



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN LOS
PROFESIONALES DE SALUD QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE
CASIMIRO ULLOA, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. PURIZACA MALLQUI, INGRID KAROLINA

<https://orcid.org/0000-0001-6252-7789>

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Purizaca Mallqui, Ingrid Karolina** , con DNI **72501812**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** de título **“Factores de riesgo cardiovasculares en los profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2022”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **19%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Purizaca Mallqui, Ingrid Karolina
DNI: 72501812



Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

ENTREGA 4

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 19% | 18% | 4% | 7% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | www.revmgi.sld.cu Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 5 | www.medigraphic.com Fuente de Internet | 1% |
| 6 | revcorsalud.sld.cu Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.scielo.org.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | Mariana García. "Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género", Revista Colombiana de Cardiología, 2018 Publicación | 1% |

| | | |
|----|--|-----|
| 9 | revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | www.scielo.org.mx Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | www.who.int Fuente de Internet | 1 % |
| 14 | 1library.co Fuente de Internet | 1 % |
| 15 | repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 16 | revistamedica.imss.gob.mx Fuente de Internet | 1 % |
| 17 | Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante | 1 % |
| 18 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

| | |
|------------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 7 |
| ABSTRACT..... | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| II.MATERIALES Y MÉTODOS..... | 17 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 22 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 24 |
| ANEXOS..... | 29 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----------|
| ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN..... | 30 |
| ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 32 |
| ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 35 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo cardiovasculares en los profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa-2022. **Materiales y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional. Las unidades muestrales estarán compuestas por 67 profesionales que laboran en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. El instrumento validado previamente es una encuesta, el Test de Framingham se mide con los siguientes parámetros: Bajo riesgo (< al 10%), riesgo intermedio (entre 10 al 20%) y alto riesgo (> al 20%). **Resultados:** serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que contribuirán a identificar los factores de riesgos cardiovasculares y mantener un estilo de vida saludable en el personal de salud.

Palabras clave: Factores de riesgo cardiovasculares, cuidado, unidad de cuidados intensivos, enfermería. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine cardiovascular risk factors in health professionals who work in the intensive care unit of the José Casimiro Ulloa-2022 Emergency Hospital. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, correlational design. The sample units will be made up of 67 professionals who work at the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital. The previously validated instrument is a survey, the Framingham Test is measured with the following parameters: Low risk (<10%), intermediate risk (between 10 to 20%) and high risk (>20%). **Results:** they will be presented in statistical tables and graphs, using measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will help identify cardiovascular risk factors and maintain a healthy lifestyle in health personnel.

Keywords: Cardiovascular risk factors, care, intensive care unit, nursing. (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las enfermedades relacionadas a nivel del sistema cardiovascular representan un problema epidemiológico, cerca a los 17 millones de individuos fallecen cada año a causa del infarto y el accidente cerebrovascular (1). El cambio de los FR puede disminuir los episodios cardiovasculares y la muerte temprana en las personas con enfermedades cardiovasculares catalogadas como en aquellas con alto riesgo cardiovascular correspondiente a uno o más factores de riesgo, exponiendo así su salud (2).

Las enfermedades del aparato cardiovascular perjudican en gran porcentaje a los países de ingresos bajos y medios: más del 80% de las muertes por esta causa se producen en dichos países y afectan casi a ambos géneros. Mayor al 2029 , casi 23,6 millones de individuos fallecerán por alguna enfermedad del corazón, primordialmente por cardiopatías y ACV. Se estima que estas patologías sigan siendo la principal causa de defunción (3). En España mueren más femeninas que masculinos por enfermedades cardiovasculares , de las 131.774 muertes por enfermedades Cardiovasculares, el 55% fueron damas y el 45% caballeros. El incremento de la tasa de mortalidad acrecienta a medida que el ser humano aumenta la edad, siendo superior a mil por 100.000 habitantes en las individuos mayores de 70 años (4).

La Organización Mundial de la Salud hace mención a ciertos factores de riesgos, como los únicos responsables de la tercera parte de las muertes a nivel mundial y sobretodo en países en desarrollo. Ciertos factores pueden ser coronarios, patologías, antecedentes familiares, herencia genética presentes en un individuo, aumentan el porcentaje de acrecentar la enfermedad en un futuro. Mientras más FR tenga un individuo, mayores serán sus probabilidades de desencadenar una enfermedad del sistema circulatorio, como el corazón.

Aparte de la defunciones que estas enfermedades desencadenan a nivel mundial, también existe pérdidas importantes de la economía y ausentismos laborales debido a las consecuencias y costo del tratamiento que pueden ser a mediano o largo plazo, por lo que sería de gran ayuda identificar de manera oportuna a las personas con mayor riesgo de padecer un evento coronario en un tiempo dado. Si

bien dicha patología se mantiene estable entre los 25 a 45 años de edad, por cada año que pase la cifra se incrementara en un 1,5 por ciento, a consecuencia del envejecimiento de la población, relacionados aún más con enfermedades como angina de pecho o infartos (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las muertes se deben a enfermedades no transmisibles como el infarto de miocardio (44,7%). Es ahí donde observamos que sólo el 38% de la población desarrolla actividad física leve, el sobrepeso está presente en un 40,3% de la población, y la obesidad al 16,5%. El 19,6% desencadena la elevación del colesterol alto, 15,3% elevación de los triglicéridos y 5,3% niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) superiores a 130 mg/dl (6).

