familiar y laboral. Esta investigación muestra una relevancia significativa entre las variables estilo de vida y riesgo cardiovascular demostrando que, existe asociación estadística altamente significativa, donde el valor de p es $0.000 < 0.005$.

CONCLUSIONES

- Los profesores de Instituciones Educativas Adventistas según estilo de vida el 52.38% es adecuado y el 47.62% tienen un estilo de vida inadecuado.
- Según riesgo cardiovascular el 52.38% es bajo, el 19.05% moderado y el 28.57% alto.
- Los profesores de Instituciones Educativas Adventistas según el estilo de vida y riesgo cardiovascular, el 52.4% tiene un estilo de vida adecuado y riesgo cardiovascular bajo; el 47.6% su estilo de vida es inadecuado y con 19% riesgo moderado y 28.6% riesgo alto.
- Existe asociación estadística altamente significativa entre el estilo de vida con el riesgo cardiovascular ($p < 0.000$) en profesores de Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022.

RECOMENDACIONES

Que los directivos de la I.E. Adventistas fomenten la promoción de estilos de vida saludables en los profesores a través de programas educativos coordinados y conducidos por los profesionales de salud de los establecimientos de salud de su jurisdicción.

Que los directivos de la I.E. Adventistas implementen los quioscos saludables para promover en los profesores el consumo de alimentos nutritivos.

Que el profesional de enfermería que pertenece a las Instituciones Adventistas desarrolle un programa de consejería para la prevención de riesgo cardiovascular.

A los profesores que presentaron riesgo moderado y alto vincularse con el establecimiento de EsSalud o Minsa al cual está adscrito para su consulta médica e incorporación a programas preventivos.

La realización de estudios en poblaciones diversas con la aplicación móvil HEARTS en las Américas para la detección del riesgo cardiovascular oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biomédica* [Internet]. 2011 dic [citado 2022 Sep 9]; 31(4): 469-473. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400001&lng=en.
2. Enfermedades no transmisibles [Internet]. *Quién.int.* [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. Instituto del Corazón de Texas. 2017 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
4. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [Consultado 10 Set 2022]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%2041%2C1%25%20de%20las,rural%20\(31%2C%25\)](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%2041%2C1%25%20de%20las,rural%20(31%2C%25)).
5. Día Mundial del Corazón. World Heart Federation. [Internet]. Com.pe. [Consultado 10 Set 2022]. Disponible en: <https://www.sanofi.com.pe/es/media/80-por-ciento-de-los-fallecimientos-por-enfermedades-cardiovasculares-son-prevenibles>
6. Estudio revela que aumentó el riesgo cardiovascular en Ica, Trujillo y Arequipa [Internet]. *Andina.pe.* [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=502762>
7. MINSA. Directiva Sanitaria [Internet]. Perú; 2020[Consultado 17 Set 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049776/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%BA%20136-MINSA-DGAIN-2021.pdf>
8. Estilo de vida y problemas de salud de los docentes universitarios. [Internet]. [Consultado 10 Set 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilo-vida-problemas-salud-docentes-universitarios/>
9. Azo C. Estilos de vida [Internet]. Iglesia Adventista; 2019 [consultado 2 nov 2022]. Disponible en: <https://noticias.adventistas.org/es/noticia/estilo-de-vida/conozca-los-habitos-de-los-adventistas-sobre-el-uso-de-alcohol-y-tabaco/>
10. Iglesia Adventista. Cerveza y vino vida [Internet]. Iglesia Adventista; 2019 [consultado 2 nov 2022]. Disponible en: <https://adventistaciudadjardin.wordpress.com/2019/08/30/cerveza-y-vino-el-consejo-de-la-biblia/>

