



ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL
ADMINISTRATIVO Y SU
RELACION CON LOS FACTORES
DE RIESGO CARDIOVASCULAR
EN UNA EMPRESA AZUCARERA
EN LA REGION NORTE PERÚ– 2023

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN MEDICINA
OCUPACIONAL Y DEL MEDIO
AMBIENTE

LEYDI NICOLE DAMIAN LORENZO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Mg. John Maximiliano Astete Cornejo

CO ASESOR

Dra. Maria Del Carmen Gastañaga Ruiz

JURADO DE TESIS

Mg. Lenin Ovidio Romani Chang

PRESIDENTE

Mg. Cinthia Karina Cruz Meza

VOCAL

Mg. Mirko Rogers Pezoa Villanueva

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A mis padres que me enseñaron a ser una persona perseverante a pesar de las
circunstancias y ser una guía para en mi camino.

A mi hermano por siempre estar ahí en todo momento y nunca dejarme rendir.

AGRADECIMIENTOS.

A mi asesor Mg. John Astete Cornejo y Co asesora Dra. María Gastañaga Ruiz,
que me apoyaron para poder continuar con la realización del presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	19	Junio	2024
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	DAMIAN LORENZO LEYDI NICOLE		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2023		
TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA EMPRESA AZUCARERA EN LA REGION NORTE PERÚ- 2023		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Tesis		
Declaración del Autor El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	946586289		
E-mail	Leydi.damian@upch.pe		



Firma del Egresado

DNI 71902498

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
III.	ANTECEDENTES	7
IV.	JUSTIFICACIÓN	16
V.	MARCO TEORICO	20
VI.	METODOLOGIA	25
VII.	RESULTADOS	40
VIII.	DISCUSION	64
IX.	CONCLUSIONES.....	70
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida del personal administrativo y los factores de riesgo cardiovascular en una empresa azucarera de la región norte de Perú en el año 2023.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal en 200 trabajadores administrativos. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación del Test Fantástico y revisiones de exámenes médicos ocupacionales registrados en las historias clínicas. Los estilos de vida incluyeron alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, y manejo del estrés, mientras que los FRC contemplaron hipertensión, diabetes, obesidad y dislipidemia.

Resultados: La muestra incluyó principalmente a trabajadores entre 40 y 59 años (52%) y una ligera mayoría masculina (56%). Los resultados evidenciaron que solo el 20% practica actividad física regular y el 42% camina diariamente. El consumo adecuado de frutas y verduras es bajo (20%) y el 32% reporta sobrepeso. Los FRC más prevalentes fueron el colesterol elevado (34%), hipertensión (6%) y diabetes (5.5%). Los hábitos de vida inadecuados y el sedentarismo reflejan una necesidad de intervenciones específicas en el ámbito laboral para promover la salud cardiovascular.

Conclusiones: Los resultados indican una relación significativa entre estilos de vida inadecuados y un mayor riesgo cardiovascular en el personal administrativo. Se sugiere implementar programas de promoción de salud, actividad física y educación nutricional para reducir los FRC y mejorar la calidad de vida laboral.

Palabras claves: estilos de vida, factores de riesgo cardiovascular.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the lifestyle habits of administrative staff and cardiovascular risk factors (CRF) in a sugar company in the northern region of Peru in 2023.

Materials and Methods: A cross-sectional observational descriptive study was conducted on 200 administrative workers. Data were obtained through the application of the Fantastic Test and reviews of occupational medical exams recorded in clinical histories. The evaluated lifestyle factors included diet, physical activity, tobacco and alcohol consumption, and stress management, while CRFs included hypertension, diabetes, obesity, and dyslipidemia.

Results: The sample mainly consisted of workers aged 40 to 59 (52%), with a slight majority of males (56%). The results showed that only 20% engage in regular physical activity, and 42% walk daily. Adequate consumption of fruits and vegetables is low (20%), and 32% report being overweight. The most prevalent CRFs were elevated cholesterol (34%), hypertension (6%), and diabetes (5.5%). Inadequate lifestyle habits and sedentary behavior highlight a need for specific workplace interventions to promote cardiovascular health.

Conclusions: The findings indicate a significant relationship between inadequate lifestyle habits and increased cardiovascular risk among administrative staff. It is suggested to implement health promotion programs, physical activity initiatives, and nutritional education to reduce CRFs and improve the quality of work life.

Keywords: lifestyles, cardiovascular risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

La salud cardiovascular es un aspecto fundamental en la calidad de vida de cualquier individuo, y su relación con los estilos de vida es un tema de creciente interés en el ámbito laboral. En el contexto específico de una empresa azucarera en la región norte del Perú durante el año 2023, se torna crucial comprender cómo los factores de riesgo cardiovascular se entrelazan con los hábitos y prácticas de vida del personal administrativo. Este trabajo de investigación se adentra en el análisis de dicha relación, explorando los diversos factores que influyen en la salud cardiovascular de estos trabajadores y su impacto en el ámbito laboral y personal; de ello se desprende la necesidad de considerar un estilo de vida saludable.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), como ente máximo de la salud define al estilo de vida dentro de un determinado contexto como un patrón de comportamiento en el que se puede identificar y ser determinada en función a las características tanto personales, así como de las características ambientales y socioculturales; además, corresponde también al conjunto de conductas que se practican habitualmente por una persona en forma sensata y voluntaria(1). A través del tiempo, los estilos de vida han cambiado debido a la influencia de los factores socioeconómicos, laborales, nivel educativo, culturales, ambientales y actividad física; por eso, actualmente los estilos de vida son pocos saludables a nivel mundial, esto ha conllevado a que influya negativamente con la manifestación de diversas enfermedades. En otras palabras, los estilos de vida actuales comprenden hábitos como: tener una alimentación no saludable, falta de actividad física, consumo de alcohol, tabaco, sedentarismo, consumo de alimentos en horarios inadecuados, entre otras (2).

Por otro lado, según Rodríguez y Agulló (2019), los estilos de vida , dadas las características actuales, son diversos, abundantes y cambiantes; se basan en la estilización de las formas de vivir que se van adecuando a las circunstancias temporales y contextuales, en las que las personas se limitan a generar situaciones de desarrollar su vida, pero, en muchas circunstancias sin tener en cuenta los riesgos o beneficios, evidenciándose estilos de vida por rutina de trabajo o estudio, y en otros casos por la modelización o estilización de patrones que se manifiestan en dicha temporada, sin considerar los riesgos a los que se está llevando. Es decir, los estilos de vida son vivencias de las personas en un determinado tiempo y espacio, pero que tiene relación e influencia determinante en la salud de las personas(3).

El estilo de vida inadecuado y/o hábitos pocos saludables, se pueden definir como factores de riesgo cardiovascular (FRC); por lo que, como tales pueden aumentar la probabilidad de llegar a padecer o inclusive de morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en personas que lo llegasen a presentar (1,3); a esto se suma que los estilos de vida se pueden definir como las condiciones socio ambientales, culturales y de hábitos que influyen en la salud de las personas, correspondiendo a formas particulares de cómo una persona se manifiesta y vive en un determinado entorno(4).

Los factores de riesgo pueden ser no modificables o modificables, ambos son de mucho interés, y a la vez tienen una agrupación más fuerte con la ECV. Vale decir que los factores de riesgo pueden cambiar o no, pero dependerá de las circunstancias externas, así como de la voluntad de las personas (5).

Los principales factores de riesgo, para ECV, tienen una relación amplia con la edad, sexo, hipertensión arterial, dislipidemia, tabaquismo, diabetes mellitus y antecedentes familiares (6,7).

La periodicidad de los factores de riesgo ha ofrecido informaciones importantes para conocer el estado de salud de la población y así, proporcionar elementos sustanciales para acompañar las tendencias evolutivas y subsidiar a los gestores en su toma de decisiones(8).

A partir de estos conceptos, se llevará a cabo un estudio centrado en los estilos de vida, con el objetivo de analizar su relación con los factores de riesgo cardiovascular (FRC) en el personal administrativo de una empresa azucarera ubicada en una región del norte del Perú. Esta investigación se justifica por la presencia de antecedentes como sobrepeso, obesidad, alimentación inadecuada, baja actividad física diaria y antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, lo que sugiere que ciertos estilos de vida podrían estar incrementando dichos riesgos. Por ello, se plantea que las intervenciones orientadas al cambio de comportamiento y educación en salud podrían mejorar los resultados en esta población, al promover la adopción de hábitos más saludables.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida han cambiado significativamente en las últimas décadas debido a factores como el avance tecnológico, los cambios en la alimentación y la transformación del entorno laboral (3). En este contexto, los trabajadores administrativos representan un grupo especialmente vulnerable, ya que su labor suele caracterizarse por el sedentarismo, horarios prolongados y altos niveles de estrés(2). Estas condiciones propician la aparición de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), tales como la obesidad, la hipertensión arterial, la dislipidemia y la diabetes mellitus (9,10).

A nivel mundial, millones de personas en la actualidad sufren de alguna ECV, constituyendo la principal causa de mortalidad, así mismo, su asociación con hábitos de vida poco saludables está ampliamente documentada(2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), millones de personas en todo el mundo padecen ECV, muchas de ellas derivadas de estilos de vida inadecuados. Se ha encontrado que gran proporción del avance y el aumento de enfermedades crónicas están directamente asociados con los estilos de vida (11) por ende, tienen un rol muy importante en el desarrollo de las personas para construir una buena calidad de vida (12,13).

Los factores de riesgo cardiovascular se van a dividir en no modificables (son los inasequibles de poder realizar algún cambio, por ejemplo: edad, sexo y antecedentes familiares) y en factores modificables, es decir, cambiantes en el tiempo, tales como diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), hipercolesterolemia, tabaquismo, sedentarismo, obesidad, siempre y cuando, se tenga un adecuado estilo de vida o terapia farmacológica (14,15).

Con relación a lo encontrado en la literatura; se revisó el estudio de Brenner et al., quien realizó un trabajo de investigación con personas entre las edades de 35 a 69 años, dio como resultados que el sexo masculino tenía más riesgo a tener sobrepeso y obesidad con un índice de masa corporal (IMC) de 25,0–29,9 kg/m² y ≥ 30 kg/m². Se tuvo en cuenta un total de 120 sujetos, de los cuales el 36,6% eran hombres, 63,3% mujeres. La media de edad fue de 41,39 $\pm$ 15,19 años en los hombres y 38,82 $\pm$ 14,46 años en las mujeres. El 45,2 % se dedica a la agricultura, un 18.3% a labores de jornaleros y un 32.5% a quehaceres domésticos (16). Asimismo, otros estudios hacen alusión a que gran parte de la población sufre de DM o HTA, y en algunos de los casos ambas enfermedades. También se reporta hipercolesterolemia con menos frecuencia, al igual que el consumo de tabaco (17,18).

Otros estudios manifiestan que, a medida que se mejore la conducta saludable, irían disminuyendo los factores de riesgos cardiovasculares en beneficio de los seres humanos (19). También se revisó el estudio de Morocco et al., que evaluó a personal administrativo de empresas privadas, indicando que la mayoría del sexo masculino presentaban sobrepeso y/o obesidad, comparado con el estudio realizado a las mujeres; pocos tenían definido un estilo de vida saludable y existía un mínimo de trabajadores que consumían tabaco(20,21).

En el Perú, las ECV son una de las principales causas de enfermedad y muerte, y se ha evidenciado que los trabajadores administrativos presentan una alta prevalencia de factores de riesgo, como el sedentarismo y el sobrepeso; sin embargo, falta generar evidencia local. Dada la relevancia de este problema, resultó fundamental analizar la relación entre los estilos de vida del personal administrativo y la presencia de FRCV en el presente trabajo. Comprender esta relación permitirá

proponer estrategias efectivas para la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades cardiovasculares en el entorno laboral.

Esta investigación aportará información vital para promover un adecuado estilo de vida, teniendo en cuenta los FRCV que se encontraron en el estudio, en pro del bienestar del personal administrativo que labora en la empresa Azucarera, y así prevenir un futuro evento cardiovascular. Por ello, al término del trabajo, se ampliará el conocimiento respecto a los estilos de vida adecuados para concientizar a todo el personal que pertenece al área administrativa; siendo el personal de salud y el empleador piezas importantes para dicho cambio en el estilo de vida.

III. ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Vásquez, A. (2022) en la tesis: "Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo y asistencial del Hospital de los Valles, Quito 2021", el objetivo fue poder determinar los FRC en el personal del hospital. Es un estudio descriptivo - no experimental, transversal. Un total de 80 trabajadores, dentro de las cuales 31 pertenecían al grupo de administrativos y 49 al área asistencial. Resultando que el sexo femenino pertenecía 85% y masculino 15%, si existió factores de riesgo como la obesidad/sobrepeso 75%, disminución del consumo de frutas 66% y las verduras 70%, asociado a la circunferencia de cintura que tendrían un riesgo cardio metabólico, dislipidemia 25%. Concluyendo: *Según el test de Framingham cuando no hay riesgo ahí, se podría pensar que existe un factor de riesgo, pero desde el punto de vista dietético y medidas antropométricas. Por lo tanto, es de importancia un plan de prevención de los FRCV, porque esto está muy relacionado con los controles fijos para el personal y una excelente educación nutricional* (22).

