

Artículo original

Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital público de Piura, 2025

Cardiovascular risk factors in workers at a public hospital in piura, 2025.

Samanta Ovalle Meramendi^{1,a}

Hector Pereyra Zaldivar^{2,b}

Natalia Beatriz Allccaco Vacas^{3,a}

Filiación

- 1 Clínica Detecta. Lima, Perú.
 - 2 Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
 - 3 Clínica Javier Prado. Lima, Perú.
- ^a Licenciada en enfermería.
^b Médico especialista en Pediatría. Doctor en Ciencias de la Salud.

Correspondencia:

Samanta Ovalle Meramendi
Correo: samanta.ovalle.meramendi@gmail.com
Teléfono: 906074897

Declaración de autoría

Los autores declaran que participaron en conceptualización, investigación, metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión, edición y supervisión.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaramos no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Financiamiento

El presente trabajo fue financiado a través de recursos propios de los investigadores.

Agradecimientos

A la Directora del CAP III Catacaos por facilitar los recursos informativos.

Proceso editorial

Fecha de envío: 24/02/2026
Fecha de aprobación: 15/04/2026
Fecha de publicación: 30/06/2026

Cómo citar este artículo: Ovalle Meramendi S, Pereyra Zaldivar H, Allccaco Vacas NB. Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital público de Piura, 2025. Rev CyT Salud Pública. 2026;1(2):81-89.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
ISSN: 3119-7981 (En Línea)
OJS: <https://rctsp.org.pe/>

RESUMEN

Introducción: Las Enfermedades Cardiovasculares, consideradas la principal causa de carga de enfermedad en el Perú se relacionan con diversos factores de riesgo, especialmente modificables, asociados a estilos de vida poco saludables. A pesar de su relevancia en salud pública, existen pocos estudios en el Perú que analicen estos factores en trabajadores del sector salud, quienes pueden presentar hábitos poco saludables debido a las exigencias laborales. El objetivo del presente estudio fue identificar los factores de riesgo cardiovascular modificables más frecuentes en trabajadores de salud. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y transversal basado en fuentes secundarias. Los datos se obtuvieron de las fichas de enfermería de la estrategia "Prevenir EsSalud", correspondientes a 411 trabajadores de un hospital público de la región Piura, evaluados entre mayo y junio de 2025. **Resultados:** Los factores de riesgo modificables identificados fueron: a) en antropometría: circunferencia abdominal elevada (83,9%) e índice de masa corporal alto (78,8%); presión arterial elevada (15,3%); b) en estilos de vida: falta de ejercicio físico regular (87,3%) y alimentación no saludable (68,6%); c) en pruebas de laboratorio: colesterol HDL bajo (50,1%), hipertrigliceridemia (39,4%). **Conclusión:** Los resultados sugieren una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables en los trabajadores evaluados. Más del 75% presentó cuatro a más factores de riesgo simultáneamente, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y promoción de estilos de vida saludables en el ámbito laboral del sector salud, orientadas a la detección temprana y al manejo oportuno.

Palabras clave: Factor de riesgo, Riesgo cardiovascular, Trabajadores. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of disease burden in Peru and are strongly associated with several risk factors, particularly modifiable ones related to unhealthy lifestyles. Despite their public health importance, few studies in Peru have examined these factors among healthcare workers, who may develop unhealthy habits due to demanding working conditions. This study aimed to identify the most frequent modifiable cardiovascular risk factors among healthcare workers. **Materials and Methods:** A quantitative study with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design based on secondary data sources was conducted. Data were obtained from nursing records of the "Prevenir EsSalud" strategy for 411 workers from a public hospital in the Piura region, evaluated between May and June 2025. **Results:** The modifiable risk factors identified were: a) anthropometric: increased abdominal circumference (83.9%) and high body mass index (78.8%); elevated blood pressure (15.3%); b) lifestyle: lack of regular physical exercise (87.3%) and unhealthy diet (68.6%); c) laboratory tests: low HDL cholesterol (50.1%) and hypertriglyceridemia (39.4%). **Conclusion:** The findings indicate a high prevalence of modifiable cardiovascular risk factors among the evaluated workers. More than 75% presented four or more risk factors simultaneously, highlighting the need to strengthen prevention strategies and promote healthy lifestyles in the healthcare workplace, focusing on early detection and timely management of these risk factors.