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares se fraccionan en dos tipos las modificables y no modificables, dentro de aquellas que se modifican encontramos a la hipertensión arterial, elevación del colesterol, diabetes, consumo de tabaco, el ausentismo de ejercicio físico, obesidad y los no modificables están presentes la edad, con el pasar de los años el corazón va envejeciendo, siendo víctimas de sufrir cardiopatías, por otro lado el sexo se refiere a que los hombres son aquellos que tienen mayor riesgo de sufrir patologías coronarias, herencia genética en algunos estudios se observa que las algunas familias existen indicios de casuas genéticas. en conjunto son padecimientos que se atienden en el día a día en los hospitales y originan mayor porcentaje de muertes en el mundo de la actualidad, desencadenados por FR con lo que conviven a diario con ellas sin darse cuenta. Actualmente no se ha acertado dominar dichas enfermedades en la salud de manera total; por otro lado se conoce que el tratamiento médico junto con los controles adecuados eviten el padecer el adelanto de dichas patologías y en individuos relativamente sanos, el manejo de estos factores disminuye la aparición de estas patologías mencionadas (7). En el Análisis de Situación de Salud (ASIS 2014) en territorio peruano, se cataloga principal causa de muerte en los adultos, las patologías cardiogénicas (9.3%); siendo la falta de dieta, sedentarismo, la exposición al humo de tabaco y el uso incontrolable de bebidas alcohólicas, los principales riesgos para estar expuestos a estas enfermedades (8).

Una mayor prevalencia y el impacto que ha tenido en las mujeres, ha favorecido a comprender mejor los mecanismos, siendo más adversos para el género femenino; nueve factores de riesgo modificables, descritos en el estudio INTERHEART Colombia, anuncia que el 90% de los infartos agudos al miocardio, incluyendo consumo del tabaco, colesterol alto, tensión arterial alta, dieta, diabetes, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y variables psicosociales como depresión y estrés (9).

Controlar los FRC es un función necesaria para la prevención primaria y secundaria de la Enfermedad Cardiovascular. Estos se relacionan entre ellos, de tal forma que la suma tiene un efecto multiplicativo sobre el riesgo global, de manera que los individuos con varios factores conllevan a padecer un riesgo mayor que los que presentan un único factor. Para identificar prioridades en prevención primaria cardiovascular es la estimación precisa del riesgo (10). El enfoque conceptual de factores de riesgo desarrollado por Álvarez Ochoa se basa en aquellos antecedentes, patologías, hábitos o situaciones que, cuando están presentes en un individuo, aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad cardiovascular en un futuro. En los registros de datos bibliográficos se hallaron investigaciones al estudio y de esta manera cómo ponen en práctica las indicaciones que imparten el personal de salud en su día día de su ardua labor. Aquellos registros obtenidos lograrán que las instancias de salud, diseñen estrategias de promoción de salud, estilos de vida saludable incluyendo a población en general (11).

En Perú el sistema epidemiológico descrito, se observa condiciones de elevada prevalencia los FRCV, escasos centros de atención a este grupo de enfermedades y la ausencia de estrategias sanitarias específicas para el personal de salud. En el ámbito epidemiológico se revela que la dislipidemia e hipertensión arterial lo padece casi la tercera parte, la obesidad y el sobrepeso perjudica aproximadamente al 40% de la población del sector salud y la diabetes el 8% (12).

El programa de rehabilitación cardiovascular (PRC) representa estrategias sanitarias que con el conjunto de grupos multidisciplinarios, mejora los cambios en los hábitos de vida, lo que incide en la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares (13).

El Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo" (INCOR), ha desarrollado el PRC, para pacientes con problemas cardiovasculares para el control y cambio en el estilo de vida. La Unidad Funcional de Rehabilitación Cardíaca del INCOR planteó desarrollar un programa de prevención cardiovascular para la reducción del riesgo cardiovascular entre los trabajadores del instituto.