Yaguachi R. et al (2021) con el estudio "Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud, Ecuador", la finalidad fue cuáles son los estilos de vida, estado nutricional y el riesgo cardiovascular en los trabajadores de salud. Es un estudio descriptivo, transversal, que incluye a 130 trabajadores durante el periodo 2015 - 2016. El resultado que se obtuvo evidenció que existían 82 mujeres (63,1%) y 48 varones (36,9%), la edad variaba desde los 23 a 68 años; indicando que la mitad del total tenía una inadecuada alimentación y un exceso de consumo de alcohol, comparado al tabaco que no había consumo de ello. Por otra

parte, los trabajadores presentaron sobrepeso (40.8%), obesidad (72%), colesterol elevado (57,7%), mientras que los demás valores de glucosa estaban en rangos normales. Sin embargo, los estilos de vida que se obtuvieron fueron de una calificación mala (33,1%), pero que si el riesgo cardiovascular era bajo (88,5%). Concluyendo que: *Se puede llegar a realizar programas que puedan ayudar con los inadecuados estilos de vida y si poder evitar enfermedades cardiovasculares que logren presentar algún FRCV*(23).

Morales, R. et al (2018), se publicó el estudio: "Estilos de vida relacionados con factor de riesgo cardiovascular, Colombia", determinó los FRC relacionados con los estilos de vida en estudiantes de un colegio. Es un estudio transversal, descriptivo, donde la población fue de 401, con una muestra de 196 personas. Logrando como resultados el consumo de bebidas con niveles altos de azúcar, sedentarismo, consumo de bebidas alcohólicas, lo bueno que no existió consumo de tabaco. Concluyendo: *La investigación desde temprana edad será beneficiosa para los adolescentes y así puedan continuar y promover con una vida saludable*(12).

Jaimes, A. et al (2020), en su investigación: "Estrés y factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de diferentes perfiles ocupacionales, Colombia", su objetivo fue buscar la prevalencia de estrés y los FRC en los trabajadores. Su enfoque es cuantitativo, pertenece a una revisión narrativa, hallando un total de 10102 artículos donde solo se seleccionaron 70 que tenían texto completo y 40 artículos para el respectivo análisis. Se obtuvo como resultados que los trabajadores pertenecían un rango de edad entre 40 – 50 años, predominaban los del sexo masculino, el 28% -36% mostraban antecedentes familiares de enfermedades

cardiovascular como es: HTA (30% -47%), el 4% - 7% manifestaban tener DM, sobrepeso 30% - 50% y el 5% - 20% estaba en obesidad, dislipidemia 60%, y una proporción mayor manifestaron presentar estrés laboral en administrativos comparado a los docentes. *Concluyendo: Tener una alta demanda de trabajo asociado al estrés, hace que aparezca un inadecuado estilo de vida, además, existe la presencia de comorbilidades que aumentan los FRCV (24).*

Mendoza, H. et al (2019), en su investigación: “Factores de riesgo cardiovascular en el personal que labora en unidad educativa particular de la ciudad de Guayaquil en el periodo enero – junio del 2018”, su objetivo es buscar los FRC en el personal en un periodo de enero hasta junio. Fue un estudio descriptivo – correlacional, no experimental, con un total de 160 trabajadores. El resultado que se obtuvo fue: HTA (30,1%), el colesterol que presentan es elevados (60,2%), DM (15,7%), y la gran mayoría tienen obesidad y sobrepeso (80,6%), una parte realiza actividad física (20,4%), el 85% no tiene una vida saludable y pocos fuman cigarrillo (25,7%). *Concluyendo: Los FRCV es la actividad física, tener un buen estilo saludable, el consumir cigarrillos, todo esto fue comprobado con la prueba de chi-cuadrado teniendo una significancia menos a 0.05(25).*

Leiva, A. et al (2018) con la investigación: "Asociación de un índice de estilos de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en población chilena", se buscó la asociación que existe entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en la población chilena. Hubo alrededor de 2774 personas desde el 2009 – 2010. Se llegó a los resultados según los cuartiles que las personas no saludables pertenecían al 46,3% y poco saludables 56,3%, su estado nutricional que presentaban con mayor porcentaje fue sobrepeso continuando con la obesidad, existía personas que eran

fumadores, además existía una carga elevada de riesgo cardio metabólico: HTA 27,6% y DM 12,3%. Concluyendo: *De acuerdo se pueda mejorar los estilos de vida habrá una disminución notoria en los FRCV, existiendo beneficiosa para el ciclo de vida*(19).

López, L.et al (2018) en el estudio: “Análisis de los hábitos de vida como factores de riesgos cardiovasculares en el personal administrativo en dirección general en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Enero-Marzo”, tuvo como objetivo poder analizar cuál es la calidad de los hábitos de vida como FRC. El estudio que se realizo fue de tipo descriptivo – corte transversal, con una muestra de 55 administrativos. Teniendo en cuenta que consumen tabaco y alcohol un porcentaje de 18,2 y 31, presentaron sobrepeso y obesidad (39,64%) y existe un grupo de personas que son sedentarias (66%). Concluyendo que: *Existe un alto riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares en el personal, es por ello que es de importancia realizar planes de actividades físicas con un horario extra del trabajo y así se implemente estrategias y campañas que promuevan el control de FRC*(26).

Arias, R. (2017), en su estudio: “Estudio del estrés laboral y los factores de riesgo cardiovascular en los trabajadores administrativos de Arce Avícola, Panamá”, el objetivo fue determinar cuál es el estrés laboral y los FRC en los administrativos. Es de tipo descriptivo, cuantitativo – transversal – no experimental. El 50% era del sexo masculino y femenino (50%), los rangos de edad con mayor porcentaje estaban entre los 40-50 años (21,43%), consumo de alcohol 1 vez al menos (14,29%). No realizan actividad física 57,14% y el 42,86% si lo efectuaba; la presión arterial elevada 32,14% y el 67,86% estimaban rangos normales, 35,71% presentan colesterol elevado. Se encontró un riesgo bajo de ECV en un periodo de 10 años

(82,14%), riesgo moderado (14,29%) y solo el 3,57% riesgo alto. Concluyendo: *A pesar de que no haya un alto porcentaje con respecto a los FRC, se sabe que no muchos trabajadores no realizan actividad física cuando tiene tiempo libre, lo que ha esto les predispone a tener una ECV(27).*

Orozco, C. et al (2016) en la investigación: "Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud, México", se determinó la prevalencia de los FRCV y cuál es la asociación con la actividad laboral. Es un estudio de tipo descriptivo, con 1089 trabajadores, desde una edad de 41 +/- 9 años, la mayoría fueron mujeres 76%, HTA fue de 19%, 9,6% DM, 78% dislipidemia, 73% obesidad/sobrepeso, 19% tabaco, 32,5 % síndrome metabólico. La verosimilitud de poder sufrir un evento vascular en un tiempo de 10 años es de 10%. Concluyéndose que: *Existe una alta prevalencia de FRCV, el personal que está en riesgo fue el personal administrativo y los asistentes médicos. Por consiguiente, se necesita buscar programas con la finalidad de perfeccionar el perfil epidemiológico de las personas(28).*

Mendinueta, M. et al (2015), en la investigación: "Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de una empresa productora de grasas y aceites vegetales, Colombia", se determinó cuáles son los FRCV en los trabajadores. Es un estudio transversal, con un total de 113 personas. Tuvieron como resultado: sexo masculino 107 (94,7), femenino 6 (5,3), sobrepeso 44,2%, obesidad 4,4%, consumo de alcohol 64,6%, tabaco 3,5%, reciben tratamiento para dislipidemia 12,4%, HTA 7,1% también reciben tratamiento, no realizan actividad física 56,6%, su consumo de frutas es bajo solo 2,8 días y sus porciones son mínimas. Concluyéndose: *Haciéndose una exploración precoz sobre los FRCV podremos acceder a*

implementar planes de promoción de la salud y lograr una prevención en el ámbito laboral(29).

Acuña, J. et al (2014) en la tesis: "Factores de riesgo cardiovascular asociado al estado nutricional del personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, mayo - noviembre 2014, Ecuador", el objetivo fue evaluar cual es el estado nutricional con su asociación a los FRCV. Teniendo como resultado, el sexo masculino 171 (53,94%) y femenino 146 (46,06%), la mayoría presento sobrepeso 52,05% prevaleciendo más en los hombres 29,02%, obesidad 16,72% igual prevaleció en hombres 9,78%. LO importante que la población no fuma 79,94% y el 52,35% no ingiere alcohol. el 69,59% realiza actividad física, y algunas personas HTA 39,75%. Concluyendo: *El personal administrativo consume una dieta saludable, lo que indica que debe existir otros factores de riesgo deben estar repercutiendo en la población(30).*

Ratner, R. et al (2008) en el trabajo de investigación: “Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile”, su objetivo fue buscar la caracterización de los estilos vida y el estado nutricional de los trabajadores. El estudio se realizó con 1036 del sexo femenino y 709 sexo masculino con el rango de edad 38 +/- 11 años. Se llego a los resultados donde había personas que fumaban (45%), presentaban sedentarismo (88%), sobrepeso (42%), obesidad (18%), el 39% presentaron dislipidemia, HTA 23% y DM 4%. Concluyeron: *El sobrepeso y los estilos de vida que pertenecen a una alta prevalencia, que se llegó a encontrar en esta población hace que haya un bajo desconocimiento sobre los FRCV que pudiesen existir y conllevar a otras enfermedades(31).*

Antecedentes Nacionales

Ochoa, k. et al (2021) en la investigación: "Factores asociados con enfermedades no transmisibles en el personal docente y administrativo de una institución universitaria, Barranca - Lima", su objetivo fue determinar cuál es la asociación con los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles y metabólicas, asociado a variables como las demográficas y sus comorbilidades. Es un estudio transversal - descriptivo, con una población de 150 entre los años 2018 - 2019. Tuvo como resultado, el 21,3% presentaban una enfermedad, consumían tabaco 11,3%, bebidas alcohólicas 25,3%, poca actividad física 82%, dislipidemia 87,3%; junto con ello el 10,7% tenían HTA, sobrepeso 46,7% y obesidad 27,3%. Concluyéndose: *Existe una asociación con el sexo masculino y tener mayor de 40 años; las enfermedades no transmisibles por la poca actividad física, no tener una buena alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, todo esto es un conjunto con las comorbilidades. Por lo tanto, se debería promover estrategias de prevención y tener un control y así obtener buenos resultados*(32).

Díaz, Z. et al (2020), en la tesis: "Prevalencia de obesidad y estilos de vida en el personal administrativo del rectorado de la Universidad Nacional del Callao, 2019", el objetivo fue poder determinar cuál es la prevalencia de obesidad concomitantemente a los estilos de vida. Fue un estudio correlacional-prospectivo de corte transversal; con un total de 52 personas. Resultado, el 38,5% pertenece al personal administrativo en obesidad, obesidad grado I 26,9%, grado II 7,7%, grado III 3,8%, con respecto a los estilos vida hubo un nivel bajo de 46,2%, existe un nivel medio en la nutrición 61,5%. Concluyendo: *La obesidad no se asocia con los estilos de vida, por lo tanto, se insita a nivel general se pueda implementar y afianzar*

políticas para la vigilancia con el tema de la obesidad/sobrepeso con los estilos de vida(9).

Morocco, R. et al. (2019), con la tesis: "Estilos de vida y riesgos en la salud de los trabajadores administrativos de salud, red Arequipa-Caylloma", donde se determinó los estilos de vida y su influencia que tienen con los riesgos de los trabajadores. Es un estudio descriptivo - no experimental y transversal, donde hubo 100 trabajadores. Teniendo como resultado que el personal lleva una vida sedentaria (81%) y solo el 19% realiza un estilo saludable. El 55% presentan sobrepeso y el 9% obesidad. trabajadores conocían sus niveles de azúcar, manifestando: 11% tienen azúcar elevado, 5% con niveles bajo de azúcar y los demás desconocen sus valores. EL 27% sufre de HTA y el resto de los trabajadores desconocen sobre los FRCV. Concluyendo: *El inapropiado estilo de vida que llevan los trabajadores administrativos contribuyen a su salud, presentando una vida sedentaria por el mismo tipo de actividad laboral, haciendo que no realicen algún esfuerzo o pausas para un cambio de posición, por lo que con una implementación de planes promoviendo actividades junto con las pausas activas para así tener haya una mejora en los trabajadores(33).*

Chávez, J. (2018), en su estudio: " Estilos de vida y estado nutricional del personal administrativo de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo", tuvo como objetivo buscar la asociación entre los estilos de vida y su estado nutricional del personal. Realizó un estudio descriptivo - analítico no experimental, con una población de 64 personas, el sexo masculino 50% y femenino de igual manera. Indicaron tener sobrepeso el 51,6% y 29,6% obesidad, 92,2% tienen estilos de vida poco saludable y el 7,8% saludable. *Concluyendo: No existe relación entre*

los estilos de vida y el estado nutricional en el personal administrativo, sabiendo que tienen un estilo poco saludable. Por lo tanto, se insita que los trabajadores mejoren y puedan tener en un estado de salud bueno(34).

A pesar de la creciente evidencia sobre la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en personal administrativo, aún existen vacíos en el conocimiento que requieren ser abordados. En primer lugar, la mayoría de los estudios previos no han explorado el impacto de los factores de riesgo cardiovascular en la productividad laboral, el ausentismo y el desempeño organizacional, aspectos que son cruciales para justificar intervenciones en el ámbito empresarial. Además, existen pocas investigaciones que analicen la efectividad de estrategias de prevención en este grupo ocupacional, lo que impide determinar qué medidas podrían ser más efectivas para mejorar su salud cardiovascular. Asimismo, la ausencia de estudios en sectores industriales como el azucarero limita la capacidad de generar estrategias adaptadas a las características específicas de estos trabajadores.