Keywords: Risk factor, Cardiovascular risk, Workers. (Fuente: DeCS-BIREME)

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) constituyen un grupo de afecciones generalmente crónicas que incluyen las enfermedades cardiovasculares (ECV), las enfermedades respiratorias crónicas (ERC), el cáncer y la diabetes (1) estas enfermedades representan actualmente la principal causa de carga de enfermedad a nivel mundial, afectando aproximadamente a una cuarta parte de la población global, es decir, a cerca de 1,7 mil millones de personas. Asimismo, constituyen la primera causa de mortalidad en el mundo, con alrededor de 41 millones de muertes anuales, lo que equivale al 74% del total de defunciones; además, se estima que esta cifra podría incrementarse hasta 52 millones para el año 2030 (2). Cabe destacar que la mayoría de las muertes por ENT ocurren antes de los 70 años de edad (alrededor de 15 millones de personas), y el 85% de ellas se registran en países de ingresos bajos y medianos (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ENT tienen un origen multifactorial que involucra factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales (1).

Dentro de este grupo, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de carga de enfermedad y mortalidad a nivel mundial. De los 41 millones de muertes atribuidas a ENT, aproximadamente 18 millones se deben a ECV (3). Diversos factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) han sido descritos y, en muchos casos, se presentan de forma simultánea. Algunos de estos factores son no modificables, como el sexo, la edad y los antecedentes familiares; mientras que otros son modificables, entre ellos las dietas no saludables (bajo consumo de frutas y verduras y alto consumo de sal, grasas y azúcares), la insuficiente actividad física, el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, la contaminación ambiental, el sobrepeso u obesidad y el estrés, entre otros (4).

El incremento de los factores de riesgo modificables se explica en gran medida por las condiciones de vida inadecuadas que afectan a una gran parte de la población mundial, es decir, por los determinantes sociales de la salud. En este contexto, la globalización económica, cuando se orienta principalmente al lucro y carece de una perspectiva de desarrollo sostenible, puede generar efectos negativos como el aumento de la pobreza, el estrés individual y social, así como la adopción de conductas poco saludables (4). Por esta razón, diversos informes de la OMS señalan que las limitaciones en el control de las enfermedades, junto con el incremento de la pobreza, el hambre y la malnutrición, podrían dificultar

el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente la meta de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT para el año 2030 (5).

En la Región de las Américas, las estimaciones para el año 2022 indican que el 81% de las muertes se debieron a ENT, de las cuales aproximadamente una tercera parte ocurrieron de manera prematura. Además, se estima que cerca de 240 millones de adultos viven con una o más ENT y requieren atención médica continua en los diferentes niveles de atención del sistema de salud (6).

En el Perú, la proporción de muertes por ENT ha mostrado un incremento entre los años 2015 y 2022, pasando de 66% a 73% (7). El estudio sobre Carga de Enfermedad en el Perú (2019) señala que las ENT constituyen la primera causa de muerte y representan el 70,7% del total de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA). Dentro de este grupo, las ECV ocupan el primer lugar, con una pérdida estimada de 625 804 años (10,8% del total), lo que equivale a una razón de 19,5 por mil habitantes. Este impacto se explica principalmente por el componente de años de vida perdidos por muerte prematura (AVP), que representa el 55,9%, mientras que los años vividos con discapacidad (AVD) corresponden al 44,1% (8). Asimismo, según el informe técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – ENDES, en 2024 el 14,2% de las personas de 15 años a más presentó presión arterial elevada. Esta prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres (18,3% frente a 10,3%), más alta en el área urbana (14,8%) que en la rural (11,2%), y predominante en la región costa (15,8%), en comparación con la sierra (12,1%) y la selva (9,8%) (9).

El Seguro Social de Salud (EsSalud) es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. En el año 2007, en el marco del plan de Promoción de la Actividad Física y Alimentación Saludable, se aprobó el programa “Reforma de vida en el asegurado: empresas saludables”, con el objetivo de reducir los factores de riesgo de ENT responsables de la mayor carga de enfermedad en los asegurados y mejorar la tolerancia al estrés laboral (10). Actualmente, este programa continúa desarrollándose mediante la estrategia “Prevenir EsSalud”, aprobada en 2024, que comprende un conjunto de intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades ofrecidas en el lugar de trabajo del asegurado, facilitando así su acceso oportuno a los servicios preventivos (11).

De acuerdo con los registros institucionales, EsSalud atiende anualmente más de 2000 casos de infarto agudo de miocardio en el país y brinda atención mensual a más de 4000 personas con hipertensión arterial (12). En este contexto, la identificación oportuna de los FRCV permite implementar medidas preventivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida y aumentar la esperanza de vida de los trabajadores. Esto es particularmente relevante en el caso de los trabajadores del sector salud, quienes desempeñan un papel fundamental en la sociedad; por lo tanto, su bienestar resulta esencial para el adecuado funcionamiento de los sistemas de salud y para garantizar una atención de calidad a la población.