En lo peculiar, el riesgo cardiovascular (RCV) se define como la facultad de sufrir una ECV mortal o no, en un lapso de 6 a 11 años; la escala predictora de riesgo cardiovascular de Framingham valora 5 factores totales; 3 modificables como es el caso del tabaquismo, hipertensión alta, glucosa elevada y 2 no modificables como lo son la edad y sexo (14). El riesgo cardiovascular se refiere al conjunto de las complicaciones cardiovasculares letales y no letales, las complicaciones cardioisquémicas (angina de pecho o infarto agudo de miocardio), las cerebrovasculares u otras (15). En su mayoría las personas tienen conocimientos que el consumo del tabaco incrementa el riesgo de padecer cáncer de pulmón y problemas a nivel del sistema respiratorio, pero muy pocos comprenden que también aumenta mucho el riesgo de sufrir problemas en el corazón, como la trombosis venosa profunda que son aquellas venas que llevan sangre a los brazos y piernas; por otro lado también se observa aneurisma de la aorta abdominal (16). La obesidad y el sobrepeso factores modificables significa que mientras más grasas se acumula en el abdomen, por consecuente también se impregnará en las arterias coronarias del corazón, formando placas de ateromas que impidan el paso correcto del flujo sanguíneo, predisponiendo a variaciones en las presiones arteriales, y en otros casos la diabetes, que es el aumento de glucosa en sangre, deterioran de igual forma las paredes de los vasos sanguíneos y dan paso a la aceleración de aterosclerosis. Dichos factores son llevados a una tabla de medida como es el índice de masa corporal, en donde un IMC mayor a 25, se cataloga sobrepeso, por encima de los 30 a 34.9 obesidad moderada, de 35 a 39.9 obesidad severo y más de 40 obesidad mórbida (17).

El tabaquismo, es el factor de riesgo modificable más importante, puesto que los fumadores presentan niveles altos de nicotina, que es un riesgo tres veces mayor que en el resto de los individuos, causante de más de 50.000 defunciones al año en países como España provocando enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica,

cáncer de pulmón, faringe debido a la cantidad de cigarrillos fumados durante el lapso de vida de estos sujetos. Dicha sustancia perjudica las paredes de las arterias, formando partículas conocidas como lipoproteínas de baja densidad o LDL, en ocasiones se llama colesterol malo; lo cual perjudica las arterias del corazón que conlleva a un pase disminuido de oxígeno en la sangre (18).

Podemos dar por concluido que el alcohol es un factor de riesgo que puede ocasionar miocardiopatía alcohólica (el corazón se agranda y deja de funcionar de forma adecuada, relacionado también con otras enfermedades como las diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad coronaria, daños en el sistema nervioso central y periférico”; de igual manera es un factor causante de la hipertensión. La cerveza es mucho más consumida en hombres que en mujeres; no obstante, el 32,2% de mujeres consumieron vino (19). Edad: pasado los 40 años a más, el individuo es 2 veces más propenso a contraer una enfermedad del corazón, como puede ser de una insuficiencia cardiaca (ICC), por ende la gran mayoría de personas de edad avanzada son afectadas por cardiopatías (20). Herencia genética: se han observado que dentro del árbol genealógico familiar existen parentescos que han sufrido miocardiopatías, aneurismas de aorta, hipercolesterolemia, por lo general la gran mayoría de afecciones son asintomáticas, las cuales con el pasar el tiempo si no es por la aparición de síntomas que se desencadenan poco a poco no se darían ni cuenta que están sufriendo de dichas patologías, ahora la pregunta que se nos viene a la mente es como el gen influye, se han identificado una clara relación entre la variante genética del cromosoma 9p21.3 (21).

De acuerdo al estilo de N. Pender, nos hace mención sobre la promoción de salud y en esta investigación lo podemos aplicar en lo siguiente: variación de conductas de riesgo, a través de la toma de conciencia del problema existente relacionados a los riesgos de ECV, que se dan en los trabajadores de este hospital en mención. Contribuyendo luego al personal, a mejorar con apoyo de las autoridades; muchos de las formas de vida que se desarrollan en el trabajo que son repetitivos y perjudiciales para la salud, previniendo así en un futuro enfermedades cardiacas (22). El RCV se incremento de un 17% a 20% en Ica, Trujillo y Arequipa, ciudades que están

desarrollando cambios en el ámbito económico, lo que viene acompañado de estilos de vida que afectan la salud, advirtieron hoy médicos especialistas (23).

En referencia a los antecedentes internacionales podemos destacar que en el estudio de Alvarez y colaboradores (24), en Ecuador, en 2018, el objetivo fue “determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en las enfermeras del Hospital “Homero C.C”. El enfoque cuantitativo, diseño transversal, prospectivo. La muestra fue de 73 profesionales, el instrumento utilizado cuestionario, medición de peso, talla, toma de presión arterial, extracción sanguínea para el perfil lipídico y glucosa. Los resultados fueron que el 100% es de sexo femenino, el 42.5% refirió antecedentes familiares, con alta prevalencia de sobrepeso, sedentarismo e incrementado el perfil lipídico.

Rodriguez y colaboradores (25), en Colombia, en 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “evaluar el riesgo cardiovascular en los profesionales del sector salud con base en los criterios OMS ”. Se desarrolló un estudio observacional y transversal. La muestra fue 350 trabajadores de un hospital general , el instrumento fue un cuestionario, el promedio de edad fue de 34 años. Los resultados dieron que el 50% presentó glucosa capilar alterada predominó en género femenino y la tensión arterial en el género masculino.

Sifuentes y colaboradores (26), en Venezuela, en 2017, el objetivo fue “determinar los FRCV en el personal de enfermería del Hospital Universitario de los Andes”. El enfoque cuantitativo, corte transversal, descriptivo. La muestra fue de 43 personales de salud, el instrumento fue el Test de Framingham. Los resultados fueron que la mayoría cuenta con un riesgo cardiovascular bajo.

