



La investigación, su esencia y arte.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE TAYACAJA, 2024**

Tesis para optar título profesional de licenciado en enfermería

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

LI11: SALUD PÚBLICA Y ENTORNO SALUDABLE

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOTENIBLE:

SALUD Y BIENESTAR

CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO OCDE:

3.00.00-Ciencias médicas, ciencias de la salud 3.03.00-Ciencias de la salud

PRESENTADO POR:

YAQUELIN ROCIO MAURICIO CAMPOS

ORCID <https://orcid.org/0009-0000-3794-0571>

ASESOR:

MG. ROBERTO ESCOBAR VILLANUEVA

ORCID <https://orcid.org/0009-0000-0077-0409>

AHUAYCHA - PERÚ

2025

	<p align="center">UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO.</p> <p align="center">FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p align="center">Página 1 de 1</p>
--	---	-------------------------------------

ACTA DE SUSTENTACIÓN EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Expediente N°08-EPE/2025

En el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, ubicado en el Distrito de Ahuaycha, Provincia de Tayacaja, Región Huancavelica, el día 12 de noviembre del 2025, a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del jurado calificador designados con Resolución de Coordinación de Facultad N°007-2024-C-FCS-UNAT de fecha 30 de julio del 2024 y con Resolución de Coordinación de Facultad N.º 0080-2025-C-FCS-UNAT, de fecha 06 de noviembre del 2025, se Declara Expedito para la sustentación de tesis, para evaluar la defensa de la tesis titulada:

“FACTORES PREDISONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA, 2024”

Presentado por la Bachiller **Mauricio Campos, Yaquelin Rocío**, y asesorado por el Mg. Roberto Escobar Villanueva

Después de haber calificado el informe final de tesis, escuchada la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara APROBADO

para optar el Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA con la calificación de 16,6,

que corresponde a la condición BUENO

En consecuencia, la sustentante queda en condiciones de recibir el Título Profesional que se indica, de conformidad con las Normas Estatutarias y la Ley Universitaria en vigencia, siendo las 11:30 am del mismo día, mes y año se da por concluida la sustentación, firmando los presentes.

<p align="center">DR. GERMAN, INGA HUAYLLANI</p>	<p align="center">DR. BLAS OSCAR, SANCHEZ RAMOS</p>	<p align="center">MG. ROBERTO ESCOBAR VILLANUEVA</p>
<p align="center">PRESIDENTE</p>	<p align="center">MIEMBRO</p>	<p align="center">ASESOR</p>

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: **FACTORES PREDISONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA, 2024** desarrollado por la Bachiller en Enfermería **MAURICIO CAMPOS YAQUELIN ROCIO**, para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, asesorada por el **MG. ROBERTO ESCOBAR VILLANUEVA**; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de dieciocho por ciento (**18%**).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Ahuaycha, 30 de octubre de 2025

MG. ROBERTO ESCOBAR VILLANUEVA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 011
Expediente: N° 011-2025-UI-FSC-UNAT (30/10/2025)

CC. Archivo

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis, Mg. Roberto Escobar Villanueva, quien me ha brindado su apoyo incondicional durante la elaboración de esta investigación.

También quiero reconocer a mis jurados el Dr. Blas Ramos Sánchez y al Dr. German Inga Huayllani cuya experiencia y apoyo constante fueron determinantes para el desarrollo de este trabajo de investigación. La confianza que depositaron en mí me motivó a seguir adelante y a enfrentar los desafíos que se presentaron.

Yaquelin Mauricio

DEDICATORIA

A mis queridos padres, este logro académico es un claro reflejo del amor inquebrantable, la dedicación y el esfuerzo que han puesto en mi educación. Cada sacrificio realizado, cada jornada de arduo trabajo y cada elección que tomaron en mi nombre han sido la base para culminar mi carrera universitaria.

A mi hermana, por ser mi mayor motivación y por siempre estar a mi lado durante esta maravillosa etapa de mi vida, por celebrar mis triunfos como si fueran suyos. Gracias por ser mi mayor admiradora y por impulsarme a dar lo mejor de mí.

Yaquelin Mauricio

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Descripción del problema de investigación	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de investigación	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Metodológica	14
1.4.3 Práctica.....	14
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes de investigación	16
2.1.1 A nivel internacional.....	16
2.1.2 A nivel nacional	18
2.1.3 A nivel local	20
2.2 Marco conceptual de las variables de estudio y sus dimensiones.....	20
2.2.1 Bases teóricas.....	20
2.2.2 Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares	21

2.2.3 Dimensiones.....	22
2.3 Definición de términos.....	30
2.4 Formulación de hipótesis	30
2.5 Identificación de la variable de investigación.....	30
III. METODOLOGÍA	31
3.1 Enfoque y tipo de investigación.....	31
3.2 Nivel de investigación.....	31
3.3 Método de investigación	31
3.4. Diseño de investigación	31
3.5 Población, muestra y muestreo	32
3.5.1 Población.....	32
3.5.2 Muestra	32
3.5.3 Muestreo	32
3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	33
3.7 Procedimiento de recolección de datos y técnicas estadísticas de procesamiento.....	33
3.7.1 Procedimiento de recolección de datos.....	33
3.7.2 Técnicas estadísticas para el procesamiento de los datos.	33
3.8. Operacionalización de variables	34
3.9 Aspectos éticos.....	36
IV. RESULTADOS.....	37
V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	48
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES.....	52
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS.....	61
ANEXO A: Matriz de consistencia.....	62
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos	64

ANEXO C: Consentimiento informado	69
ANEXO D: Validación del instrumento	70
ANEXO E: Confiabilidad del instrumento	77
ANEXO F: Matriz de base de datos.....	78
ANEXO G: Base de datos sobre los factores no modificables	79
ANEXO H: Base de datos sobre factores no modificables.....	81
ANEXO I: Base de datos factores modificables	85
ANEXO J: Autorización de ejecución del instrumento de tesis.....	88
ANEXO K: Carta de aceptación de ejecución del instrumento	89
ANEXO L: Evidencia fotográfica.....	90
ANEXO M: Reporte de similitud	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024.....	37
Tabla 2. Factores no modificables para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.	39
Tabla 3. Factores modificables para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.	40
Tabla 4. Factores modificables de alimentación para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.	41
Tabla 5. Factores modificables de alimentación del personal administrativo.	42
Tabla 6. Factores modificables de sedentarismo para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.	42
Tabla 7. Factores modificables de sedentarismo del personal administrativo.	43
Tabla 8. Factores modificables de hábitos nocivos para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.	44
Tabla 9. Factores modificables de hábitos nocivos del personal administrativo.	45
Tabla 10. Factores no modificables de antecedentes familiares para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.	45
Tabla 11. Factores no modificables de antecedentes familiares del personal administrativo.	46
Tabla 12. Factores modificables psicosociales para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.	46
Tabla 13. Factores Psicosociales modificables del personal administrativo.	47

RESUMEN

Objetivo: “Determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024”.

Metodología: Estudio básico, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 trabajadores administrativos, constituyendo un censo poblacional. La técnica de recolección fue la encuesta, utilizando un cuestionario validado por expertos (91%) y con confiabilidad mediante KR-20 (0,840).

Resultados: Se identificaron como factores no modificables más prevalentes: raza mestiza (89%), estado civil soltero (76%), grupo etario de 30 a 59 años (55%) y antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares (29%). Respecto a los factores modificables, el 70% consumía alimentos procesados, el 68% usaba transporte motorizado, el 60% tenía sedentarismo, el 56% sobrepeso u obesidad, el 51% sufría estrés laboral, el 33% presentó perímetro abdominal elevado, el 28% consumía alcohol, el 17% reportó ansiedad o depresión y el 12% tabaquismo.

Conclusión: Los principales factores predisponentes no modificables fueron el sexo y los antecedentes familiares. Sin embargo, predominaron los factores modificables, destacando el sedentarismo, la mala alimentación y el estrés laboral, lo que refleja una elevada vulnerabilidad del personal administrativo a desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Palabras clave: *Factores predisponentes, enfermedades cardiovasculares*

ABSTRACT

Objective: To determine the predisposing factors to cardiovascular diseases among administrative staff of the National Autonomous University of Tayacaja, 2024.

Methodology: A basic, descriptive, cross-sectional study was conducted with a census population of 100 administrative workers. Data were collected through a survey using a questionnaire on predisposing factors to cardiovascular diseases, validated by expert judgment (91%) and with reliability measured by KR-20 (0.840).

Results: The most prevalent non-modifiable factors were: mixed race (89%), single marital status (76%), age group 30 to 59 years (55%), and family history of cardiovascular disease (29%). Regarding modifiable factors, 70% consumed processed foods, 68% used motorized transportation, 60% had a sedentary lifestyle, 56% were overweight or obese, 51% suffered from work-related stress, 33% had a high waist circumference, 28% consumed alcohol, 17% reported anxiety or depression, and 12% smoked.

Conclusion: The main non-modifiable predisposing factors identified were sex and family history of cardiovascular diseases. However, the most frequent modifiable factors were sedentary lifestyle, poor diet, and work stress, highlighting a high vulnerability of administrative staff to cardiovascular diseases.

Key words: *Predisposing factors, cardiovascular diseases.*

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema de investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021, afirmó que las enfermedades cardíacas son la principal causa de discapacidad a nivel mundial, superando a otras patologías crónicas. Más del 75% de los casos se concentran en países de ingresos bajos y medianos, asociados a factores de riesgo modificables y no modificables. En 2022 ocasionaron alrededor de 17,7 millones de muertes, equivalentes al 31% de los fallecimientos globales. Su magnitud las convierte en un serio problema de salud pública internacional (1).

En América Latina, la realidad no difiere significativamente, ya que diversos factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares han favorecido su aparición en edades cada vez más tempranas. Una investigación realizada en Cuba en el año 2016 evidenció una elevada presencia de dichos factores, destacando que el 53.6% de los casos correspondían a mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 56.6 años, abarcando un rango entre los 35 y 74 años. Los resultados revelaron que el 9.39% de los usuarios padecían diabetes mellitus y una proporción similar presentaba hipertensión arterial. Además, el 79.9% de los encuestados reportó consumo de tabaco y el 32.6% presentaba sobrepeso, configurando un panorama preocupante para la salud cardiovascular en la región (2).

En el Perú, las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las tres principales causas de mortalidad, según datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) y el Ministerio de Salud. Estas afecciones, en gran medida prevenibles, requieren la implementación de políticas de salud pública orientadas a la prevención. Al respecto, el Dr. Sebastián Reyes, cardiólogo de la Clínica Anglo Americana, señala que adoptar un estilo de vida saludable que incluya la práctica regular de actividad física, una alimentación equilibrada con bajo consumo de sal, una ingesta moderada de alcohol y la eliminación del hábito de fumar permite mejorar significativamente la calidad de vida y prolongar la esperanza de vida de la población (3).

Un dato alarmante en el contexto peruano es el incremento del 83% en los últimos cinco años de los casos relacionados con enfermedades ocasionadas por la obstrucción de las arterias coronarias debido a la acumulación de placas de colesterol. Este aumento ha sido especialmente significativo en mujeres del grupo etario comprendido entre los 40 y 65 años,

lo que evidencia un cambio en el patrón epidemiológico, ya que anteriormente este tipo de afecciones se observaban con mayor frecuencia en edades más avanzadas y con una incidencia similar entre hombres y mujeres. Este panorama refleja la urgente necesidad de reforzar las estrategias de prevención cardiovascular en poblaciones más jóvenes y en ambos sexos (4).

En Lima, durante el año 2022, un estudio centrado en los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares concluyó que el consumo de tabaco constituye uno de los principales elementos de riesgo asociados a este tipo de afecciones. En cuanto a los datos generales de la muestra, se observó que el 77% de los participantes eran mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 25 años, y el 74% de ellos convivía con sus progenitores. En relación con la actitud frente al consumo de tabaco, se identificó que el 77% mostraba una actitud favorable hacia su uso, mientras que el 23% presentaba una actitud desfavorable, lo cual evidencia una problemática relevante en el contexto de la prevención de enfermedades cardiovasculares en población joven (5).

Lo anterior evidencia que no todos los estudiantes eligen su carrera por decisión propia, lo cual podría generar, desde las etapas iniciales de su formación, una deficiencia en los valores fundamentales necesarios para el desarrollo adecuado de la identidad profesional (6).

En Huancavelica, la diabetes y la hipertensión se han incrementado incluso en personas jóvenes desde los 20 años, según el Hospital Departamental. Aunque no son curables, sí pueden controlarse; sin embargo, factores como la mala alimentación desde la infancia, el consumo de comida rápida y gaseosas, la inactividad física, el alcohol, el tabaco y los antecedentes familiares aumentan su incidencia. A pesar de las campañas de detección temprana impulsadas por la Dirección Regional de Salud de Huancavelica (Diresa), la persistencia de hábitos nocivos y la baja conciencia de riesgo generan complicaciones crónicas que afectan la calidad de vida, incrementan los gastos familiares y sobrecargan al sistema de salud regional (7).

En este contexto, se advierte la ausencia de estudios específicos sobre la predisposición a riesgos cardiovasculares en la población laboralmente activa de la región, en particular en el personal administrativo. Esta omisión resulta relevante, dado que, por la naturaleza de sus funciones, dichos trabajadores suelen adoptar hábitos de vida poco saludables, tales

como una alimentación inadecuada y la realización de actividades en contextos marcadamente sedentarios.

Las rutinas de laborales sedentarias observadas en el personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja reducen significativamente la posibilidad de realizar actividad física regular, favoreciendo la aparición de factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad y el tabaquismo. Estas condiciones, a su vez, contribuyen al incremento de enfermedades crónicas prevalentes tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las dislipidemias, cuya coexistencia eleva considerablemente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuáles son los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores predisponentes no modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024?
- ¿Cuáles son los factores predisponentes modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- ¿Identificar los factores predisponentes no modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024?

- ¿Identificar los factores predisponentes modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024?

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

La justificación de esta investigación se sustentó teóricamente en la necesidad de comprender y profundizar en los determinantes de salud que influyen en una población con características ocupacionales específicas, cuyo estilo de vida puede favorecer el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente las cardiovasculares. Este grupo, aunque no está expuesto directamente a riesgos clínicos, enfrenta condiciones laborales sedentarias, estrés crónico y malas prácticas alimenticias, factores que incrementan significativamente su riesgo cardiovascular. Por ello, es fundamental caracterizar dichos factores para fundamentar acciones de promoción y prevención. Además, contribuye a la formación de evidencia científica que puede ser utilizada en políticas institucionales de bienestar laboral para fortalecer la práctica de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables, todo ello en beneficio de la salud individual y colectiva del personal universitario (8).

1.4.2 Metodológica

Este estudio de investigación contó con una sólida justificación metodológica, sustentada en un proceso ordenado que empleó técnicas de investigación cuantitativa. Para ello, se diseñó una ficha específica de recolección de datos orientada a la variable “Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares”, lo cual permitió obtener información precisa y estructurada. El análisis se realizó utilizando métodos cuantitativos y estadística descriptiva, garantizando resultados objetivos, medibles y verificables. Esta rigurosidad metodológica fortaleció la validez del estudio, proporcionando una base sólida para interpretar los hallazgos y respaldar científicamente las conclusiones obtenidas (8).

1.4.3 Práctica

Esta investigación presentó una justificación práctica al enfocarse en la intervención directa sobre el problema, permitiendo identificar con claridad la variable de estudio y reconocer los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja. A partir de estos hallazgos, se podrá promover la concientización en la adopción de estilos de

vida saludables y fomentar la realización de chequeos preventivos como estrategia fundamental para reducir la aparición de dichas enfermedades. Asimismo, los establecimientos de salud contarán con información clave para implementar medidas anticipadas frente a los factores de riesgo, lo que contribuirá a mejorar la calidad y esperanza de vida de la población, al mismo tiempo que se optimizan los recursos y se reduce el gasto económico en el sistema sanitario (8).

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Benítez (9) en México en el 2025 tuvo como objetivo explorar la frecuencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y el nivel de estilos de vida (EV) en docentes de escuelas públicas de Puebla. La metodología del estudio fue descriptivo, exploratorio y transversal, con una muestra de 188 docentes activos entre 40 y 60 años, utilizando como instrumentos la Cédula de Factores Personales Biológicos y Socioculturales y el cuestionario PEPS-I. Los resultados mostraron que el 46.3% presentó un riesgo cardiovascular moderado a crítico y el 37.3% un estilo de vida poco saludable. Se hallaron datos estadísticos relevantes como una glicemia promedio de 113.61 mg/dL, colesterol total de 249.04 mg/dL y un IMC de 28.61 kg/m². Las asociaciones más significativas fueron entre hiperglicemia (OR=7.174), hipercolesterolemia (OR=6.155) y riesgo cardiovascular. Se concluyó que los estilos de vida inadecuados, junto con parámetros clínicos alterados, incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. El estudio evidenció la necesidad de estrategias de intervención para mejorar los hábitos saludables de los docentes y subrayó la urgencia de atender esta situación como un problema de salud pública estructural.