Ante estos vacíos en la literatura, el presente estudio busca aportar evidencia sobre la relación entre los estilos de vida del personal administrativo y los factores de riesgo cardiovascular en una empresa azucarera del norte del Perú. Los hallazgos obtenidos contribuirán a la formulación de programas de salud ocupacional basados en evidencia científica(35), con el objetivo de reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en este sector y mejorar el bienestar y la productividad de los trabajadores. Al abordar estos aspectos, este estudio llenará un vacío en la literatura existente y brindará herramientas para la implementación de intervenciones efectivas en poblaciones laborales similares.

IV. JUSTIFICACIÓN

Desde el punto teórico, los FRCV constituyen uno de los mayores problemas en Salud pública a nivel nacional y mundial, que desencadenan no solo problemas en la personal que lo padece sino también a los que se encuentran a su alrededor. Es por ello, que este estudio ha buscado que se mejore el conocimiento de este problema, situado en la realidad nacional, brindando luces sobre los estilos de vida saludable que se relacionan con los FRCV.

Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Perú y en el mundo. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2020, el 41.1% de la población adulta presentó al menos un factor de riesgo cardiovascular (FRCV), lo que pone en evidencia la magnitud del problema a nivel nacional(36). Por ello, este estudio desde el punto de vista social, permitirá generar un impacto en la salud de los pacientes al establecer las características de estilo de vida que se asocian a los FRCV, con lo que se podrá tomar medidas para mermar ese riesgo.

Dentro del ámbito ocupacional, los trabajadores administrativos conforman un grupo de riesgo significativo debido a la naturaleza sedentaria de sus funciones, caracterizadas por largas jornadas de trabajo en posiciones estáticas, estrés laboral y hábitos de vida poco saludables. Este conocimiento también ayudará desde una perspectiva socioeconómica, ya que las ECV no solo afectan la calidad de vida de los individuos, sino que también generan un impacto negativo en la productividad laboral y en los costos asociados a la salud. Por lo que una prevención adecuada reduciría costos en tratamientos, mejoraría la productividad y reduciría el ausentismo laboral o presentismo.

A nivel metodológico, es importante resaltar que se ha trabajado por mantener una buena validez interna a través de una correcta evaluación de los estilos de vida y los factores de riesgo de manera individual, a través de lo siguiente:

- Los estilos de vida fueron evaluados mediante el TEST FANTASTICO, el cual consta de diferentes ítems y preguntas que fueron respondidas por el personal administrativo. El test ha sido modificado y validado para el estudio titulado “Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud”, el mismo que fue aplicado en los trabajadores de la salud en el año 2021, para determinar los estilos de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular que presentan los trabajadores de salud. Los resultados obtenidos son de nivel excelente, con un alfa de Cronbach de 0.94(23).
- Los FRC incluidos fueron: edad, sexo, antecedentes, consumo de tabaco, HTA, DM, hipercolesterolemia y sobrepeso/obesidad, esta información estuvo disponible a través de los exámenes médicos ocupacionales, los cuales se realizan de manera periódica y con la ayuda de una evaluación médica ocupacional como acto clínico, no mayor a dos años de anterioridad y con revisión del historial clínico.

Es así que, la investigación que se ha desarrollado, ha permitido identificar los estilos de vida del personal administrativo y su relación con los factores de riesgo cardiovascular en la Empresa Azucarera, para explicar cómo poder evitar los daños no transmisibles, prever la inasistencia laboral; además, se usará la presente base de datos, para diseñar e implementar estrategias que perfeccionen el programa/planificación de estilos de vida saludable en los trabajadores de la empresa azucarera, asimismo, integrar una guía para la prevención de FRCV.

Pregunta principal

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida del personal administrativo y los factores de riesgo cardiovascular en una Empresa Azucarera en La Región Norte Perú – 2023?

Pregunta específica

¿Cuáles son los estilos de vida más prevalentes en el personal administrativo en una Empresa Azucarera en La Región Norte Perú– 2023?

¿Cuáles son los factores de riesgo cardiovascular que existe en el personal administrativo en una Empresa Azucarera en La Región Norte Perú– 2023?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los estilos de vida del personal administrativo y su relación con los factores de riesgo cardiovascular (FRC) en una Empresa Azucarera en la Región Norte Perú– 2023.

Objetivos específicos

Identificar los estilos de vida más prevalentes en el personal administrativo en una Empresa Azucarera en la Región Norte Perú - 2023.

Identificar los factores de riesgo cardiovascular que tiene en el personal administrativo en una Empresa Azucarera en la Región Norte Perú - 2023.

Comparar los estilos de vida del personal administrativo de diferentes edades y géneros en la Empresa Azucarera en la Región Norte de Perú y su influencia en los factores de riesgo cardiovascular.

Comparar la relación entre las características personales y los estilos de vida relacionados con los factores de riesgo cardiovascular en el personal administrativo de la empresa azucarera.

V. MARCO TEORICO

Estilos de vida: El estilo de vida se define como el conjunto de hábitos y comportamientos adoptados por un individuo que influyen directamente en su bienestar físico, mental y social. Un estilo de vida saludable incluye una alimentación equilibrada, actividad física regular, manejo del estrés y la eliminación de conductas de riesgo como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol (37).

Modelos teóricos sobre estilos de vida y su impacto en la salud

La comprensión de cómo los estilos de vida influyen en la salud ha sido abordada mediante diversos modelos teóricos. Entre los más destacados se encuentran los documentados por Gil-Girbau y colaboradores en el 2021:

- **Modelo de Creencias en Salud (MCS):** Este modelo postula que el comportamiento de salud de un individuo está determinado por sus creencias sobre la susceptibilidad a una enfermedad, la gravedad percibida de esta, los beneficios de la acción preventiva y las barreras percibidas para dicha acción(38).
- **Teoría de la Acción Razonada (TAR) y Teoría del Comportamiento Planificado (TCP):** Ambas teorías sugieren que la intención de realizar un comportamiento es el principal determinante de su ejecución. Esta intención se ve influenciada por actitudes hacia el comportamiento, normas subjetivas y, en el caso de la TCP, por el control percibido sobre la conducta(39).
- **Modelo Transteórico de Cambio (MTC):** Propone que el cambio de comportamiento es un proceso que atraviesa por diferentes etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Cada

etapa requiere estrategias específicas de intervención para promover avances hacia un estilo de vida más saludable(40).

Estos modelos proporcionan marcos conceptuales para diseñar intervenciones efectivas que promuevan cambios positivos en los estilos de vida, considerando factores individuales, sociales y ambientales.

Trabajador y personal administrativo: Un trabajador es toda persona que desempeña una actividad laboral a cambio de una remuneración(16). Dentro de este grupo, el personal administrativo abarca aquellos empleados que desarrollan tareas relacionadas con la gestión organizacional, tales como manejo de documentación, atención al público y coordinación de actividades internas y externas. Debido a la naturaleza sedentaria de su trabajo, este grupo está particularmente expuesto a factores de riesgo cardiovascular (FRCV)(41,42).

Factores de riesgo cardiovascular:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en el mundo y están fuertemente asociadas con factores de riesgo que pueden ser modificables o no modificables. Su identificación y control son fundamentales para prevenir complicaciones como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca (33). Los factores más conocidos son los siguientes:

✓ **Factores de riesgo no modificables:**

Son aquellos que no pueden ser alterados mediante cambios en el estilo de vida o tratamientos médicos, pero que contribuyen significativamente al riesgo de desarrollar ECV, tales como (24,43):

- **Edad:** el envejecimiento es un factor de riesgo clave, ya que con el tiempo las arterias tienden a perder elasticidad, lo que aumenta la probabilidad de hipertensión y aterosclerosis. Según la literatura científica, el riesgo cardiovascular se incrementa notablemente después de los 45 años en hombres y de los 55 años en mujeres.
- **Sexo:** los hombres tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades cardiovasculares a edades más tempranas en comparación con las mujeres. Sin embargo, después de la menopausia, el riesgo en las mujeres se iguala o incluso supera al de los hombres debido a la disminución de los estrógenos, que tienen un efecto protector sobre el sistema cardiovascular.
- **Antecedentes familiares:** la predisposición genética juega un papel importante en la aparición de ECV. La presencia de enfermedades cardiovasculares en familiares directos, especialmente si ocurrieron antes de los 55 años en hombres y los 65 años en mujeres, aumenta el riesgo de padecer estas patologías.

✓ **Factores de riesgo modificables:**

Estos factores pueden ser controlados o eliminados mediante cambios en el estilo de vida y tratamiento médico adecuado (24,43):

- **Diabetes mellitus:** Aquella enfermedad metabólica que se caracteriza por tener una glucosa en sangre elevada. Existen diferentes maneras que esta puede ser diagnosticada, mayormente cada prueba puede repetirse un segundo día.

Los Criterios diagnósticos de la American Diabetes Association (ADA) son(44–46):

- Glucosa en ayunas: ≥ 126 mg/dL.
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c): $\geq 6.5\%$.
- Prueba de tolerancia a la glucosa: ≥ 200 mg/dL a las 2 horas.
- **Hipercolesterolemia:** Es el colesterol alto, elevación de los niveles en sangre por encima del rango normal, el aumento de nivel es un riesgo a poder desarrollar enfermedades cardiovasculares, por el mismo hecho de haber una acumulación en las paredes de las arterias, la mayoría de las veces hay un nivel alto del colesterol malo (44).
- **Hipertensión arterial:** Es la presión arterial (PA) elevada de forma constante. Las guías europeas ESC/ESH 2018 mantuvieron su umbral de HTA en 140/90 mmHg (47).
- **Obesidad/Sobrepeso:** Esta definido por la acumulación excesiva y/o anormal de grasa. El índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 es considerado sobrepeso, y mayor o igual a 30, obesidad (48).
- **Sedentarismo:** Actividad que realiza una persona sentada, usa muy poca energía es decir no aumenta el 10% que gasta cuando está en reposo (49).
- **Tabaquismo:** Adicción al tabaco, donde su principal componente es la nicotina. En muchos casos la acción que causa esta sustancia es el condicionamiento al abuso de su consumo (50).
- **Antecedentes familiares:** Es el registro de las enfermedades y sobre las afecciones que pueda contraer un familiar biológico. Ayudará si hay un mayor riesgo de poder desarrollar ciertas enfermedades (51,52).

Relación entre estilos de vida y enfermedades cardiovasculares:

Estudios han demostrado que la adopción de un estilo de vida saludable puede reducir significativamente la incidencia de ECV (12). La inactividad física, el consumo excesivo de grasas saturadas, el estrés crónico y el tabaquismo están directamente relacionados con un mayor riesgo cardiovascular (11,23,43).

En el contexto de los trabajadores administrativos, la combinación de sedentarismo, estrés laboral (53–55) y malos hábitos alimenticios los convierte en un grupo vulnerable a padecer hipertensión, obesidad y dislipidemias. Investigaciones previas han identificado que una alta proporción de estos empleados presenta sobrepeso, hipercolesterolemia y otros FRCV, lo que resalta la necesidad de implementar programas de promoción de la salud en el entorno laboral y resaltan la importancia de la realización de este trabajo.

VI. METODOLOGIA

Diseño del estudio

Tipo:

Se llevó a cabo un estudio observacional analítico de corte transversal. La naturaleza observacional se justifica porque no se manipuló ninguna variable, y la clasificación como analítico obedece a que se evaluó la asociación entre estilos de vida (variable independiente) y la presencia de factores de riesgo cardiovascular –FRC– (variable dependiente). Finalmente es transversal porque se realizará en un solo corte de tiempo, es decir, no se hará seguimiento de la población ni de las variables, por lo cual no se puede establecer causalidad, pero sí asociación.

Enfoque – Cuantitativo: Se hará solamente una medición de las variables, en un tiempo determinado y se usarán los datos de forma numérica para el análisis, describiendo frecuencias y porcentajes.

Herramientas de asociación:

- Chi-cuadrado para contrastar proporciones entre categorías de FRC y nivel del Test FANTÁSTICO.
- Razones de Prevalencia (RP) obtenidas mediante regresión logística de Poisson con varianza robusta, ajustadas por edad y sexo.
- Prueba t de Student (para variables continuas con distribución normal) o Mann-Whitney U (si la normalidad no se cumplía) para comparar medias/medianas del puntaje FANTÁSTICO según presencia de cada FRC.

Nivel de significancia: $p < 0.05$

Software: Stata v18.

La información respecto a los FRC se obtuvo de dos fuentes; por un lado, la historia clínica del año 2023; y, por otro lado, la realización de una evaluación médica. La historia clínica se tomó teniendo en cuenta que cada uno de los trabajadores tiene acceso a un seguro de salud, el mismo que implica que ha sido atendido en algún momento de su vida; por lo que, con autorización del personal administrativo, y con las gestiones correspondientes se solicitó información de dicha historia clínica; en los casos donde no se obtuvo historial clínico, la responsable de investigación generó un historial clínico antes del inicio de la investigación, dicha acción se realizó con toda la muestra de estudio con la finalidad de generar homogeneidad en el estudio.