Los antecedentes nacionales nos indican que en el estudio de Vargas y colaboradores (27), en Perú - Huacho, en 2018 cuyo objetivo fue “determinar el riesgo de enfermedad cardiovascular que laboran en la DIRESA de Huacho”. El enfoque fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue de 100 profesionales. Se aplicó una encuesta. Los resultados menciona a la adopción de estilos de vida no saludables, con un 45% que presentó perfil lipídico elevado en el género femenino el 25% presentó obesidad.

Landa Chafalote (28), en Perú, en 2017, cuyo objetivo fue “determinar los estilos de vida del profesional de enfermería del área de emergencia del Hospital Regional de Huacho. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 30 enfermeros. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron del 100% (30) el 67% presentan estilos de vida no saludables y el 33 saludables, en su totalidad los profesionales no tienen control del manejo de estrés y sobretodo no mantienen un tiempo de ocio adecuado realizando actividades recreativas; lo cual representa así un riesgo muy alto de contraer enfermedades crónicas no transmisibles.

Bustamante y colaboradores (29), en Perú, en 2017, cuyo objetivo fue especificar los FRC modificables presentes, tales como la hipercolesterolemia y la obesidad en el personal de salud. El enfoque cuantitativo. La muestra se conformó por 240 trabajadores. Los resultados la mitad de los trabajadores presentan factores de riesgos modificables, siendo estos últimos FR los que resaltaron por estar incrementados son el colesterol, placas ateromatosas adheridas a las arterias perjudicial para la salud debido a que pueden desencadenar un infarto de miocardio agudo (LDL), así como el colesterol total y los triglicéridos que ocasionan aterosclerosis y por consecuente enfermedades a nivel circulatorio.

El sistema administrativo de la Diresa Callao nos indica la adopción de estilos de vida saludables para nuestra integridad; en la cual se está proponiendo que se realicen actividades educativas costo-efectivo, óptimo, factibles que impacten en la mejoría de dichos señalizadores de la salud, como capacitaciones educativas para la salud, pudiendo desarrollarse de forma personalizada o en reuniones grupales con la colaboración de un paciente modelo y seguido a ello hacer el rastreo a través de enfermería comunitaria, que se encargará de realizar algunas visitas domiciliarias o de lo contrario orientación en su centro laboral, mediante el apoyo de afiches, trípticos, volantes u otra ayuda visual; no mayor a 20 minutos de duración (30).

En nuestro Perú, las defunciones por enfermedades cardiovasculares van de forma creciente y activando su incidencia, posicionándose en gente joven de temprana edad como son aquellos de 25 años para arriba, que cuentan con una mayor incidencia en las ciudades del Callao; el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, el estrés, el

estado emocional, consumo de nicotina y alcohol, inmersos en su mayoría a desencadenar complicaciones, por ende aquellos FR observados en el área de estudio, que pueden ser modificados, para evitar fallecimientos (31). El personal a cargo; enfermeros, como el resto de la población, está expuesto a dichos FRC que se evidencian como la probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular en un periodo no mayor de 9 años.

La población que está siendo estudiada son profesionales de la salud que laboran en el Servicio de Cuidados Intensivos con horarios rutinarios; cuyas actividades requieren permanecer sentado por ciertos periodos o frente a una computadora gran parte del día e inmersos en situaciones de estrés; estos hábitos provocan obesidad, daños alimenticios, así como conductas que perjudican la salud, propensos a padecer enfermedades cardíacas sumergiéndole en complicaciones, como infartos, elevación de la presión arterial, colesterol alto, los que le llevarían posteriormente a llevar tratamientos extensos, inserción de dispositivos artificiales como válvulas, cirugías al corazón, rehabilitaciones e incluso llegar a morir. Revisando los antecedentes, en bases de datos científicas internacionales y nacionales, se pudo indagar que existen escasos estudios que aborden el problema de los FRC en los profesionales de la salud por tanto la presente investigación beneficia a los profesionales de estudio, al hospital donde laboran y sobretodo aportar porcentajes epidemiológicos en la zona local que servirá de base para emprender con programas preventivos de enfermedades y promoción de la salud. Se considera primordial ampliar el campo investigativo a todos los profesionales y a la población general de Lima y Callao. Recomendamos un nuevo estudio en los profesionales de salud del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa después de un período de 3 años, con la finalidad de observar los cambios de la prevalencia actual de los FRC, tema que se debería hacer un seguimiento de salud ocupacional del hospital, una mejor calidad de vida redundaría también en una mayor eficiencia y menor ausentismo laboral.

El objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo cardiovasculares en los profesionales de salud que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa-2022.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la investigación actual, tomando en cuenta la problemática de investigación, será considerado de enfoque cuantitativo, porque se miden los conceptos incluidos y se transforman las mediciones expresadas en valores numéricos, de diseño no experimental, descriptivo, porque describe aquellos factores cardiovasculares en el personal de salud, por otra parte se identifica de corte transversal porque los datos serán obtenidos en un solo tiempo y una sola oportunidad (32).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

En relación a la población se determina que está conformada por 80 profesionales de Salud que trabajan en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Fórmula para población finita:

MUESTRA

Determinada por medio de una fórmula para muestras finitas.