Vera et al. (10) en Paraguay en el 2025 tuvieron como objetivo determinar los estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular en habitantes de la Compañía Espinillo, Coronel Oviedo. La metodología de la investigación fue cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal, con una muestra no probabilística de 229 personas, utilizando un cuestionario validado adaptado del instrumento STEPS de la OMS. El resultado se encontró que el 50% de los encuestados presentaba sobrepeso, el 12% obesidad, el 29% hipertensión, y el 34% enfermedades crónicas, mientras que el 68% no intentó mejorar su dieta, el 15% no practicaba actividad física y el 60% consumía alcohol. El 74% consumía frutas y verduras con regularidad, pero el 65% ingería ultra procesados, y solo el 29% buscó orientación profesional en nutrición. Además, el 40% tenía presión arterial normal, y se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre hipertensión con edad ($p=0,00036$), sueño ($p=0,024$) y consumo de frutas y verduras ($p=0,00011$), y entre diabetes con edad ($p=0,00045$) y actividad física ($p=0,017$). Se concluyó que existía una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular relacionados con estilos de vida poco saludables, por lo que se

recomendó implementar estrategias comunitarias, educativas y políticas públicas para mejorar la calidad de vida de la población.

Martínez et al. (11) en Colombia en el 2024 tuvieron como objetivo de determinar la asociación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en adultos migrantes. Se trató de una investigación cuantitativa, observacional, de tipo transversal analítico, aplicada a 245 migrantes entre 18 y 60 años, utilizando instrumentos como los test Fantástico, Audit, Fagerström, IPAQ y la encuesta “Conoce tu Riesgo V1.01”. Los resultados revelaron que el 67% presentó un estilo de vida adecuado o bueno, pero el 50,6% tenía niveles bajos de actividad física y el 37,1% mostró riesgo cardiovascular alto según el índice cintura-cadera. No se encontró una asociación global estadísticamente significativa entre estilo de vida y riesgo cardiovascular; sin embargo, se identificaron asociaciones puntuales, como entre el consumo de alcohol (Audit) y el riesgo cardiovascular ($p < 0,05$). Se concluyó que, a pesar de los estilos de vida aparentemente favorables, el sedentarismo y otros hábitos específicos contribuyeron al riesgo. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias preventivas en esta población vulnerable.

Bustos et al. (12) en Ecuador en el 2023 tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo cardiovasculares y su relación con alteraciones metabólicas en el personal administrativo del comando policial de la subzona Carchi No. 04. La metodología se llevó a cabo un estudio mixto (cuantitativo y cualitativo), con diseño transversal, descriptivo y de campo, mediante la aplicación de encuestas semiestructuradas a una muestra probabilística de 24 funcionarios. Entre los resultados más relevantes, el 75 % señaló como principal causa del sobrepeso el alto consumo de comida chatarra, el 60 % no realizaba actividad física y el 45 % consumía alimentos procesados dos veces por semana. Asimismo, el 60 % ingería bebidas azucaradas diariamente, el 80 % no tenía antecedentes familiares de obesidad, el 60 % se realizaba chequeos médicos anuales y el 45 % expresó interés en recibir capacitaciones mensuales sobre alimentación. La conclusión más importante evidenció una relación estrecha entre los estilos de vida inadecuados y el riesgo cardiovascular, por lo que se propuso un plan de intervención para fomentar hábitos saludables en esta población.

Salazar y Suintaxi (13) en Ecuador en el 2022 tuvieron como objetivo evaluar dicho riesgo para emitir recomendaciones preventivas. La metodología consistió en un estudio no experimental, transaccional correlacional/causal, con enfoque mixto; la

población estuvo compuesta por 33 hombres militares entre 24 y 51 años, utilizando como instrumentos una encuesta adaptada del Ministerio de Sanidad de España, la ficha médica anual y el Score de Framingham. Entre los resultados más relevantes se determinó que el 87.88% de los evaluados presentó riesgo cardiovascular bajo y el 12.12% riesgo medio; además, el 66.67% del personal administrativo mostró pre-obesidad y el 75% recurrió a cenas rápidas de baja calidad. Estadísticamente, el 76.19% del personal operativo cumplió con actividad física frente al 41.67% del administrativo, mientras que el 54.14% del operativo consumió tabaco, superando al 33.33% del administrativo. La conclusión principal evidenció que, aunque el riesgo cardiovascular fue mayormente bajo, existieron factores modificables como el sedentarismo, tabaquismo y malos hábitos alimenticios que, de no haber sido intervenidos, podrían haber incrementado significativamente el riesgo en esta población militar.

2.1.2 A nivel nacional

Miranda (14) en Puno en el 2024 tuvo como objetivo determinar el riesgo cardiovascular en los trabajadores hipertensos de dicho hospital durante el año 2024. La metodología de estudio fue de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal y con un diseño no experimental; la población estuvo conformada por 850 trabajadores, distribuidos en 3 grupos de 217, quienes fueron sometidos a un tamizaje de presión arterial entre enero y marzo de 2024, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos validada por juicio de expertos y el coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos identificaron factores sociodemográficos, antropométricos, clínicos y bioquímicos asociados al riesgo cardiovascular. Se aplicaron análisis estadísticos como frecuencias absolutas y relativas, razón de odds (OR), intervalos de confianza (IC) y la prueba de p de Fisher, con un nivel de significancia de 0.05. Entre los criterios de inclusión destacaron valores de presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg o diastólica ≥ 90 mm Hg. La investigación concluyó una alta prevalencia de riesgo cardiovascular entre los trabajadores del hospital, influenciada por factores como el estrés laboral, el trabajo por turnos y estilos de vida poco saludables, aportando información clave para el diseño de estrategias preventivas en salud ocupacional.

Abril (15) en Arequipa en el 2021 tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores presentes en los exámenes médicos ocupacionales y el riesgo cardiovascular

del personal de dicha universidad. La metodología desarrolló un estudio cuantitativo, transversal y no experimental, en una población de 1193 trabajadores, utilizando la observación documental de historias clínicas y el test de Framingham como instrumento principal. Los resultados más relevantes indicaron la presencia de sobrepeso en el 45,3% de los evaluados, presión arterial normal-alta en el 10,9% (PAS) y 3,4% (PAD), hiperglucemia en el 5,7%, niveles de colesterol borderline y alto en un 17,6%, anemia en el 5,6% de las mujeres y hemoglobina de alto riesgo en el 1,5% de los hombres. Se halló que el 99,3% de los trabajadores presentaban un riesgo cardiovascular bajo, mientras que el 0,7% tenía un riesgo moderado, concentrado en el grupo etario de 60 a 69 años, con una prevalencia del 1,5% entre las mujeres y 0% en varones. Se concluyó que el riesgo cardiovascular se relacionó significativamente con factores como edad ($r=0,377$; $p<0,01$), IMC ($r=0,067$; $p<0,05$), presión sistólica ($r=0,183$; $p<0,01$) y hemoglobina ($r=-0,151$; $p<0,01$), resaltando la necesidad de un seguimiento clínico integral en la salud ocupacional del personal.

Gutiérrez (16) en Lima en el 2021 tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo cardiovascular modificables en dicho personal. La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativa, con diseño observacional, descriptivo y transversal, aplicada a una muestra no probabilística por conveniencia de 180 enfermeros(as), utilizando una encuesta de 26 ítems adaptada de Luz Smith Ortega, con una confiabilidad de 0,753 según el alfa de Cronbach. Los resultados más relevantes indicaron que el 70,4% del personal presentó riesgo cardiovascular, el 38,1% tenía sobrepeso, el 23% obesidad y el 72,8% de los menores de 39 años llevaban estilos de vida inadecuados. Además, el 56% mostró un conocimiento medio sobre los factores de riesgo y el 45% manifestó conductas de alto riesgo. Se concluyó que el sedentarismo, la mala alimentación, el estrés y la falta de conciencia fueron los principales factores que incrementaron el riesgo de enfermedades cardiovasculares entre los participantes.

Cruces (17) en Ica en el 2021 tuvo como objetivo determinar la prevalencia de dichos factores en el personal administrativo durante el año 2020. La metodología se trató de una investigación básica, descriptiva y de diseño no experimental, aplicada a una población censal de 80 trabajadores, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos basada en el método STEP de la OMS. Los resultados revelaron que el 50.6% del personal presentaba enfermedades crónicas, predominando la

diabetes (48.8%), seguida por hipertensión arterial (30%), enfermedades cardiovasculares (6.3%) y cáncer (5%). Entre los factores de riesgo modificables se identificó que el 67.5% consumía alcohol, el 53.8% tenía una alimentación inadecuada y el 52.5% no realizaba actividad física. En cuanto a los factores no modificables, el grupo etario más afectado fue el de 30 a 39 años (35%) y el sexo predominante fue el femenino (52.5%). Se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado, encontrando significancia en los factores fisiológicos ($p = 0.004$) y conductuales ($p = 0.013$). Se concluyó que existía una alta prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas en este grupo, recomendándose implementar programas de prevención y promoción de estilos de vida saludables

Ortega (18) en Piura en el 2019 tuvo como objetivo determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en dicho personal. La metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptiva y de corte transversal, aplicando un cuestionario a 40 trabajadores seleccionados según criterios de inclusión. Entre los principales resultados se encontró que el 87.5% tenían entre 41 y 60 años o más, el 80% contaban con antecedentes familiares, el 90% presentaban inactividad física, el 75% consumían alcohol ocasionalmente, el 80% tenían sobrepeso u obesidad, y el 50% mantenían una dieta inadecuada. Estos datos reflejan una alta prevalencia de factores de riesgo modificables y no modificables. La conclusión más relevante fue que los trabajadores presentaban riesgo cardiovascular principalmente por la edad, antecedentes familiares, obesidad, inactividad física y dieta inadecuada.

2.1.3 A nivel local

En la región Huancavelica no se cuenta con investigaciones relacionadas a la variable factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares

2.2 Marco conceptual de las variables de estudio y sus dimensiones

2.2.1 Bases teóricas

Teoría de promoción de la Salud de Nola Pender

La teoría de promoción de la salud de Nola J. Pender, desarrollada en Michigan en 1941, resalta el papel fundamental de la enfermera en la mejora de la calidad de vida y en la adopción de hábitos saludables por parte de las personas. A través de su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), se reconoce la contribución activa del profesional de enfermería en el fortalecimiento del bienestar individual, al considerar

la interacción multifacética entre el ser humano y su entorno durante el proceso de búsqueda de un estado óptimo de salud. Este modelo enfatiza la relevancia de factores como las características personales, experiencias previas, creencias, conocimientos y aspectos situacionales que influyen en la conducta relacionada con la salud, así como en la disposición individual para adoptar comportamientos de autocuidado. Su enfoque busca motivar el cambio conductual mediante la introducción de hábitos saludables, brindando una guía práctica para que el personal de enfermería pueda responder eficazmente a las necesidades de cada persona en la toma de decisiones sobre su atención sanitaria. En esta línea, el modelo promueve la participación activa del paciente a través de estrategias como el diseño de programas educativos, la entrega de información clara y accesible, y el establecimiento de vínculos de confianza y colaboración entre el equipo de salud y la comunidad atendida (19).

2.2.2 Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares

Según Garay, los factores predisponentes para las enfermedades cardiovasculares se definen como un conjunto de características múltiples que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle trastornos relacionados con el sistema cardiaco. Estos factores pueden clasificarse en modificables y no modificables, dependiendo de su naturaleza. No obstante, se sostiene que, mediante la adopción de estilos de vida saludables como una alimentación equilibrada, la reducción en el consumo de sustancias nocivas y la práctica regular de actividad física, así como la realización periódica de controles médicos, es posible disminuir significativamente el riesgo de padecer dichas enfermedades. Esta perspectiva refuerza la importancia de la prevención como eje central en el cuidado de la salud cardiovascular (20).

Las enfermedades cardiovasculares se reconocen como la principal causa de mortalidad a nivel mundial, superando a otros tipos de enfermedades. De manera particular, se ha evidenciado que más de tres cuartas partes de los fallecimientos por esta causa ocurren en países de ingresos bajos y medianos, alcanzando un porcentaje del 37%, lo cual se atribuye en gran medida a la presencia de diversos factores predisponentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dichos factores incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad y están asociados a determinadas características, rasgos o exposiciones que presenta una persona, convirtiéndose en elementos clave para la identificación y prevención temprana de estas afecciones (21).

El riesgo cardiovascular se entiende como toda condición que incrementa la probabilidad de desarrollar alguna de las patologías cardiovasculares más comunes, siendo estos elementos identificados como factores de riesgo cardiovascular. Este concepto abarca tanto condiciones biológicas como estilos o hábitos de vida adquiridos, los cuales se presentan con mayor frecuencia en individuos que padecen o han padecido cardiopatía coronaria, en comparación con la población general de la cual provienen. Por tanto, el reconocimiento y abordaje oportuno de estos factores resulta fundamental para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares en la práctica clínica y en el ámbito de la salud pública (22).

Enfermedades cardiovasculares

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares comprenden un conjunto de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Entre las principales causas asociadas a su aparición se encuentran la adopción de una dieta poco saludable, la inactividad física, el consumo de sustancias nocivas y el hábito de fumar. Los efectos de estos factores de riesgo pueden manifestarse en el organismo a través de condiciones como el sobrepeso, la obesidad, la hiperglucemia, la hipertensión arterial y la hiperlipidemia. En el contexto nacional, el Seguro Social de Salud (EsSalud) ha identificado a las enfermedades cardiovasculares como una de las principales causas de mortalidad en el Perú, siendo consecuencia de diversos factores predisponentes, entre los que destacan los inadecuados hábitos alimenticios, los niveles elevados de glucosa, la presión arterial alta, el consumo de tabaco y la exposición continua a situaciones de estrés o tensión emocional (22).

2.2.3 Dimensiones

Con base en las investigaciones desarrolladas por Garay, se identifican diversas dimensiones que permiten reconocer de manera integral los factores predisponentes asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (20).

Factores Biológicos:

Según la (OMS), los factores biológicos, como un índice de masa corporal elevado, se encuentran estrechamente vinculados con el desarrollo de afecciones a nivel individual, debido a su impacto negativo sobre múltiples sistemas del organismo. Asimismo, existen otros factores intrínsecos de la persona, tales como la edad y el

sexo, que también influyen en la probabilidad de desarrollar enfermedades, al constituir elementos no modificables que deben ser considerados en la evaluación integral del riesgo cardiovascular (23).

Edad: Se reconoce como un factor determinante en la predisposición a desarrollar enfermedades cardíacas. Diversos estudios señalan que aproximadamente cuatro de cada cinco fallecimientos por enfermedades coronarias ocurren en personas mayores de 65 años. Con el envejecimiento natural del organismo, se produce un deterioro progresivo de la función cardíaca, caracterizado por el engrosamiento de las paredes del corazón y el endurecimiento de las arterias. Esta pérdida de flexibilidad arterial compromete la eficiencia del bombeo sanguíneo, afectando particularmente la irrigación hacia los músculos y otros órganos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares en la población adulta mayor (20).

La predisposición a enfermedades cardiovasculares aumenta con la edad. En las mujeres, las hormonas sexuales ofrecen cierta protección hasta la menopausia, etapa en la que el riesgo se incrementa notablemente.

Por otro lado, se ha demostrado que las mujeres de 65 años presentan un riesgo cardiovascular comparable al de los varones de la misma franja etaria. La incidencia y prevalencia de la insuficiencia cardíaca experimentan un incremento significativo con el paso del tiempo, duplicándose aproximadamente cada década a partir de los 40 a 45 años en los hombres. En contraste, en las mujeres este aumento comienza alrededor de los 55 años (24).

Sexo: Según la (OMS), el término "sexo" hace referencia a las características biológicas que distinguen a los individuos en función de su anatomía y fisiología (25). En efecto, se evidencia un incremento en la frecuencia de las afecciones cardíacas al inicio de la menopausia, coincidiendo con la pérdida de la protección conferida por los estrógenos. Conviene subrayar que, en la mayoría de los casos, las mujeres desconocen este riesgo, por lo que deberían adoptar pautas de prevención semejantes a las recomendadas para los varones. Asimismo, la incidencia de las enfermedades cardiovasculares difiere entre mujeres y hombres, resultando determinante la influencia de factores predisponentes. Cabe destacar que, aunque en décadas pasadas el consumo de tabaco predominaba entre las mujeres, en la actualidad esta tendencia se ha invertido, especialmente en la población joven. Por tanto, las mujeres que

atravesan la menopausia presentan un riesgo cardiovascular superior al de los varones, quienes no experimentan un punto de inflexión análogo; este fenómeno puede explicarse por la disminución progresiva de los niveles de estrógeno, lo cual eleva su vulnerabilidad (26).

Según Núñez, en la investigación realizada se demostró que la raza constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, siendo las personas de ascendencia africana las más afectadas y presentando un peor pronóstico. En contraste, en los países asiáticos se registran porcentajes notablemente inferiores de esta patología (27).

Según Castro et al., se ha puesto de manifiesto que existen diferencias en la incidencia de esta enfermedad entre distintos grupos raciales. En sus primeras hipótesis, atribuyó estas discrepancias a las rutinas de vida y a factores ambientales. Por otro lado, señaló que, en el caso de las personas de raza blanca, un menor consumo de sal contribuye a reducir la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. Finalmente, observó que los individuos de raza negra tienden a adherirse con mayor eficacia a los tratamientos antihipertensivos, lo cual se asocia con una mayor esperanza de vida en este grupo poblacional (24).

Sobrepeso/ Obesidad: La OMS señala que el sobrepeso y la obesidad constituyen, a escala global, las principales causas de mortalidad. De igual modo, la Fundación Cardiológica define la obesidad como una enfermedad resultante de la interacción entre factores genéticos y medioambientales, estrechamente vinculada a comorbilidades recurrentes, especialmente las cardiovasculares. Por tales motivos, la OMS ha declarado la obesidad como una pandemia (28). El Seguro Social de Salud del Perú define el sobrepeso y la obesidad como el almacenamiento anormal o excesivo de tejido adiposo que resulta perjudicial para la salud (29).

