



**UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR
ESCUELA DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR MODIFICABLES Y
AUTOCUIDADO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR DE ATENCIÓN PRIMARIA EN
SALUD.**

**DANIEL AVILÉS MOLINA
CAMILA CARROZA BARRIENTOS
FELIPE CASTRO BRANTE
CRISÓ DE LA VEGA SEGOVIA
ELLEN QUIROZ CÁRCAMO
EDUARDO RUZ MORA**

Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería.
Profesor guía: Sandra Cronoro Rivera Mg.

Junio, 2020.
Viña del Mar, Chile

I. ÍNDICE

Capítulo 1: Introducción

1.1 Introducción.....	2
1.2 Delimitación del problema.....	3
1.3 Pregunta de investigación.....	6
1.4 Objetivos generales y específicos.....	6
1.5 Justificación	7

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Enfermedades Cardiovasculares.....	10
2.2 Concepto y prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.....	11
2.3 Autocuidado y teoría de Dorothea Orem.....	17
2.4 Autocuidado para la prevención de enfermedades cardiovasculares.....	19
2.5 Factores de riesgos cardiovasculares en Enfermeros.....	22
2.6 Autocuidado de factores de riesgos cardiovasculares a nivel mundial en Enfermeros.....	24

Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1 Tipo de estudio y diseño.....	27
3.2 Universo, muestra, criterios de inclusión y exclusión.....	27
3.3 Localización del estudio.....	27
3.4 Definición y operacionalización de variables.....	28
3.5 Instrumento de recolección de datos.....	34
3.6 Procedimiento para la recolección de datos.....	34
3.7 Plan de procesamiento de datos.....	35
3.8 Consideraciones éticas.....	35

Capítulo 4: Resultados

4.1 Características de variables sociodemográficas.....	38
4.2 Características de variable asociada a factores de riesgo.....	39
4.3 Características de variable en conductas de autocuidado.....	44
4.4 Características de variable en políticas de vida sana en la empresa.....	50

Capítulo 5: Discusión, conclusión, limitaciones y sugerencias

5.1 Discusión.....	55
5.2 Conclusión.....	62
5.3 Limitaciones.....	63
5.4 Sugerencias.....	64

Referencias bibliográficas.....	66
--	-----------

Anexos:

Anexo 1: Instrumento.....	76
Anexo 2: Solicitud aprobación de Trabajo de Investigación por parte del CEC-UVM.....	84
Anexo 3: Documento de consentimiento informado.....	88
Anexo 4: Formulario para presentación de proyecto de investigación.....	92

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas

Tabla 3-1: Variables sociodemográfica.....	28
Tabla 3-2: Variables asociada a factores de riesgo.....	28
Tabla 3-3: Variables de conducta de autocuidado.....	30
Tabla 3-4: Variables de políticas de vida sana en la empresa.....	32

Gráficos

Gráfico 4-1: Edad.....	38
Gráfico 4-2: Sexo.....	39
Gráfico 4-3: IMC.....	39
Gráfico 4-4: ¿Usted posee antecedentes mórbidos?.....	40
Gráfico 4-5: ¿Usted asiste a controles crónicos respectivos de sus antecedentes mórbidos?.....	40
Gráfico 4-6: ¿Usted tiene el EMPA al día?.....	41
Gráfico 4-7: ¿Usted fuma tabaco?.....	41
Gráfico 4-8: ¿Cuántos cigarrillos fuma diariamente?.....	42
Gráfico 4-9: ¿Usted consume alcohol?.....	42
Gráfico 4-10: ¿Cuál es la frecuencia que bebe alcohol?.....	43
Gráfico 4-11: ¿Cuántos vasos de alcohol consume en un día de consumo habitual?.....	43
Gráfico 4-12: ¿Cuáles de las siguientes comidas consume diariamente?.....	44
Gráfico 4-13 ¿Cuántas colaciones consume diariamente?.....	45
Gráfico 4-14: ¿Cuántos días a la semana consume desayuno?.....	45
Gráfico 4-15: ¿Cuántos días a la semana consume frutas y/o verduras?.....	46
Gráfico 4-16: ¿Usted realiza ejercicio físico?.....	46
Gráfico 4-17: ¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio físico?.....	47
Gráfico 4-18: ¿Cuánto tiempo (minutos) dedica al ejercicio físico?.....	47
Gráfico 4-19: ¿Al momento de realizar ejercicio físico, usted lo realiza con?....	48