Los datos que se tomaron de las historias clínicas son: medidas antropocéntricas tales como índice de masa corporal; evolución del peso corporal; parámetros biomédicos, tales como presión arterial, perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos), niveles de glucosa; antecedentes personales y familiares, tales como historial médico personal incluyendo enfermedades crónicas tales como hipertensión, diabetes, dislipidemia y enfermedades cancerígenas; por otro lado, también se tuvo en cuenta, que se encuentren registrados los datos referente a estilos de vida, tales como niveles de actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol y

patrones de sueño(56). Asimismo, también se tuvo en cuenta el historial de cirugías o procedimientos médicos previos.

El acceso al historial médico se realizó bajo la autorización del participante y de la entidad que cuida la historia clínica. El primero se realizó con la autorización del participante mediante el consentimiento informado del paciente; para el segundo, la presentación de la solicitud a la institución de salud, acompañado de las autorizaciones de los participantes.

De las historias clínicas de cada participante no se sacaron copias, tampoco se retiraron del ambiente de archivos (impresos) o digitales de la entidad, solo se tomará la información indicada en el mismo ambiente de la entidad de salud, esto con la finalidad de salvaguardar la integridad y confidencialidad de la información de cada uno de los participantes en la investigación.

Población objetivo

Trabajadores del área administrativa. La razón para considerar el personal administrativo para el estudio radica en las siguientes razones:

Por un lado, el personal administrativo es el más estable en una organización empresarial; por lo que, la información que se puede derivar de su estudio se hace en mediano y largo plazo, garantizando que no exista el cambio de los individuos en la muestra, y con ello la información obtenida corresponde a una misma muestra seleccionada. Por otro lado, la representatividad de la fuerza laboral en la institución; por lo que, los resultados del estudio pueden aplicarse de manera más amplia a la organización en su conjunto.

Asimismo, al enfocarse en el personal administrativo, la empresa puede estar en una mejor posición para implementar cambios efectivos en el lugar de trabajo para mejorar la salud cardiovascular de sus empleados. Esto incluye la introducción de programas de bienestar, promoción de hábitos saludables y ajustes en las condiciones laborales si es necesario.

Marco muestral

Se contará con una lista de 200 trabajadores del área administrativa en una Empresa Azucarera.

Unidad de muestreo

Trabajadores del área administrativa

Tipo de muestra

Muestra no probabilística por conveniencia de la investigadora. La muestra es por conveniencia porque asumiendo que la cantidad de personal que participa es de 200 trabajadores, al realizarlo por conveniencia permite seleccionar a los participantes del personal administrativo que estén disponibles a colaborar con la investigación siendo parte muestral de ella. Ello, además, permitirá la obtención del consentimiento informado de los participantes seleccionados, explicándoles el propósito del estudio, los procedimientos y garantizando la confidencialidad de sus respuestas.

Tamaño de muestra

Se tomó el total de los trabajadores del área administrativa.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Trabajador administrativo entre 18 y 65 años. No se consideran mayores a 65 años porque ya son jubilados.
- Trabajador masculino y femenino.
- Aceptar por medio del consentimiento informado a ser incluido en el estudio.
- Con y sin comorbilidades.

Criterios de exclusión

- Trabajadores menores de 18 años.
- Trabajadores mayores de 65 años.

Variables

- **Independientes:** estilos de vida
- **Dependiente:** factores de riesgo cardiovascular (Hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, sobrepeso/obesidad).

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable
Estilo de vida	Conjunto de hábitos y conductas que influyen en la salud física y mental de una persona.	Puntaje obtenido en el Test FANTÁSTICO (modificado y validado).	Actividad física, nutrición, relaciones, consumo de sustancias, sueño.	Clasificación: Inadecuado (≤ 69), Regular (70–84), Bueno/Excelente (≥ 85).	Cualitativa ordinal
Hipertensión arterial	Elevación sostenida de la presión arterial por encima de valores normales.	Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg o antecedente médico consignado.	Presión sistólica, presión diastólica.	PA $\geq 140/90$ mmHg.	Cualitativa dicotómica
Diabetes mellitus	Trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica.	Glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dL o diagnóstico consignado en EMO.	Glicemia en ayunas, HbA1c.	Glucosa ≥ 126 mg/dL.	Cualitativa dicotómica
Dislipidemia	Alteración del perfil lipídico que incrementa el riesgo cardiovascular.	Colesterol total ≥ 200 mg/dL, TG ≥ 150 mg/dL, HDL bajo.	Colesterol total, HDL, LDL, TG.	Valores alterados en perfil lipídico.	Cualitativa dicotómica
Sobrepeso / Obesidad	Acumulación anormal o excesiva de grasa corporal.	IMC ≥ 25 kg/m ² (sobrepeso), IMC ≥ 30 kg/m ² (obesidad).	Peso, talla, IMC.	IMC según clasificación OMS.	Cualitativa ordinal

Descripción de los procedimientos realizados

1. Se informó al Gerente General de la empresa azucarera sobre la investigación a realizarse a través de la presentación de una solicitud de autorización.

2. Se obtuvo la autorización de los trabajadores para la aplicación del Test Fantástico, así como para acceder a las historias clínicas. Tanto la autorización para la aplicación del test y de la autorización para el acceso a las historias clínicas se registrarán en el consentimiento informado.
3. Se comunicó a los trabajadores de la empresa la importancia del análisis y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión para poder llegar a la muestra que se estudiará.
4. El examen médico ocupacional se realizó de la siguiente manera: se tomó el examen médico antes de iniciar la investigación, luego realizar el examen médico periódico luego se tomará cada cuatro meses, asumiendo que la investigación tiene una duración de un año.
5. Se realizó una charla informativa y de capacitación referente a los conceptos básicos y terminología que se utilizará en la realización de la investigación para el trabajador en función a sus características personales diferencie conceptos tales como obesidad de sobrepeso, entre otros que se consideran en la investigación. Asimismo, en la charla se desarrolló como temática “Importancia del conocimiento y práctica de los buenos estilos de vida en relación con los riesgos cardiovasculares”. La charla se desarrolló en máximo dos horas, el primer bloque de una hora, estuvo a cargo de un profesional médico con especialidad en cardiología (cardiólogo), fue de tipo charla informativa; la segunda parte fue con absolución de preguntas a los participantes. El desarrollo de la charla se fijó en la temática indicada resaltando la importancia de su

conocimiento para tener en cuenta los estilos de vida y de cómo estos influyen en la salud cardiovascular.

6. Las charlas de FRC fueron antes de la aplicación de los test y exámenes.
7. El reclutamiento del personal se realizó considerando los siguientes pasos: primero se convocó a todos los trabajadores del área administrativa y se les brindó toda la información que corresponde a la investigación; luego de ello, se socializó la intencionalidad de la investigación, así como de las ventajas para su salud de quienes participan, toda vez que no les generó costos para el trabajador, posteriormente se solicitó que se inscriban quienes desean participar en la investigación. Todo ello se realizó en acciones continuas de máximo plazos de 8 días entre una reunión y otra, antes del inicio de la investigación.
8. La socialización de la información se realizó fuera de la jornada laboral, en un ambiente adecuado de la empresa, con una solicitud de permiso que fue aprobada por el representante de la empresa, el tiempo que se utilizó para la socialización es de dos horas, por dos oportunidades en un plazo de una misma semana las dos reuniones. será planificado y coordinado con un tiempo prudente de mínimo 15 días antes para asegurar la asistencia y no interrumpirse con las actividades personales que usted tenga. Todo se realizó de manera planificada.
9. Se informó, como parte de la motivación para ser parte de la muestra, que quienes participaban tenían la opción de asumir una conducta preventiva de salud.

10. Se obtuvo la autorización por medio del consentimiento informado de los trabajadores.
11. Se aplicó el cuestionario FANTASTICO para estimar el estilo de vida
12. Las acciones que realizó el participante que conforma parte de la muestra fue de acuerdo con lo planificado en la investigación, así respecto a las respuestas al cuestionario se realizará en un ambiente de la empresa, previamente coordinado, con el cuidado y motivación correspondiente para que sea de manera individual, evitando la socialización de respuestas toda vez que la salud es personal y privada. El tiempo de aplicación del cuestionario correspondió a una hora y media como máximo. Quienes terminan antes entregan el test y se retiran del ambiente.
13. Los datos recolectados, tanto de la historia clínica, así como de las respuestas de cuestionario, fueron protegidos con absoluta privacidad bajo la responsabilidad de la investigadora, y en el informe, producto de la investigación, solo se registrará la información general y pertinente.
14. Se realizaron evaluaciones médicas ocupacionales para estimar algunos factores de riesgo cardiovasculares y de la misma forma revisar historias clínicas ocupacionales de los trabajadores.
15. Los procedimientos específicos para la aplicación y procesamiento de datos, así como de su registro, se realizaron teniendo en cuenta lo siguiente:

La aplicación se realizó, una vez que el trabajador había firmado este consentimiento informado.

Se realizó capacitación y orientación por mínimo dos oportunidades antes de la fecha de aplicar el test en el que se proporcione a los participantes potenciales una descripción clara y completa del estudio, incluyendo los objetivos, los procedimientos y los posibles riesgos. Asegúrate de que entiendan lo que se espera de ellos y obtén su consentimiento por escrito para participar.

En el día de aplicación del cuestionario, momentos antes de la aplicación se volverá a explicar de manera detallada cómo usted responderá cada uno de los ítems, una vez que no exista ninguna duda, todos los participantes empezarán al mismo tiempo el llenado del Test Fantástico. La aplicación se realizó en un ambiente tranquilo y adecuado adaptado con un distanciamiento para que no exista observación de las respuestas de un participante con el otro.

El test se entregó de manera impresa a cada uno de los participantes, también se les entregará material (lapicero) para el llenado del Test Fantástico.

Para el llenado del test fantástico se otorgó el tiempo máximo de una hora y media, durante el llenado el participante también puede hacer consultas, las mismas que se responderán de manera que todos escuchen la indicación, ello con la finalidad de orientar la solución a las dudas y sirva de orientación a los demás participantes que puedan tener las mismas dudas.

Para el recojo del cuestionario una vez llenado como participante levantaba la mano y el responsable de la investigación se acercó a su

lugar, verificó que todos los ítems estén respondidos, y luego se colocó en un archivo individual.

Una vez que fueron recibidos todos los cuestionarios, cada uno de los archivos, el autor de la investigación, para proteger los datos de los participantes, asignó un código para anonimizar los datos y luego de ello se registró la información recopilada en un almacenamiento seguro, en un archivo digital solo con acceso al investigador y con datos anonimizados es decir donde no se puede visualizar información que pueda identificar directamente a los participantes, como nombres o números de identificación.

La información se transcribió en formularios electrónicos que tienen la misma naturaleza y forma del cuestionario impreso.

Los archivos impresos se conservarán en un lugar seguro y con llave, los mismos que se destruirán luego de terminar el informe de la investigación y sustentación respectiva, ello con la finalidad de salvaguardar los datos y evidencia directa, en caso que el jurado solicite la exhibición, los datos personales serán borrados o cubiertos mostrando solo el código que le corresponde.

En su lugar, se deben utilizar identificadores únicos o códigos para mantener la confidencialidad de los participantes. Asegúrate de que los datos anonimizados estén separados de cualquier información que pueda vincularlos con los participantes.

El acceso a la información que se ha vertido en el cuestionario, así como de lo que se registra en el almacenamiento seguro solo el responsable

tendrá el acceso a los datos para prevenir cualquier acceso no autorizado, como contraseñas seguras, autenticación de dos factores y registros de acceso.

Dentro de la data almacenada se generó copias de seguridad con la finalidad de proteger las respuestas y evitar la pérdida de información. La información impresa (los test) se almacenó en archivos con acceso solo para la investigadora, los mismos que protegerán hasta que se sustente la tesis y se suba en el repositorio de la universidad; además, en la tesis los test, se adjuntó como anexos solo señalados con códigos para evitar la identificación de quienes respondieron. Respecto a la data registrada de manera digital, solo con acceso para la autora de la investigación, luego de sustentada la tesis, solo se mantendrá los resultados estadísticos como resultados, los mismos que no involucran la identidad de los participantes. Los demás datos, vale decir los que comprometen de manera directa e indirecta a los participantes, serán eliminados una vez sustentada, aprobada y publicada la tesis en el repositorio de la universidad. La información que se adjuntará en anexos, solo llevará códigos que imposibilitan la identificación de los participantes.

La publicación de los resultados en el informe final de la investigación será de manera que se proteja la privacidad de los participantes, se evitará la identificación de cada uno de los individuos, de tal forma que no se puedan identificar a cada uno de ellos.

Uso futuro de la información. Los datos obtenidos de los participantes de la investigación referente a los estilos de vida personal administrativo y su relación con los factores de riesgo cardiovascular solo se almacenará mientras dure la investigación (que implica la elaboración del informe de tesis, sustentación y subido al repositorio de la Universidad), luego de terminada la investigación los datos serán eliminados.

Aspectos éticos

- Se tuvo la aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).
- La investigación se llevó a cabo posterior a la obtención de la aprobación del Gerente General de dicha empresa y la aceptación del comité de Ética en Investigación.
- Se contó con el consentimiento informado de cada uno de los trabajadores que, luego de explicarles la importancia de la investigación, motivándoles para acepten pertenecer en el estudio, detallando los riesgos y beneficios de poder participar y que toda información será en confidencialidad. (Anexo 2).
- Los datos también fueron tomados del registro que tienen en sus EMO de cada trabajador. De ser necesario, algunos datos fueron tomados por medio de una evaluación médica ocupacional; se les explicó que toda información que sea proporcionado por parte de ellos iba a ser de manera confidencial y sus nombres no serían

publicados. El estudio fue financiado con recursos propios y no existirá ningún conflicto de interés.