Según Contreras la medición de la circunferencia de cintura constituye un método fiable para identificar a los individuos con mayor prevalencia de complicaciones asociadas a la grasa abdominal. Se demostró que la coexistencia de obesidad central y sobrepeso u obesidad general incrementa de forma significativa el riesgo de padecer enfermedades cardíacas. Asimismo, se definieron valores percentiles suavizados de circunferencia de cintura en función de la edad y el sexo, comparándolos con referencias internacionales. De este modo, las personas con una circunferencia de

cintura entre 75 cm y 90 cm presentan el doble de probabilidad de acumular al menos dos factores de riesgo cardiovascular, mientras que quienes alcanzan o superan los 90 cm tienen una probabilidad seis veces mayor (30).

De acuerdo con la Fundación Española del Corazón, la Organización Mundial de la Salud establece como valores de referencia un perímetro abdominal de 88 cm en las mujeres y de 102 cm en los hombres.

Alimentación no saludable:

Según la FAO, una alimentación adecuada se fundamenta en la aportación de nutrientes esenciales para la salud y suministra la energía necesaria para mantener un estado de bienestar, a diferencia de una dieta no saludable (31).

Como factor determinante en la definición de una alimentación no saludable, debe considerarse el consumo elevado de sodio, presente no solo en la sal de mesa, sino también de forma natural en alimentos como la nata, los huevos, la leche, diversas carnes y mariscos. Asimismo, las fuentes de sodio en alimentos procesados incluyen panes, galletas saladas, productos cárnicos elaborados (como el tocino) y aperitivos tales como pretzels, bolitas de queso y palomitas de maíz, así como determinados condimentos, entre los que destacan la salsa de soja y los cubitos de caldo (32).

El consumo excesivo de alimentos ricos en grasas, especialmente cuando se asocia a un estilo de vida sedentario, repercute de manera negativa tanto en el peso corporal como en la salud general. Por ello, mediante el análisis del perfil lipídico, la ingesta total de grasas y el índice de masa corporal, es posible detectar un exceso en el consumo de lípidos; dicha situación se traduce en un incremento del peso, del colesterol LDL, del colesterol total y del propio índice de masa corporal. Las alteraciones en el lipograma constituyen un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades cardio y cerebrovasculares, y tanto los ácidos grasos saturados como los insaturados se consideran factores de riesgo oncogénico. Cabe destacar que las grasas constituyen la principal reserva energética del organismo aportando nueve kilocalorías por gramo y son imprescindibles para el transporte de vitaminas liposolubles. Asimismo, desempeñan funciones fisiológicas, inmunológicas y estructurales (33).

Sedentarismo: Morales et al. Define como la realización de actividades con un gasto energético inferior a 1,5 equivalentes metabólicos, tales como permanecer sentado, leer, ver televisión, utilizar el ordenador o prolongar las horas de sueño. Esta conducta, considerada un factor independiente de riesgo, favorece la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales destacan las patologías cardiovasculares, la obesidad y el sobrepeso, el síndrome metabólico, la depresión y otras afecciones que comprometen la calidad de vida (33).

Inactividad física: El sedentarismo es considerado un dilema de salud pública a nivel mundial. Se estima que el 60 % de la población global no realiza la actividad física necesaria para preservar su bienestar. Esta situación se ve favorecida por la escasa participación en ejercicios durante el tiempo de ocio y el aumento de conductas sedentarias tanto en el ámbito laboral como en las tareas del hogar. Asimismo, el uso creciente de medios de transporte pasivos contribuye de forma significativa a este problema. Los grupos de mayor riesgo incluyen a jóvenes, mujeres y personas de edad avanzada, quienes requieren intervenciones específicas para fomentar estilos de vida más activos (34).

Los individuos inactivos presentan un riesgo significativamente mayor de padecer enfermedades cardiovasculares en comparación con aquellos que realizan ejercicio de forma habitual. La práctica regular de actividad física contribuye al control de la diabetes y al perfil lipídico, y en numerosos casos reduce los valores de la presión arterial. Asimismo, quienes queman entre 500 y 3 500 kilocalorías semanales tanto en el ámbito laboral como mediante ejercicio estructurado disfrutan de una mayor esperanza de vida que las personas sedentarias. Está demostrado que la realización frecuente de actividad de intensidad moderada aporta beneficios especialmente significativos. Según EsSalud, los adultos de 18 a 64 años deben acumular, al menos, 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado, o bien 75 minutos de actividad aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de ambas modalidades (35).

Hábitos nocivos: Bravo et al (36). Se denominan de este modo porque ocasionan daños recurrentes, a corto o largo plazo, que generan situaciones de riesgo susceptibles de conducir al desarrollo de enfermedades de elevada gravedad.

Consumo de café: El incremento en el consumo de café, debido a su efecto estimulante, se asocia con una mayor prevalencia de hipertensión arterial. Asimismo, se reconoce que la homocisteína constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Por tanto, en relación con el consumo de té y café, se recomienda la moderación, pues la probabilidad de sufrir patologías cardíacas depende de un consumo equilibrado de estos estimulantes (37).

Se ha observado que la ingesta de 250 mg de cafeína tres veces al día induce un incremento de la presión arterial, generando un cuadro de hipertensión durante los primeros días; no obstante, dichos efectos tienden a atenuarse con el transcurso del tiempo (37).

Los síntomas más frecuentes tras el consumo de cinco o seis tazas de café equivalentes a aproximadamente 50 - 150 mg de cafeína por taza incluyen mareos persistentes, temblores musculares y un marcado aumento de la necesidad de micción. Al duplicar dicha ingesta, pueden aparecer, además, palpitaciones, angina de pecho y una sensación de opresión torácica angustiosa. Asimismo, el consumo simultáneo de café y alcohol retrasa la metabolización de ambas sustancias, lo que incrementa la concentración de etanol en sangre (38).

Consumo de tabaco: Según la OMS (2025) El consumo de tabaco está reconocido como un factor predisponente esencial en el desarrollo de diversas afecciones crónicas, entre las que destacan las enfermedades pulmonares, el cáncer y, de manera particular, las patologías cardiovasculares. Además, fumar de cuatro a cinco cigarrillos diarios incrementa significativamente la probabilidad de padecer problemas cardiovasculares (39). La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) y el Ministerio de Salud (MINSA) (2023) subrayan que el consumo de tabaco constituye un factor predisponente esencial para el desarrollo de enfermedades no transmisibles (40).

Consumo nocivo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede ocasionar afecciones de salud crónicas a largo plazo. Asimismo, favorece la aparición de complicaciones en etapas posteriores de la vida y reduce la esperanza de vida (41).

Por otra parte, se observó que el consumo moderado de alcohol se asocia con una disminución de la incidencia de esta patología en un 40–50 %. Según el Instituto del Corazón de Texas, los beneficios cardioprotectores del alcohol se atribuyen

principalmente al vino, en contraste con otras bebidas alcohólicas. Asimismo, la relación entre la ingesta de alcohol y la mortalidad por cardiopatía isquémica es evidente y cuenta con sólidos fundamentos que la justifican. El efecto más consolidado del consumo de alcohol es el aumento de los niveles de lipoproteína de alta densidad (HDL); así, un consumo sostenido de 39 g diarios de alcohol incrementa el colesterol HDL en un 17 % y reduce el riesgo coronario en un 40 % (42).

Antecedentes familiares:

Según los National Institutes of Health (NIH), los antecedentes consanguíneos pueden revelar particularidades diversas de las enfermedades que con frecuencia se presentan en un mismo núcleo familiar (43).

Diabetes mellitus tipo 2: Según el Centro de Biología Molecular y Biotecnología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Metrópoli, se ha observado un aumento paralelo al incremento de la prevalencia de la obesidad. Los factores de riesgo ambientales y genéticos contribuyen de manera independiente tanto al desarrollo de enfermedades cardiovasculares como de la diabetes mellitus tipo 2. Con el tiempo, la evidencia ha identificado la resistencia a la insulina como el punto de partida del síndrome metabólico, el cual coevoluciona con las patologías cardiovasculares. Del mismo modo, se postula que los determinantes genéticos que favorecen la resistencia insulínica también pueden agravar la progresión de estas enfermedades (33).

La hipertensión arterial es el resultado de múltiples factores interrelacionados que el ser humano puede identificar y modificar de forma positiva; dichas intervenciones contribuyen de manera significativa a la prevención de las enfermedades cardíacas (44). Según la Organización Mundial de la Salud, el umbral diagnóstico de hipertensión arterial se establece cuando la presión sistólica alcanza o supera los 140 mm Hg y la diastólica los 90 mm Hg. No obstante, es preciso descartar elevaciones transitorias de la presión arterial ocasionadas por factores externos, como el esfuerzo físico o mental previo, el consumo de café u otras sustancias estimulantes hasta una hora antes de la medición (45).

Factores Psicosociales:

Según el “Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud”, en el ámbito de la vida cotidiana, pueden

presentarse factores psicosociales inherentes a las interacciones sociales y a la organización de las actividades de convivencia. Tales factores influyen tanto en el desempeño laboral como en la salud de los individuos, en función de sus percepciones y experiencias (46).

Postura al estrés: La Fundación Cardióloga destaca que, en numerosos casos, resulta imprescindible reconocer que el estrés emerge como consecuencia del desequilibrio entre el entorno y las necesidades fundamentales del individuo. Esta situación desencadena respuestas conductuales y emocionales que, en la mayoría de las ocasiones, se originan tanto por factores externos como internos(47). Diversos estudios evidencian que, en las dos horas siguientes a un episodio de intensa alteración emocional, se incrementa significativamente el riesgo de infarto agudo de miocardio. En este sentido, el estrés constituye uno de los principales retos a los que se enfrentan los trabajadores, cuyo desempeño suele ser exhaustivo hasta alcanzar niveles extremos. Con frecuencia, los factores psicosociales y los conflictos interpersonales generan un estrés crónico que, además de afectar la salud mental, provoca con el tiempo un desgaste progresivo del sistema cardiovascular y ocasiona consecuencias económicas difíciles de cuantificar (47).

Atención integral en salud del joven y adulto

La Norma Técnica de Salud N.º 09-GPPS-GCPSESSALUD-2014 establece los lineamientos para la atención integral en salud de jóvenes y adultos, centrando sus esfuerzos en la prevención y el control de los síndromes metabólicos. Esta norma define las características y rasgos de cada individuo tanto en su dimensión biológica como psicológica, así como las condiciones detectables, ambientales y sociales que aumentan la probabilidad de presentar, desarrollar o padecer de manera grave e incluso mortal dichos síndromes. Asimismo, identifica los factores predisponentes, clasificándolos en modificables por ejemplo, el consumo de (alcohol y tabaco) y no modificables (edad, sexo, antecedentes familiares de hipertensión o diabetes, ocupación, entre otros) (48).

La Norma Técnica de Salud N° W 0381-2016-0GAJ/MINSA informa que, durante el año 2012, la mortalidad anual por enfermedades cardiovasculares alcanzó los 17,5 millones de defunciones, cifra que se proyecta ascenderá a 22,2 millones para el año 2030. Asimismo, el sondeo de “Preguntas Demográficas y de Salud Familiar”

elaborado por el INEI en 2014 revela la prevalencia de diversos factores predisponentes de afecciones no transmisibles, entre los cuales destacan: hipertensión arterial, inactividad física, consumo elevado de tabaco y alcohol, dietas inadecuadas, sobrepeso y obesidad (49).

2.3 Definición de términos

- Actividad física: La actividad física comprende cualquier movimiento corporal que implique un gasto energético por encima del nivel de reposo, realizado durante un periodo de tiempo determinado, tanto en el ámbito laboral como en los momentos de ocio (50).
- Enfermedades cardiovasculares: Constituyen un conjunto de alteraciones de la salud cardiovascular que pueden originarse por la presencia de factores predisponentes, ya sean modificables o no modificables (21).
- Factores predisponentes: Se entiende por factor de riesgo toda característica, exposición o rasgo de un individuo que incrementa la probabilidad de padecer una enfermedad o sufrir una lesión. Estos factores se evalúan mediante un cuestionario aplicado a los participantes, cuyos resultados se registran como presencia o ausencia de cada uno de ellos (51).
- Factores no modificables: Hace referencia a aquellos factores que, por su propia naturaleza, generan condiciones propicias para la manifestación de un riesgo (52).
- Sobrepeso y la obesidad: Se definen como una acumulación de tejido adiposo que puede resultar nociva para la salud (28).

2.4 Formulación de hipótesis

La investigación no cuenta con hipótesis por ser descriptivo simple.

2.5 Identificación de la variable de investigación

Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares

III. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, que permitió cuantificar los resultados en porcentajes y exponerlos mediante medición numérica y análisis estadístico. Además, se enmarcó dentro de la investigación básica, dado que contribuye a ampliar los conocimientos existentes e identifica problemáticas que facilitan el planteamiento de alternativas de solución (53).

3.2 Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo, dado que tuvo como propósito describir las características de la variable tal como manifiesta en su estado natural (54).

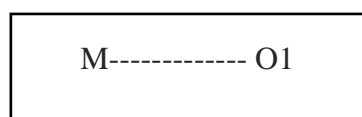
3.3 Método de investigación

La presente investigación empleó el método general inductivo–deductivo. Se adoptó el enfoque inductivo al partir del análisis de casos particulares para posteriormente, generalizar los hallazgos y arribar a conclusiones; simultáneamente, se aplicó el enfoque deductivo, iniciando desde postulados o teorías generales para contrastarlos con situaciones específicas (8).

De manera complementaria, se recurrió a métodos específicos de carácter descriptivo, estadístico y bibliográfico. El método descriptivo permitió sistematizar, analizar e interpretar de forma rigurosa un conjunto de hechos relacionados con la variable de estudio en su estado natural. El método estadístico facilitó la representación cuantitativa de los datos obtenidos en cuadros y grafios estadísticos (8).

3.4. Diseño de investigación

La investigación tiene un diseño no experimental transversal descriptivo simple, cuyo esquema es:



Donde:

M = Muestra (Personal administrativo de la UNAT)

O1= Medición de la variable factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por todos los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja durante el año 2024. Este grupo constituyó el objetivo de la investigación, dado que se encontró directamente expuesto a rutinas laborales sedentarias y a factores psicosociales que influyen en la aparición de enfermedades crónicas, en especial las cardiovasculares. En este sentido, la definición clara de la población permitió identificar el conjunto de casos que compartieron las características de interés para el estudio y garantizar la validez del marco muestral. Según los registros proporcionados por la Oficina de Recursos Humanos de la universidad, la población total ascendió a 100 trabajadores administrativos con contratos permanentes, temporales o por terceros, quienes desarrollaron funciones administrativas en los distintos departamentos de la institución (55).

3.5.2 Muestra

Dado que la población fue reducida y accesible, se decidió trabajar con la totalidad de los trabajadores administrativos registrados, por lo que la muestra correspondió al censo poblacional de 100 trabajadores. Esta estrategia eliminó el error muestral y otorgó mayor precisión a los hallazgos, siendo metodológicamente recomendable incluir a todos los participantes cuando el universo es pequeño y manejable (55).

Criterios de inclusión

- Personal Administrativo con contrato CAS permanente.
- Personal Administrativo con contrato CAS temporal.
- Personal Administrativo con contrato por terceros.

Criterios de exclusión

- Docentes que hacen la función de administrativos y docencia.
- Practicantes.

3.5.3 Muestreo

En esta investigación no se aplicó un procedimiento de muestreo, puesto que se trabajó bajo un diseño censal. Todos los trabajadores que cumplieron con los criterios establecidos fueron incluidos en el estudio, lo cual aseguró representatividad y eliminó la necesidad de aplicar fórmulas estadísticas de cálculo muestral.

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares	Encuesta	Cuestionario

3.7 Procedimiento de recolección de datos y técnicas estadísticas de procesamiento

3.7.1 Procedimiento de recolección de datos

- Primero: Se solicitó el permiso respectivo al director de recursos humanos de la UNAT, lo cual me facilitó la relación del personal administrativo que labora en la universidad.
- Segundo: Se solicitó a todos los participantes (personal administrativo) su participación para su aplicación del instrumento mediante un consentimiento informado.
- Tercero: Se aplicó la encuesta de manera presencial.
- Cuarto: Se realizó la codificación y tabulación de datos.

3.7.2 Técnicas estadísticas para el procesamiento de los datos.

La técnica empleada en el procesamiento de datos correspondió a la estadística descriptiva. Los pasos para seguir fueron:

- Cuantificación de instrumentos
- Se determinó el total de instrumentos aplicados y a partir de ello se conformó la base de datos en Microsoft Excel (56).
- Codificación y tabulación
- Una vez estructurada la información en Excel, se efectuó su codificación y tabulación en el paquete estadístico SPSS, con el fin de garantizar la rigurosidad y fiabilidad del análisis (56).
- Análisis estadístico descriptivo
- Sobre la base tabulada, se aplicaron métodos cuantitativos y técnicas de estadística descriptiva. En particular, se elaboraron tablas de doble entrada para presentar las distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales, facilitando así la interpretación clara y sistemática de los resultados (56).