A pesar de su importancia en salud pública, existen pocos estudios en el contexto peruano que analicen la presencia de estos factores de riesgo en trabajadores del sector salud y sus prácticas de autocuidado. Este grupo poblacional, debido a las exigencias laborales propias de su actividad, puede adoptar estilos de vida poco saludables. Por ello, el objetivo general del presente estudio fue identificar los factores de riesgo cardiovascular modificables más frecuentes en trabajadores de un establecimiento de salud público de la región Piura que acuden a un control preventivo de salud en EsSalud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 431 trabajadores del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa que participaron en el programa “Prevenir EsSalud” durante el período comprendido entre mayo y junio de 2025. Dicho período fue seleccionado por corresponder al intervalo en el que se efectuó la recolección primaria de los datos de la población de estudio.

Se empleó una muestra censal, por lo que se incluyó la totalidad de las fichas de evaluación de los trabajadores registradas durante el periodo de estudio. Se incluyó fichas correspondientes a todos los trabajadores asegurados que trabajan en el área de salud (personal asistencias, administrativo, de limpieza, choferes de ambulancia) y se excluyeron las fichas mal llenadas o que estaban incompletas.

En consecuencia, la muestra final estuvo conformada por 411 trabajadores.

Procedimientos

Previo autorización de la Dirección del Centro de Atención Primaria III Catacaos, al que se encuentra adscrita la empresa, se accedió a la base de datos del estudio primario. Las fichas de enfermería fueron obtenidas de forma virtual y utilizadas para la construcción de la matriz de datos y el posterior análisis estadístico.

Definición Operacional de Variables:

- **Factores de riesgo cardiovascular no modificables:** presencia de factores como sexo (masculino), edad (60 años a más) y antecedentes familiares (HTA y/o diabetes).
- **Factores de riesgo cardiovascular modificables:** presencia de factores que fueron divididos en tres áreas:

a) **mediciones corporales:** índice de masa corporal (≥ 25 kg/m², perímetro abdominal (mujer: ≥ 80 cm - varón: ≥ 90 cm) y presión arterial (≥ 130 y ≥ 85).

b) **estilos o modos de vida:** alimentación no saludable (no consume frutas ni verduras y bebe menos de cuatro vasos de agua al día) consumo de alcohol (bebe frecuentemente), consumo de tabaco (fuma ocasionalmente o siempre), sueño (< 6 h), ejercicio (no hace ejercicio o lo hace ocasionalmente).

c) **exámenes de laboratorio:** triglicéridos (> 150 mg/dl), colesterol HDL (mujer ≤ 50 mg/dl – varón ≤ 40 mg/dl), glicemia en ayunas (≥ 100 mg/dl).

Análisis estadístico

La información fue registrada y procesada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2016. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas para la presentación de los resultados.

Instrumento

La información fue obtenida a partir de fuentes secundarias, específicamente de las fichas de enfermería de la estrategia “Prevenir EsSalud”, aplicadas a trabajadores del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa del Ministerio de Salud (MINSa), en la ciudad de Piura, durante los meses de mayo y junio de 2025.

La institución establece los puntos de corte para las variables circunferencia abdominal, triglicéridos, colesterol HDL, presión arterial y glicemia en ayunas de acuerdo con los criterios de la International Diabetes Federation (IDF).

Por otro lado, para las variables edad, sexo, alimentación, actividad física, consumo de tabaco y calidad del sueño, los puntos de corte se definieron considerando los lineamientos establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Asimismo, el consumo de alcohol fue clasificado según los criterios de la American Heart Association (AHA, 2025).

Aspectos éticos

La información fue manejada de manera confidencial y el estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Debido a que se utilizaron datos provenientes de fuentes secundarias, sin contacto directo con los participantes, no fue necesario solicitar consentimiento informado.

Asimismo, se garantizó la protección de la identidad de los trabajadores mediante la exclusión de datos de filiación y de cualquier otra información que permitiera su identificación. Únicamente se emplearon variables biomédicas relacionadas con factores de riesgo, por lo que la investigación no representó riesgos para los participantes.

Los resultados obtenidos contribuirán a la identificación de factores de riesgo prevalentes y servirán de base para el diseño e implementación de estrategias de prevención y control en el marco de los programas de promoción y prevención de EsSalud.