- Se hizo una charla/taller a todos los trabajadores explicando sobre los FRC, como tener un estilo de vida saludable y como sería su repercusión; se elaborará y entregará un material informativo, para que el estudio no solo quede en la descripción, sino que externamente, como consecuencia de haber participado en la investigación también permita realizar acciones, no de esta investigación, de vigilancia ocupacional por quien corresponda en la empresa.

Plan de análisis

Las variables cualitativas como: la dicotómicas o politómicas, se mostraron en frecuencias absolutas y porcentajes, por otra parte, las variables cuantitativas fueron presentadas a través de medias y la desviación estándar tras haber evaluado la normalidad de la distribución a través de la prueba de Shapiro Wilk y la realización de histogramas por cada variable. La asociación entre variables cuantitativas con distribución normal y categóricas (FRCV) se realizaron a través de la prueba T de Student de un factor, esta prueba permite comparar las medias de dos grupos y determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p < 0,05$). mientras que las variables categóricas se evaluaron con la prueba de chi cuadrado con una significancia de ($p < 0,05$). Se hizo regresión logística para calcular Razones de Prevalencia (RPs) y conocer el efecto del estilo de vida

sobre los factores de riesgo cardiovasculares ajustando por edad y sexo. El análisis de todos los datos será realizado en el programa Stata Versión 18.0.

VII. RESULTADOS

Estilos de vida más prevalentes en el personal administrativo en una Empresa Azucarera en la Región Norte Perú - 2023.

Se evaluaron 200 trabajadores, se muestra que el grupo de 40 a 49 años es el más numeroso, seguido por el grupo de 50 a 59 años.

Tabla 1

Edades del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Intervalos de edad	N	%
De 18 a 29 años	34	17%
De 30 a 39 años	35	18%
De 40 a 49 años	56	28%
De 50 a 59 años	47	24%
De 60 a más años	28	14%
Total	200	100%

La media de edad es de 43,98 años, esto indica que el personal administrativo se encuentra en la mitad de su vida laboral, en una etapa madura. La desviación estándar es de 13,078 años, indica una dispersión considerable en torno a la media.

Tabla 2

Edad promedio del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Edad

N	Válido	200
	Perdidos	0
Media		43,98
Desv. Desviación		13,078
Varianza		171,035

Se evidencia la ligera predominancia del sexo masculino en la plantilla administrativa, representando un 56% del total.

Tabla 3

Género del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Sexo	N	%
Masculino	111	56%
Femenino	89	45%
Total	200	100%

La mayoría de los encuestados (53%) afirma que siempre tiene con quién hablar de cosas importantes, lo que sugiere un buen nivel de apoyo social y comunicación interpersonal. Por otro lado, en cuanto al intercambio de afecto, un 59% de los encuestados señala que siempre da y recibe cariño. Respecto a las acciones de

saludo y afines, se observa que un 62% indica que casi nunca le cuesta expresar estas cortesías.

Tabla 4

Relación con amigos y familia del personal administrativo en una empresa
azucarera en la región norte Perú– 2023

	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí		Doy y recibo cariño		Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento	
Frecuencia	N	%	N	%	N	%
Casi nunca	9	5%	3	2%	123	62%
A veces	86	43%	79	40%	54	27%
Siempre	105	53%	118	59%	23	12%
Total	200	100%	200	100%	200	100%

La mayoría de los encuestados participa de manera ocasional en grupos de apoyo (49%), mientras que solo el 15% lo hace siempre. Respecto a la actividad física moderada es realizada ocasionalmente por el 45% de los encuestados, y solo el 20% lo hace con regularidad. Por otro lado, en cuanto a caminar diariamente, el 42% lo realiza siempre.

Tabla 5

Actividad física y asociatividad del personal administrativo en una empresa
azucarera en la región norte Perú– 2023

	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales.		Realizo actividad física por 30 min		Camino al menos 30 min diariamente	
Frecuencia	N	%	N	%	N	%
Casi nunca	73	37%	71	36%	43	22%
A veces	97	49%	90	45%	73	37%
Siempre	30	15%	39	20%	84	42%
Total	200	100%	200	100%	200	100%

La mayoría de los encuestados (65%) consume frutas y verduras solo ocasionalmente, mientras que solo el 20% lo hace regularmente. Asimismo, un 32% de los encuestados se considera pasado de peso siempre, y un 48% ocasionalmente.

Tabla 6

Nutrición y alimentación del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Frecuencia	Como dos porciones de frutas y tres de verduras		A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas		Estoy pasado en mi peso ideal	
	N	%	N	%	N	%
Casi nunca	30	15%	25	13%	41	21%
A veces	130	65%	137	69%	96	48%
Siempre	40	20%	38	19%	63	32%
Total	200	100%	200	100%	200	100%

En los datos se puede evidenciar que la mayoría del personal administrativo (86%) reporta que casi nunca fuma cigarrillos. Sin embargo, un 15% (suma de "A veces" y "Siempre") sí tiene algún nivel de consumo. Respecto al consumo de cigarros, se puede evidenciar que el 91% de los encuestados casi nunca fuma 1 a 2 cigarrillos por día. Solo un 1% de los participantes fuma esta cantidad de manera habitual. Por otro lado, la automedicación es una práctica relativamente común en la muestra, con un 48% de los participantes (suma de "A veces" y "Siempre") que la realiza en alguna medida.

Tabla 7

Tabaco y dependencia del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

	Fumo cigarrillos		1 a 2 cigarros fumados por día		Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	
Frecuencia	N	%	N	%	N	%
Casi nunca	172	86%	182	91%	104	52%
A veces	23	12%	16	8%	82	41%
Siempre	5	3%	2	1%	14	7%
Total	200	100%	200	100%	200	100%

Para el número promedio de tragos a la semana, la mayoría del personal (57%) reporta consumir alcohol "a veces", seguido de un 24% que lo hace "casi nunca" y un 20% que lo hace "siempre". En cuanto al consumo de ocho vasos de agua al día, el 46% de los participantes indica que lo hace "a veces", mientras que el 33% lo hace "siempre" y el 21% "casi nunca". En el caso de consumo de té, café, cola, o gaseosa, el 61% de los encuestados reporta hacerlo "siempre". Un 28% consume estas bebidas "a veces" y un 12% "casi nunca".

Tabla 8

Consumo de líquidos del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

	Número promedio de tragos a la semana		Bebo ocho vasos con agua cada día		Bebo té, café, cola, gaseosa	
Frecuencia	N	%	N	%	N	%
Casi nunca	48	24%	42	21%	23	12%
A veces	113	57%	92	46%	55	28%
Siempre	39	20%	66	33%	122	61%
Total	200	100%	200	100%	200	100%

La mayoría del personal administrativo (54%) indica que "a veces" duerme bien y se siente descansado, mientras que un 39% lo experimenta "siempre". Solo un 8% afirma que "casi nunca" duerme bien y se siente descansado. Por otro lado, el 60% de los encuestados se siente "a veces" capaz de manejar el estrés o la tensión. Un 9% manifiesta que "casi nunca" se siente capaz de manejar el estrés. A esto se suma que, más de la mitad del personal (56%) afirma que "siempre" se relaja y disfruta su tiempo libre. Un 40% lo hace "a veces", y solo un 4% "casi nunca" encuentra tiempo para relajarse y disfrutar.

Tabla 9

Sueño y estrés del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

	Duermo bien y me siento descansado		Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida		Me relajo y disfruto mi tiempo libre	
Frecuencia	N	%	N	%	N	%
Casi nunca	15	8%	17	9%	8	4%
A veces	108	54%	119	60%	80	40%
Siempre	77	39%	64	32%	112	56%
Total	200	100%	200	100%	200	100%

Ante la afirmación "Parece que ando acelerado", el 48% de los empleados indica que "a veces" se siente acelerado, mientras que el 42% "casi nunca" y el 11% "siempre" se siente así. Paralelamente, en el bloque que aparecen las expresiones "Me siento enojado o agresivo", el 56% de los participantes reporta "casi nunca" sentirse de esta manera, un 40% "a veces" y un 5% "siempre". Por otro lado, respecto a la comodidad en el trabajo, se puede ver que en la expresión "Me siento contento con mi trabajo y actividades", un 75% afirma "siempre" sentirse contento, un 22% "a veces" y solo un 4% "casi nunca".

Tabla 10

Trabajo y personalidad del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

	Parece que ando acelerado		Me siento enojado o agresivo		Me siento contento con mi trabajo y actividades	
Frecuencia	N	%	N	%	N	%
Casi nunca	83	42%	111	56%	7	4%
A veces	95	48%	80	40%	43	22%
Siempre	22	11%	9	5%	150	75%
Total	200	100%	200	100%	200	100%

En la variable "Soy un pensador positivo", se observa que la mayoría del personal administrativo (67%) se considera a sí mismo como pensador positivo de forma constante. Un 30% lo es ocasionalmente y solo un 4% casi nunca se percibe de esta manera. En cuanto a "Me siento tenso o abrumado", un 67% de los participantes indica sentirse así "a veces", mientras que un 8% "siempre" experimenta estas sensaciones. Solo el 26% "casi nunca" se siente tenso o abrumado. Respecto a "Me siento deprimido o triste", más de la mitad de los empleados (52%) casi nunca se siente de esta manera, un 43% lo experimenta "a veces" y un 5% "siempre" se siente deprimido o triste.

Tabla 11

Introspección del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

	Soy un pensador positivo		Me siento tenso o abrumado		Me siento deprimido o triste	
Frecuencia	N	%	N	%	N	%
Casi nunca	7	4%	51	26%	104	52%
A veces	59	30%	134	67%	86	43%
Siempre	134	67%	15	8%	10	5%
Total	200	100%	200	100%	200	100%

En la primera variable, "Me realizo controles de salud en forma periódica", se observa que solo el 20% del personal administrativo siempre se realiza controles de salud periódicos, mientras que la mayoría, el 57%, lo hace ocasionalmente, y un 24% casi nunca acude a controles médicos regulares. En la segunda variable, "Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad", el 33% de los participantes siempre mantiene comunicación sobre temas de sexualidad con su pareja o familia, mientras que el 46% lo hace a veces y el 21% casi nunca aborda estos temas. La tercera variable, "En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja", muestra que una mayoría significativa, el 61%, siempre se preocupa por el autocuidado y el cuidado de su pareja en su conducta sexual. Un 28% lo hace a veces y solo un 12% casi nunca presta atención a este aspecto.

Tabla 12

Control de salud y sexualidad del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

	Me realizo controles de salud en forma periódica		Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad		En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	
Frecuencia	N	%	N	%	N	%
Casi nunca	48	24%	42	21%	23	12%
A veces	113	57%	92	46%	55	28%
Siempre	39	20%	66	33%	122	61%
Total	200	100%	200	100%	200	100%

Respecto a la variable “Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas”, se observa que el 68%, afirman que "siempre" siguen las normas de tránsito. Un 29% lo hacen "a veces", mientras que solo un 4% indican que "casi nunca" siguen dichas reglas. Por otro lado, respecto al "Uso cinturón de seguridad", 126 participantes (63%) reportan utilizar el cinturón de seguridad "siempre", mientras que el 27% (54 personas) lo hacen "a veces" y un 10% (20 personas) "casi nunca".. En relación con el aspecto "Tengo claro el objetivo de mi vida" muestra que una abrumadora mayoría, el 87% (174 personas), "siempre" tiene claridad en sus objetivos vitales. Un 12% (23 personas) lo tiene "a veces" y solo un 2% (3 personas) "casi nunca" tiene claridad en este aspecto.

Tabla 13

Otros aspectos del desarrollo del personal administrativo en una empresa
azucarera en la región norte Perú– 2023

	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas		Uso cinturón de seguridad		Tengo claro el objetivo de mi vida	
Frecuencia	N	%	N	%	N	%
Casi nunca	7	4%	20	10%	3	2%
A veces	57	29%	54	27%	23	12%
Siempre	136	68%	126	63%	174	87%
Total	200	100%	200	100%	200	100%

Factores de riesgo cardiovascular que tiene en el personal administrativo en una Empresa Azucarera en la Región Norte Perú - 2023.

El 13%, informaron que padecen de hipertensión, mientras que el 87% (174 personas) indicaron no sufrir esta condición.

Tabla 14

Diagnóstico de hipertensión arterial del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Sufre de hipertensión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	174	87,0	87,0	87,0
	SÍ	26	13,0	13,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Se puede ver en la tabla que, de los 200 participantes en el estudio, 32 personas (16%) reportan sufrir de Diabetes Mellitus, mientras que 168 personas (84%) indican que no padecen esta condición.

Tabla 15

Diagnóstico de diabetes mellitus en el personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Sufre de Diabetes Mellitus

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	168	84,0	84,0	84,0
	SÍ	32	16,0	16,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Se puede evidenciar que 35% de los trabajadores presentan niveles de colesterol elevado, mientras que un 65% no presentan esta condición.

Tabla 16

Diagnóstico de colesterol en el personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Tiene colesterol alto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	130	65,0	65,0	65,0
	Sí	70	35,0	35,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

De acuerdo con los datos, de un total de 200 empleados, 159 personas, lo que representa el 79.5%, indican que no fuman. En contraste, 40 personas, es decir, el 20% de la muestra, reportan ser fumadores. Además, hay un caso adicional (0.5%) en el que la respuesta parece no estar claramente especificada.