3.8. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Criterios de Medición	Escala	Clasificación
Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares	Se entiende como la probabilidad de presentar una patología coronaria o cardiovascular durante un intervalo de tiempo específico (16).	Los factores que, por su propia naturaleza, generan condiciones propicias para la aparición del riesgo serán identificados mediante un cuestionario y, a continuación, clasificados según los indicadores de estudio, relacionándolos con el marco teórico en una matriz (16).	Factores no modificables	Edad		Ordinal	20 – 29 años = 1 30 – 59 años = 2 60 años a más = 3
				Género		Nominal	1= Femenino 2 = Masculino
				Raza		Nominal	1 = Blanco 2 = Mestizo 3= Negro
				Talla		Ordinal	1 = Bajo 2 = Normal 3 = Alto
				Antecedentes familiares	Preg. 25 al 28 (Si-No)	Ordinal	1 = Riesgo bajo 2 = Riesgo moderado 3 = Riesgo alto
			Factores modificables	Perímetro abdominal		Ordinal	1 = Riesgo bajo 2 = Riesgo moderado 3 = Riesgo alto
				Peso		Ordinal	1 = Bajo peso 2 = Peso normal 3 = Sobrepeso
				Estado civil		Nominal	1 = Casado 2 = Soltero 3 = Conviviente
				IMC		Ordinal	1 = Bajo peso 2 = Peso saludable

							3 = Sobrepeso
				Alimentación saludable	Preg. 01 al 07 (Si-No)	Ordinal Dicotómico	1 = Mala alimentación 2 = Regular alimentación 3= Buena alimentación
				Sedentarismo	Preg. 08 al 14 (Si-No)	Ordinal Dicotómico	1 = Severo 2 = Moderado 3= Activo
				Hábitos nocivos	Preg. 15 al 24 (Si-No)	Ordinal Dicotómico	1 = Bajo 2 = Moderado 3= Alto
				Factores psicosociales	Preg. 29 al 35 (Si-No)		1 = Bajo 2 = Moderado 3= Alto

3.9 Aspectos éticos

Durante la ejecución del presente estudio, se cumplieron con los lineamientos éticos establecidos en el Artículo N.º 7 del Código de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (57). Entre los principios considerados se encuentran los siguientes:

- Principio de autonomía: El investigador, como sujeto con derechos, debe tener la capacidad de definir su conducta y regular sus relaciones con otros investigadores, respetando siempre los límites legales y normativos. Su labor debe orientarse hacia la generación de nuevo conocimiento y el uso de métodos que permitan su verificación, todo ello en el marco de la libertad de pensamiento y expresión (57).
- Principio de beneficencia: Implica el compromiso de no causar daño y, principalmente, de velar por el bienestar de los participantes, mediante una valoración equilibrada de los riesgos y beneficios que puedan derivarse del estudio (57).
- Principio de no maleficencia: Requiere evitar cualquier forma de perjuicio a los participantes, protegiendo su integridad física, emocional y social. Esto implica actuar con responsabilidad, identificando y reduciendo al mínimo los posibles riesgos asociados a la investigación (57).

IV. RESULTADOS

Objetivo general

Determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024

Tabla 1. Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024.

Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares		Frecuencia	Porcentaje%
Factores no modificables	Edad (30 a 59 años)	55	55%
	Género (Masculino)	56	56%
	Raza (Mestizo)	89	89%
	Talla (Baja)	50	50%
	Antecedentes familiares (Su papá sufre de presión arterial alta)	51	51%
Factores modificables	Alimentación (Consume alimentos procesados, como: pan, galletas)	70	70%
	Sedentarismo (Utiliza medios de transporte, como moto taxi y carro para trasladarse)	68	68%
	Hábitos nocivos (Consume alcohol cuando se encuentra estresado (a))	23	23%
	Psicosociales (Se estresa con su carga de trabajo)	51	51%
	Estado civil (Soltero)	76	76%
	Peso (Bajo peso)	51	51%
	Perímetro abdominal (Riesgo Bajo)	89	89%
	IMC (Bajo peso)	99	99%

Fuente: Instrumento aplicado sobre factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el año 2024.

Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024. En el presente estudio se evaluaron 100 trabajadores administrativos con el objetivo de identificar los factores predisponentes, tanto no modificables como modificables, relacionados con el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

En la Tabla 1 se observa que, entre los no modificables, predominan la raza mestiza 89%, el género masculino 56% y la edad de 30–59 años 55%; además, talla baja 50% y antecedentes familiares de hipertensión 51%. En cuanto a los modificables, resaltan la alimentación basada en alimentos procesados 70% y el sedentarismo en el transporte 68%. También son frecuentes el estrés por carga laboral 51% y el estado civil soltero 76%. Respecto a indicadores antropométricos, la mayoría presenta perímetro abdominal en rango de bajo riesgo 89% y IMC clasificado como insuficiente 99%, con bajo peso en 51%. Finalmente, el consumo de alcohol como respuesta al estrés fue el factor menos reportado, con 23%.

Objetivo específico 1

Identificar los factores predisponentes no modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024

Tabla 2. Factores no modificables para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	20 a 29 años	41	41%	41	41%
	30 a 59 años	55	55%	55	96%
	60 a más años	4	4%	4	100%
	Total	100	100%	100	
Género	Femenino	46	46%	46	46%
	Masculino	54	54%	54	100%
	Total	100	100%	100	
Raza	Blanco	11	11%	11	11%
	Mestizo	89	89%	89	100%
	Total	100	100%	100	
Talla	Baja	50	50%	50	50%
	Normal	40	40%	40	90%
	Alto	10	10%	10	100%
	Total	100	100%	100	
Antecedentes familiares	Bajo	73	73%	73	73%
	Moderado	20	20%	20	20%
	Alto	7	7%	7	100
	Total	100	100%	100	

Fuente: Instrumento aplicado, UNAT 2024.

Factores no modificables y características generales del personal administrativo (n=100). La distribución por edad muestra predominio del grupo 30–59 años 55%, seguido por 20–29 años 41% y un 4% de 60 años o más, en cuanto al género, predomina el sexo masculino 54% frente al femenino 46%. En cuanto a raza, la mayoría se identifica como mestiza 89%, mientras que el 11% es blanca. Respecto a talla, el 50% presenta talla baja, el 40% talla normal y el 10% talla alta. Finalmente, el personal administrativo muestra un perfil de moderado en cuanto a los antecedentes familiares 20%. En conjunto, los datos evidencian un perfil mayoritariamente adulto 30–59 años, masculino y mestizo, con alta frecuencia de antecedentes familiares, todos ellos factores no modificables relacionados con el riesgo cardiovascular; la distribución de talla describe la composición antropométrica de la muestra.

Objetivo específico 2

Identificar los factores predisponentes modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024.

Tabla 3. Factores modificables para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Perímetro abdominal	Riesgo bajo	89	89%	89	89%
	Riesgo Moderado	8	8%	8	97%
	Riesgo Alto	3	3%	3	100%
	Total	100	100%	100	
Peso	Bajo Peso	51	51%	51	51%
	Peso saludable	42	42%	42	93%
	Sobrepeso	7	7%	7	100%
	Total	100	100%	100	
Estado civil	Casado	17	17%	17	17%
	Soltero	76	76%	76	93%
	Conviviente	7	7%	7	100%
	Total	100	100%	100	
IMC	Bajo peso	99	99%	99	99%
	Sobrepeso	1	1%	1	100%
	Total	100	100%	100	
Alimentación	Mala Alimentación	41	41%	41	41%
	Regular Alimentación	56	56%	56	97%
	Buena Alimentación	3	3%	3	100%
	Total	100	100%	100	
Sedentarismo	Activo	27	27%	27	27%
	Moderado	34	34%	34	34%
	Severo	39	39%	39	100%
	Total	100	100	100	
Hábitos Nocivos	Bajo	9	9%	9	9%
	Moderado	15	15%	15	24%
	Alta	76	76%	76	100%
	Total	100	100%	100	
Psicosociales	Bajo	20	20%	20	20%
	Moderado	54	54%	54	80%
	Alta	26	26%	26	100%
	Total	100	100%	100	

Fuente: Instrumento aplicado, UNAT 2024.

En la tabla 3, se puede observar, respecto a medidas corporales más de la mitad tiene bajo peso 51%, mientras que la mayoría presenta el perímetro abdominal bajo con un 89%, casi la totalidad 99% tiene un IMC clasificado como bajo peso, en cuanto a la alimentación el 41% lleva una mala alimentación y hábitos nocivos 76%. Este panorama se agrava con altos niveles de sedentarismo 39%. Solo el área psicosocial presenta una carga menor, siendo principalmente moderada 54%, los factores modificables dieron entender el estilo de vida es el principal factor de riesgo modificable en este grupo.

A continuación, se pasa a detallar cada uno de los factores para su mayor comprensión.

Tabla 4. Factores modificables de alimentación para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Durante los refrigerios compra o consume alimentos	Si	49	49%	49	49%
	No	51	51%	51	100%
	Total	100	100%	100	
Usted no consume en sus alimentos comidas ricas.	Si	61	61%	61	61%
	No	39	39%	39	100%
	Total	100	100%	100	
Usted no come frutas diario	Si	54	54%	54	54%
	No	46	46%	46	100%
	Total	100	100%	100	
Usted no come verduras en cada almuerzo	Si	65	65%	65	65%
	No	35	35%	35	100%
	Total	100	100%	100	
Consumo carne de res y mariscos más de 2 veces a la semana	Si	53	53%	53	53%
	No	47	47%	47	100%
	Total	100	100%	100	
Consumo alimentos procesados, como: pan, galletas	Si	70	70%	70	70%
	No	30	30%	30	100%
	Total	100	100	100	
Usted no realiza cambios en su dieta “bajos en grasa”	Si	56	56%	56	56%
	No	44	44%	44	100%
	Total	100	100%	100	

Fuente: Encuesta aplicada, UNAT 2024.

En la tabla 4, los hábitos alimenticios muestran que un 51% no compra o consume alimentos durante los refrigerios. Una mayoría no consume comidas ricas en grasas 61%, pero más de la mitad no come frutas diariamente 54% y una proporción significativa 65% no incluye verduras en cada almuerzo. El consumo de carne y mariscos más de dos veces por semana es reportado

por el 53%, y el 70% consume alimentos procesados. Finalmente, el 56% no realiza cambios en su dieta para reducir la grasa.

Tabla 5. Factores modificables de alimentación del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alimentación	Mala	41	41%	41	41%
	Regular	56	56%	56	97%
	Buena	3	3%	3	100%
	Total	100	100%	100	

Fuente: Encuesta aplicada, UNAT 2024.

En la tabla 5, al categorizar el nivel general por alimentación, se observa que la mayor parte del personal 56% tiene una regular alimentación, un 41% presenta una mala alimentación como resultado (no) y solo un 3% se encuentra en la categoría buena que dieron como resultado (si), lo que indica que, si bien hay áreas de mejora, la situación alimentaria general no es crítica para la mayoría.

Tabla 6. Factores modificables de sedentarismo para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Al día no realiza 30 min de caminatas diarias	Si	48	48%	48	48%
	No	52	52%	52	100%
	Total	100	100%	100	
Usted no corre los fines de semana	Si	32	32%	32	32%
	No	68	68%	68	100%
	Total	100	100%	100	
Permanece sentado más de 8 horas al día	Si	63	63%	63	63%
	No	37	37%	37	100%
	Total	100	100%	100	
Usted a la semana, no realiza de 2 - 3 horas de ejercicios	Si	42	42%	42	42%
	No	58	58%	58	100%
	Total	100	100%	100	
Usted no va al gimnasio	Si	33	33%	33	33%
	No	67	67%	67	100%
	Total	100	100%	100	
Utiliza medios de transporte, como moto taxi y carro para trasladarse	Si	68	68%	68	68%
	No	32	32%	32	100%
	Total	100	100%	100	
Usted no camina con frecuencia al ir a casa o a su centro de labor.	Si	57	57%	57	57%
	No	43	43%	43	100%
	Total	100	100%	100	

Fuente: Encuesta aplicada, UNAT 2024.

En la tabla 6, en cuanto al sedentarismo, un 52% sí realiza 30 min de caminata diaria, pero un 68% no corre los fines de semana. Una gran mayoría 63% permanece sentada más de 8 horas al día. Aunque el 58% sí realiza de 2 a 3 horas de ejercicio a la semana, el 67% no va al gimnasio. El uso de transporte motorizado es alto 68%, y un 57% no camina frecuentemente a su trabajo o casa.

Tabla 7. Factores modificables de sedentarismo del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sedentarismo	Activo	27	27%	27	27%
	Moderado	34	34%	34	61%
	Severo	39	39%	39	100%
	Total	100	100%	100	

Fuente: Encuesta aplicada, UNAT 2024.

En la tabla 7, la clasificación del sedentarismo revela que la categoría severa corresponde al 39% lo cual indica que el personal administrativo es sedentario, seguido de moderado con 34%, lo que señala que la inactividad física es un problema prevalente en una parte considerable de la población estudiada, solo el 27% están en condición activo, lo que significa que solo este porcentaje de la población no es sedentaria

Tabla 8. Factores modificables de hábitos nocivos para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usted fuma	Si	22	22%	22	22%
	No	78	78%	78	100%
	Total	100	100%	100	
Tiende a fumar de 4 a 5 cigarrillos al día	Si	6	6%	6	6%
	No	94	94%	94	100%
	Total	100	100%	100	
Fuma con frecuencia en la semana, de 1 a 14 veces	Si	7	7%	7	7%
	No	93	93%	93	100%
	Total	100	100%	100	
Consume de 3 a 4 (botellas o lata) de cerveza a la semana	Si	20	20%	20	20%
	No	80	80%	80	100%
	Total	100	100%	100	
Consume 1 vaso de vino todos los días, antes de cada comida	Si	6	6%	6	6%
	No	94	94%	94	100%
	Total	100	100%	100	
Consume un poco más de 2 vasos de alcohol diario	No	100	100%	100	100%
Consume alcohol de 12 a 16 botellas o latas al mes	Si	14	14%	14	14%
	No	86	86%	86	100%
	Total	100	100%	100	
Consume alcohol cuando se encuentra estresado (a)	Si	23	23%	23	23%
	No	77	77%	77	100%
	Total	100	100%	100	
Consume alcohol cuando tiene problemas en su centro de labor.	Si	12	12%	12	12%
	No	88	88%	88	100%
	Total	100	100%	100	
Consume 250 mg de cafeína, tres veces al día	Si	18	18%	18	18%
	No	82	82%	82	100%
	Total	100	100%	100	

Fuente: Encuesta aplicada, UNAT 2024.

En la tabla 8, sobre hábitos nocivos, el 22% fuma, pero solo un 6% fuma entre 4-5 cigarrillos diarios y un 7% fuma de 1 a 14 veces por semana. En consumo de alcohol, el 20% toma cerveza 3-4 veces por semana, pero muy pocos consumen vino diario 6% o más de 2 vasos de alcohol al día 0%. El 14% consume entre 12-16 bebidas alcohólicas al mes, y un 23% lo hace cuando está estresado. El 18% consume 250 mg de cafeína tres veces al día.

Así mismo, Estos resultados coinciden con lo indicado por Bravo et al. (37), la OMS (39) y el Instituto del Corazón de Texas (42), quienes destacan que el consumo frecuente de café, tabaco y alcohol incrementa el riesgo cardiovascular, lo que respalda los hallazgos obtenidos en el personal administrativo.

Tabla 9. Factores modificables de hábitos nocivos del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hábitos Nocivos	Bajo	9	9%	9	9%
	Moderado	15	15%	15	24%
	Alta	76	76%	76	100%
	Total	100	100%	100	

Fuente: Encuesta aplicada, UNAT 2024.

En la tabla 9, la clasificación de hábitos nocivos dio como resultado que el 76% del personal presenta un nivel alto que dieron como respuesta no tener hábitos nocivos. Solo un 15% tiene un riesgo moderado y un 9% que se consideró bajo que dieron como respuesta si tener hábitos nocivos, indicando que el consumo de tabaco, alcohol y cafeína constituye un factor de riesgo modificable de los hábitos nocivos cardiovascular modificable. Así mismo, Estos resultados coinciden con lo indicado por Bravo et al. (36), la OMS (39) y el Instituto del Corazón de Texas (42), quienes destacan que el consumo frecuente de café, tabaco y alcohol incrementa el riesgo cardiovascular, lo que respalda los hallazgos obtenidos en el personal administrativo.

Tabla 10. Factores no modificables de antecedentes familiares para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Su papá sufre de diabetes mellitus 2	Si	14	14%	14	14%
	No	86	86%	86	100%
	Total	100	100%	100	
Su mamá sufre de diabetes mellitus 2	Si	14	14%	14	14%
	No	86	86%	86	100%
	Total	100	100%	100	
Su papá sufre de presión arterial alta	Si	36	36%	36	36%
	No	64	64%	64	100%
	Total	100	100%	100	
Su mamá sufre de presión arterial alta	Si	25	25%	25	25%
	No	75	75%	75	100%
	Total	100	100%	100	

Fuente: Encuesta aplicada, UNAT 2024.

En la tabla 10, en antecedentes familiares, para diabetes mellitus tipo 2, el 14% reporta que su padre la padece y el mismo porcentaje para su madre. Para hipertensión arterial, el 36% tiene antecedentes paternos y el 25% antecedentes maternos, mostrando que los antecedentes de hipertensión, especialmente paterna, son más frecuentes que los de diabetes.

Tabla 11. Factores no modificables de antecedentes familiares del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Antecedentes familiares	Bajo	73	73%	73	73%
	Moderado	20	20%	20	93%
	Alta	7	7%	7	100%
	Total	100	100%	100	

Fuente: Encuesta aplicada, UNAT 2024.