RESULTADOS

Tabla 1. Factores de riesgo no modificables en trabajadores del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa del Ministerio de Salud, Piura 2025

Factores de riesgo cardiovascular NO MODIFICABLES	N=411	
	n	%
Edad		
≥60 años	36	8,8
< 60 años	375	91,2
Sexo		
Masculino	130	31,6
Femenino	281	68,4
Antecedentes personales		
Hipertensión arterial y/o Diabetes	71	17,3

En la Tabla 1 se observa que, de los trabajadores estudiados (n = 411), menos del 9% tenía 60 años o más. Asimismo, menos de un tercio (68,4%) correspondía al sexo femenino. Además, el 17,3% de los participantes reportó al menos un antecedente de enfermedad cardiovascular y/o diabetes.

Tabla 2. Factores de riesgo modificables en trabajadores Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa del Ministerio de Salud-MINSA, Piura 2025.

Factores de riesgo cardiovascular	N=411	
	n	%
MODIFICABLES		
Antropometría		
IMC \geq 25 kg/m ²	324	78,8
Circunferencia abdominal (varón \geq 90cm, mujer \geq 80cm)	345	83,9
Presión arterial		
(Sistólica \geq 130 mmHg y diastólica \geq 85mmHg)	63	15,3
Estilos de vida		
Alimentación no saludable	282	68,6
Consumo de alcohol	5	1,2
Sueño	109	26,5
Consumo de tabaco	12	2,9
Ejercicio	359	87,3
Laboratorio		
Triglicéridos \geq 150 mg/dl	162	39,4
Colesterol HDL (<40mg/dl en varones y <50mg/dl en mujeres)	206	50,1
Glicemia \geq 100mg/dl	69	16,8

En la Tabla 2 se observa una alta proporción de trabajadores con circunferencia abdominal elevada (83,9%) e índice de masa corporal (IMC) alto (78,8%). Asimismo, en el 15,3% de los participantes se detectó presión arterial elevada (sistólica y/o diastólica).

Entre los estilos de vida de riesgo destacan la falta de ejercicio físico regular (87,3%) y la alimentación no saludable (68,6%). En cuanto a los resultados de laboratorio, se evidenció que la mitad de los trabajadores (50,1%) presentaba niveles bajos de colesterol HDL, mientras que el 39,4% tenía triglicéridos elevados y el 16,8% mostró niveles elevados de glucemia en ayunas.

Tabla 3. Número de factores de riesgo modificables en trabajadores del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa del Ministerio de Salud-MINSA, Piura 2025

Número de factores de riesgo	N=411	
	n	%
MODIFICABLES		
Ningún factor de riesgo	8	8,9
1 factor de riesgo	12	2,9
2 factores de riesgo	29	7,1
3 factores de riesgo	48	11,7
4 a más factores de riesgo	314	76,4

En la Tabla 3 se observa que más de dos tercios de los trabajadores (76,4%) presentan cuatro o más factores de riesgo cardiovascular modificables de manera simultánea, considerando variables antropométricas, presión arterial, estilos de vida y resultados de laboratorio. Asimismo, si se incluye al 11,7% de trabajadores que presentan tres factores de riesgo, se evidencia que más del 88% de los participantes se encuentran en una situación de alto riesgo cardiovascular.

DISCUSIÓN

En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular no modificables, el 91,2% de los trabajadores son menores de 60 años y 68,4% son mujeres. Estos resultados son similares a los obtenidos por Castaño et al. (13) en trabajadores hospitalarios de Medellín, Colombia, donde la proporción de mujeres supero el 70%. De manera similar, en la investigación realizada por Alfaro en Lima, Perú, orientada a identificar personas con síndrome metabólico como factor de riesgo cardiovascular, el 73,1% de los participantes fueron mujeres y el 94,9% tenía menos de 60 años.

En el presente estudio se encontraron antecedentes personales de hipertensión arterial (HTA) y/o diabetes mellitus tipo 2 en el 17,3% de los trabajadores. Este porcentaje es ligeramente superior al reportado por Alfaro y Ortiz (14), quienes encontraron 5,8% de participantes con HTA y 4,6%

con diabetes mellitus tipo 2, lo que representa un total de 10,4% con estos antecedentes patológicos.