Gráfico 4-20: ¿Qué lo motiva a realizar ejercicio físico?.....	48
Gráfico 4-21: ¿Usted cuántas horas duerme diariamente?.....	49
Gráfico 4-22: En relación a la calidad del sueño, indique con qué frecuencia manifiesta un sueño reparador.....	49
Gráfico 4-23: ¿El lugar donde realizó su internado cuenta con políticas de vida saludable?.....	50
Gráfico 4-24: ¿El lugar donde realizó su internado cuenta con “pausas saludables” durante el horario de trabajo?.....	51
Gráfico 4-25: Dentro del menú de alimentación que ofrece el servicio ¿Incluye menú saludable?.....	51
Gráfico 4-26: ¿El lugar donde realizó su internado le ofreció servicio de alimentación?	52
Gráfico 4-27: ¿El lugar donde realizó su internado tiene convenio con gimnasio o posee gimnasio propio?.....	53

I. RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica de atención primaria en salud y las estrategias de autocuidado utilizadas por éstos. **Conclusiones:** Los participantes del estudio demostraron un deficiente autocuidado en áreas importantes para el riesgo cardiovascular. El 69,6% refirió un consumo de alcohol 2 a 4 veces por mes. La mayoría presentó malnutrición por exceso, un 39,1% con obesidad y un 21,7% con sobrepeso. La población con malnutrición por exceso no presentó un consumo saludable de frutas y verduras, consumiéndolas de 1 a 4 días a la semana (52,2%). Se determinó que un 34,8% de los encuestados duermen 8 o más horas, pero del total de los encuestados un 51,2% no presentó un sueño reparador. Un 56,5% realizó ejercicio físico de forma periódica de 3 a 4 días a la semana. Tampoco existieron políticas de vida saludable relevantes. Sólo un 17,4% de los establecimientos en atención primaria en salud, ofrecieron alimentación y de ellos, sólo un 75% un menú saludable. **Método:** Investigación con enfoque cuantitativo descriptivo, transversal, no experimental. Para el estudio de los factores de riesgo, se utilizó una encuesta de salud elaborado por los autores, que incluyó preguntas relacionadas al autocuidado y parámetros antropométricos. Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó media, moda, rango, desviación estándar, frecuencia absoluta y relativa.

Palabras claves: Enfermería, Atención primaria de salud, factores de riesgo, enfermedades cardiovasculares, autocuidado.

II. ABSTRAC

Objective: To analyze the prevalence of changeable cardiovascular risk factors among internal nursing residents of the Viña del Mar University who have passed their primary health care clinical practicum and the self-care strategies carried out by them. **Conclusions:** The subjects of this study have showed deficient self-care in areas that are important for cardiovascular risk. 69,6% of them expressed that they consume alcohol 2 to 3 times per month. Most of them showed malnutrition due to excess: 39,1% with obesity and 21,7% overweight. The population that showed malnutrition, did not present a healthy intake of fruits and vegetables, consuming them between 1 or 4 days a week. It was also found that a 34,8% of the surveyed people sleep 8 hours or more, however 51,2% of the surveyed people did not show restful sleep. 56,5% did exercise periodically, 3 to 4 times a week. Relevant policies of healthy lifestyle did not exist among primary healthcare institutions. Just 17,4% of the establishments offered feeding. Only 75% of that 17,4%, offered a healthy menu. **Method:** Non-experimental, descriptive research with a quantitative approach. For risk factors study, a survey on health was created and carried out by the authors, which included questions related to self-care and anthropometric criteria. For statistical management of data, the authors applied mean, mode, range, standard deviation and absolute and relative frequency.

Keywords: Nursing, Primary health care, risk factors, heart disease, self-care.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo. Chile no está exento de esta situación, ya que estudios realizados indican una alta prevalencia. (1)

Respecto a esta situación, son los enfermeros universitarios uno de los tantos profesionales que en nuestro país realizan labores orientadas a desplegar acciones de prevención y promoción de salud en la población. Por esta razón, la presente investigación tiene como propósito conocer las conductas de autocuidado para la prevención de patologías cardiovasculares en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica de atención primaria en salud.