11. Sociedad bíblica Emanuel. Santa biblia. 6ta ed. Suiza: Panamericana; 2000
12. Organización mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [Consultado 12 Set 2022]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT,muertes%20por%20ENT%20cada%20a%C3%B1o.](https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT,muertes%20por%20ENT%20cada%20a%C3%B1o.)
13. Organización panamericana de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [Consultado 12 Set 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20enfermedades%20no%20transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo.>
14. MINSA. Directiva Sanitaria [Internet]. Perú; 2021[Consultado 18 Set 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049776/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%BA%20136-MINSA-DGAIN-2021.pdf>
15. Organización mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [Consultado 03 Set 2022]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT,muertes%20por%20ENT%20cada%20a%C3%B1o](https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT,muertes%20por%20ENT%20cada%20a%C3%B1o)
16. López A et al. Libro de la Salud Cardiovascular [Internet]. 1° ed. Madrid; Editorial Nerea; 2009, [Consultado 13 Set 2022]. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf
17. MedicalNwesToday [Internet]. [Revisado 8 Jun 2020]. Disponible en <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/327293#causas>
18. Quirós R. Actualización de los factores de riesgo cardiovascular. Revista Médica Sinergia. 2017; 2(1): 3-7.
19. Guerrero J, Sánchez j. Factores protectores, estilos de vida saludable. Psicología y salud. 2015; 25(1): 57-71.
20. Texas Heart Institute. Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. [Consultado 17 Set 2022]. Disponible en <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
21. Ruiz E. Riesgo y Prevención Cardiovascular. Sociedad Sudamericana de Cardiología; 2016. URL: <http://www.sscardio.org/wp-content/uploads/2016/11/RIESGO-CARDIOVASCULAR-V44-copia.pdf>.
22. Alimentación [Internet]. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. [citado el 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/alimentacion-no-saludable/>
23. Zugasti Murillo A, Moreno Esteban B. Obesidad como factor de riesgo cardiovascular. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2005;22(1):32-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183705715245>
24. Colesterol [Internet]. Fundación Española del Corazón. [citado 3 de noviembre de 2022]. Disponible en:

- <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/colesterol.html>
25. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D). Washington, D.C.; 2020. [Consultado 26 Set 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. El tabaquismo, y las enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabacismo-enfermedades-cardiacas-accidentes-cerebrovasculares.html>
 27. Gaviria M, Correa G, Navas M. Alcohol, cirrosis y predisposición genética [Internet]. [Consultado 03 Nov 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572016000100005
 28. Enfermedades no transmisibles. Ministerio de salud pública [Internet]. [Consultado 25 Set 2022]. Disponible en: <https://salud.misiones.gob.ar/enfermedades-no-transmisibles/>
 29. Organización mundial de la salud. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
 30. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Paho.org. [citado 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Directrices-para-evaluacion-y-manejo-del-riego-CV-de-OMS.pdf>
 31. Salud Pereira [Internet]. Colombia: Estilos de vida saludable, [consultado el 19 Set. 2022]. <http://www.saludpereira.gov.co/noticias/informacion-%20alciudadano/658-estilos-de-vida-saludables.html>.
 32. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [consultado el 19 Set 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacionsaludable>
 33. López J et al. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencias, características y tendencia. 2006. Acceso 9 de enero del 2016. URL: [http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=83&IDARTICULO=14423&IDPUBLICACION=1480&NOMBRE=Medicina%20Interna%20de%20MC%20B\)xico](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=83&IDARTICULO=14423&IDPUBLICACION=1480&NOMBRE=Medicina%20Interna%20de%20MC%20B)xico)
 34. García M y Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud [Internet]. España: Universidad de Zaragoza; 17 de Jun 2016 [Consultado el 19 Set 2021]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
 35. Enfermera virtual. Barcelona: Dimensión espiritual [Internet]. Barcelona: López C; 10 Oct 2017 [Consultado 19 Set 2022]. https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_per_so/dimension_espiritual.
 36. Suarez A. Salud Equilibrio [Internet]. Madrid: 25 Oct 2017. <https://www.vivosano.org/paciente-terapeuta-responsabilidad-la-salud/>