Respecto a las variables antropométricas, se observó que el 83,9% de los trabajadores presentaba circunferencia abdominal elevada y el 78,8% tenía un índice de masa corporal (IMC) elevado. Estos resultados son comparables con los hallazgos de Miguel (15) en trabajadores adscritos a empresas atendidas por el Hospital Carlos Alcántara de EsSalud, en Lima, donde el 46,7% presentó sobrepeso, el 17,8% obesidad grado I y el 75% perímetro abdominal elevado. De igual forma, Eduardo et al. (16), en un estudio realizado en Brasil para evaluar factores de riesgo cardiovascular en enfermeros, reportaron un perímetro de cintura elevado en el 75% de los participantes, así como prevalencias de sobrepeso y obesidad de 43,8% y 29,3%, respectivamente. No obstante, otros estudios muestran resultados diferentes. Candía et al. (17), en médicos del Hospital Nacional de Itauguá en Paraguay, reportaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 47,8%, mientras que Álvarez (18), en hospitales de la comunidad de Madrid, España, encontró una prevalencia aún menor, de 36,5%.

En relación con la presión arterial, el 15,3% de los trabajadores presentó presión sistólica elevada. Este resultado es superior al reportado por Miguel (15), quien encontró que el 7,5% de su población estudiada presentaba valores elevados de presión arterial. Sin embargo, es ligeramente inferior al reportado por Eduardo et al. (16), quienes identificaron presión sistólica elevada en el 20,4% de los participantes.

Entre los factores de riesgo modificables evaluados destacaron aquellos relacionados con el estilo de vida, los cuales suelen estar condicionados por la educación, la publicidad comercial y los cambios derivados de la tecnificación de la vida cotidiana, factores que favorecen el sedentarismo y la adopción de hábitos alimentarios poco saludables. En el presente estudio, la falta de ejercicio físico regular (87,3%) y la alimentación no saludable (68,6%) fueron los factores de mayor frecuencia. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Castaño et al. (13), quienes encontraron que el 63,1% de los participantes no realizaba ejercicio físico de manera regular. De igual forma, son consistentes con los resultados de Aquino et al. (19) y Castillo et al. (20), quienes identificaron conductas sedentarias en el 56,5% y el 44% de sus respectivas poblaciones de estudio. En conjunto, estos resultados evidencian que el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados continúan siendo problemas prevalentes.

Otros estudios sobre estilos de vida también muestran resultados semejantes. Miguel et al. (15) encontraron que el 79,8% de los trabajadores del Hospital Alcántara no realizaba actividad física regular y el 90,7% no mantenía una dieta

equilibrada. Por su parte, Yaguachi et al. (21) reportaron que aproximadamente la mitad de los trabajadores de salud evaluados presentaban un consumo inadecuado de alimentos y un consumo moderado de alcohol. De igual manera, Pérez y Labrada (22) identificaron como factores de riesgo predominantes en trabajadores hospitalarios el sedentarismo (57%) y el tabaquismo (36,5%). En el estudio de Vitarte (23) se encontró un alto porcentaje de hábitos alimentarios inadecuados (89,5%) en trabajadores de un hospital. Por otro lado, López y Ortiz (24) hallaron que, entre los residentes médicos evaluados, el 87,7% consumía alcohol y el 14,9% presentaba un estilo de vida sedentario.

Otro factor de riesgo cardiovascular modificable evaluado fue el consumo de tabaco, el cual se presentó en el 2,9% de los trabajadores del presente estudio. Este resultado es similar al reportado por Tárraga et al. (25), quienes estimaron una prevalencia de tabaquismo de 16,1% en hombres y 15% en mujeres. Asimismo, Alfaro (14) encontró que el 7,2% de los participantes consumía tabaco. En cuanto al consumo de alcohol, el 1,2% de los trabajadores reportó ingerirlo, cifra menor a la encontrada por Eduardo et al. (16), quienes reportaron un 21,9% de consumo en enfermeros, y por Alfaro y Ortiz (14), quienes encontraron una prevalencia de 15,1% en personal de salud. De manera similar, Rosito et al. (26) reportaron un consumo habitual de alcohol de 2,1% en mujeres y 11,9% en hombres.

Respecto a los valores de laboratorio, se evidenció que el 50,1% de los trabajadores presentó niveles bajos de colesterol HDL, el 39,4% triglicéridos elevados y el 16,8% niveles elevados de glucosa en ayunas. Resultados similares fueron reportados por Miguel (15), quien encontró niveles bajos de colesterol HDL en el 51,7% de los trabajadores y triglicéridos elevados en el 38,2%, aunque solo el 10,7% presentó niveles altos de glucosa en ayunas. En comparación con otros estudios, Khan et al. (27) identificaron como factores de riesgo más frecuentes en personal sanitario los niveles bajos de HDL (81%) y la obesidad central (58%), seguidos por triglicéridos elevados (33%).