El trabajo de enfermería en determinadas circunstancias, implica el fomento en cambios de los hábitos de las personas, impactando así positivamente en los estilos de vida. A su vez, estas medidas pueden ser aplicadas a sí mismos, para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares, siendo así referentes en salud y así poder continuar realizando su labor. Esta investigación se sustenta en la teoría del autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, quien lo orienta como “una actividad que debería estar transversalmente presente en la vida de todo ser humano y que nace de las necesidades de los individuos, buscando controlar aquellos factores que interfieran en su desarrollo”. (2)

Así entonces, esta investigación, buscará responder la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica en atención primaria en salud y cuáles son las estrategias de autocuidado que utilizan?, la que será planteada y analizada con recolección de datos sobre información personal de internos de enfermería en atención primaria en salud (APS).

1.2 Delimitación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares (ECV) son actualmente la principal causa de muerte en el mundo. Solo en el año 2015 fallecieron 17,7 millones de personas por esta causa, lo cual representa un 31% del total de muertes en el mundo. De estos, 7,4 millones corresponden a cardiopatías coronarias y 6,7 millones a accidente cerebro vascular (ACV). (3)

El profesional de Enfermería es responsable de la labor educativa sobre la prevención, promoción y rehabilitación de enfermedades, y a su vez, forma parte de la población general. Por lo que es un segmento interesante de estudiar, para así identificar y revelar el grado en que los profesionales realizan intervenciones en su propia salud, con el objetivo de prevenir o retrasar la aparición de ECV.

Respecto a los factores de riesgo para estas ECV en enfermeros, destacan múltiples estudios e investigaciones internacionales en el área intrahospitalaria, (4)(5)(6)(7) sin embargo, en Chile no hay estudios publicados que hagan referencia a la prevalencia de éstos en el área de atención primaria en salud (APS), lo que es alarmante debido a la importancia de esta información, ya que en el año 2014 en Chile las ECV representaron un 27,53% del total de defunciones a expensas principalmente del ataque cerebrovascular y del infarto agudo al miocardio. (7)(8)

Es por esto que este estudio se enfocará en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica de APS, donde se estudiará una muestra previamente determinada en la Ciudad de Viña del Mar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares (ECV) son las responsables de 17 millones de muertes anualmente en el mundo. Se estima que para el año 2030 esta cifra aumentará

a 23.3 millones de muertes, principalmente debido a cardiopatías. Dentro de los eventos cardiovasculares podemos mencionar Enfermedades cardíacas isquémicas, Enfermedades cerebrovasculares, Enfermedad de arterias, arteriolas y capilares. Todas estas fundamentadas por el desarrollo de un proceso aterosclerótico. (3)

Las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa específica de muerte, seguidas por las enfermedades isquémicas del corazón, donde estas son de causa multifactorial, como son la Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), tabaquismo, sobrepeso, consumo excesivo de alcohol y sedentarismo.(3)

La OMS estima que el 80% de las ECV y diabetes mellitus podrían prevenirse, a través del buen control de sus principales factores de riesgo (FR) como lo son: (9)

- Alimentación no saludable
- Tabaquismo
- Inactividad física
- Consumo excesivo de alcohol

En el marco nacional, las ECV son la principal causa de muerte con cifras del 27,53% del total de defunciones en el año 2014, las que se deben a la combinación de diferentes factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, sobrepeso, consumo excesivo de alcohol y sedentarismo.(8)

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 indica que del total de la población, un 33,3% es consumidora de tabaco, un 11,7% es consumidor de riesgo de alcohol, un 86,7% de la población es sedentaria, solo un 15% presenta consumo de frutas y verduras. Respecto al estado nutricional se identificó que 39,8% de la población presenta sobrepeso, 31,2% algún grado de obesidad y un 3,2% obesidad mórbida, por otra parte, un 27,6% arrojó sospecha de hipertensión arterial (HTA), 12,3% sospecha de diabetes mellitus II

(DMII). En cambio, por autoreporte se obtuvo que un 3,3% refirieron infarto agudo al miocardio (IAM) y un 2,6% refirió accidente cerebrovascular (ACV). (10)