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde: n = Tamaño de la muestra

Z= Nivel de Confianza (95% = 1.96)

p= Variabilidad positiva (0.5)

q= Variabilidad negativa (0.5)

i= margen de error de 5% (valor estándar de 0,05)

N= Tamaño de la población

Muestra de pacientes:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5) 80}{(0.05)^2 (80-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25)80}{79 (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{76.832}{1.1579}$$

$$n = 67$$

Criterios de Inclusión:

Profesionales del sector de salud que laboran de una manera regular en las unidades de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Profesionales del sector de salud de 25 a 60 años.

Profesionales que acepten su libre participación.

Criterios de exclusión:

Profesionales con descanso médico o licencias por maternidad.

Profesionales que realizan funciones administrativas.

Practicantes, internos o pertenecientes a la residencia.

Persona con antecedente de evento coronario.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Como variable principal se presenta a Factores de Riesgo Cardiovasculares en los profesionales de Salud. Según su naturaleza, responde a un tipo de variable cuantitativa, siendo continua en su escala de medición.

Definición conceptual: Se relacionan a una mayor probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular, evidenciándose mediante la elevación del colesterol, la hipertensión, obesidad, sedentarismo, estrés o antecedentes familiares y/o condiciones individuales (33).

Definición operacional:

Se relacionan a una mayor probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular, evidenciándose mediante la elevación del colesterol, la hipertensión, obesidad, sedentarismo, estrés o antecedentes familiares y/o condiciones individuales.

De otro modo es importante valorar dichos factores que presentan los personales de salud de UCI del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa intensivos para una prevención de su estado de salud, el cual será evaluado mediante una encuesta y el test de Framingham.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica usada al momento de realizar la recolección de datos será una encuesta validada en la cual se obtiene información relevante acerca de la variable de estudio.

Por otro parte el test de Framingham, permite medir dicha variable, evaluando posibles eventos riesgosos para desencadenar patologías cardiovasculares en un tiempo de 0 a 10 años, contando con una confiabilidad ($p= 0.05$), y se obtiene como mediciones: bajo, intermedio y alto riesgo los que darán como resultado los exámenes de laboratorio, toma de presión arterial e interrogantes que se harán a través de la encuesta. En nuestro país, en 2018 Vargas, Daniel y Rayme, Fidelia (34). Su tesis titulada “Riesgo Cardiovascular y la valoración en los profesionales de salud que laboran en lo administrativo durante el periodo de enero- julio año 2018” realizó la adaptación y validez de la escala SCORE de Framingham en una población de 50 participantes de ambos sexos de 25 a 60 años de edad de la DIRESA del Callao (34).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Por medio de una solicitud de autorización emitida por la Universidad María Auxiliadora se mandará a la dirección general del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, con copia al comité de ética e investigación y una serie de gestiones de carácter administrativo para la coordinación con jefatura de enfermería de las unidades críticas de UCI general, intermedios y UCI II, para poder así obtener un cronograma de la aplicación del instrumento.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos se aplicará en los meses de abril a junio del 2022, los días lunes a viernes, se tomarán en cuenta las medidas de bioseguridad para aplicar el instrumento en UCI covid. La investigadora con la respectiva capacitación, explicará a cada participante el propósito, objetivo y las consideraciones éticas, firmarán el consentimiento informado para realizar la recolección de datos, el instrumento “Factores de riesgo Cardiovasculares en los profesionales de salud que trabajan en el servicio de Cuidados Intensivos del HEJCU, se brindará un tiempo de

10 minutos para que respondan el cuestionario. Al culminar se revisará cada una de las encuestas, observando el llenado y la codificación respectiva.

Se orientará a los participantes que deben estar en ayunas; en la hora de refrigerio aproximadamente el medio día se desarrollará el test de framingham a los profesionales de salud de manera personalizada en un consultorio vacío; realizando las preguntas respectivas; posterior a ello se medirá la presión arterial , y los exámenes de muestras de sangre. Este período no durará mas de una hora y se le brindará un aperitivo de obsequio.

Mediante el Test de Framingham se obtendrán los siguientes parámetros: Bajo riesgo (< al 10%), riesgo intermedio (entre 10 al 20%) y alto riesgo (> al 20%).

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

El proyecto se procesará mediante los datos obtenidos, codificación del instrumento y el uso del programa SPSS 26.0 Windows .

En cuanto al análisis se aplicará estadística manifestada en los resultados por medio de porcentajes que serán reflejados por tablas y gráficos y posterior a ellos presentar los resultados obtenidos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio abarcará aspectos de bioética, como autonomía, beneficencia, no maleficencia justicia y respeto, con el fin de proteger la identidad de los profesionales de la salud que participan en este estudio.

Principio de autonomía

Fue aplicado al abordar a los participantes, previa firma del consentimiento informado, respetando su libre albedrío y sus decisiones. Explicaremos en que consiste; así como también los pormenores que pudiesen suceder, asegurando que su uso es confidencial y para investigaciones (35)

Principio de beneficencia

Los trabajadores no presentarán ningún riesgo físico y/o psicológicos a su integridad en el transcurso del estudio (36).