37. Dimensiones de los Estilos de Vida según Modelo de Nola Pender y Modificado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado [Internet]. 1Biblioteca.co. [citado el 16 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/article/dimensiones-estilos-seg%C3%BAAn-modelo-pender-modificado-m%C3%A1rquez-delgado.y4wj6gkq>
38. Más M, Alberti L, Espeso N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev. Hum Med [Internet]. 2005 ago. [citado 2022 Sep 25]; 5(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es.
39. Urrea Pineda, J, Quevedo Pinzón. Estilos de Vida Saludables en Docentes del Programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos Durante el Año 2018. [Internet]. Villavicencio; Universidad de los Llanos, 2018.; 2018 [citado: 2022, septiembre]
40. Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet]. Liferder. 2021 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.liferder.com/nola-pender/>
41. MINSA. Guía técnica para prevención y control de enfermedades [Internet]. Perú; 2011 [Consultado 18 Set 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
42. Papel de enfermería en atención primaria [Internet]. [Revisado 11set 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-enfermeria-en-atencion-primaria/>
43. Ley general de educación. [Internet]. [Consultado 03 set 2022]. Disponible en: http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf
44. Gómez L, Muriel L, Londoño D. El papel del docente. Encuentros. 2019; 17(2): 118-131. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4766/476661510011/html/#:~:text=El%20rol%20del%20docente%20no,%2C%201998%3B%20Novak%2C%202002%3B>
45. García C, Muñoz A. Salud y trabajo de docentes de instituciones educativas. av.enferm [Internet]. 2013 [25/09/2022]; 31(2): 30-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a04.pdf>
46. Jurado L et al. Factores de riesgo cardiovascular. Medicina UPB [Internet]. 2006 [OCT 2006]; 25(2): 185-198. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159019860008.pdf>
47. Beyrouti M. La alimentación en los adventistas [Internet]. 2013 May [consultado 26 Sep 2022]. Disponible en: <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/1/150/TFN394.1%20>

- [B469.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20adventistas%20siguen%20en%20general,atenci%C3%B3n%20de%20todo%20el%20mundo.](#)
48. Salamanca E. Estilos de Vida promotores de salud en mujeres. Colombia.2015; 19(2): 213-218
 49. Córdoba R, Hernández A. Medición del riesgo cardiovascular en atención primaria [Internet]. 1999[Consultado 08 Set 2022]; 23(6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-medicion-del-riesgo-cardiovascular-atencion-14798>
 50. Orduñez P, Tajer C, Gaziano T, Rodríguez YA, Rosende A, Jaffe MG. La aplicación HEARTS: una herramienta clínica para el manejo del riesgo cardiovascular y la hipertensión en la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica. 2022;46: e46. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55959/v46e462022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 51. OPS. Calculadora de riesgo cardiovascular [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular>
 52. Indexia revista médica. Calculadora de Riesgo Cardiovascular [Internet]. [Consultado 8 Set 2022]. Disponible en: <https://revistaindexia.com/2021/12/15/calculadora-de-riesgo-cardiovascular/>
 53. Balcázar-Rueda E, Gerónimo E, Vicente-Ruiz MA, et al. Factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios de ciencias de la salud. Salud Quintana Roo. 2017;10(37):7-12.
 54. Reyes Sepúlveda J. Estilo de vida y factor de riesgo cardiovascular en docentes de la facultad de ciencias de la salud de la U.D.C.A.[Tesis]. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales;2018.
 55. Felipe Porras S. Estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho – 2017. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2017.
 56. Yana Choque D. Riesgo cardiovascular en relación a medidas antropométricas, al consumo alimentario y actividad física en docentes del colegio de cabanillas-2018. [Tesis magister]. Puno: Universidad Nacional Altiplano;2018
 57. Sánchez Alfaro D. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en Docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo-2022. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2022
 58. Al-Maskari F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. Crónica ONU 2010; 67 (2): 1-13
 59. Qué es el riesgo cardiovascular [Internet]. Zona Hospitalaria. 2021 [citado el 07 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/que-es-el-riesgo-cardiovascular/>
 60. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Ine.es. [citado el 07 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?txt=e&c=4485&p=1&n=20>

61. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Ine.es. [citado el 07 de septiembre de 2022]. Disponible en : <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?txt=sexo&c=4484&p=1&n=20>
62. Peso corporal [Internet]. cun.es. [citado el 08 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peso-corporal>
63. Talla [Internet]. cun.es. [citado el 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>
64. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 13 de Septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/presion-arterial>
65. Nebot M. Intervención en tabaquismo en los diferentes ámbitos [Internet]. Enfermeriaencardiologia.com. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap_02_sec_03.pdf
66. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Cuarta edición. España. Elsevier. 2013. p 150-153.
67. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México. Interamericana. 2014.
68. Cabrejos F, Robles B. Manual de redacción de tesis de posgrado. Trujillo. Universidad privada Antenor Orrego. 2020.
69. Manzini Jorge Luis. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. [Internet]. 2000 Dic [citado 2022 Sep. 10]; 6(2): 321-334. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
70. Rodríguez Bedia C. Estilo de vida y riesgo cardiovascular en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, UNSAAC, 2017.[Tesis].Cusco:Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco;2018

ANEXOS

ANEXO N.º 1



SOLICITO: EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sr. Miguel Marquina Alfaro

Director de las Instituciones Educativas Adventistas de Trujillo

Nosotras, **OBESO MACASSI KATHERINE** con **DNI N° 72467620**, **VILLANUEVA AGREDA ERIKA** con **DNI N° 74576321**, bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, a usted nos presentamos y exponemos:

Que, por motivo de realizar nuestro proyecto de investigación titulado:

“ESTILO DE VIDA ASOCIADO A RIESGO CARDIOVASCULAR EN PROFESORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ADVENTISTAS DE TRUJILLO.2022”, es por ello que acudimos a su despacho para solicitarle **LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** en mención con el fin de poder concluir el trabajo de investigación.

Por las razones expuestas, solicitamos se sirva disponer atender a mi solicitud.

Trujillo, 04 de ~~AGOSTO~~ ~~del~~ 2022

OBESO MACASSI KATHERINE
DNI 72467620

VILLANUEVA AGREDA ERIKA
DNI. 74576321



ANEXO N.º 2



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber recibido la información acerca de la investigación a realizar por las bachilleras de enfermería Katherine Lizbeth Obeso Macassi y Erika Vanessa Villanueva Agreda; acepto ser encuestado con el fin de contribuir a la investigación sobre “Estilo de vida asociado a riesgo cardiovascular en profesores de Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022” el día y la hora que se acuerda, en donde me será aplicado la encuesta. Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de este instrumento en mi persona, señalando que por el no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación ya que es totalmente voluntario. Además, recibo como garantía que la información será tratada con criterio de confidencialidad y mi identidad se mantendrá en anonimato. Entiendo que: Los resultados de la información se me serán proporcionados si los solicito.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Trujillo, ___ de _____ 2022



ANEXO N.º 3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

Cuestionario del Estilo de Vida Promotor de Salud

Tomado de Walker, Sechrist y Pender (1996)

Traducido y Modificado por:

Bach. Chávez Requelme, Mayra y

Bach. Manchay Zavaleta Deysi (2012)

INSTRUCCIONES: A continuación, se le formulan una serie de ítems con el objetivo de identificar las conductas promotoras de salud que adoptas en tu vida diaria. Marca con un aspa (X) la alternativa que consideres conveniente:

N: Nunca.

A: A veces.

F: Frecuentemente.

S: Siempre.