En la tabla 11, al evaluar los factores modificables de antecedentes familiares, se encuentra que la gran mayoría del personal 73% tiene un nivel bajo, esta respuesta indicó que no tienen antecedentes familiares. Un 20% tiene un riesgo moderado y solo un 7% manifestaron que, si tiene antecedentes familiares.

Tabla 12. Factores modificables psicosociales para enfermedades cardiovasculares del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tiende a dormir de 8 horas al día	Si	50	50%	50	50%
	No	50	50%	50	100
	Total	100	100%	100	
Se estresa con su carga de trabajo	Si	51	51%	51	51%
	No	49	49%	49	100
	Total	100	100%	100	
Se estresa cuando no es atendido de manera correcta	Si	72	72%	72	72%
	No	28	28%	28	100
	Total	100	100%	100	
Discute con frecuencia con sus compañeros	Si	5	5%	5	5%
	No	95	95%	95	100%
	Total	100	100%	100	
Con frecuencia tiene problemas en pareja	Si	15	15%	15	15%
	No	85	85%	85	100%
	Total	100	100%	100	
Usted no siente comodidad en el área de trabajo	Si	46	46%	46	46%
	No	54	54%	54	100%
	Total	100	100%	100	
Tiene dificultad para conciliar el sueño, por las noches	Si	40	40%	40	40%
	No	60	60%	60	100%
	Total	100	100%	100	

Fuente: Encuesta aplicada, UNAT 2024.

En la tabla 12, en factores psicosociales, la mitad del personal 50% duerme 8 horas al día. Un 51% se estresa con su carga laboral y un 72% se estresa si no es atendido correctamente. Afortunadamente, muy pocos 5% discuten frecuentemente con compañeros. Un 15% tiene problemas frecuentes en pareja y un 46% no se siente cómodo en su área de trabajo. Un 40% tiene dificultad para conciliar el sueño.

Tabla 13. Factores Psicosociales modificables del personal administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Psicosociales	Bajo	20	20%	20	20%
	Moderado	54	54%	54	74%
	Alta	26	26%	26	100
	Total	100	100%	100	

Fuente: Encuesta aplicada, UNAT 2024.

En la tabla 13, En cuanto a los factores psicosociales presentes en el personal administrativo, más de la mitad del personal 54% se encuentra en un nivel moderado, 20% corresponde al nivel bajo que indica no tener factores sicosociales modificables y un 26% presenta, sugiriendo que el estrés y los factores psicosociales representan un problema de nivel moderado para la mayoría.

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Objetivo general: Determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024

Los resultados evidenciaron que el 70% del personal consume alimentos procesados, el 68% presenta sedentarismo, el 51% se estresa con su carga laboral y el 23% consume alcohol en situaciones de estrés. En cuanto a los factores no modificables, el 55% se encuentra en el grupo etario de 30 a 59 años, el 54% pertenece al sexo masculino y el 89% es de raza mestiza. Este panorama refleja una combinación significativa de factores tanto modificables como no modificables, los cuales configuran un perfil de riesgo cardiovascular elevado dentro de la población administrativa de la universidad. A partir del análisis estadístico descriptivo aplicado, se identificó la coexistencia de múltiples elementos de riesgo, entre los que resaltan la alimentación inadecuada, el sedentarismo prolongado y el estrés laboral como los más frecuentes.

Estos resultados concuerdan con estudios como el de Gutiérrez (16) en Lima, donde se identificó que el 70.4% del personal de salud tenía riesgo cardiovascular, destacando como factores predominantes el sobrepeso, la obesidad y la falta de conciencia sobre los estilos de vida saludables. Del mismo modo, Miranda (14) en Puno, mostró que factores como el trabajo por turnos y el estrés laboral influyen directamente en el desarrollo de estas patologías.

Desde las bases teóricas, la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender refuerza la necesidad de implementar estrategias que promuevan estilos de vida saludables desde el ámbito institucional (19). Esta teoría considera a la conducta como resultado de la interacción entre experiencias personales, factores situacionales y motivaciones internas, lo cual se refleja claramente en el contexto evaluado.

Por tanto, es fundamental que los entornos laborales implementen medidas preventivas y educativas que permitan reducir estas conductas de riesgo, considerando que la coexistencia de varios factores puede actuar de manera sinérgica aumentando exponencialmente la probabilidad de enfermedades cardiovasculares.

Objetivo específico 1: Identificar los factores predisponentes no modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024

Los resultados evidenciaron que el 55% del personal se encontraba en el grupo etario de 30 a 59 años, el 54% era de sexo masculino y el 89% pertenecía a la raza mestiza, también se muestra un perfil moderado en cuanto a los antecedentes familiares 20%. Esta caracterización revela un predominio de condiciones biológicas que, si bien no pueden modificarse, incrementan de manera significativa la susceptibilidad al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. A través del análisis estadístico descriptivo, se visualizó que la edad adulta, el sexo masculino y ciertas condiciones antropométricas se constituyen como determinantes en el perfil de riesgo del grupo evaluado.

Estos resultados guardan concordancia con los antecedentes de Ortega (18) en Piura, donde se observó que el 87.5% de los trabajadores entre 41 y 60 años presentaban antecedentes familiares, sobrepeso e inactividad física. Del mismo modo, el estudio de Abril (15) en Arequipa evidenció que factores como la edad, el sexo y el índice de masa corporal mostraban correlaciones significativas con el riesgo cardiovascular, validando así la relevancia de estos factores no modificables en el análisis del riesgo en poblaciones laborales.

En cuanto a la teoría, se reconoce que factores como edad, sexo y genética son determinantes no modificables que inciden en la probabilidad de padecer enfermedades del corazón. La edad avanzada, especialmente en varones, se asocia con rigidez arterial, hipertensión y mayor susceptibilidad a eventos cardíacos.

A pesar de su naturaleza no modificable, estos factores deben ser considerados en las estrategias de salud ocupacional para establecer controles periódicos y acciones diferenciadas según el nivel de riesgo individual.

Objetivo específico 2: Identificar los factores predisponentes modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024.

Los resultados indicaron una alta prevalencia de factores modificables como el sedentarismo (60%), el sobrepeso u obesidad (56%) y la alimentación inadecuada (55%). Asimismo, el 49% refirió sufrir estrés laboral, el 28% consumo habitual de alcohol, el 17% ansiedad o depresión y el 12% tabaquismo. Este panorama refleja un predominio de estilos de vida poco saludables que actúan como factores modificables de riesgo cardiovascular. Asimismo, el 76% era soltero, el 51% presentaba bajo peso, y el 99% un índice de masa corporal insuficiente. A partir del análisis estadístico descriptivo se identificó que estos elementos están presentes de forma recurrente, especialmente el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el consumo de alcohol y el estrés laboral, lo que configura una situación de alta vulnerabilidad dentro del entorno evaluado.

Estos hallazgos coinciden con estudios como el de Gutiérrez (16) en Lima, donde se reportó que el 70.4% del personal de salud presentaba riesgo cardiovascular asociado a estilos de vida inadecuados, particularmente el sedentarismo, la mala alimentación y el desconocimiento sobre factores de riesgo. De igual forma, Bustos (12) en Ecuador encontró que el 60% del personal administrativo no realizaba actividad física y el 45% consumía alimentos procesados regularmente, lo que incrementa el riesgo cardiovascular de forma significativa.

Desde las bases teóricas, los factores modificables son elementos clave en la prevención cardiovascular, pues a través de la adopción de hábitos saludables como la alimentación equilibrada y la práctica de ejercicio es posible reducir significativamente el riesgo. La teoría de Pender subraya el papel del entorno y la educación en salud para fomentar cambios conductuales sostenidos (19).

En este sentido, se requiere un abordaje integral que no solo incluya información, sino también condiciones favorables en el entorno laboral para facilitar la adopción de hábitos saludables. Es alarmante que un grupo considerable de trabajadores no realice actividad física ni tenga una dieta adecuada, lo que requiere acciones institucionales inmediatas.

VI. CONCLUSIONES

- Para el objetivo general, se concluye que los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja evidencian una combinación de determinantes biológicos y conductuales que afectan directamente su bienestar. Predominan los factores modificables, lo que revela que gran parte del riesgo cardiovascular está asociado a hábitos y estilos de vida poco saludables. Esta situación refleja la necesidad de fortalecer la promoción del autocuidado y la educación sanitaria, donde el profesional de enfermería cumple un rol clave en la prevención y detección temprana de riesgos.
- Para el objetivo específico 1, se concluye que los factores no modificables como la edad adulta, el sexo masculino y los antecedentes familiares de hipertensión arterial constituyen condiciones inherentes que aumentan la susceptibilidad del personal administrativo frente a las enfermedades cardiovasculares. Estos factores, aunque no se pueden cambiar, permiten identificar grupos vulnerables que requieren un monitoreo continuo y orientación preventiva para reducir la exposición a otros riesgos asociados.
- Para el objetivo específico 2, se concluye que los factores modificables como la falta de actividad física, la alimentación inadecuada y el estrés laboral se presentan de manera predominante en esta población. Estas conductas reflejan un estilo de vida sedentario y poco equilibrado, condicionado en parte por las exigencias del entorno laboral. De igual modo, el consumo de alcohol y tabaco, aunque en menor proporción, representan prácticas que refuerzan el riesgo cardiovascular. En conjunto, estos resultados evidencian la necesidad de promover cambios sostenidos en los hábitos de vida, impulsando la participación del trabajador en el cuidado de su salud.

VII. RECOMENDACIONES

- Para el objetivo general, se recomienda implementar un programa integral de promoción de la salud cardiovascular dentro de la universidad, con la participación del área de Bienestar Universitario y el equipo de enfermería. Este programa debe orientarse a fomentar estilos de vida saludables, a través de campañas educativas, chequeos preventivos y actividades físicas regulares, contribuyendo a la construcción de entornos laborales más saludables.
- Para el objetivo específico 1, se sugiere establecer un sistema de vigilancia preventiva que permita identificar de manera oportuna a los trabajadores con antecedentes familiares o condiciones biológicas de riesgo. Asimismo, se recomienda realizar consejerías personalizadas sobre prevención secundaria, reforzando la conciencia individual y la responsabilidad compartida en el mantenimiento de la salud cardiovascular.
- Para el objetivo específico 2, se recomienda desarrollar talleres participativos y espacios de educación sanitaria enfocados en la modificación de conductas de riesgo, promoviendo la práctica regular de actividad física, una alimentación balanceada y el manejo adecuado del estrés. Además, se deben incluir estrategias motivacionales basadas en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, para fortalecer la autoeficacia, el empoderamiento y la adopción de estilos de vida saludables sostenibles a largo plazo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. 2021 [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Ramirez Iñiguez de la Torre V. Determinación del Riesgo Cardiovascular en una población laboral aparentemente sana Relación con Variables Sociodemográficas y Laborales [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de les Illes Balears; 2017 [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/461168>
3. Fe RG de la, Méndez PRC, Fonseca RSS, Sánchez RMM, Elías MR. Evaluación del riesgo cardiovascular global en población adulta del Consultorio Médico 21. Mul Med. 2017;21(6):830-43.
4. Calero Fierro JC. Factores de riesgo asociados a mortalidad intrahospitalaria en pacientes mayores de 60 años con infarto agudo al miocardio hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipolito Unanue del año 2002 al 2016 [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2018 [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1223>
5. Huerta Jara J. Características epidemiológicas del infarto agudo de miocardio en pacientes menores de 50 años de edad en el servicio de medicina interna en el hospital carlos lanfranco la hoz en el año 2017 [internet]. 2018 [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/12802033-9792-43d1-b183-9df67fe2bc9d>
6. Rayme Llufire FM, Vargas Gutierrez JD. Valoración del riesgo cardiovascular en profesionales de la salud que laboran en el área administrativa. Enero - julio. Año 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3927>
7. Dirección Regional de Salud de Huancavelica (DIRESA). Huancavelica: casos de diabetes e hipertensión se registran en jóvenes de 20 años [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/807547-huancavelica-casos-de-diabetes-e-hipertension-se-registran-en-jovenes-de-20-anos>

8. Arias Gonzáles JL. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1º Edición. ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
9. Benítez Rodríguez C. Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida en docentes de escuelas públicas: estudio exploratorio [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2025 [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/27561>
10. Vera de Valdez L, Florentín de Rodas G, Paiva C, Brítez Cantero B. Estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular en pobladores de una comunidad de Paraguay, 2024. 2025;1(27):7-21.
11. Martínez J, Palmezano L, Suárez J. Asociación Entre el Estilo de Vida y el Riesgo Cardiovascular en Población Adulta Migrante de la Ciudad de Valledupar [Internet]. Universidad de Santander; [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/2938afdb-1841-4c3b-9643-b6779c71f077>
12. Bustos-Villarreal MA, Jiménez-Jiménez MJ, Acosta-Rosero JV. Factores de riesgos cardiovasculares relacionados al sobrepeso y la obesidad del personal administrativo de la policía ecuatoriana. Revista Información Científica. 2023;102(2 Sup):4416-4416.
13. Suntaxi Iza LM, Salazar Mencias Av. evaluación del riesgo cardiovascular en el personal militar de la primera compañía del batallón de selva nro. 63 “gualaquiza” (bs1/63). [Internet]. Universidad Israel; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uisrael.edu.ec/handle/47000/3068>
14. Miranda Martínez EE. Riesgo cardiovascular en trabajadores hipertensos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21646>
15. Abril Ramírez RA. Factores intervinientes en el examen médico ocupacional y determinación del riesgo cardiovascular en el personal de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 19

de julio de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11069>

16. Gutiérrez Palomares RG. Factores de riesgo cardiovascular modificables en el personal de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2020. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4732>
17. Cruces Mustto BA. Prevalencia de los factores de riesgos de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4099>
18. Ortega Córdova LS. 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 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1730>
19. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. 2011;8(4):16-23.
20. Garay Enriquez M. Prevalencia de factores de riesgo y riesgo Cardiovascular según escala de Framingham en adultos menores de 74 años atendidos en el Hospital II Ramón Castilla en el Periodo Enero-Diciembre 2023 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8577/UNFV_FMHU_Garay%20Enriquez%20Miguel%20Angel_Titulo%20profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2025 [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
22. Organización Panamericana de la Salud. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares [Internet]. 2024 [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>

23. National Heart, Lung and Blood Institute. Causas y factores de riesgo [Internet]. 2022 [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/causas>
24. Castro-Bolívar JF, Castro-Vega O, Castro-Bolívar JF, Castro-Vega O. Factores de riesgo cardiovasculares y su prevalencia en pacientes de 18 a 66 años hospitalizados en una clínica de tercer nivel de Barranquilla. *Revista de la OFIL*. 2022;32(2):129-36.
25. Instituto Nacional de Estadística. INE. 2024 [citado 20 de julio de 2025]. Glosario de Conceptos. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/concepto.htm?c=4484>
26. Currie H, Williams C. Menopause, Cholesterol and Cardiovascular Disease. 2019 [citado 20 de julio de 2025]; Disponible en: https://www.uscjournal.com/articles/menopause-cholesterol-and-cardiovascular-disease-0?language_content_entity=en
27. Nuñez Delgado R del P. Efecto de determinantes sociales en salud: Racismo en enfermedad cardiovascular. *revista del cuerpo médico hospital nacional almanzor aguinaga asenjo, chiclayo, Perú*. 2023;16(1):1-5.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2025 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
29. Ministerio de Salud [MINSa]. EsSalud alerta: casos de sobrepeso y obesidad aumentan en más de 43 mil en solo un año [Internet]. 2025 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1120162-essalud-alerta-casos-de-sobrepeso-y-obesidad-aumentan-en-mas-de-43-mil-en-solo-un-ano>
30. Contreras P, www.dipe.es. La grasa situada alrededor del corazón predice el riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 [Internet]. *Salud a Diario*. 2017 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.saludadiario.es/pacientes/la-grasa-situada-alrededor-del-corazon-predice-el-riesgo-de-enfermedad-cardiovascular-y-diabetes-tipo-2/>
31. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. Nutrición [Internet]. 2024 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.fao.org/nutrition/es/>

32. Núñez-Rivas HP, Holst-Schumacher I, Roselló-Araya M, Blanco-Metzler A, Campos-Saborio N, Núñez-Rivas HP, et al. Influencia de las conductas alimentarias de los progenitores en el consumo de sal/sodio en niños y adolescentes de Costa Rica. *Andes pediátrica*. 2024;95(6):718-29.
33. Morales EV, Ramos ZGC, Rico JA, Ledezma JCR, Ramírez LAR, Moreno ER. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2019;4(10):1011-21.
34. Salazar-Flórez JE, Giraldo-Cardona LS, Yepes M, Henao AF, López M, Velandia DM, et al. Factores asociados a la inactividad física en adolescentes colombianos: estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2023;27(3):224-31.
35. Zequeira García B. La actividad física como reductora de riesgo cardiovascular en personas hipertensas. *Revista Médica Electrónica*. 2023;45(6):1038-43.
36. Bravo Salinas SE, Castillo Zhizhpón AA, Izquierdo Coronel DC, Rodas Bermeo PA, Bravo Salinas SE, Castillo Zhizhpón AA, et al. Hábitos alimenticios, nocivos y rendimiento académico en estudiantes universitarios en tiempos de Covid-19. *Vive Revista de Salud*. 2021;4(12):225-38.
37. Murcia N, Badoui N, Peñaloza M. Efecto del consumo habitual de café sobre el riesgo de desarrollar hipertensión arterial en población general: una revisión de revisiones sistemáticas de la literatura. 2023;30(3):1-8.
38. Chávez Farro ME. Efecto del extracto hidroalcohólico del grano tostado del café (coffea arabica) I. Sobre los niveles de glicemia y sus afecciones sobre el aparato digestivo y urinario en *rattus norvegicus* var. *Albinus*, cepa *holtzman* [Internet] [<http://purl.org/dc/dc/mitype/Text>]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado 20 de julio de 2025]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=357049>
39. Organización Panamericana de la Salud [OMS]. Tabaco [Internet]. 2025 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