Principio de no maleficencia

No se hará pública la información obtenida, los datos serán utilizados anónimamente sin dañar el trabajo de los profesionales del área crítica (37)

Principio de justicia

Todos los que laboren en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa serán tratados de forma justa e igual sin discriminación y/o desigualdad. Se guardará en absoluta confidencialidad (38).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

| ACTIVIDADES | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción. | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinación de la Población, muestra y muestreo | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Evaluación anti plagio – Turnitin | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | |
| Sustentación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

3.2 Recursos Financieros

| MATERIALES | 2022 | | | | | TOTAL |
|---------------------------------|-------|-------|--------|-----------|---------|-------|
| | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | octubre | s/. |
| Equipos | | | | | | |
| 1 laptop | 2,200 | | | | | 2,200 |
| Disco duro externo 1 Tb | | 250 | | | | 250 |
| Materiales de escritorio | | | | | | |
| Lapiceros | | 10 | | | | 10 |
| Hojas bond A4 | | | 10 | | | 10 |
| Material Bibliográfico | | | | | | |
| Libros | | 60 | 60 | 10 | | 130 |
| Fotocopias e impresiones | | 80 | 40 | 10 | 40 | 170 |
| Espiralado | | 7 | 10 | | 10 | 27 |
| Otros | | | | | | |
| Movilidad | | 50 | 50 | 100 | 300 | 500 |
| Viáticos | | 50 | 50 | 50 | 100 | 250 |
| Comunicación | | 50 | 20 | 10 | | 80 |
| Recursos Humanos | | | | | | |
| Asesor estadístico | | 200 | | | | 200 |
| Imprevistos* | | | 100 | | 100 | 200 |
| TOTAL | | 2,632 | 340 | 180 | 550 | 3,927 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gualpa M, Sacoto N, Guallpa M, Cordero G, Alvarez R. Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, 2018. 2018;34. [Internet]. 2022. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/468>
2. OMS. Prevención de las enfermedades cardiovasculares Guía de bolsillo para la estimación [Internet]. Vol. 1, Organización mundial de la salud. 2018. p. 1–38. Disponible en: https://www.who.int/publications/list/cadio_pocket_guidelines/es/
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares: ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares? Who [Internet]. 2022;4. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/#.XMTbnBaz8
4. Camarero A, Pérez C, Liaño C, Iglesias G, Muñoz G, Sánchez G, et al. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en el personal de enfermería del hospital comarcal sierrallana. *Enferm Cardiol* [Internet]. 2022(64):80–7. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/64_02.pdf
5. Sarre-Álvarez D, Cabrera-Jardines R, Rodríguez-Weber F, Díaz-Greene E, Sarre-Álvarez D, Cabrera-Jardines R, et al. Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo y edad cardiovascular. *Med interna México* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 31];34(6):910–23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud Américas [Internet]. 2017. 260 p. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertension en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Oms [Internet]. 2022;1–39. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.

2_spa.pdf

8. Regional D, Lima DES. Análisis de Situación de Salud Región Lima 2018. 2018;
9. García M. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. *Rev Colomb Cardiol*. 2018 Jan 1;25:8–12.
10. Acosta Batista C, Gissel D, Izquierdo H, Rivera Ledesma E, Rosali D, Pérez M, et al. Epidemiología de los factores de riesgo cardiovascular y riesgo cardiovascular global en personas de 40 a 79 años en atención primaria. *CorSalud Ene-Mar* [Internet]. 2022;6(4):35–45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en141c.pdf>
11. Landa Chafalote, Nathaly Marisol. N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa_chn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Segura Vega L, Agustí C, Parodi Ramírez J, Ruiz Mori E, et al. Factores de riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú. (Estudio TORNASOL). *Rev Peru Cardiol*. 2018;32(2):82-128. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>
13. Niebauer J. *Cardiac Rehabilitation Manual*. 2a ed. Springer International Publishing; 2017. DOI: 10.1007/978-3-319-47738-1. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-47738-1>
14. Antonio Martínez-Gurrión L, Landeros-López M, Cortés-Mendoza F, Candelaria Betancourt-Esparza M, Venegas-Cepeda ML, Martínez-Gurrión LA. Riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención hospitalaria según Framingham. 2014;22:13–6. Available from: <http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>
15. Ezquerro EA, Alegría Barrero B Y Eduardo A, Barrero A. Estratificación del riesgo cardiovascular: importancia y aplicaciones *Cardiovascular Risk Assessment: Relevance and Usefulness*. *Rev Esp Cardiol Supl* [Internet]. 2022;12(C):8–11. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org>