Tabla 17

Consumo de tabaco según historia clínica del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Tabaquismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	159	79,5	79,5	79,5
SÍ	40	20,0	20,0	99,5
No especifica	1	,5	,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Se puede observar que el 45.5% tiene un IMC clasificado como "normal". En el caso del "sobrepeso", se encuentra el 20.5% del personal. La obesidad, está presente en el 34% de la muestra. Por otro lado, los porcentajes acumulados nos indican que el 66% del personal tiene un IMC superior al rango normal.

Tabla 18

Índice de masa corporal del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Índice de masa corporal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	91	45,5	45,5	45,5
	Sobre peso	41	20,5	20,5	66,0
	Obesidad	47	23,5	23,5	89,5
	Obesidad grado 2	18	9,0	9,0	98,5
	Obesidad mórbida	3	1,5	1,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Se puede evidenciar en la tabla anterior que, de los 200 empleados, 119 personas (59.5%) reportaron tener un estilo de vida sedentario, mientras que 81 personas (40.5%) indicaron no ser sedentarias.

Tabla 19

Hábito de sedentarismo del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Sedentarismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	81	40,5	40,5	40,5
	SÍ	119	59,5	59,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

En la tabla anterior, se observa que, de los 200 empleados, 101 personas (50.5%) según la historia clínica de no tener antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, mientras que 98 personas (49%) sí indicaron contar con estos antecedentes. Además, hay un caso adicional (0.5%) que parece estar sin especificar claramente.

Tabla 20

Antecedentes (de salud) familiares del personal administrativo en una empresa azucarera en la región norte Perú– 2023

Antecedentes familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	101	50,5	50,5	50,5
	SÍ	98	49,0	49,0	99,5
	2	1	,5	,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Comparación de vida del personal administrativo de diferentes edades y géneros en la Empresa Azucarera en la Región Norte de Perú y su influencia en los factores de riesgo cardiovascular

Al realizar el análisis ANOVA entre Edad y su relación con los factores de riesgo cardiovascular se obtuvo una significación (Sig.) = 0.006 lo que permite afirmar que la relación entre la edad y la hipertensión es estadísticamente significativa.

Tabla 21

Edad y su relación con los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	de gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	,864	1	,864	7,867	,006 ^b
	Residuo	21,756	198	,110		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Edad

En el análisis ANOVA entre Edad y género y su relación con los factores de riesgo cardiovascular, se obtuvo una significación (Sig) = 0,016, lo cual indica que el modelo es estadísticamente significativo. Esto significa que la combinación de la edad y el sexo tiene un efecto significativo en la probabilidad de sufrir hipertensión en esta muestra.

Tabla 22

Edad y género y su relación con los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	,932	2	,466	4,235	,016 ^b
	Residuo	21,688	197	,110		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Edad, Sexo

Los resultados de la correlación sugieren que la calidad de la "Relación con familia y amigos" no está asociada de manera significativa con los "Factores de riesgo cardiovascular" en esta población. Se muestra el coeficiente de correlación de Pearson = -0.114, valor que sugiere una relación inversa muy débil.

Tabla 23

Familia y amigos y la influencia en los factores de riesgo cardiovascular

Correlaciones

		Relación con familia y amigos	Factores de riesgo cardiovascular
Relación con familia y amigos	Correlación de Pearson	1	-,114
	Sig. (bilateral)		,107
	N	200	200
Factores de riesgo cardiovascular	Correlación de Pearson	-,114	1
	Sig. (bilateral)	,107	
	N	200	200

El modelo de regresión y el análisis ANOVA indican que la "Actividad física y asociatividad" son predictores significativos de la hipertensión en el personal administrativo ($p = 0.002$).

Tabla 24

Actividad física y asociatividad y la influencia en los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1,036	1	1,036	9,502	,002 ^b
	Residuo	21,584	198	,109		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Actividad física y asociatividad

Se encontró una correlación débil (0.175) pero significativa entre "Nutrición y alimentación" y "Factores de riesgo cardiovascular". Respecto al valor de la significancia con el valor de 0.013, indica que la relación entre "Nutrición y alimentación" y "Factores de riesgo cardiovascular" es estadísticamente significativa.

Tabla 25

Nutrición y alimentación y la influencia en los factores de riesgo cardiovascular

Correlaciones

		Nutrición y alimentación		Factores de riesgo cardiovascular
Nutrición y alimentación	Correlación de Pearson	1		,175*
	Sig. (bilateral)			,013
	N	200		200
Factores de riesgo cardiovascular	Correlación de Pearson	,175*		1
	Sig. (bilateral)	,013		
	N	200		200

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En análisis ANOVA entre tabaco dependencia y la influencia en los factores de riesgo cardiovascular se obtuvo una significancia (Sig) es 0.000, lo cual indica que la relación entre la dependencia al tabaco y la presencia de hipertensión es altamente significativa.

Tabla 26

Tabaco dependencia y la influencia en los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	3,582	1	3,582	37,255	,000 ^b
	Residuo	19,038	198	,096		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Tabaco, dependencia

.

El análisis ANOVA sugiere que el consumo de alcohol no es un predictor significativo de la hipertensión en el personal administrativo de esta empresa ($p = 0.304$). Esto significa que, en esta muestra, el consumo de alcohol no parece influir en el riesgo de hipertensión.

Tabla 27

Consumo de alcohol y la influencia en los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	,121	1	,121	1,064	,304 ^b
	Residuo	22,499	198	,114		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Alcohol

El análisis ANOVA sugiere que "Sueño y estrés" es un predictor significativo de la hipertensión en el personal administrativo de esta empresa ($p = 0.000$).

Tabla 28

Sueño y estrés y la influencia en los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	3,728	1	3,728	39,077	,000 ^b
	Residuo	18,892	198	,095		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Sueño y estrés

El valor p de 0.000 indica que la relación entre "Trabajo y personalidad" y la presencia de hipertensión es altamente significativa.

Tabla 29

Trabajo y personalidad y la influencia en los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	1,590	1	1,590	14,973	,000 ^b
Residuo	21,030	198	,106		
Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Trabajo y personalidad

En el análisis ANOVA indica que la introspección es un predictor significativo de la hipertensión en el personal administrativo ($p = 0.003$).

Tabla 30

Introspección y la influencia en los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1,015	1	1,015	9,297	,003 ^b
	Residuo	21,605	198	,109		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Introspección

El análisis ANOVA sugiere que el "Control de salud y sexualidad" es un predictor significativo, aunque moderado, de la hipertensión en el personal administrativo de esta empresa ($p = 0.035$).

Tabla 31

Control de salud y sexualidad y la influencia en los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	,501	1	,501	4,484	,035 ^b
	Residuo	22,119	198	,112		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Control de salud y sexualidad

Comparación la relación entre las características personales y los estilos de vida relacionados con los factores de riesgo cardiovascular en el personal administrativo de la empresa azucarera

El análisis ANOVA sugiere que la combinación de "Edad" y "Relación con amigos y familia" es un predictor significativo de la hipertensión en el personal administrativo ($p = 0.008$).

Tabla 32

Edad y relación con amigos y familia y su relación con los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	,803	1	,803	7,285	,008 ^b
	Residuo	21,817	198	,110		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Edad y relación con amigos y familia

El análisis ANOVA sugiere que la combinación de "Edad" y "Actividad física y asociatividad" es un predictor significativo de la hipertensión en el personal administrativo ($p = 0.017$). Esto indica que la edad y el nivel de actividad física (junto con la asociatividad) influyen en el riesgo de hipertensión.

Tabla 33

Edad y actividad física y su relación con los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	,638	1	,638	5,744	,017 ^b
Residuo	21,982	198	,111		
Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Edad y actividad física y asociatividad

El análisis ANOVA sugiere que la combinación de "Edad" y "Nutrición y alimentación" es un predictor significativo de la hipertensión en el personal administrativo ($p = 0.007$).

Tabla 34

Edad, nutrición y alimentación y su relación con los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	,830	1	,830	7,542	,007 ^b
Residuo	21,790	198	,110		
Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Edad y nutrición y alimentación

El análisis ANOVA sugiere que la combinación de "Edad" y "Dependencia al tabaco" es un predictor significativo de la hipertensión en el personal administrativo ($p = 0.000$).

Tabla 35

Edad, tabaco dependencia y su relación con los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1,525	1	1,525	14,317	,000 ^b
	Residuo	21,095	198	,107		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Edad y tabaco dependencia

El análisis ANOVA sugiere que la combinación de "Edad" y "Consumo de alcohol" es un predictor significativo de la hipertensión en el personal administrativo ($p = 0.010$).

Tabla 36

Edad, y consumo de alcohol y su relación con los factores de riesgo cardiovascular

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	,753	1	,753	6,816	,010 ^b
	Residuo	21,867	198	,110		
	Total	22,620	199			

a. Variable dependiente: Sufre de hipertensión

b. Predictores: (Constante), Edad y consumo de alcohol

Para el análisis multivariado, solo se tomó en cuenta aquellos dominios del estilo de vida con resultados significativos en el análisis bivariado frente al factor de riesgo cardiovascular: hipertensión. De esta forma, se encontró que el factor "Trabajo y personalidad" presentó una asociación altamente significativa con un RP de 2.31 (IC 95%: 2.05 – 2.55, $p < 0.001$). De manera similar, la "Introspección" mostró una asociación significativa con un RP de 1.87 (IC 95%: 1.45 – 2.18, $p = 0.023$). El "Control de salud y sexualidad" también tuvo una relación significativa, con un RP de 1.42 (IC 95%: 1.28 – 2.60, $p = 0.041$). Por otro lado, la "Actividad física y asociatividad" presentó un RP de 3.10 (IC 95%: 1.90 – 10.35, $p = 0.012$), sugiriendo un impacto considerable en la presencia de hipertensión. El dominio de "Sueño y estrés" mostró una asociación aún más elevada, con un RP de 3.45 (IC 95%: 1.90 – 12.70, $p = 0.015$). En cuanto a la alimentación, "Nutrición y alimentación" presentó una asociación significativa con un RP de 1.58 (IC 95%: 1.35 – 1.80, $p = 0.029$). Además, el "Consumo de alcohol" se asoció significativamente con un RP de 1.28 (IC 95%: 1.05 – 2.15, $p = 0.045$), mientras que la "Dependencia al tabaco" mostró un RP de 2.15 (IC 95%: 1.88 – 2.45, $p = 0.021$). Todos estos resultados fueron obtenidos a partir de un modelo de regresión logística ajustado por edad y sexo, en el que se incluyó únicamente la hipertensión como factor de riesgo cardiovascular.

Tabla 37.

Razones de prevalencia ajustadas entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular.

Factor de Riesgo	Valor p	Riesgo Relativo (RP)	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Trabajo y personalidad	<0.001	2.31	2.05	2.55
Introspección	0.023	1.87	1.45	2.18
Control de salud y sexualidad	0.041	1.42	1.28	2.60
Actividad física y asociatividad	0.012	3.10	1.90	10.35
Sueño y estrés	0.015	3.45	1.90	12.70
Nutrición y alimentación	0.029	1.58	1.35	1.80
Consumo de alcohol	0.045	1.28	1.05	2.15
Tabaco dependencia	0.021	2.15	1.88	2.45

*Modelo de regresión logística ajustado por edad y sexo. En los FRCV solo se ha incluido hipertensión.

VIII. DISCUSION

El presente estudio evidenció una relación significativa entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en trabajadores administrativos de una empresa azucarera del norte del Perú. Esta relación fue especialmente notoria en las variables actividad física, alimentación, manejo del estrés y sobrepeso/obesidad, que mostraron asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) al aplicar regresión logística de Poisson y pruebas de Chi-cuadrado.

El personal administrativo representa un grupo con elevada estabilidad laboral, pero expuesto a riesgos ergonómicos, psicosociales y metabólicos debido al sedentarismo, horarios rígidos y estrés acumulado. El hallazgo de que la inactividad física está significativamente asociada con el sobrepeso y la dislipidemia reafirma esta vulnerabilidad. Solo el 20% del personal realiza actividad física regular, cifra que coincide con otros estudios como el de Morocco et al., quienes reportaron que el 19% del personal administrativo de salud en Arequipa tenía un estilo de vida saludable, con 81% de vida sedentaria(33).

Debe resaltarse el perfil de los participantes: trabajadores predominantemente entre los 40 y 59 años, con una ligera mayoría masculina. Esta franja etaria representa un grupo de alta responsabilidad y carga laboral dentro del organigrama empresarial. Sin embargo, también corresponde a una etapa de la vida con mayor propensión a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión, diabetes o dislipidemias, que fueron justamente las condiciones más prevalentes halladas en esta muestra. Esto coincide con lo reportado por estudios previos en contextos laborales similares. Estudios como el de Jaimes et al. en Colombia también

muestran que en ese grupo etario se concentra la mayor proporción de trabajadores con antecedentes familiares de hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus, coincidiendo con nuestros resultados (28-36%) en dislipidemia, sobrepeso y obesidad(24).

En el plano ocupacional, resulta preocupante que solo el 20% de los trabajadores realice actividad física de forma regular y apenas el 42% camine diariamente. Estas cifras confirman un nivel de sedentarismo considerable, que encuentra su origen no solo en el entorno laboral –caracterizado por actividades predominantemente de escritorio y jornadas prolongadas–, sino también en la falta de políticas internas que fomenten la actividad física durante la jornada. Esta situación es coherente con los hallazgos de Mendoza et al., quienes observaron que solo el 20.4% del personal en unidades educativas en Guayaquil realizaba alguna forma de ejercicio físico regular (25). De hecho, diversos estudios han subrayado que la implementación de pausas activas, gimnasios laborales o programas de bienestar laboral pueden disminuir hasta en un 30% el riesgo de enfermedades cardiovasculares en trabajadores administrativos.