El cuestionario es totalmente **ANÓNIMO**. ¡Muchas Gracias!

DIMENSIONES					
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	N	A	F	S
1.	Te realizas algún chequeo medico				
2.	Lees libros, revistas, o ves programas de televisión sobre la salud				
3.	Te realizas exámenes de Hemoglobina, Hematocrito y Agudeza Visual				
4.	Exploras tu cuerpo periódicamente para observar o detectar cambios físicos o alguna señal de peligro				
5.	Consumes bebidas alcohólicas				
6.	Fumas				
7.	Consumes algún tipo de estupefacientes (otras drogas).				
8.	Mantienes relaciones sexuales coitales con diferentes personas				
9.	Obedeces las leyes de tránsito, seas peatón o conductor				
10.	Cómo conductor o pasajero usas cinturón de seguridad				
11.	Pides información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarte o conservar bien tu salud				
12.	Te sientes comprometido con el cuidado de tu salud				
13.	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
	ACTIVIDAD FISICA	N	A	F	S
14.	Realizas ejercicio intenso por 20 a 30 minutos al menos 3 veces por semana				
15.	Realizas actividades físicas ligeras o moderadas como: caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana				

16.	Haces ejercicios de estiramiento por lo menos 3 veces por semana				
17.	Practicas actividades físicas recreativas como: nadar, bailar, montar en bicicleta				
18.	Cuando realizas ejercicio físico controlas tu pulso				
19.	Tu actividad física es programada y evaluada.				
	NUTRICION	N	A	F	S
20.	Comes tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena				
21.	Elijes una dieta baja en grasa, grasa saturada y colesterol				
22.	Todos los días, consumes alimentos balanceados que incluyan: vegetales, frutas, carne, productos lácteos, cereales y granos.				
23.	Bebes ocho vasos o más de agua al día				
24.	Limitas el consumo de grasas como: mantequilla, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general				
25.	Lees las etiquetas de las comidas envasadas para identificar los ingredientes o nutrientes				
26.	Consumes comidas rápidas: pizza, hamburguesa, salchipapas y/o snacks				
27.	Realizas dietas y métodos para una rápida y fácil pérdida de peso				
	CRECIMIENTO ESPIRITUAL	N	A	F	S
28.	Planeas tu futuro de manera positiva				
29.	Trabajas para lograr tus metas a largo plazo en tu vida				
30.	Te sientas contento/a y en paz contigo misma/o				
31.	Ves cada nuevo día como interesante y que tienes desafíos				
32.	Buscas que tu vida tenga un propósito				
33.	Practicas valores espirituales				
34.	Practica alguna religión con conciencia y compromiso				
	RELACIONES INTERPERSONALES	N	A	F	S
35.	Conversas con tus amigos acerca de tus problemas y preocupaciones				
36.	Elogias fácilmente a tus compañeros de estudio por sus logros o éxitos				
37.	Mantienes adecuadas relaciones interpersonales, significativas y satisfactorias con otras personas				
38.	Dedicas tiempo a tus amigos cercanos				
39.	Te gusta dar y recibir cariños, abrazos, etc. de amigos(as).				
40.	Demuestras con facilidad interés, amor y calor humano hacia los demás				
41.	Resuelves conflictos con los demás a través del debate y el compromiso.				
42.	Se considera sociable				
	MANEJO DEL ESTRÉS	N	A	F	S
43.	Duermes lo suficiente y piensas en cosas agradables antes de dormir				

44.	Respetas los horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de tus actividades (previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)				
45.	Te tomas un tiempo para relajarte, hacer la siesta o descansar				
46.	Dedicas diariamente de 15 a 20 minutos para la relajación y/ o meditación				
47.	Te ríes y sonríes fácilmente.				
48.	Utilizas métodos específicos para controlar la tensión y/o preocupación				

ANEXO N.º 4
TABLA AUXILIAR DE DATOS



Datos auxiliares



Riesgo_cardiovascular

Nº profesor

FECHA:

Edad:

S. V PA:

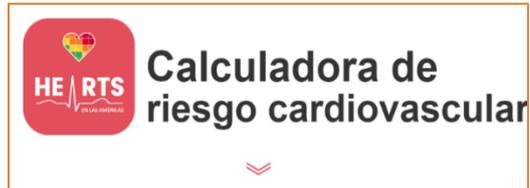
Medidas Antropométricas

Peso:

Talla.