16. American Heart Association. El tabaquismo y el corazón [Internet]. Jama. 2022. p. 1–9. Disponible en: <http://johnduperly.com/wp-content/uploads/2013/09/Tabaco-y-Corazon.pdf>
17. Ortiz K, Sandoval C. Índice de masa corporal y practica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial-la Esperanza,2015. 2015;70.
18. Rodríguez Hermosa J, Nerín de la Puerta I, Calle Rubio M. Tabaco y tabaquismo. Neumol clínica [Internet]. 2022;608–15. Disponible en: <https://clinicalkey.publicaciones.saludcastillayleon.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788490224434000735?scrollTo=%23hl0000259>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de salud de la población adulta mayor, 2018. 2022;9–20.
20. La salud del corazón y el envejecimiento. Internet]. 2022 Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/salud-corazon-envejecimiento>
21. Esquivel RT, González HO, Tabares FI, Linares AR. Factores de riesgo. Acompañamiento jóvenes ante situaciones riesgo. 2019;53–8.
22. Cadena Estrada JC. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. Investig en Enfermería Imagen y Desarro. 2017;19(1):107.
23. De C. Cambios de estilo de vida generaron esta situación, informa INEN. 2019;5–7.
24. Alvarez R, Cordero G, Gualpa M, Sacoto N, Gualpa M.. Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital "Homero Castanier Crespo" de la ciudad de Azogues año 2018. Enfermeria Glob[Internet]. 2022 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252018000200005
25. Rodriguez R, Navarro Z, Tello D. Deteccion de riesgo cardiovascular en trabajadores del sector salud con base en los criterios OMS/JNC, 2017 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750970005/>

26. Sifuentes Contreras A, Sosa Gil E, Pérez Moreno AR, Parra Falcón FM. Riesgo cardiovascular del personal de enfermería en el área quirúrgica, del Hospital Universitario de Los Andes Mérida-Venezuela, en el año 2017. *Enfermería Glob* [Internet]. 2022 Jun 22;10(21):0–0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Vargas D, Rayme F. Valoración Del Riesgo Cardiovascular En Profesionales de la Salud que laboran en el Área administrativa, enero- julio año 2018. [Internet]. 2022. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3927/Valoracion_VargasGutierrez_Josue.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Landa M. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho 2017 [Internet]. 2022; Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5271/Landa_chn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Bustamante C, Villegas Arriola SLM del C, en 2017. Descripción de los factores de riesgo cardiovascular modificables (obesidad, obesidad abdominal e hipercolesterolemia) en el personal de salud [Internet]. 2022. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/322282>
30. Lima POF. ANÁLISIS ESPACIAL DE LA MORTALIDAD DISTRITAL POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LAS PROVINCIAS DE LIMA Y CALLAO. 2016;33(1):185–6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n1/a31v33n1.pdf>
31. Cuidado y Salud. ene-jun 2017;3(1) 257-266. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe>.
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
33. Teexas Heart Institute, Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. 2022.

Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>

34. Vargas G, Rayme F. Valoración del riesgo cardiovascular en profesionales de la salud que laboran en el área administrativa. Enero-julio, en 2018 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3927>
35. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de marzo de 2022; 55(4): 230-233. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/sobrevista>
36. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019;76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
37. Penna MM, Duarte I, Cohen C, Oliveira RA De. Conceptions of the principle of non-maleficence and its relations with prudence. Rev bioét [Internet]. 2012;20(1):78-86. Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/717/739
38. Stone E. Evidence-Based Medicine and Bioethics: Implications for Health Care Organizations, Clinicians, and Patients. Perm J [Internet]. 2018;22(18):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207438/pdf/18-030.pdf>

ANEXOS

| VARIABLE | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
|-------------------------------------|---|--|---|---|--|--|--|
| Factores de riesgo Cardiovasculares | Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: continua | Aquellos hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que, cuando están presentes en un determinado individuo, incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad cardiovascular en un futuro más o menos lejano(1) | Aquellos hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que, cuando están presentes en un determinado individuo, incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad cardiovascular en un futuro más o menos lejano esto incluye componentes fisiológicos, antecedentes personales y parámetros de laboratorio. | Variables Fisiológicas Antecedentes personales | <ul style="list-style-type: none"> Niveles de Presión arterial Leve: P.A > 120/80 mmHg < de 130/90 mmHg Moderada: P.A > a < 130/90mmHg, < 160/100mmHg Severa: P.A > 160/100mmHg Presencia de Diabetes Glicemia por encima de 110mg/dl en ayunas. EDAD Adulto: 26 a 59 años Adulto Maduro: 60 a mas Tabaquismo No Fumador: persona que ha dejado de fumar hace los últimos 6 meses. | Riesgo cardiovascular leve Riesgo cardiovascular moderado Riesgo cardiovascular severo | Riesgo cardiovascular leve Riesgo cardiovascular moderado |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|--|-----|------------------------------|
| | | | | Parámetros de laboratorio | Fumador: persona que ha fumado dentro de los últimos 6 meses <ul style="list-style-type: none"> SEXO Masculino Femenino HDL elevado Mayor a 35mg/dl Colesterol total normal Menor a 200mg/dl | >20 | Riesgo cardiovascular severo |
|--|--|--|--|---------------------------|--|-----|------------------------------|

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días Sr(a), soy la licenciada Ingrid Purizaca; el presente forma parte de un estudio que estoy realizando en coordinación con el hospital, es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar los factores de riesgo Cardiovasculares en los profesionales de salud que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

Edad: _____

Sexo:

a. Femenino () b. Masculino ()

Niveles de Colesterol total: _____

HDL: _____ LDL: _____

Nivel de triglicéridos: _____

Presión Arterial: _____

Antecedentes Personales:

¿Ud. Padece de Diabetes?