El profesional de enfermería en Chile, al formar parte de la población no se encuentra al margen de esta situación, pueden presentar factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) y por ende la probabilidad de desarrollar una ECV. Así lo indica el estudio sobre percepción de salud y riesgo de cardiopatía isquémica en el personal de enfermería, “El personal de enfermería cuenta con los elementos cognitivos necesarios para participar en el abordaje de las ECV, a través de intervenciones preventivas, dirigidas prioritariamente a la población que presenta mayor riesgo cardiovascular (RCV), sin embargo, no quedan excluidos de ser sujetos de estudio, al igual que el resto de la población, ya que tienen igualdad de condiciones ante la presencia de factores de riesgo”. (11)

Por otro lado, un estudio realizado en Ecuador en 73 licenciadas de enfermería que laboraban en todos los departamentos de atención hospitalaria de la ciudad de Azogues, concluyó en que un 60,3% de los profesionales de enfermería refirió falta de ejercicio físico y un 4,1% reveló poseer hábito tabáquico. El índice de masa corporal se encontró dentro de los parámetros de normalidad solo en el 27,4 % de los estudiados. Más de la mitad (54,8%) presentaron sobrepeso; se detectó obesidad grado 1 en el 13,7 %, obesidad grado 2 en el 2,7 % y obesidad grado 3 en el 1,4 %. (7)

No se debe olvidar que la acción de ayuda que brinda el profesional de enfermería, se sustenta en el cuidado de salud de un paciente, el cual es otorgado y respaldado por un amplio conocimiento en diversas áreas. Para lograr este fin es importante que se mantengan saludables. Por este motivo y ya que en Chile no existen estudios al respecto, es de relevancia investigar y conocer el autocuidado de los internos de enfermería en la prevención de factores de riesgos cardiovasculares en el marco nacional.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica en APSy cuáles son las estrategias de autocuidado que utilizan?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

Analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica en APS y las estrategias de autocuidado utilizadas por éstos.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de tabaquismo en la población a estudiar.
- Determinar la prevalencia de consumo de alcohol en la población a estudiar.
- Conocer la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población a estudiar.
- Identificar estilos de vida saludable y autocuidado en la población a estudiar.
- Conocer el estilo de vida asociado al internado en la población a estudiar.
- Determinar la prevalencia de realización de ejercicio físico en la población a estudiar.
- Determinar el tipo, duración y frecuencia del ejercicio físico en la población a estudiar.

- Conocer existencia e implementación de políticas de vida saludable en el lugar de internado de la población a investigar.
- Conocer hábitos alimenticios en horario laboral de la población a estudiar.

1.5 Justificación

Esta investigación consiste en el estudio del autocuidado y factores de riesgo modificables para enfermedades cardiovasculares, específicamente en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica en APS.

Existen estudios variados sobre los riesgos para la salud cardiovascular en la población chilena en general, (10)(12)pero no se logran evidenciar registros sobre FRCV, ni mecanismos de autocuidado, específicamente en profesionales de enfermería en APS. (5)(6)(7)

El fin de esta investigación será lograr conocer la exposición a FRCV y el autocuidado realizado por los internos de enfermería que hayan cursado su práctica clínica en el área APS. Además, para internos de enfermería que ya tengan alguna enfermedad cardiovascular, se determinará qué tan comprometidos están con su autocuidado, corroborando su asistencia a controles crónicos. Por otra parte, se evidenciará si el centro de salud en el cual desempeñan su labor, posee políticas internas de vida saludable, o alguna estrategia que ayude a sus empleados a mantener una buena salud cardiovascular.

Para lograr realizar esta investigación, cada participante deberá responder una encuesta autoaplicada, la cual constará de preguntas que abarcarán el ámbito

del autocuidado para la salud cardiovascular, la exposición a FRCV y además el conocimiento de políticas de vida saludable existentes del centro de salud.