ANEXO N.º 5

<https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular>



¿Tiene historia de enfermedad cardiovascular?

¿Tiene enfermedad renal crónica?

(Enfermedad isquémica cardíaca, enfermedad cerebrovascular, ó enfermedad vascular periférica)

¿Tiene diabetes mellitus?

¿Conoce los niveles de colesterol total?

Género

Edad

Tabaquismo

Presión sistólica
(mmHg)

Peso
(kg)

Altura
(cm):



ANEXO N.º 6



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0599-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 29 de noviembre del 2022

VISTO; el Oficio electrónico N° 0719-2022-PEE-UPAO, cursado por la señora Directora del Programa de Estudio de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0719-2022-PEE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **ESTILO DE VIDA ASOCIADO A RIESGO CARDIOVASCULAR EN PROFESORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ADVENTISTAS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO, 2022**, realizado por las bachilleras **KATHERINE LIZBETH OBESO MACASSI** y **ERIKA VANESSA VILLANUEVA AGREDA**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **ESTILO DE VIDA ASOCIADO A RIESGO CARDIOVASCULAR EN PROFESORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ADVENTISTAS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO, 2022**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudios de Enfermería, con el N° **058-2022**, de fecha 29 de noviembre del 2022.

SEGUNDO: DECLARAR expeditas a las bachilleras **KATHERINE LIZBETH OBESO MACASSI** y **ERIKA VANESSA VILLANUEVA AGREDA**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: DISPONER que la Directora del Programa de Estudio de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las bachilleras y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: PEE
Archivo
Luz Hato F.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: (+511) 0441 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO N.º 7



UPAO

| Facultad de Ciencias de la Salud

CONSTANCIA DE ASESORIA DE PROYECTOS DE TESIS

Yo, Ms. Flor Emperatriz Cueva Loyola, docente del Programa de Estudio de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, por medio de la presente doy fe de estar asesorando a las Bachilleres: Obeso Macassi, Katherine Lizbeth identificada con ID: 000139564 y Villanueva Agreda, Erika Vanessa con el ID: 000122213; en su trabajo de investigación científica titulado: "Estilo de vida asociado a riesgo cardiovascular en profesores de Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo, 2022", comprometiéndome a hacerlo hasta la sustentación del mismo.

Trujillo, 20 de noviembre de 2022

Ms. Enf. Flor Emperatriz Cueva Loyola

ID:000000115

ASESORA DE TESIS

ANEXO N.º 8

Tablas Adicionales

Distribución de los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según presión arterial

Presión Arterial	fi	hi%
Normal	38	60.32
Elevada	11	17.46
Hipertensión	14	22.22
TOTAL	63	100.00

Distribución de los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según su riesgo cardiovascular y edad

Riesgo Cardiovascular	Edad					
	40-57		58-75		TOTAL	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Bajo	32	50.8	1	1.6	33	52.4
Moderado	7	11.1	5	7.9	12	19.0
Alto	13	20.6	5	7.9	18	28.6

Distribución de los profesores de las Instituciones Educativas Adventistas de la provincia de Trujillo 2022 según su riesgo cardiovascular y sexo

Riesgo Cardiovascular	Sexo					
	Femenino		Masculino		TOTAL	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
BAJO	22	52.4	11	52.4	33	52.4
MODERADO	5	11.9	7	33.3	12	19.0
ALTO	15	35.7	3	14.3	18	28.6