40. Ordoñez Aquino C. Vigilancia, prevención y legislación de tabaco y nicotina [Internet]. Ministerio de Salud; 2023. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/Capacitacion%20virtual%20Vigilancia,%20prevencion%20y%20legislacion%20en%20control%20de%20tabaco%20y%20nicotina.pdf>
41. Lipa Tudela F. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. 2022 [citado 20 de julio de 2025]. p. 336-48 Consumo de alcohol y resiliencia en adolescentes de una institución educativa secundaria peruana. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/72/95/120>
42. Rojas DAG, Bianchi JM, Hernández JLA. Activación Conductual para la Depresión y el uso Nocivo de Alcohol en Mexicanos. *Acta Comportamentalia*. 2025;33(1):71-98.
43. National Library of Medicine. Los antecedentes familiares son importantes para su salud. En: *Cómo entender la genética: Una guía para pacientes y profesionales médicos en la región de Nueva York y el Atlántico Medio* [Internet]. 2021: Genetic Alliance; 2009 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
44. Guerrero Pachacama J, Loza Cedeño D, Cevallos Medranda J, Morales Castro G, Bermúdez Almeida Y. Incorrectos Hábitos que Generan Hipertensión Mal Controlada en Adultos Mayores de 65 años en el Carmen – Manabí. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2025;9(1):3738-50.
45. Organización Panamericana de la Salud [OMS]. Hipertensión [Internet]. 2023 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
46. Neffa JC. Los riesgos Psicosociales en el trabajo [Internet]. Ceil Conicet. 2015. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>
47. Albarracín W, Jurado F, Chuquitarco L, Proaño I. Análisis y corrección de la postura empleando la tecnología de la cámara KINECT -. *ProQuest*. 2020;1(E25):227-36.
48. ESSALUD. Norma Técnica de Salud N° 09-GCPS-GCPS [Internet]. 2014 p. 1-33. Disponible en:

<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2023/nsec/essalud/0487-GG-ESSALUD-2014.pdf>

49. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 229-2016-MINSA [Internet]. 2016 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192473-229-2016-minsa>
50. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física [Internet]. 2024 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
51. Jurídico D. Diccionario Jurídico. 2025 [citado 20 de julio de 2025]. Factores predisponentes. Disponible en: <https://diccionariojuridico.org/definicion/factores-predisponentes/>
52. Centro Clínico Oncológico. Factores de Riesgo [Internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://oncologiahuelva.com/factores-de-riesgo/>
53. Rodríguez Leal D, Castiblanco Amaya M, Pulido Villamil X. Metodología de la investigación en ciencias de la salud [Internet]. Sello Editorial Universidad del Tolima; 2024. Disponible en: <https://repository.ut.edu.co/entities/publication/30adede1-16d5-4764-9003-22819848e477>
54. Albornoz E, Carmen M, Sidel K. Metodología de la Investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación [Internet]. 1er Edición. Mawil Publicaciones de Ecuador; 2023. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
55. Barrero Ticona JE. Diseño metodológico de investigación científica para posgrado [Internet]. 2025. Disponible en: <https://ucbcba.academia.edu/JoseEdssonBarreroTicona>
56. Hernández Sampieri R, Baptista Lucio P, Fernández Collado C. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta Edición. McGraw Hill; 2018. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

57. Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja [UNAT]. Código de Ética para la investigación [Internet]. Pampas - Tayacaja; 2018 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: https://vri.unat.edu.pe/wp-content/uploads/2023/08/34_MV1_Codigo-de-Etica.pdf

ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Variables	Dimensión	Indicadores	Métodos y técnicas
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024?</p> <p>Problemas específicos 1.¿Cuáles son los factores predisponentes no modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024</p> <p>Objetivos específicos 1.¿Identificar los factores predisponentes no modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad</p>	<p>V1: Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Factores no modificables</p> <p>Factores modificables</p>	<p>Edad Género Raza Antecedentes familiares</p> <p>Perímetro abdominal Factores psicosociales Hábitos nocivos Sedentarismo Obesidad Alimentación saludable</p>	<p>Enfoque y tipo de investigación: La investigación fue de enfoque cuantitativo, porque permitió medir los resultados en porcentajes, expresa los resultados a través de la medición numérica y el análisis estadístico. Corresponde al tipo de investigación básica, porque permite incrementar los conocimientos ya existentes e identifica problemas para generar alternativas de solución.</p> <p>Población: La población estuvo constituida por 100 personales administrativos de la</p>

<p>Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores predisponentes modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024?</p>	<p>Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024?</p> <p>2. ¿Identificar los factores predisponentes modificables para enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024?</p>				<p>Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja.</p> <p>Técnicas de análisis de datos:</p> <p>La técnica que se utilizó en el procesamiento de datos fue la estadística descriptiva.</p> <p>-Una vez cuantificado el total de instrumentos aplicados se obtuvo la base datos en el programa Excel.</p> <p>-Para el análisis estadístico se realizó la respectiva codificación y tabulación en el paquete estadístico SPSS a través de ello se realizó un análisis.</p> <p>-Para el análisis de datos se usaron métodos cuantitativos y estadística descriptiva la cual se utilizó tablas de doble estrada con distribución de frecuencias porcentuales y absolutas.</p>
---	--	--	--	--	---

ANEXO B: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

La información que usted proporcionará será anónima y solamente servirá para los fines de la investigación. Se agradece su participación y colaboración.

I. DATOS PERSONALES

EDAD:

SEXO: Femenino () Masculino ()

RAZA: Blanco () Mestizo () Negro ()

ESTADO CIVIL: Casado () Soltero () Conviviente ()

ANTROPOMETRIA:

Peso_____ kg.

Talla _____ Cm.

Perímetro Abdominal _____ cm.

IMC_____

ANTECEDENTES FAMILIARES A ENFERMEDADES

CARDIOVASCULARES: SI () NO ()

II. RESPONDA CON UNA (X) UNA DE LAS ALTERNATIVAS, DE CADA PREGUNTA:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTA	
		SI	NO
ALIMENTACIÓN			
1	Durante los refrigerios familiares (noche) compra o consume alimentos ricos en grasa como: pollo broaster, pollo a la brasa, Kentucky.		
2	Usted no consume en sus alimentos comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.		
3	Usted no come frutas diario de diversos colores		

4	Usted no come verduras en cada almuerzo		
5	Consume carne de res y mariscos más de 2 veces a la semana.		
6	Consume alimentos procesados como: pan, galleta salada y carnes procesadas: tocino, cabanozi		
7	Usted no realiza cambios en su dieta “bajos en grasa” para mantener su peso.		
SEDENTARISMO			
8	Al día no realiza 30 min de caminatas diarias		
9	Usted no corre los fines de semana, ya sea por la mañana, tarde o noche		
10	Permanece sentado más de 8 horas al día		
11	Usted a la semana realiza de 2 - 3 horas de ejercicios de intensidad moderada		
12	Usted no va al gimnasio		
13	Utiliza medios de transporte, como moto taxi y carro para trasladarse a diario.		
14	Usted no camina con frecuencia al ir a casa o a su centro de labor.		
HÁBITOS NOCIVOS			
15	Usted fuma.		
16	Tiende a fumar de 4 a 5 cigarrillos al día.		
17	Fuma con frecuencia en la semana de 1 a 14 veces.		
18	Consume de 3 a 4 (botellas o lata) de cerveza a la semana.		
19	Consume 1 vaso de vino todos los días, antes de cada comida.		
20	Consume un poco más de 2 vasos de alcohol diario.		
21	Consume alcohol de 12 a 16 botellas o latas al mes.		
22	Consume alcohol cuando se encuentra estresado (a), por algún problema familiar o entre amistades.		
23	Consume alcohol cuando tiene problemas en su centro de labor.		
24	Consume 250 mg de cafeína tres veces al día.		
ANTECEDENTES FAMILIARES			
25	Su papá sufre de diabetes mellitus 2.		
26	Su mamá sufre de diabetes mellitus 2.		
27	Su papá sufre de presión arterial alta.		
28	Su mamá sufre de presión arterial alta.		
PSICOSOCIALES			
29	Tiende a dormir de 8 horas al día.		
30	Se estresa con su carga de trabajo que lleva diariamente.		

31	Se estresa cuando no es atendido de manera correcta en el Centro de Salud.		
32	Discute con frecuencia con sus compañeros.		
33	Con frecuencia tiene problemas en pareja y entorno familiar.		
34	Usted siente comodidad en el área de trabajo (temperatura y tamaño).		
35	Tiene dificultad para conciliar el sueño, por las noches.		

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

La información que usted proporcionará será anónima y solamente servirá para los fines de la investigación. Se agradece su participación y colaboración.

I. DATOS PERSONALES

EDAD: 41

SEXO: Femenino () Masculino (X)

RAZA: Blanco () Mestizo (X) Negro ()

ESTADO CIVIL: Casado () Soltero (X) Conviviente ()

ANTROPOMETRIA:

Peso 61 kg.

Talla 1.52 Cm.

Perímetro Abdominal 90 cm.

IMC 24

ANTECEDENTES FAMILIARES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:

SI () NO (X)

II. RESPONDA CON UNA (X) UNA DE LAS ALTERNATIVAS DE CADA PREGUNTA:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTA	
		SI	NO
ALIMENTACIÓN			
1	Durante los refrigerios familiares (noche) compra o consume alimentos ricos en grasa como: pollo broaster, pollo a la brasa, Kentucky.		X
2	Usted no consume en sus alimentos comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.	X	
3	Usted no come frutas diario de diversos colores		X
4	Usted no come verduras en cada almuerzo	X	
5	Consumo carne de res y mariscos más de 2 veces a la semana.		X
6	Consumo alimentos procesados, como: pan, galleta salada y carnes procesadas: tocino, cabanozi	X	

7	Usted no realiza cambios en su dieta "bajos en grasa" para mantener su peso.	X	
SEDENTARISMO			
8	Al día no realiza 30 min de caminatas diarias	X	
9	Usted no corre los fines de semana, ya sea por la mañana, tarde o noche	X	
10	Permanece sentado más de 8 horas al día		X
11	Usted a la semana, no realiza de 2 - 3 horas de ejercicios de intensidad moderada	X	
12	Usted no va al gimnasio		X
13	Utiliza medios de transporte, como moto taxi y carro para trasladarse a diario.	X	
14	Usted no camina con frecuencia al ir a casa o a su centro de labor.	X	
HABITOS NOCIVOS			
15	Usted fuma		X
16	Tiende a fumar de 4 a 5 cigarrillos al día.		X
17	Fuma con frecuencia en la semana de 1 a 14 veces.		X
18	Consumo de 3 a 4 (botellas o lata) de cerveza a la semana.		X
19	Consumo 1 vaso de vino todos los días, antes de cada comida.		X
20	Consumo un poco más de 2 vasos de alcohol diario.		X
21	Consumo alcohol de 12 a 16 botellas o latas al mes.	X	
22	Consumo alcohol cuando se encuentra estresado (a), por algún problema familiar o entre amistades.		X
23	Consumo alcohol cuando tiene problemas en su centro de labor.		X
24	Consumo 250 mg de cafeína, tres veces al día.		X
ANTECEDENTES FAMILIARES			
25	Su papá sufre de diabetes mellitus 2.		X
26	Su mamá sufre de diabetes mellitus 2.		X
27	Su papá sufre de presión arterial alta.		X
28	Su mamá sufre de presión arterial alta.		X
PSICOSOCIALES			
29	Tiende a dormir de 8 horas al día.	X	
30	Se estresa con su carga de trabajo que lleva diariamente.		X
31	Se estresa cuando no es atendido de manera correcta en el Centro de Salud.	X	
32	Discute con frecuencia con sus compañeros.		X
33	Con frecuencia tiene problemas en pareja y entorno familiar.		X
34	Usted no siente comodidad en el área de trabajo (temperatura y tamaño).		X
35	Tiene dificultad para conciliar el sueño, por las noches.	X	

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

La información que usted proporcionará será anónima y solamente servirá para los fines de la investigación. Se agradece su participación y colaboración.

I. DATOS PERSONALES

EDAD: 40

SEXO: Femenino Masculino ()

RAZA: Blanco () Mestizo Negro ()

ESTADO CIVIL: Casado () Soltero Conviviente ()

ANTROPOMETRIA:

Peso 54 kg.

Talla 1.50 Cm.

Perímetro Abdominal 60 cm.

IMC 23

ANTECEDENTES FAMILIARES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:

SI () NO

II. RESPONDA CON UNA (X) UNA DE LAS ALTERNATIVAS DE CADA PREGUNTA:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTA	
		SI	NO
ALIMENTACIÓN			
1	Durante los refrigerios familiares (noche) compra o consume alimentos ricos en grasa como: pollo broaster, pollo a la brasa, Kentucky.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Usted no consume en sus alimentos comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Usted no come frutas diario de diversos colores	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Usted no come verduras en cada almuerzo		<input checked="" type="checkbox"/>
5	Consumo carne de res y mariscos más de 2 veces a la semana.		<input checked="" type="checkbox"/>
6	Consumo alimentos procesados, como: pan, galleta salada y carnes procesadas: tocino, cabanozi	<input checked="" type="checkbox"/>	

7	Usted no realiza cambios en su dieta "bajos en grasa" para mantener su peso.	<input checked="" type="checkbox"/>	
SEDENTARISMO			
8	Al día no realiza 30 min de caminatas diarias		<input checked="" type="checkbox"/>
9	Usted no corre los fines de semana, ya sea por la mañana, tarde o noche		<input checked="" type="checkbox"/>
10	Permanece sentado más de 8 horas al día		<input checked="" type="checkbox"/>
11	Usted a la semana, no realiza de 2 - 3 horas de ejercicios de intensidad moderada		<input checked="" type="checkbox"/>
12	Usted no va al gimnasio		<input checked="" type="checkbox"/>
13	Utiliza medios de transporte, como moto taxi y carro para trasladarse a diario.	<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Usted no camina con frecuencia al ir a casa o a su centro de labor.		<input checked="" type="checkbox"/>
HABITOS NOCIVOS			
15	Usted fuma		<input checked="" type="checkbox"/>
16	Tiende a fumar de 4 a 5 cigarrillos al día.		<input checked="" type="checkbox"/>
17	Fuma con frecuencia en la semana de 1 a 14 veces.		<input checked="" type="checkbox"/>
18	Consumo de 3 a 4 (botellas o lata) de cerveza a la semana.		<input checked="" type="checkbox"/>
19	Consumo 1 vaso de vino todos los días, antes de cada comida.		<input checked="" type="checkbox"/>
20	Consumo un poco más de 2 vasos de alcohol diario.		<input checked="" type="checkbox"/>
21	Consumo alcohol de 12 a 16 botellas o latas al mes.		<input checked="" type="checkbox"/>
22	Consumo alcohol cuando se encuentra estresado (a), por algún problema familiar o entre amistades.		<input checked="" type="checkbox"/>
23	Consumo alcohol cuando tiene problemas en su centro de labor.		<input checked="" type="checkbox"/>
24	Consumo 250 mg de cafeína, tres veces al día.		<input checked="" type="checkbox"/>
ANTECEDENTES FAMILIARES			
25	Su papá sufre de diabetes mellitus 2.		<input checked="" type="checkbox"/>
26	Su mamá sufre de diabetes mellitus 2.		<input checked="" type="checkbox"/>
27	Su papá sufre de presión arterial alta.		<input checked="" type="checkbox"/>
28	Su mamá sufre de presión arterial alta.		<input checked="" type="checkbox"/>
PSICOSOCIALES			
29	Tiende a dormir de 8 horas al día.	<input checked="" type="checkbox"/>	
30	Se estresa con su carga de trabajo que lleva diariamente.	<input checked="" type="checkbox"/>	
31	Se estresa cuando no es atendido de manera correcta en el Centro de Salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	
32	Discute con frecuencia con sus compañeros.	<input checked="" type="checkbox"/>	
33	Con frecuencia tiene problemas en pareja y entorno familiar.	<input checked="" type="checkbox"/>	
34	Usted no siente comodidad en el área de trabajo (temperatura y tamaño).		<input checked="" type="checkbox"/>
35	Tiene dificultad para conciliar el sueño, por las noches.		<input checked="" type="checkbox"/>

ANEXO C: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA
DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO

UNAT

LEY DE CREACIÓN
N° 29716

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA, 2024

Institución : Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja
"Daniel Hernández Morillo".

Responsable: : Yaquelin Rocio Mauricio Campos
Bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar los factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 35 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participante de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario denominado "Factores Predisponentes a Enfermedades Cardiovasculares", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 10 minutos.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permita la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por la investigadora, y acepto, voluntariamente participar del estudio, habiéndose informado sobre el propósito de la investigación, asimismo autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Pampas,de.....del 2024

Firma:.....