En este contexto, los factores de riesgo cardiovascular modificables identificados en el estudio podrían estar asociados a condiciones laborales propias del personal de salud, como extensas jornadas de trabajo, múltiples empleos, turnos nocturnos irregulares, privación o mala calidad del sueño y altos niveles de estrés. Estas condiciones pueden afectar negativamente la capacidad de autocuidado, influyendo en el metabolismo de la glucosa, la presión arterial, el peso corporal y los horarios de alimentación. Además, el agotamiento físico y mental puede limitar las actividades de descanso y recreación, reduciendo el tiempo y la energía disponibles para la práctica de actividad física (28).

Asimismo, el acceso sencillo a la comida rápida, favorecido por su bajo costo, practicidad y amplia disponibilidad, contribuye a un mayor índice de masa corporal, así como a niveles elevados de glucosa y alteraciones en el perfil lipídico. Estas condiciones pueden favorecer el desarrollo o agravamiento de enfermedades cardiovasculares, lo que se traduce en mayores tasas de morbilidad y mortalidad, limitando la capacidad laboral y reduciendo la calidad de vida (29).

También resultó relevante analizar el número de factores de riesgo modificables por trabajador, dado que sobre estos existen mayores posibilidades de intervención preventiva y control en comparación con los factores no modificables. En esta investigación se encontró que más de las tres cuartas partes de los trabajadores presentan una situación de alto riesgo cardiovascular, es decir, tres o más factores de riesgo simultáneos. Este hallazgo representa un dato importante de salud pública y resalta la necesidad de implementar medidas preventivas orientadas a reducir dichos riesgos. Según Garmendia y otros investigadores (30), no es imprescindible utilizar el diagnóstico de Síndrome Metabólico que incluye tres o más factores de riesgo-para determinar el nivel de riesgo cardiovascular. Resulta más práctico identificar cuáles y cuántos FRCV están presentes con el fin de establecer el nivel de riesgo y adoptar las medidas de prevención pertinentes para prevenir o reducir los eventos cardiovasculares.

En concordancia con otros estudios realizados en Perú y en diferentes países, los resultados evidencian que los factores de riesgo cardiovascular son altamente frecuentes en la población estudiada. Además, es probable que sus efectos negativos en la salud no solo sean acumulativos, sino también potenciadores entre sí. No obstante, los resultados no pueden generalizarse completamente debido a las diferencias económicas, sociales y culturales entre las regiones del Perú, así como a las distintas condiciones laborales, tales como tipo de ocupación, turnos de trabajo, carga laboral y niveles de estrés (31, 32). A pesar de ello, el problema continúa representando un importante desafío de salud pública.

En conclusión, los hallazgos evidencian una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en los trabajadores evaluados. Más de la mitad presentó inactividad física, circunferencia abdominal elevada, exceso de peso, alimentación no saludable y concentraciones bajas de colesterol HDL. Asimismo, más del 75 % de los trabajadores presentó cuatro o más factores de riesgo cardiovascular modificables de manera simultánea, lo que evidencia una importante acumulación de factores de riesgo en esta población.

Una de las principales limitaciones del estudio fue el uso de datos secundarios obtenidos a partir de fichas de evaluación

registradas por diferentes evaluadores, lo que podría haber introducido sesgo de medición, pese a la existencia de procedimientos estandarizados para la evaluación física.

Los resultados proporcionan evidencia epidemiológica útil para la planificación de intervenciones orientadas a la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares en el ámbito laboral. La implementación de estrategias de promoción de estilos de vida saludables, que incluyan el fomento de la actividad física, la alimentación saludable y el manejo del estrés, podría contribuir a mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores, favorecer un entorno laboral saludable y reducir el ausentismo por enfermedad. Asimismo, la mejora del estado de salud del personal podría repercutir positivamente en su desempeño laboral.

Finalmente, se recomienda implementar un monitoreo periódico del perfil de riesgo cardiovascular de los trabajadores cada 3, 6 o 12 meses, según el nivel de riesgo identificado (33). Asimismo, la evidencia disponible respalda la necesidad de realizar un seguimiento integral de la salud de los trabajadores, que incluya otras enfermedades no transmisibles, así como evaluar la efectividad de los programas y estrategias de salud pública dirigidos tanto a trabajadores del sector público y privado como a la población general (34,35).