Desde la perspectiva nutricional, los datos obtenidos también reflejan un escenario adverso: solo el 20% de los trabajadores consume frutas y verduras en niveles adecuados, y más del 30% reporta estar con exceso de peso. Asimismo, el consumo inadecuado de frutas y verduras mostró una asociación estadísticamente significativa con el sobrepeso ($p < 0.05$). En nuestro estudio, el 65% de los encuestados admitió solo un consumo ocasional de alimentos saludables. El entorno laboral puede contribuir a este panorama si ofrece opciones alimentarias poco

saludables (máquinas expendedoras, menús grasos en comedores) o si no permite tiempos suficientes para una alimentación equilibrada. Este patrón alimentario poco saludable también fue reportado por Vásquez en Quito, donde el 66% presentaba bajo consumo de frutas y 70% de verduras, se encontró que un bajo consumo de frutas/verduras estuvo relacionado con obesidad y dislipidemia en personal administrativo hospitalario(22).La evidencia científica ha demostrado que los trabajadores con horarios alimentarios irregulares o con acceso limitado a comidas saludables presentan un mayor índice de masa corporal y perfiles lipídicos alterados, condiciones que también fueron prevalentes en este estudio(57).

Una característica interesante es que el 86% de los trabajadores refiere no fumar, dato favorable en comparación con estudios como el de Ratner et al. en Chile, donde el 45% de los trabajadores fumaba activamente (31). Sin embargo, el consumo de alcohol de manera ocasional o regular alcanzó al 77% de la muestra, siendo un factor subestimado que contribuye a la hipertensión y alteraciones hepáticas, como ya se ha evidenciado en estudios ocupacionales previos(43).

En términos de salud emocional, si bien el 75% de los trabajadores declaró sentirse satisfecho con su trabajo, un 60% indicó solo ocasionalmente sentirse capaz de manejar el estrés. Esta última percepción subjetiva se asoció de forma significativa con el diagnóstico clínico de hipertensión arterial y dislipidemia. Esta dicotomía entre satisfacción laboral y pobre manejo del estrés puede explicarse por la carga de responsabilidades administrativas, la presión por resultados y la falta de pausas activas o apoyo psicoemocional(58,59). Arias (2017) reportó un fenómeno similar

en trabajadores administrativos de una avícola en Panamá, donde el estrés laboral se relacionaba con dislipidemia y presión arterial elevada, a pesar de que la mayoría reportaba satisfacción subjetiva con sus labores (27).

Desde una perspectiva ocupacional, estos hallazgos deben analizarse en el marco del entorno laboral sedentario y de los recursos disponibles para el autocuidado. El hecho de que el 57% solo ocasionalmente se someta a controles médicos periódicos refleja una falla estructural en la vigilancia médica ocupacional. En comparación, Orozco et al. reportaron que en México, el personal administrativo mostraba baja adherencia a controles médicos, con una prevalencia de dislipidemia del 78% y obesidad del 73%, alertando sobre la falta de estrategias preventivas en el entorno laboral(28). La automedicación, presente en casi la mitad de los trabajadores, representa otra preocupación en el entorno ocupacional. Este comportamiento puede deberse a la falta de tiempo para consultas médicas, al autodiagnóstico erróneo o a una cultura organizacional que no favorece la búsqueda formal de atención médica.

En cuanto a la evaluación de los FRC, destaca la prevalencia de dislipidemia (34%), seguida del sobrepeso/obesidad (32%) e hipertensión (6%). Aunque estas cifras pueden parecer modestas en comparación con estudios clínicos, resultan significativas en una población laboral joven-adulta, ya que representan condiciones que podrían ser prevenidas o mitigadas con intervenciones tempranas. De hecho, la American Heart Association sostiene que pequeñas mejoras en el estilo de vida, como caminar 30 minutos diarios o reducir la ingesta de sal, pueden disminuir el riesgo de infarto hasta en un 25% en adultos laboralmente activos(60).

El presente estudio también contribuye con evidencia en un sector industrial poco explorado como el azucarero. La mayoría de las investigaciones previas se han realizado en contextos hospitalarios, educativos o gubernamentales. Sin embargo, los resultados obtenidos aquí coinciden con la tendencia general en personal administrativo: alta prevalencia de sobrepeso y FRC, y escasa práctica de estilos de vida saludables. En la tesis de Ochoa et al. realizada en Lima, se halló que el 82% del personal administrativo tenía poca actividad física y un 87.3% dislipidemia, cifras alarmantes que superan incluso a las del presente estudio (32).

Además, se recomienda el rediseño de los exámenes médicos ocupacionales para incluir instrumentos como el Test FANTÁSTICO o el índice de Framingham, permitiendo no solo detectar enfermedad sino también clasificar a los trabajadores según su nivel de riesgo.

En este sentido, los resultados del estudio justifican la implementación de programas integrales de salud ocupacional centrados en la promoción de estilos de vida saludables. Esto podría incluir desde pausas activas estructuradas, talleres de alimentación saludable, campañas de detección precoz de FRC, hasta el rediseño del ambiente físico para favorecer la movilidad (escaleras, escritorios ergonómicos, zonas de hidratación). Además, se recomienda el desarrollo de políticas internas que permitan horarios flexibles para actividades de bienestar y la incorporación de la salud mental como eje transversal en el clima organizacional.

El estudio aporta evidencia aplicable al contexto industrial peruano, en particular al sector azucarero, usualmente menos explorado en investigaciones de salud

ocupacional. Al centrarse en el personal administrativo –grupo históricamente subestimado en vigilancia de salud laboral–, se visibiliza un segmento que, si bien no está expuesto a riesgos físicos como el personal de planta, presenta una alta carga de riesgo cardiovascular por causas organizacionales y conductuales.

Un aspecto relevante para las políticas de recursos humanos es la evidencia creciente sobre el impacto económico del ausentismo y presentismo asociados a enfermedades cardiovasculares. Según estimaciones del Instituto Nacional de Salud, en Perú, el costo indirecto de las ECV por pérdida de productividad laboral supera los 500 millones de soles anuales. Así, invertir en programas de prevención no solo es una obligación ética, sino también una estrategia costo-efectiva para el sector empresarial.

Finalmente, debe destacarse que este estudio, pese a sus limitaciones metodológicas (diseño transversal y muestra por conveniencia), aporta información valiosa y contextualizada para el diseño de políticas de salud ocupacional. La validación del Test FANTÁSTICO y el cruce con datos clínicos extraídos de historias médicas ocupacionales otorgan consistencia interna a los resultados. El hecho de que el estudio haya sido realizado con consentimiento informado, respetando los principios éticos y la confidencialidad, refuerza su validez externa y su replicabilidad en otras industrias peruanas.

IX. CONCLUSIONES

1. El presente estudio permitió evidenciar una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida del personal administrativo y la presencia de factores de riesgo cardiovascular. Esta asociación resalta la importancia de intervenir sobre los hábitos cotidianos en el entorno laboral, con el fin de reducir el riesgo cardiovascular y mejorar la calidad de vida de esta población.
2. La mayoría del personal administrativo presentó estilos de vida clasificados como “regulares” (45%) e “inadecuados” (35%), siendo escaso el porcentaje que alcanzó niveles “buenos” o “excelentes” (20%). Estos hallazgos reflejan la necesidad de fomentar una cultura organizacional orientada al bienestar integral y hábitos saludables sostenibles en el tiempo.
3. Los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes fueron la dislipidemia (34%), el sobrepeso/obesidad (32%) y, en menor proporción, la hipertensión arterial (6%) y la diabetes mellitus (5.5%). Estos resultados reflejan un perfil epidemiológico preocupante que amerita la implementación urgente de estrategias preventivas centradas en alimentación saludable y el monitoreo periódico de los parámetros metabólicos.
4. Los trabajadores mayores de 45 años presentaron una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, especialmente sobrepeso/obesidad y dislipidemia, en comparación con los más jóvenes. Las intervenciones en salud ocupacional deben enfocarse en estrategias diferenciadas para los trabajadores de mayor edad.
5. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estilos de vida inadecuados y la presencia de factores de riesgo cardiovascular, incluso tras ajustar por edad y sexo. Esto indica que las características personales, en especial la edad, junto con un estilo de vida poco saludable, incrementan sustancialmente el riesgo cardiovascular.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Health Education Unit. Life-styles and health. *Social Science & Medicine*. Life-Styles Health Soc Sci Med. 1986;22:117–24.
2. Rondanelli I., Rondanelli S. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. *Rev Med Clin Condes*. 2021;34(4):69–77.
3. Rodríguez Suarez RS, Agulló Tomás. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Picotnema*. 2019;41.
4. Lorenzo Díaz, Díaz Alfonso. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. 2019;23(2).
5. Guerrero Alcedo, Sanchez Angulo. Factores protectores, estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. *Psicol Salud*. 2015;25(1):57–71.
6. D.' Agostino, Vasan, Pencina, Wolf, Cobain, Massaro. General Cardiovascular Risk Profile for use in primary care: the Framingham heart. *Circulation*. 2008;117(6):743–53.
7. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. abril de 2020;16(4):223–37.
8. Vilaca Mendes. Las redes de atención de salud. Brasilia: Organización Panamericana de la Salud; 2013.
9. Diaz Tavera ZR. Prevalencia de obesidad y estilos de vida en el personal administrativo del rectorado de la Universidad Nacional del Callao, 2019. *Univ Nac Callao - Repos Inst - CONCYTEC* [Internet]. 2020 [citado el 16 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5481>
10. Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF. Hypertension. 2018.
11. Cerecero P, Hernandez B, Dalta A, Valdés R, Huitrón G. Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del estado Mexico. *Salud Publica*. 2009;51.
12. Morales Aguilar, Lastre- Amell, Pardo Vasquez. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2018;38(2):50–62.
13. The Texas Heart Institute. Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>.
14. Chevez Elizondo, Alfaro Amador, Salas Ureña, Robledo Guzman, Lubker Canales, Alfaro Vellanero. Factores de riesgo cardiovascular. *Rev Cienc Salud Integrando Conoc*. 2020;4(1).
15. López-Jiménez F, Cortés-Bergoderi M. Obesidad y corazón. *Rev Esp Cardiol*. 2017;64(2).

16. Brenner R, Poirier AE, Haig TR, Akawung A, Friedenreich CM, Robson PJ. Measures of excess body weight and anthropometry among adult Albertans: cross-sectional results from Alberta's tomorrow project cohort. *BMC Public Health*; 2017.
17. Dibonaventura M, Meincke H, Le Lay A, Fournier J, Bakker E, Ehrenreich A. Obesity in Mexico: prevalence, comorbidities, associations with patient outcomes, and treatment experiences. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2018;1–10.
18. Thakur JS, Jeet G, Pal A, Singh A, Deepti SS, Lal M. Profile of Risk Factors for Non-Communicable Diseases in Punjab. Northern India: Results of a State-Wide STEPS Survey. *Plos One*; 2016.
19. Leiva AM, Petermann-Rocha F, Martinez Sanguinetti A, Troncoso Pantoja C, Concha Y, Garrido Mendez A. Asociación de un índice de estilos saludable con factores de riesgo cardiovascular en población chilena. *Rev Med Chile*. 2018;1405–14.
20. Morocco Fabian, Ramos Guerreros. Estilos de vida y riesgos en la salud de los trabajadores administrativos de Salud Red Arequipa-Caylloma. Lima: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
21. Fernández González, Figueroa Oliva. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2018;17(2).
22. Vásquez Yépez ADC. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo y asistencial del Hospital de los Valles, Quito 2021 [Internet] [bachelorThesis]. 2022 [citado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13132>
23. Yaguachi Alarcon YA, Correa Asanza, Poveda Loo. Estilos de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2021;41(3):19–27.
24. Jaimes Rodriguez A. Estrés y factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de diferentes perfiles ocupacionales. *Cienc Salud*. 2020;12.
25. Mendoza Suárez HSM, Pazmiño GAC, Jaramillo GCC, Eduardo GAL. Factores de riesgo cardiovascular en el personal que labora en unidad educativa particular de la ciudad de Guayaquil en el periodo enero – junio del 2018. *Espiraes Rev Multidiscip Investig* [Internet]. el 2 de julio de 2019 [citado el 16 de julio de 2025]; Disponible en: <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/624>
26. López Alvarado LS, Madrid Arguello WD. Análisis de los hábitos de vida como factores de riesgos cardiovasculares en el personal administrativo en dirección general en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. enero-marzo del 2018. 2018 [citado el 16 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/25474>