SI () NO ()

¿Ud. Padece de Hipertensión Arterial?

SI () NO ()

¿Ud. Fuma?

SI () NO ()

Anexo 3.

SCORE FRAMINGHAM

PASO 1

| EDAD | | |
|-------|------------|-------|
| | PUNTUACIÓN | |
| | Hombre | Mujer |
| 30-34 | -1 | -9 |
| 35-39 | 0 | -4 |
| 40-44 | 1 | 0 |
| 45-49 | 2 | 3 |
| 50-54 | 3 | 6 |
| 55-59 | 4 | 7 |
| 60-64 | 5 | 8 |
| 65-69 | 6 | 8 |
| 70-74 | 7 | 8 |

PASO 5

| HDL COLESTEROL | | |
|----------------|------------|-------|
| | PUNTUACIÓN | |
| | Hombre | Mujer |
| <35 | 2 | 5 |
| 35-44 | 1 | 2 |
| 45-49 | 0 | 1 |
| 50-59 | 0 | 0 |
| >60 | -2 | -3 |

| TABLA PARA LA CUANTIFICACIÓN DEL RIESGO EN FUNCIÓN DE LA PUNTUA- Riesgo de ECV (10 años) | | |
|---|--------|-------|
| PUNTOS | Hombre | Mujer |
| -2 | 2% | 1% |
| -1 | 2% | 2% |
| 0 | 3% | 2% |
| 1 | 3% | 2% |
| 2 | 4% | 3% |
| 3 | 5% | 3% |
| 4 | 7% | 4% |
| 5 | 8% | 4% |
| 6 | 10% | 5% |
| 7 | 13% | 6% |
| 8 | 16% | 7% |
| 9 | 20% | 8% |
| 10 | 25% | 10% |
| 11 | 31% | 11% |
| 12 | 37% | 13% |
| 13 | 45% | 15% |
| 14 | >53% | 18% |
| 15 | >53% | 20% |
| 16 | >53% | 24% |
| >17 | >53% | >27% |

PASO 2

| DIABETES | | |
|----------|------------|-------|
| | PUNTUACIÓN | |
| | Hombre | Mujer |
| NO | 0 | 0 |
| SÍ | 2 | 4 |

PASO 6

| PRESIÓN ARTERIAL HOMBRES | | |
|--------------------------|-----------|------------------------|
| | Sistólica | Diastólica |
| | <80 | 80-84 85-89 90-99 >100 |
| <120 | 0 Ptos. | 0 Ptos. |
| 120-129 | 0 Ptos. | 1 Pto. |
| 130-139 | 1 Pto. | 2 Ptos. |
| 140-159 | 2 Ptos. | 3 Ptos. |
| >160 | 3 Ptos. | 3 Ptos. |

PASO 3

| FUMADOR/A | | |
|-----------|------------|-------|
| | PUNTUACIÓN | |
| | Hombre | Mujer |
| NO | 0 | 0 |
| SÍ | 2 | 2 |

| PRESIÓN ARTERIAL MUJERES | | |
|--------------------------|-----------|------------------------|
| | Sistólica | Diastólica |
| | <80 | 80-84 85-89 90-99 >100 |
| <120 | 3 Ptos. | 0 Ptos. |
| 120-129 | 0 Ptos. | 0 Ptos. |
| 130-139 | 0 Ptos. | 2 Ptos. |
| 140-159 | 2 Ptos. | 3 Ptos. |
| >160 | 3 Ptos. | 3 Ptos. |

PASO 4

| Colesterol total | | |
|------------------|------------|-------|
| | PUNTUACIÓN | |
| | Hombre | Mujer |
| <160 | -3 | -2 |
| 160-199 | 0 | 0 |
| 200-239 | 1 | 1 |
| 240-279 | 2 | 1 |
| >280 | 3 | 3 |

Cuando la P.A. sistólica y diastólica aportan distinta puntuación se utiliza el mayor de los valores.

| RIESGO CARDIOVASCULAR | |
|-----------------------|----------|
| < 10 | LEVE |
| 10-20 | MODERADO |
| > 20 | SEVERO |

Fuente: cita bibliográfica 16)

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION

Yo,.....con DNI.....,

He escuchado con atención la información proporcionada por el investigador, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, he recibido respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información en relación con el estudio.

Entiendo que la participación es voluntaria.

Entiendo que puedo no aceptar formar parte el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin que tenga que dar explicaciones.
- Sin que ello afecte a mis cuidados médicos.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad.
- Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria de información en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN sobre los “**FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSE CASIMIRO ULLOA 2022**”, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento.

Firma del Paciente

DNI.....

Firma del Investigador

Lic. Ingrid PURIZACA Mallqui

DNI: 72501812