DNI:

ANEXO D: Validación del instrumento

N° DE ÍTEMS	JUECES EXPERTOS			
	JUEZ N°1	JUEZ N°2	JUEZ N°3	PROMEDIO DE VALORACIÓN
1. CLARIDAD	90%	95%	82%	
2. OBJETIVIDAD	92%	95%	93%	
3. ACTUALIDAD	97%	95%	85%	
4. ORGANIZACIÓN	82%	80%	94%	
5. SUFICIENCIA	90%	95%	86%	
6. INTENCIONALIDAD	95%	95%	92%	
7. CONSISTENCIA	93%	95%	87%	
8. COHERENCIA	98%	95%	90%	
9. METODOLOGIA	80%	95%	91%	
PORCENTAJE	91%	94%	89%	91%

El instrumento fue sometido a validación por un panel de tres jueces expertos. El Mc. Luis J. Gálvez Escate, en su rol de juez 1, otorgó un índice de valoración del 91 %; la Lic. Celina Ojeda Bravo, como juez 2, asignó una puntuación del 94 %; y la Lic. Magali Riveros Huamán, en calidad de juez 3, registró un 89 %. El promedio general resultante de las tres calificaciones ascendió al 91 %, reflejando una aceptación excelente del instrumento.


FICHA DE EVALUACION DE EXPETOS

FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
TAYACAJA, 2024

N° DE ITEM	COHERENCIA		PERTINENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento		El ítem se comprende, su redacción es adecuada		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		
31	✓		✓		✓		
32	✓		✓		✓		
33	✓		✓		✓		
34	✓		✓		✓		
35	✓		✓		✓		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas					✓		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información					✓		

que permite medir la variable.		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	✓	✓

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos:	MC LUIS J. Gálvez Escate	Firma:
Profesión / grado académico	Médico Cirujano	


FICHA DE EVALUACION DE EXPETOS

FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
TAYACAJA, 2024

N° DE ÍTEM	COHERENCIA		PERTINENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento		El ítem se comprende, su redacción es adecuada		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		
28	X		X		X		
29	X		X		X		
30	X		X		X		
31	X		X		X		
32	X		X		X		
33	X		X		X		
34	X		X		X		
35	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información					X		

que permite medir la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>		

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos:	Celina Oyeda Bravo	Firma: 
Profesión / grado académico	Lic Enfermera	

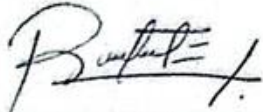
FICHA DE EVALUACION DE EXPETOS

FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
TAYACAJA, 2024

N° DE ÍTEM	COHERENCIA		PERTINENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento		El ítem se comprende, su redacción es adecuada		
	SI	No	SI	No	SI	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		
28	X		X		X		
29	X		X		X		
30	X		X		X		
31	X		X		X		
32	X		X		X		
33	X		X		X		
34	X		X		X		
35	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					SI	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información					X		

que permite medir la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>		

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos:	Magali Riveros Huanán	Firma:
Profesión / grado académico	Lic Enfermería	

ANEXO E: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN CUESTIONARIO FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNAT

La confiabilidad del instrumento de medición (*Cuestionario de factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares*) se establece por medio del método del *Índice de Consistencia Interna Kuder–Richardson 20 (KR-20)*. Puesto que el instrumento tiene 35 preguntas dicotómicas (0 = No / 1 = Sí) y una muestra piloto de 30 participantes.

Fórmula

Sea K el número de ítems; p_i la proporción de aciertos del ítem i ; $q_i = 1 - p_i$; σ_T^2 la **varianza muestral** del puntaje total (suma de ítems por persona):

$$KR-20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{\sigma_T^2} \right)$$

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido (a)	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad		
(KR-20)	Kuder–Richardson 20 (KR-20)	N° de elementos
,840	,840	35

La confiabilidad del instrumento Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en personal administrativo de la UNAT fue evaluada mediante el coeficiente Kuder–Richardson 20 (KR-20) en una muestra piloto de 30 participantes. El valor obtenido fue $KR-20 = 0.84$, lo que indica una consistencia interna alta en los ítems que conforman el cuestionario.

ANEXO G: Base de datos sobre los factores no modificables

N°	FACTORES NO MODIFICABLES								
	Edad	Sexo	Raza	Estado civil	Peso	Talla	Perímetro Abd.	IMC	Ant, Fam, Enf Cardiovasculares
E1	1	2	2	2	55	1,55	71	23	2
E2	2	1	2	2	54	1,45	75	26	1
E3	1	2	2	2	83	1,66	89	30	2
E4	3	1	2	2	58,5	1,55	92	24	1
E5	1	1	2	2	51	1,5	82	23	2
E6	2	2	2	3	76	1,6	85	29	2
E7	2	2	2	1	57	1,64	90	21	1
E8	2	2	2	3	73	1,7	91	25	1
E9	2	2	2	1	65	1,56	95	27	2
E10	2	2	2	1	68	1,6	89	26	1
E11	3	2	1	2	96	1,87	95	27	2
E12	1	1	2	2	56	1,58	71	22	1
E13	2	2	1	2	85	1,76	105	27	1
E14	2	2	2	2	72	1,73	90	24	2
E15	2	1	2	2	55	1,5	85	24	2
E16	2	2	2	3	67	1,64	92	25	2
E17	1	2	2	2	69	1,74	98	24	2
E18	1	1	2	1	67	1,5	96	29	2
E19	2	2	2	2	73	1,66	65	26	2
E20	2	2	2	2	80	1,65	93	30	2
E21	1	1	1	2	50	1,57	70	20	2
E22	1	1	2	2	58	1,53	60	24	2
E23	1	1	2	2	53	1,55	69	22	2
E24	2	1	2	1	60	1,55	75	25	1
E25	1	1	2	2	56	1,45	80	27	2
E26	1	1	2	2	60	1,6	71	24	2
E27	1	2	2	2	65	1,6	71	25	2
E28	2	1	2	2	54	1,5	60	23	2
E29	2	2	2	2	98	1,88	110	28	2
E30	2	1	2	2	54	1,58	81	22	2
E31	2	2	2	2	61	1,6	75	23	2
E32	1	2	2	2	66	1,75	82	22	2
E33	2	2	2	2	61	1,6	82	23	2
E34	2	1	2	3	56	1,55	85	23	1
E35	2	1	2	2	54	1,54	23	73	2
E36	2	1	1	3	59	1,54	76	25	2
E37	1	2	2	2	56	1,6	75	22	2
E38	2	1	1	2	72	1,65	62	27	1
E39	1	1	2	2	60	1,6	86	23	2
E40	3	2	2	1	68	1,62	92	26	2
E41	1	1	2	2	55	1,5	82	24	2
E42	1	1	2	2	50	1,5	63	22	2
E43	1	1	2	2	56	1,57	68	22	2
E44	1	1	2	2	68	1,61	80	26	2
E45	1	1	2	2	52	1,52	85	23	2
E46	2	1	2	2	49	1,59	62	20	2

E47	1	2	2	2	69	1,59	83	28	2
E48	1	1	2	2	60	1,55	79	25	2
E49	2	2	1	2	65	1,55	91	27	2
E50	2	2	2	2	61	1,58	90	24	2
E51	2	1	2	2	46	1,56	64	19	2
E52	2	2	2	2	78	1,65	90	29	2
E53	2	2	2	2	65	1,66	80	23	2
E54	2	2	2	1	73	1,65	90	27	1
E55	2	2	2	1	68	1,61	91	26	1
E56	2	1	2	2	58	1,52	85	25	1
E57	1	2	2	2	83	1,71	92	29	2
E58	2	2	2	2	80	1,74	93	27	2
E59	1	1	2	2	60	1,54	60	25	2
E60	1	2	2	2	69	1,75	89	24	2
E61	2	2	2	1	65	1,63	89	24	1
E62	1	1	2	2	58	1,57	75	23	1
E63	2	1	2	2	63	1,58	82	25	2
E64	2	2	2	2	65	1,6	89	25	2
E65	2	1	1	3	58	1,55	77	23	2
E66	1	1	2	2	56	1,57	68	22	2
E67	1	1	2	2	60	1,55	79	25	2
E68	2	2	2	2	78	1,67	88	28	2
E69	2	1	2	1	60	1,54	87	25	1
E70	1	2	2	2	65	1,59	75	25	2
E71	1	1	2	2	55	1,52	85	24	2
E72	2	2	2	2	70	1,66	68	25	2
E73	2	2	2	1	63	1,64	91	23	1
E74	2	2	2	2	60	1,58	89	24	2
E75	2	2	2	2	70	1,65	90	26	2
E76	2	1	1	2	72	1,66	70	27	1
E77	2	2	2	2	61	1,58	90	24	2
E78	1	2	2	2	65	1,6	71	25	2
E79	1	1	2	2	51	1,5	82	23	2
E80	2	2	2	1	57	1,64	90	21	1
E81	1	2	2	2	69	1,62	83	28	2
E82	2	2	2	1	73	1,65	90	27	1
E83	1	2	2	2	68	1,69	84	24	2
E84	2	2	2	1	65	1,56	95	27	2
E85	2	2	2	1	68	1,6	89	26	1
E86	3	2	1	2	96	1,87	95	27	2
E87	1	1	2	2	56	1,58	71	22	1
E88	2	2	1	2	85	1,76	105	27	1
E89	2	2	2	2	72	1,73	90	24	2
E90	2	1	2	2	55	1,5	85	24	2
E91	2	2	2	3	67	1,64	92	25	2
E92	1	2	2	2	69	1,74	98	24	2
E93	1	1	2	1	67	1,5	96	29	2
E94	2	2	2	2	73	1,66	65	26	2
E95	2	2	2	2	80	1,65	93	30	2
E96	1	1	1	2	50	1,57	70	20	2
E97	1	1	2	2	58	1,53	60	24	2
E98	1	1	2	2	53	1,55	69	22	2
E99	2	1	2	1	60	1,55	75	25	1
E100	1	1	2	2	56	1,45	80	27	2

ANEXO H: Base de datos sobre factores no modificables

Edad	Sexo	Raza	Estado Civil	Peso	Talla	Perímetro Abdominal	IMC	Enfermedades cardiovasculares
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	55,00	1,55	71,00	23,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Soltero	54,00	1,45	75,00	26,00	Si
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	83,00	1,66	89,00	30,00	No
60 a más años	Femenino	Mestizo	Soltero	58,50	1,55	92,00	24,00	Si
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	51,00	1,50	82,00	23,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Conviviente	76,00	1,60	85,00	29,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	57,00	1,64	90,00	21,00	Si
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Conviviente	73,00	1,70	91,00	25,00	Si
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	65,00	1,56	95,00	27,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	68,00	1,60	89,00	26,00	Si
60 a más años	Masculino	Blanco	Soltero	96,00	1,87	95,00	27,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	56,00	1,58	71,00	22,00	Si
30 a 59 años	Masculino	Blanco	Soltero	85,00	1,76	105,00	27,00	Si
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	72,00	1,73	90,00	24,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Soltero	55,00	1,50	85,00	24,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Conviviente	67,00	1,64	92,00	25,00	No
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	69,00	1,74	98,00	24,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Casado	67,00	1,50	96,00	29,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	73,00	1,66	65,00	26,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	80,00	1,65	93,00	30,00	No
20 a 29 años	Femenino	Blanco	Soltero	50,00	1,57	70,00	20,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	58,00	1,53	60,00	24,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	53,00	1,55	69,00	22,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Casado	60,00	1,55	75,00	25,00	Si

20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	56,00	1,45	80,00	27,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	60,00	1,60	71,00	24,00	No
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	65,00	1,60	71,00	25,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Soltero	54,00	1,50	60,00	23,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	98,00	1,88	110,00	28,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Soltero	54,00	1,58	81,00	22,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	61,00	1,60	75,00	23,00	No
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	66,00	1,75	82,00	22,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	61,00	1,60	82,00	23,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Conviviente	56,00	1,55	85,00	23,00	Si
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Soltero	54,00	1,54	23,00	73,00	No
30 a 59 años	Femenino	Blanco	Conviviente	59,00	1,54	76,00	25,00	No
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	56,00	1,60	75,00	22,00	No
30 a 59 años	Femenino	Blanco	Soltero	72,00	1,65	62,00	27,00	Si
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	60,00	1,60	86,00	23,00	No
60 a más años	Masculino	Mestizo	Casado	68,00	1,62	92,00	26,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	55,00	1,50	82,00	24,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	50,00	1,50	63,00	22,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	56,00	1,57	68,00	22,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	68,00	1,61	80,00	26,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	52,00	1,52	85,00	23,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Soltero	49,00	1,59	62,00	20,00	No
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	69,00	1,59	83,00	28,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	60,00	1,55	79,00	25,00	No
30 a 59 años	Masculino	Blanco	Soltero	65,00	1,55	91,00	27,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	61,00	1,58	90,00	24,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Soltero	46,00	1,56	64,00	19,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	78,00	1,65	90,00	29,00	No

30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	65,00	1,66	80,00	23,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	73,00	1,65	90,00	27,00	Si
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	68,00	1,61	91,00	26,00	Si
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Soltero	58,00	1,52	85,00	25,00	Si
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	83,00	1,71	92,00	29,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	80,00	1,74	93,00	27,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	60,00	1,54	60,00	25,00	No
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	69,00	1,75	89,00	24,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	65,00	1,63	89,00	24,00	Si
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	58,00	1,57	75,00	23,00	Si
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Soltero	63,00	1,58	82,00	25,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	65,00	1,60	89,00	25,00	No
30 a 59 años	Femenino	Blanco	Conviviente	58,00	1,55	77,00	23,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	56,00	1,57	68,00	22,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	60,00	1,55	79,00	25,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	78,00	1,67	88,00	28,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Casado	60,00	1,54	87,00	25,00	Si
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	65,00	1,59	75,00	25,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	55,00	1,52	85,00	24,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	70,00	1,66	68,00	25,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	63,00	1,64	91,00	23,00	Si
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	60,00	1,58	89,00	24,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	70,00	1,65	90,00	26,00	No
30 a 59 años	Femenino	Blanco	Soltero	72,00	1,66	70,00	27,00	Si
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	61,00	1,58	90,00	24,00	No
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	65,00	1,60	71,00	25,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	51,00	1,50	82,00	23,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	57,00	1,64	90,00	21,00	Si

20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	69,00	1,62	83,00	28,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	73,00	1,65	90,00	27,00	Si
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	68,00	1,69	84,00	24,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	65,00	1,56	95,00	27,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Casado	68,00	1,60	89,00	26,00	Si
60 a más años	Masculino	Blanco	Soltero	96,00	1,87	95,00	27,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	56,00	1,58	71,00	22,00	Si
30 a 59 años	Masculino	Blanco	Soltero	85,00	1,76	105,00	27,00	Si
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	72,00	1,73	90,00	24,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Soltero	55,00	1,50	85,00	24,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Conviviente	67,00	1,64	92,00	25,00	No
20 a 29 años	Masculino	Mestizo	Soltero	69,00	1,74	98,00	24,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Casado	67,00	1,50	96,00	29,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	73,00	1,66	65,00	26,00	No
30 a 59 años	Masculino	Mestizo	Soltero	80,00	1,65	93,00	30,00	No
20 a 29 años	Femenino	Blanco	Soltero	50,00	1,57	70,00	20,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	58,00	1,53	60,00	24,00	No
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	53,00	1,55	69,00	22,00	No
30 a 59 años	Femenino	Mestizo	Casado	60,00	1,55	75,00	25,00	Si
20 a 29 años	Femenino	Mestizo	Soltero	56,00	1,45	80,00	27,00	No

ANEXO I: Base de datos factores modificables

FACTORES MODIFICABLES																																									
ALIMENTACIÓN							SEDENTARISMO							HABITOS NOCIVOS								ANTECEDENTES FAMILIARES				PSICOSOCIALES															
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24		P25	P26	P27	P28		P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35			
2	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	2	1	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	2	2	13	59	
1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	2	2	2	1	1	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	1	2	7	1	2	2	2	2	2	2	2	13	58
2	1	1	1	1	2	1	9	1	1	2	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2	1	2	6	2	2	1	2	2	2	2	2	13	56	
2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	1	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	1	2	7	2	2	1	2	2	2	2	2	13	64	
1	1	1	1	1	2	2	9	2	2	1	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	1	2	2	2	2	2	13	62	
2	1	2	1	2	1	1	10	1	1	2	1	2	1	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	14	61	
1	2	2	2	1	1	2	11	2	2	1	2	2	1	2	12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	12	2	2	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	8	49	
2	1	2	2	2	2	2	13	1	2	1	1	2	1	2	10	1	2	2	2	1	2	2	2	2	18	1	2	1	2	6	1	2	1	2	2	2	2	2	12	59	
1	1	1	1	1	2	2	9	1	2	1	1	2	2	1	10	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	2	1	2	13	58	
2	2	2	2	1	1	2	12	2	2	2	2	2	1	2	13	1	2	2	1	2	2	1	2	1	16	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	10	55		
1	2	2	2	2	1	1	11	1	1	2	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	1	7	1	2	2	2	2	2	1	2	12	58	
1	1	1	1	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	1	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	1	2	2	2	1	1	11	62	
1	2	2	2	1	1	2	11	1	2	1	2	2	1	2	11	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	2	1	2	12	59	
1	2	1	1	1	1	1	8	1	2	1	2	1	1	1	9	1	1	2	2	2	2	2	1	1	16	2	1	2	2	7	2	2	1	2	2	2	2	13	53		
1	1	2	1	1	1	1	8	1	2	1	2	2	1	1	10	2	2	2	1	2	2	2	1	2	17	2	2	1	2	7	1	1	1	2	2	1	2	10	52		
1	1	1	1	1	1	2	8	2	1	1	1	2	2	1	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	1	1	1	4	2	2	1	2	2	1	2	12	53		
2	2	1	1	2	1	1	10	2	2	1	2	1	1	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	2	2	2	2	8	2	1	2	2	2	1	1	11	59		
2	1	2	1	2	1	2	11	2	2	2	2	2	1	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	1	2	1	1	1	10	61		
1	2	2	2	1	1	2	11	2	1	2	2	2	1	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	14	65		
2	1	2	1	1	1	2	10	2	1	2	1	1	1	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	1	1	6	1	2	1	2	2	2	1	11	57		
1	1	2	2	2	1	2	11	2	2	1	2	2	1	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	1	2	1	2	2	12	63		
2	2	2	2	1	1	2	12	1	2	2	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	2	1	11	63		
2	2	1	2	2	2	1	12	2	2	1	2	2	1	2	12	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	2	1	11	61		
2	2	2	2	2	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	2	1	11	58		
2	2	1	1	2	2	1	11	1	1	1	1	1	2	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	1	2	2	2	2	1	11	58		
2	2	2	2	1	1	2	12	2	1	1	1	1	2	1	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	1	1	10	59		
2	1	1	1	1	1	1	8	2	2	1	1	1	2	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	1	1	9	55		
1	1	1	2	2	1	1	9	2	2	2	2	2	1	2	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	2	9	59		
2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	1	2	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	1	2	2	2	2	2	12	67		
1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	1	1	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	2	2	12	56		
1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	1	2	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	1	7	1	2	2	2	2	1	1	12	55		