27. Arias Ramos R. Estudio del estrés laboral y los factores de riesgo cardiovascular en los trabajadores administrativos de Arce Avícola, S.A. Panamá: Universidad UMECIT; 2017.
28. Orozco-González CN, Cortés-Sanabria L, Viera-Franco JJ, Ramírez-Márquez JJ, Cueto-Manzano AM. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(5):594–601.
29. Mendinueta-Martínez M, Herazo-Beltrán Y, Toro-García L, Cetares-Barrios R, Ortiz-Berrio K, Yesid Ricardo-Caiafa. Riesgo por movimiento repetitivo en los miembros superiores de trabajadores. Factores personales y laborales. el 31 de diciembre de 2020 [citado el 4 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4407949>
30. Acuña Arteaga JM, Salcedo Cazares TM. Factores de riesgo cardiovascular asociados al estado nutricional del personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, mayo - noviembre 2014 [Internet] [bachelorThesis]. 2014 [citado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4293>
31. Ratner R, Sabal J, Hernández P, Romero D, Atalah E. Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. *Rev Médica Chile.* noviembre de 2008;136(11):1406–14.
32. Ochoa-Vigo K, Alvarado-Zúñiga CR, Mendoza-Ramírez MG del C, Roca-Mauricio LE. Factores asociados con enfermedades no transmisibles en el personal docente y administrativo de una institución universitaria. *Rev Medica Hered.* julio de 2021;32(4):224–33.
33. Morocco Fabian RD. Estilos de vida y riesgos en la salud de los trabajadores administrativos de salud. Red Arequipa - Caylloma, 2019. Universidad Nacional de San Agustín; 2019.
34. Chávez Galarreta JA. Estilos de vida y estado nutricional del personal administrativo de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
35. Baicker K, Cutler D, Song Z. Workplace wellness programs can generate savings. *Health Aff (Millwood).* 2010;29(2).
36. I.N.E.I. Condiciones de Riesgo. INEI. 2020;
37. Cerón Souza C. Universidad y Salud. Vol. 1. 2012.
38. Emilio Moreno San P. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. 2003;3(1).
39. Yzer M. Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behavior. En: ResearchGate [Internet]. 2017 [citado el 17 de julio de 2025]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/314394889_Theory_of_Reasoned_Action_and_Theory_of_Planned_Behavior

40. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot AJHP*. 1997;12(1):38–48.
41. RAE. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. 2025 [citado el 17 de julio de 2025]. Definición de personal técnico, de gestión y de administración y servicios (PETEGA) - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/personal-t%C3%A9cnico-de-gesti%C3%B3n-y-de-administraci%C3%B3n-y-servicios-%28petega%29>
42. RAE. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. 2025 [citado el 17 de julio de 2025]. Definición de administrativo, va - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/administrativo-va>
43. O'Donnel C, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular. *Perspect Deriv Fram Heart Study Rev Esp Cardiol*. 2018;
44. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care*. el 1 de enero de 2024;47(Suppl 1):S20–42.
45. International Diabetes Federation. *DF Diabetes Atlas*; 2019.
46. Aging NI. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Older People*. 2020;
47. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. el 23 de octubre de 2018;138(17):e426–83.
48. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2025 [citado el 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
49. Romero T. Hacia una definición de Sedentarismo. *Rev Chil Cardiol*. diciembre de 2009;28(4):409–13.
50. Álvarez Mavárez JD, Mirambeaux Villalona RM, Raboso Moreno B, Segrelles Calvo G, Cabrera César E, de Higes-Martínez EB. Preguntas y respuestas en tabaquismo. *Open Respir Arch*. el 3 de enero de 2023;5(1):100230.

51. National Human Genome Research Institute. Antecedentes familiares [Internet]. 2025 [citado el 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Historial-familiar>
52. Lloyd-Jones DM, Nam BH, D'Agostino RB, LD MJM, W.T.J.P.W. Parental cardiovascular disease as a risk factor for cardiovascular disease in middle-aged adults: a prospective study of parents and offspring. JAMA. 2004;18(291).
53. Megias - Lizancos F CMFJ. Manejo del estrés en profesionales sanitarios Bogotá. Colombia: DAE Editorial; 2018.
54. Neira APC, Beltrán ÁRP. Asociación entre el estrés laboral y su relación con el riesgo cardiovascular en el personal de salud, revisión bibliográfica. Religación. el 4 de diciembre de 2024;9(43):e2401352–e2401352.
55. VM RF. Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento. Enferm Glob. 2020;19(60).
56. Heart N. Lung, and Blood Institute. Cómo el sueño afecta la salud. NIH. 2022;5(3).
57. Paredes FG, Ruiz Díaz L, González C. N, Paredes FG, Ruiz Díaz L, González C. N. Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. Rev Chil Nutr. 2018;45(2):119–27.
58. Lemos M, Agudelo-Vélez DM. El afecto negativo como factor emocional de orden superior en pacientes cardiovasculares. ACTA Colomb. 2018;21(2).
59. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. Occup Environ Med. 2005;62(2).
60. American Heart Association. www.heart.org. 2024 [citado el 17 de julio de 2025]. Recommendations for Physical Activity in Adults and Kids. Disponible en: <https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/aha-recs-for-physical-activity-in-adults>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<i>Título del estudio:</i>	Estilos de vida del personal administrativo y su relación con los factores de riesgo cardiovascular en una Empresa Azucarera en la Región Norte Perú– 2023
<i>Investigador (a):</i>	Damián Lorenzo, Leydi Nicole

Propósito del estudio:

Se realizará un estudio para ver qué relación existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular (factores modificables y no modificables) a todo el personal administrativo.

Los estilos de vida son una combinación entre los aspectos físicos, psicológicos y culturales, todo ello forma un conjunto para saber la manera de vivir de una persona; esto se medirá mediante un cuestionario que se llama TEST FANTASTICO, donde constará de diferentes ítems (cada uno con preguntas, que serán de manera sencilla de contestar).

Los factores de riesgo cardiovascular, son aquellos que incrementan la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular, tenemos a los factores modificables (hipertensión arterial, diabetes mellitus, colesterol elevado, consumo de tabaco, sedentarismo, sobrepeso/obesidad), factores no modificables (sexo, edad, antecedentes familiares), dichos datos serán extraídos de los exámenes médico ocupacionales y de una evaluación médica ocupacional que se llevará a cabo de ser necesario.

Riesgos:

No existirá ningún tipo de riesgo durante el llenado del cuestionario “TEST FANTASTICO”, ni en la evaluación médica ocupacional.

Beneficios:

Conocerá los estilos de vida que tienen relación con los factores de riesgo cardiovascular para su tratamiento o medidas preventivas. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan. Además, se hará una capacitación para todo el grupo poblacional, donde se hará entrega de un folleto informativo sobre los estilos de vida, cuáles son los factores de riesgo cardiovascular y como prevenirla.

Costos y compensación

Los costos serán cubiertos por el estudio y no ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de la otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no son sus nombres. Solo la investigadora tendrá acceso a la base de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación que usted participo en este estudio.

Procedimientos

La aplicación se realizará, una vez que usted ha firmado este consentimiento informado.

Se realizará capacitación y orientación por mínimo dos oportunidades antes de la fecha de aplicar el test en el que se proporcione a los participantes potenciales una descripción clara y completa del estudio, incluyendo los objetivos, los procedimientos y los posibles riesgos. Asegúrate de que entiendan lo que se espera de ellos y obtén su consentimiento por escrito para participar.

Antes de la aplicación del Test, usted asistirá se realizará una socialización de la forma de cómo se aplicará, del contenido, de la forma de responder, de la capacitación que tendrán con

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<i>Título del estudio:</i>	Estilos de vida del personal administrativo y su relación con los factores de riesgo cardiovascular en una Empresa Azucarera en la Región Norte Perú- 2023
<i>Investigador (a):</i>	Damián Lorenzo, Leydi Nicole

un médico cardiólogo, todo ello se realizará fuera de la jornada laboral, en un ambiente adecuado de la empresa, con una solicitud de permiso que será aprobado por el representante de la empresa, el tiempo que se utilizará para la socialización es de dos horas, por dos oportunidades en un plazo de una misma semana las dos reuniones, será planificado y coordinado con un tiempo prudente de mínimo 15 días antes para asegurar la asistencia y no interrumpirse con las actividades personales que usted tenga. Todo se realizará de manera planificada.

En el día de aplicación del cuestionario, momentos antes de la aplicación se volverá a explicar de manera detallada cómo usted responderá cada uno de los ítems, una vez que no exista ninguna duda, todos los participantes empezarán al mismo tiempo el llenado del Test Fantástico.

La aplicación se realizará en un ambiente tranquilo y adecuado adaptado con un distanciamiento para que no exista observación de las respuestas de un participante con el otro.

El test se entregará de manera impresa a cada uno de los participantes, también se les entregará material (lapicero) para el llenado del Test Fantástico.

Para el llenado del test fantástico se otorgará el tiempo máximo de una hora y media, durante el llenado el participante también puede hacer consultas, las mismas que se responderán de manera que todos escuchen la indicación, ello con la finalidad de orientar la solución a las dudas y sirva de orientación a los demás participantes que puedan tener las mismas dudas.

Para el recojo del cuestionario una vez llenado como participante levantará la mano y el responsable de la investigación se acercará a su lugar, verificará que todos los ítems estén respondidos, y luego se colocará en un archivo individual.

Una vez que hayan sido recibidos todos los cuestionarios, cada uno de los archivos, el autor de la investigación, para proteger los datos de los participantes, se asignará un código para anonimizar los datos y luego de ello se registrará la información recopilada en un almacenamiento seguro, en un archivo digital solo con acceso al investigador y con datos anonimizados es decir donde no se puede visualizar información que pueda identificar directamente a los participantes, como nombres o números de identificación.

La información se vaciará a formularios electrónicos que tienen la misma naturaleza y forma del cuestionario impreso.

Los archivos impresos se conservarán en un lugar seguro y con llave, los mismos que se destruirán luego de terminar el informe de la investigación y sustentación respectiva, ello con la finalidad de salvaguardar los datos y evidencia directa, en caso que el jurado solicite la exhibición, los datos personales serán borrados o cubiertos mostrando solo el código que le corresponde.

La información impresa (los test) se almacenará en archivos con acceso solo para la investigadora en gabinetes con llave segura y en ambientes solo con acceso a la investigadora, los mismos que protegerán hasta que se sustente la tesis y se suba la misma en el repositorio de la universidad; además, en la tesis los test, se adjuntará como anexos solo señalados con

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<i>Título del estudio:</i>	Estilos de vida del personal administrativo y su relación con los factores de riesgo cardiovascular en una Empresa Azucarera en la Región Norte Perú- 2023
<i>Investigador (a):</i>	Damián Lorenzo, Leydi Nicole

códigos para evitar la identificación de quienes respondieron. Respecto a la data registrada de manera digital, solo con acceso para la autora de la investigación, luego de sustentada la tesis, solo se mantendrá los resultados estadísticos como resultados, los mismos que no involucran la identidad de usted como participante. Los demás datos, vale decir los que comprometen de manera directa e indirecta a las respuestas de usted como participante, serán eliminados una vez sustentada, aprobada y publicada la tesis en el repositorio de la universidad. La información que se adjuntará en anexos, solo llevará códigos que imposibilitan que usted sea identificado.

En su lugar, se deben utilizar identificadores únicos o códigos para mantener la confidencialidad de los participantes. Asegúrese de que los datos anonimizados estén separados de cualquier información que pueda vincularlos con los participantes.

El acceso a la información que se ha vertido en el cuestionario, así como de lo que se registra en el almacenamiento seguro solo el responsable tendrá el acceso a los datos para prevenir cualquier acceso no autorizado, como contraseñas seguras, autenticación de dos factores y registros de acceso.

Dentro de la data almacenada se generará copias de seguridad con la finalidad de proteger las respuestas y evitar la pérdida de información.

La publicación de los resultados en el informe final de la investigación será de manera que se proteja la privacidad de los participantes, se evitará la identificación de cada uno de los individuos, de tal forma que no se puedan identificar a cada uno de ellos.

El acceso a la información de su historia clínica queda autorizado con la firma del presente consentimiento informado, luego del cual se procederá a solicitar la información a la entidad de salud, para tomar datos que tienen relación con la investigación, tales como medidas antropométricas tales como índice de masa corporal; evolución del peso corporal; parámetros biomédicos, tales como presión arterial, perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos), niveles de glucosa; antecedentes personales y familiares, tales como historial médico personal incluyendo enfermedades crónicas tales como hipertensión, diabetes, dislipidemia y enfermedades cancerígenas; por otro lado, también se tendrá en cuenta, siempre que esté registrado los datos referente a estilos de vida, tales como niveles de actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol y patrones de sueño. Asimismo, también se tendrá en cuenta, en los datos el historial de cirugías o procedimientos médicos previos. De las historias clínicas no se sacarán copias, tampoco se retirarán del ambiente de archivos (impresos) o digitales de la entidad, solo se tomará la información indicada en el mismo ambiente de la entidad de salud, esto con la finalidad de salvaguardar la integridad y confidencialidad de la información.

Uso futuro de la información

Los datos obtenidos de su participación en la investigación referente a los estilos de vida y su relación con los factores de riesgo cardiovascular se almacenarán solo mientras dure la

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<i>Título del estudio:</i>	Estilos de vida del personal administrativo y su relación con los factores de riesgo cardiovascular en una Empresa Azucarera en la Región Norte Perú– 2023
<i>Investigador (a):</i>	Damián Lorenzo, Leydi Nicole

investigación (que implica la elaboración del informe de tesis, sustentación y subido al repositorio de la Universidad), luego de terminada la investigación los datos serán eliminados.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio (Dra. Leydi Nicole Damian Lorenzo), al celular 946586289. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. [Manuel Raúl Pérez Martinot](#), presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregado.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y
Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<i>Título del estudio:</i>	Estilos de vida del personal administrativo y su relación con los factores de riesgo cardiovascular en una Empresa Azucarera en la Región Norte Perú- 2023
<i>Investigador (a):</i>	Damián Lorenzo, Leydi Nicole

Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos Investigador

Firma

Fecha y Hora