Para futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios analíticos, particularmente de tipo correlacional, que permitan explorar la asociación entre los diferentes factores de riesgo cardiovascular e identificar los determinantes que influyen en su presencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 2 Comienza la Semana Mundial de Acción 2024 con un llamamiento al liderazgo de cara a la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre ENT [Internet]. Actonncds.org. Disponible en: <https://actonncds.org/es/noticias/20240523-comienza-la-semana-mundial-de-accion-2024-con-un-llamamiento-al-liderazgo-de-cara>

- 3 Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- 4 Organización Mundial de la Salud . Enfermedades cardiovasculares (ECV) [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
- 5 Organización de las Naciones Unidas. Salud - Desarrollo Sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2015. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- 6 Iniciativa de la OPS para ampliar y acelerar la integración de servicios de ENT en la atención primaria de salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-06/iniciativa-servicios-ent-mejor-atencion.pdf>
- 7 CEPLAN. Observatorio Nacional de Prospectiva [Internet]. Gob.pe. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t17>
- 8 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2023). Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2019. Ministerio de Salud del Perú, (23-31). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/inteligencia-sanitaria/investigacion-monitoreo-y-evaluacion/carga-de-enfermedad/>
- 9 INEI. ENDES (2024). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles; mayo 2025; Lima, Perú. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2017/libro.pdf
- 10 Peru. EsSalud. Resolucion de Gerencia General N1159 GG/ESSALUD-2007 [Internet]. Lima, 2007 agost 28. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/downloads/gcps/programa_de_reforma_de_vida/Normatividad/Resol_1159_GG_ESSALUD_2007_Reforma_de_Vida.pdf
- 11 Peru. EsSalud. Resolucion de Gerencia General N1116 GG/ESSALUD-2024 [Internet]. Lima, 2024 jun 21. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6564782/5716177-res-n-1116-gg-essalud-2024.pdf?v=1719876851>
- 12 EsSalud: más de 4000 personas al mes son diagnosticadas con Hipertensión Arterial [Internet]. Gob.pe. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/956478-essalud-mas-de-4000-personas-al-mes-son-diagnosticadas-con-hipertension-arterial>
- 13 Castaño Cifuentes O, Hoyos Zuluaga A-L, Palacios Cuesta M-Y, Pérez-Correa J J-C, Vásquez-Trespalcios E-M, Múnera-Echeverri A-G. Antecedentes, hábitos, características de género y escalas de riesgo cardiovascular en trabajadores hospitalarios. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2022;31(1):41–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602022000100005
- 14 Alfaro Flores C, Ortiz Ureta C, editors. Estilo de vida y síndrome metabólico en el personal de salud de un hospital, 2022. Rev Española de Nutricion Comunitaria [Internet]. 2023 Dec 30;29(4). Available from: <https://revistanutricioncomunitaria.com/articulo/estilo-de-vida-y-s%C3%ADndrome-metab%C3%B3lico-en-el-personal-de-salud-de-un-hospital-2022>
- 15 Miguel-Cerrón RA, Rojas-Barreda MA, Rodríguez-Ramírez MI. Factores asociados al síndrome metabólico premórbido en trabajadores adscritos a empresas de jurisdicción del Hospital Carlos Alcántara de EsSalud, 2021. Rev. Peru Med. Integr. [Internet]. 31 de diciembre de 2023;8(4). Disponible en: <https://rpmj.pe/index.php/rpmj/article/view/752>
- 16 Eduardo Ferreira PP, Borges dos Santos K, Harter Griep R, Vieira da Motta V, Evangelista RA, De Assis Bueno A, et al. Cardiovascular risk among nursing workers: a cross-sectional Rev. Bras. Enferm. 2022; 75 (04). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0305>
- 17 Candia Galeano TY, Galeano Centurión JB, Aria Zaya LS. Factores de riesgo cardiovascular en médicos residentes del Hospital Nacional de Itauguá. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 28 de agosto de 2024;6:e6146 Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6146>
- 18 Alvarez Collado L. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital terciario y estrategias de promoción de la salud en hospitales de la Comunidad de Madrid [tesis doctoral]. Madrid; Universidad Autonoma de Madrid; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/entities/publication/26bddd62-34e4-441f-b8fb-38a39cd1f794>
- 19 Aquino Bécker E, Montiel Carmen R, Ortiz Galeano I. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en médicos jóvenes del Hospital de Clínicas. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2022 Sep ; 9(2): 25-34. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.25>