2	1	1	1	1	2	2	10	2	2	1	2	2	1	2	12	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	13	2	2	1	1	6	2	1	1	2	2	2	1	11	52	
2	2	2	2	2	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	2	1	11	58	
2	1	1	1	1	1	1	8	2	2	1	1	1	2	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	1	1	9	55	
1	1	1	1	1	2	1	8	1	2	1	2	2	1	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	2	11	57	
1	2	2	2	1	1	2	11	2	1	2	2	2	1	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	14	65	
1	2	2	2	1	1	2	11	2	2	1	2	2	1	2	12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12	2	2	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	8	49	
2	1	2	1	2	1	1	10	1	1	2	1	2	1	1	9	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	2	1	11	57
2	1	1	1	1	2	2	10	2	2	1	2	2	1	2	12	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	13	2	2	1	1	6	2	1	1	2	2	2	1	11	52	
2	1	1	1	2	1	1	9	2	2	1	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	1	10	59	
2	1	2	1	2	1	1	10	1	1	2	1	2	1	1	9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	2	1	11	57	
2	1	1	1	1	1	1	8	2	2	1	1	1	2	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	1	1	9	55	
1	1	1	1	1	2	2	9	2	2	1	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	1	2	2	2	2	13	62	
1	2	2	2	1	1	2	11	2	2	1	2	2	1	2	12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12	2	2	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	8	49	
2	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	2	1	1	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	1	2	1	6	1	2	1	2	2	1	2	11	54	
2	2	2	2	1	1	2	12	2	2	2	2	2	1	2	13	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	16	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	10	55	
2	2	1	1	2	1	1	10	2	2	1	2	1	1	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	2	2	2	2	8	2	1	2	2	2	1	1	11	59	
1	1	1	1	1	2	2	9	1	2	1	1	2	2	1	10	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	1	2	13	58	
2	2	2	2	1	1	2	12	2	2	2	2	2	1	2	13	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	16	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	10	55	
1	2	2	2	2	1	1	11	1	1	2	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	1	7	1	2	2	2	2	1	2	12	58	
1	1	1	1	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	1	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	1	2	2	1	1	11	62	
1	2	2	2	1	1	2	11	1	2	1	2	2	1	2	11	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	1	2	12	59	
1	2	1	1	1	1	1	8	1	2	1	2	1	1	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	1	2	2	7	2	2	1	2	2	2	2	13	53	
1	1	2	1	1	1	1	8	1	2	1	2	2	1	1	10	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	17	2	2	1	2	7	1	1	1	2	2	1	2	10	52	
1	1	1	1	1	1	2	8	2	1	1	1	2	2	1	10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	1	1	1	1	4	2	2	1	2	2	1	2	12	53	
2	2	1	1	2	1	1	10	2	2	1	2	1	1	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	2	2	2	2	8	2	1	2	2	2	1	1	11	59	
2	1	2	1	2	1	2	11	2	2	2	2	2	1	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	1	2	1	1	1	10	61	
1	2	2	2	1	1	2	11	2	1	2	2	2	1	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	14	65	
2	1	2	1	1	1	2	10	2	1	2	1	1	1	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	1	1	6	1	2	1	2	2	2	1	11	57	
1	1	2	2	2	1	2	11	2	2	1	2	2	1	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	1	2	1	2	2	12	63	
2	2	2	2	1	1	2	12	1	2	2	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	2	1	11	63	
2	2	1	2	2	2	1	12	2	2	1	2	2	1	2	12	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	2	1	11	61	
2	2	2	2	2	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	2	1	11	58	
2	2	1	1	2	2	1	11	1	1	1	1	1	2	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	1	1	2	2	2	2	1	11	58	

ANEXO J: Autorización de ejecución del instrumento de tesis

UNAT

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo

Ley de Creación N° 29716



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N°536- 2024-UNAT/P-DIGA-URRHH

DE : Econ. Waldo Morales Paredes
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

A : C.P.C. Roberto Vega Garay
Director General de Administración

ASUNTO : Sobre autorización para la aplicación de Instrumento de recolección de datos de proyecto de Investigación.

REFERENCIA : a) Hoja de Trámite N°4622
b) Informe N°245-2024-UNAT/P-VPA-C-FCS
c) Informe N°325-2024-UNAT/P-C.FCS-EPE
d) Solicitud- Mauricio Campos Yaqueline Rocío

FECHA : Pampas, 26 de noviembre de 2024

Me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente a nombre de la Unidad de Recursos Humanos; y a la vez por intermedio del presente informar lo siguiente:

Que, con solicitud de fecha 05 de noviembre de 2024 la estudiante de la Escuela profesional de Enfermería Mauricio Campos Yaqueline Rocío solicita la autorización para el desarrollo de investigación y aplicación de instrumentos, al responsable de la Escuela Profesional.

En virtud del proveído DIGA N° 1075, fechado el 12 de noviembre de 2024 se ha indicado a esta Unidad realizar las acciones pertinentes para su tramitación. En cumplimiento de esta disposición, esta Unidad ha enviado el MEMORÁNDUM MÚLTIPLE N° 042-2024-UNAT/P-DIGA-URRHH a todo el personal administrativo, solicitando su colaboración y disposición para facilitar la aplicación del Instrumento de Recolección de Datos del proyecto de investigación.

Por lo tanto, solicito mediante su despacho se comunique a la Coordinación de la Facultad de Ciencias de la Salud, que el personal administrativo de la UNAT ha sido notificado para brindar las facilidades para la aplicación de instrumentos de recolección de datos.

Es cuanto remito para su atención correspondiente

Atentamente;



Econ. Waldo Morales Paredes
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos
UNAT

- C.c.
- Archivo
- Incl.: folios

OFICINA ADMINISTRATIVA:
Jr. San Martín N° 459 - Pampas
- Tayacaja - Huancavelica.

OFICINA DE ADMISIÓN:
Jr. Lima, esquina con el Jr. Bolognesi, Plaza Principal
Pampas - Tayacaja - Huancavelica.

CIUDAD UNIVERSITARIA
Distrito de Ahuaycha
- Tayacaja - Huancavelica.

ANEXO K: Carta de aceptación de ejecución del instrumento

UNAT

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo

Ley de Creación N° 29716



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"*

**EL QUIEN SUSCRIBE, JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL
HERNÁNDEZ MORILLO**

CARTA DE ACEPTACIÓN

Señorita: Mauricio Campos Yaquelin Rocío
Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Presente:

Por medio de la presente carta me permito informarle que su solicitud de autorización para la aplicación de instrumentos de investigación ha sido aceptada. En virtud a ello mediante el MEMORANDUM MÚLTIPLE N° 042-2024-UNAT/P-DIGA-URRHH, de fecha 26 de noviembre de 2024 se solicitó la colaboración y disposición para facilitar la aplicación de Instrumento de Recolección de datos de proyecto de Investigación denominado "Factores Predisponentes a Enfermedades Cardiovasculares en Personal Administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, 2024", a todos los servidores administrativos de esta casa superior de estudios.

Sin otro en particular me suscribo de su persona.

Pampas, 12 de diciembre del 2024

Econ. Walfredo Morales Paredes
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos
UNAT

OFICINA ADMINISTRATIVA:
Jr. San Martín N° 459 - Pampas
- Tayacaja - Huancavelica.

OFICINA DE ADMISIÓN:
Jr. Lima, esquina con el Jr. Bolognesi, Plaza Principal.
Pampas - Tayacaja - Huancavelica.

CIUDAD UNIVERSITARIA
Distrito de Ahuaycha
- Tayacaja - Huancavelica.

<https://unat.edu.pe/>

mesadepartes@unat.edu.pe



934 568 898

ANEXO L: Evidencia fotográfica



Aplicando el instrumento al personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja “Daniel Hernández Morillo”.



Aplicando el instrumento al personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja “Daniel Hernández Morillo”.



Aplicando el instrumento al personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja “Daniel Hernández Morillo”.



Aplicando el instrumento al personal administrativo de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja “Daniel Hernández Morillo”.

ANEXO M: Reporte de similitud

10

FACTORES PREDISONENTES A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	7%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	4%
2	repositorio.unat.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	3%
3	repositorio.unp.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%
5	hdl.handle.net <small>Fuente de Internet</small>	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1%
7	www.coursehero.com <small>Fuente de Internet</small>	<1%
8	repositorio.unica.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1%
9	repositorio.une.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1%
10	rua.ua.es <small>Fuente de Internet</small>	<1%
11	revincientifica.sld.cu <small>Fuente de Internet</small>	<1%
12	repositorio.udh.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1%
13	repositorio.unsaac.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1%
14	pesquisa.bvsalud.org <small>Fuente de Internet</small>	<1%



Mg. Ernesto Escob. Vilbaca
FCS

[Handwritten Signature]
Mg. Ernesto Escob. Vilbaca

15	bdm.ufpa.br Fuente de Internet	<1%
16	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	www.who.int Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
20	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
21	revistainvecom.org Fuente de Internet	<1%
22	unat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
23	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
24	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
25	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
26	www.psicologica.com Fuente de Internet	<1%
27	doaj.org Fuente de Internet	<1%
28	brainly.lat Fuente de Internet	<1%
29	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
30	moam.info Fuente de Internet	<1%
31	Apaza Campos, Maribel. "Caracterización clínica, lipídica, glicémica y su relación con el estado nutricional y patrón de consumo alimentario de adultos con eritrocitosis"	<1%


Escobar Villanueva
D2325


Dr. Arnel Escobar
Villanueva

	excesiva asistentes a los Centros Hospitalarios de Puno- Perú 2019", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	
32	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Quispe Quispe, Sonia Marleny. "Estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
34	congresopsicologiacolombia.com Fuente de Internet	<1 %
35	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	<1 %
36	fdocumentos.tips Fuente de Internet	<1 %
37	www.saludonnet.com Fuente de Internet	<1 %
38	Gomez Peñaloza, Yessika. "Factores predictores del riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según la escala de Framingham en el Hospital III EsSalud Puno de diciembre 2024 a mayo 2025.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
39	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
41	Rodriguez Diaz, Inmaculada C.. "Análisis de la clase social como determinante de salud en la población adulta de Canarias", Universidad de La Laguna (Canary Islands, Spain), 2022 Publicación	<1 %



[Handwritten signature]
M. Robert Escobar Villanueva

42	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	Mario Antonio Gomez Picón, Claudio Muñoz Poblete, Erick Alexander de Jesús Chamorro Segovia, Richard Arana Blas. "Estado de salud de los trabajadores docentes y administrativos de la UNAN-Managua.", Scientific Journal Care & Tech, 2025 Publicación	<1 %
45	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
47	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.gnp.com.mx Fuente de Internet	<1 %
49	Condori Mamani, Dulio Giovanni. "Efectividad de la osteosíntesis percutánea mínimamente invasiva comparada con la fijación interna en fracturas de fémur en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el período 2024 a 2025.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
50	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	www.adaferrroviaria.es Fuente de Internet	<1 %
53	www.juntadeandalucia.es Fuente de Internet	<1 %
54	biblioteca.saluscampusdemadrid.com Fuente de Internet	<1 %

c.mi.com




Dr. Escobar Villanueva
DUJFCS

Dr. Escobar Villanueva

55	Fuente de Internet	<1 %
56	embarazada.com Fuente de Internet	<1 %
57	farmacialicantegolf.com Fuente de Internet	<1 %
58	lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
59	nutricioni.com Fuente de Internet	<1 %
60	rcnorandina.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	www.bancomundial.org Fuente de Internet	<1 %
62	Ayon Seminario, Rosa Virginia Salgado Brito, Antonio Jose Vargas Diaz, Teresa de los Milagros. "La Mujer Peruana: Evolucion y Perspectivas para Su Desarrollo Futuro (1990-2020) Region de Huancavelica.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020 Publicación	<1 %
63	Ferreira, Sandra Filipa Santos. "Aplicação do modelo Z-Score de Altman nas microentidades.", Instituto Politecnico do Porto (Portugal) Publicación	<1 %
64	datos.cide.edu Fuente de Internet	<1 %
65	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
66	educas.com.pe Fuente de Internet	<1 %
67	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
68	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
	repositorio.utn.edu.ec	


 V°B°
 M. Sc. Roberto Efraim Villaverde
 U.I.F.C.S.


 M. Sc. Roberto Efraim Villaverde

69	Fuente de Internet	<1 %
70	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
71	uagm.edu Fuente de Internet	<1 %
72	www.areandina.edu.co Fuente de Internet	<1 %
73	www.iesalc.unesco.org.ve Fuente de Internet	<1 %
74	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
75	www.scinapse.io Fuente de Internet	<1 %
76	www.sinembargo.mx Fuente de Internet	<1 %
77	Marcos, Fiorella Sthefany Valladolid. "Ansiedad Estado Rasgo y Estres en Tecnicos de Enfermeria del Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa", Universidad Inca Garcilaso de La Vega, 2021 Publicación	<1 %
78	Méndez García, Germán Augusto. "Condiciones Sociales y Ambientales como Elementos Que Determinan la Salud en Colombia", Universidad Distrital Francisco José de Caldas (Colombia), 2024 Publicación	<1 %
79	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
80	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
81	es.m.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
82	info.5y1.org Fuente de Internet	<1 %
83	neurologia.rediris.es Fuente de Internet	<1 %



Dr. Edoardo Villanueva
PUSFS

Dr. Edoardo Villanueva

84	repositorio.bausate.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
85	repositorio.uleam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
86	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
87	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
88	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
89	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
90	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
91	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
92	reunionnu.sidalac.org.mx Fuente de Internet	<1 %
93	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
94	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
95	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
96	wiki2.org Fuente de Internet	<1 %
97	www.elregionalpiura.com.pe Fuente de Internet	<1 %
98	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
99	1library.co Fuente de Internet	<1 %
100	Carreño Corredor, Sandra Patricia López Posada, Karen Johanna Ospina Muñoz, Priscilla. "Necesidades de cuidado paliativo de los pacientes con falla cardiaca desde las	<1 %



Roberto Echarri Villanueva
M. Roberto Echarri Villanueva
QUI FCS

Roberto Echarri Villanueva
M. Roberto Echarri Villanueva

• perspectivas de los pacientes, sus cuidadores y el equipo multidisciplinario", Universidad El Bosque (Colombia)


Publicación

101	Miranda Martínez, Estéfany Elizabeth. "Riesgo cardiovascular en trabajadores hipertensos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)	<1 %
102	ccp.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
103	editorial.inudi.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
104	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
105	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
106	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
107	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
108	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
109	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
110	repositorio.upct.es Fuente de Internet	<1 %
111	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
112	www.edunexos.edu.co Fuente de Internet	<1 %
113	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
114	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
115	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %



Robert Escobar Villanueva
Mg. Robert Escobar Villanueva

		<1 %
116	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
117	www.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
118	Gutiérrez, María Alicia Carrasco. "Estrategias de Tamizaje de Cáncer de Mama y Cervicouterino en Chile y Encuesta Nacional de Salud: Descripción de la Cobertura en Población Objetivo Acorde A Variables Socioeconómicas, Psicosociales, de Hábitos de Vida y Antecedentes en Salud, en los Años 2010 y 2017", Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile), 2022 Publicación	<1 %
119	Quispe Zapana, Vidal Avelino. "Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno 2021.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
120	Stinly Elizabeth Oviedo Carpio, Marcos David Oviedo Rodríguez, Gustavo V. Paladines, Jenny E. Suárez Velasco. "IMPACT OF THE DIGITAL ECONOMY ON THE DEVELOPMENT OF MSMES IN LATIN AMERICA", Lex localis - Journal of Local Self-Government, 2025 Publicación	<1 %
121	Véliz Estrada, Telma Patricia. "Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.", Universitat de Barcelona (Spain) Publicación	<1 %
122	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

 *[Signature]*
Abelto Escobar Villaverde
DUI FCS

[Signature]
Ms. Abelto Escobar Villaverde

Excluir citas, Activo
Excluir bibliografía Activo
Excluir coincidencias Apagado



[Signature]
L. Escobar Villaverde
US FCS

[Signature]
Dr. Roberto Escobar Villaverde