- 20 Castillo Costa Y, Ávalos Oddi A, Pavesi M, Valdez P, Pollan J, Mirofsky M, Scalise C, Ríos F, Trevisani H, Thomes M, Sonzini Astudillo PE, Mauro V. Factores de riesgo cardiovascular de los médicos especialistas en Argentina [Cardiovascular risk factors of medical specialists in Argentina]. *Medicina (B Aires)*. 2024;84(6):1080-1088. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39666400/>
- 21 Yaguachi Alarcón R, Troncoso Corzo L, Correa Asanza K, Poveda Loo C. Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2021; 41(3):19-27. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/413yaguachi>
- 22 Pérez Marrero A, Labrada Cruz J. Caracterización de factores de riesgo coronario en trabajadores del Hospital Guillermo Domínguez López de Las Tunas. *Rev. Finlay [Internet]*. 2024 ; 14(2): 189-194. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342024000200189&script=sci_arttext&tlng=pt
- 23 Vitarte Sierra CE. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco [tesis de maestría]. Universidad Femenina del Sagrado Corazon. Lima. 2020. Disponible en <https://repositorio.unife.edu.pe/item/c97223c3-1dfb-4fa6-a187-eabc6779fe9d>
- 24 López Rumich ME, Ortiz Galeano I. Nivel de resiliencia y su relación con factores de riesgo cardiovascular en médicos residentes del Hospital de Clínicas. *Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]*. 26 de enero de 2024 [citado 18 de febrero de 2026];15(2):040-5. Disponible en: <https://revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/125>
- 25 Tárraga Marcos PJ, Tarraga Lopez PJ, López González ÁA, Martínez Almoyna E, Paublini Oliveira H, Martorell Sanchez C et al. Estimation of Cardiovascular Risk Using SCORE2, REGICOR and Vascular Age Scales in Spanish Healthcare Workers: A Retrospective Longitudinal Study. *Healthcare* 2025, 13(4), 375; <https://doi.org/10.3390/healthcare13040375>
- 26 Rosito-Rodríguez AM, Rodríguez-Elera MR, Gómez-López LB. Prevalencia del Síndrome Metabólico en la población laboral perteneciente a la plantilla laboral de 3 hospitales de Euskadi: factores de riesgo e indicadores predictivos. *Med Segur Trab (Internet)*. 2024;70(275):1-96. doi: 10.4321/s0465-546x2024000200002
- 27 Khan UI, Khan SF, Qureshi A. Prevalence of metabolic syndrome and its association with cardiovascular disease risk and common risk factors amongst healthcare workers in Pakistan. *PLOS Glob Public Health*. 2025 Mar 3;5(3):e0004135. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004135>
- 28 Borba Brum MC, Filho FFD, Schnorr CC, Borchardt Bottega G, Rodrigues TC. Shift work and its association with metabolic disorders. *Diabetol Metab Syndr*. 2015;7:45. DOI: 10.1186/s13098-015-00414
- 29 Miguel Cedron RA. Factores asociados al síndrome metabólico premórbido en trabajadores adscritos a empresas de jurisdicción del Hospital Carlos Alcántara de EsSalud, 2021[Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4453b4c5-062c-48bf-9975-322fbd4b9f99/content>
- 30 Garmendia Lorena F. El síndrome metabólico, ¿artificio o realidad?. *An. Fac. med. [Internet]*. 2020 Mar [citado 2026 Feb 19]; 81(1): 92-98. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.17787>
- 31 Ezber R, Gülseven M, Koyuncu A, Sari G, Sari G, Şimşek C. Evaluation of cardiovascular disease risk factors in healthcare workers. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2023;25(2):150-154. doi:10.5114/fmpcr.2023.127672. Olfson M, Cosgrove CM, Wall MM, Blanco C. Mortality Risks of U.S. Healthcare Workers. *Am J Prev Med*. 2025 Jun;68(6):1080-1090. doi: 10.1016/j.amepre.2024.11.005.
- 32 Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades cardiovasculares: directrices para la evaluación y el tratamiento del riesgo cardiovascular total. [Internet]. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547178>
- 33 Vimercati L, Sponselli S, Delvecchio G, Giannelli G, Caputi A, Sole S, Bianchi FP, Traversa D, Zagaria S, Bombini G, De Maria L. An innovative approach based on health surveillance for the prevention and early detection of cardiovascular diseases in a large cohort of healthcare workers. *Sci Rep*. 2025 Mar 15;15(1):8942. doi: 10.1038/s41598-025-93527-y.
- 34 Owolabi M, Miranda JJ, Yaria J, Ovbiagele B. Controlling cardiovascular diseases in low and middle income countries by placing proof in pragmatism. *BMJ Glob Health*. 2016 Oct 5;1(3):e000105. doi: 10.1136/bmjgh-2016-000105