Queda abierta esta investigación para ser utilizada como material base para quién desee profundizar en la práctica del autocuidado en los internos de enfermería o para quién plantee el análisis del autocuidado de la población a estudiar en relación al modelo de Dorothea Orem.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) se caracterizan por afectar a diversos órganos como el corazón, cerebro, riñones y vasos sanguíneos. Fisiopatológicamente corresponde al resultado de procesos inflamatorios, caracterizados por la acumulación de tejido fibroso y lípidos en las arterias, produciendo una irrigación ineficaz al cerebro y al corazón. Las ECV se clasifican en: cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatías congénitas. (13)

Estas ECV, representan la primera causa de muerte a nivel mundial, por ejemplo, en los Estados Unidos, más de 2.200 personas mueren de enfermedades cardiovasculares cada año y éstas son la causa de una de cada 2,9 muertes. En los países europeos se observa una tendencia similar a la de los norteamericanos. Para los hombres europeos, por ejemplo, las muertes por las enfermedades crónicas no transmisibles son 13 veces más altas que otras causas combinadas, y para los hombres en la región occidental del Pacífico, son ocho veces mayor que otras causas. (7)(14)

Otro antecedente importante es que la mayor cantidad de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, se produce en los países con ingresos socioeconómicos bajos. Por el contrario, en países con altos ingresos socioeconómicos, las muertes por enfermedades cardiovasculares son menores. (3)

En Chile durante el año 2014, representaban la cuarta causa de muerte en la población. La tasa poblacional durante ese mismo año correspondió a 157,49/100.000 habitantes, de los cuales un 27,53% de los fallecimientos eran de origen cardiovascular. (15) (16)

Respecto del perfil de enfermedades cardiovasculares, cabe destacar que el género masculino, entre 30 y 69 años, mantiene un total de 5.275 muertes. Dentro de éstas, el 28% se asocia a enfermedades cardiovasculares, mientras

que el 27% se relaciona a Enfermedades Isquémicas del Corazón, el 7% a Enfermedades Hipertensivas, y el 4% a Insuficiencias Cardíacas. Mientras tanto, en la población femenina se produjeron 2.435 defunciones asociadas a ECV. Al respecto, el 40% del total se asoció a enfermedades cardiovasculares, el 27% a Enfermedades Isquémicas del Corazón, el 7% a Enfermedades Hipertensivas, y el 4% a Insuficiencias Cardíacas. (1)

Según la tercera encuesta nacional de salud (ENS 2016 – 2017), Chile posee un total de 19.107.216 habitantes (según proyección al 30 de junio 2019), de los cuales, 11 millones de adultos de 15 años y más, vive con dos o más enfermedades crónicas de forma simultánea y 2 millones cuatrocientos mil habitantes, viven con cinco o más enfermedades crónicas simultáneas, lo cual implica una elevada carga de enfermedades. (17)

Las proyecciones de ECV para el año 2025, en relación al estudio realizado durante el año 2014, demuestran un aumento sistemático en ambos sexos. En hombres la tendencia en aumento es de 97,3/100.000 habitantes. Mujeres en cambio, es de 43,3/100.00 habitantes.

2.2 Concepto y prevalencia de factores de riesgo cardiovascular

La OMS define a los factores de riesgo (FR) como “Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. (18)

En el caso de las ECV, estos actúan de forma combinada y multiplicativa promoviendo la progresión del proceso aterosclerótico, definiéndose este como un proceso inflamatorio crónico en las paredes internas de los vasos sanguíneos.

Los FR de acuerdo a la importancia como factor causal en el desarrollo de la ECV, se clasifican en mayores o condicionantes, así como en modificables y no modificables. Los factores de riesgo mayores modificables y condicionantes modificables son aquellos que sí pueden ser prevenidos, tratados o modificados, dentro de los cuales existen riesgos mayores y riesgos condicionantes, los cuales son: (19)

Factores de riesgo mayores modificables:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Dislipidemia (colesterol LDL alto y/o colesterol HDL bajo)
- Tabaquismo
- Enfermedad renal crónica etapa 3 o 5 y/o albuminuria moderada/severa persistente.

Factores de riesgo condicionantes modificables:

- Obesidad (índice de masa corporal (IMC) ≥ 30)
- Obesidad abdominal (circunferencia de cintura igual o mayor a 90cm en hombres e igual o mayor en 80cm en mujeres)
- Triglicéridos igual o mayor a 150mg/dL
- Sedentarismo: comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto energético igual o menor a 1,5 METs [metabolic-energy-equivalents]

La presencia de estos factores de riesgo, individualmente tiene distintos efectos en nuestro organismo para el desarrollo de una ECV, entre los que cuentan:

- **Consumo de tabaco:**

Se estima que, por cada 10 cigarrillos que se fuman por día, el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular aumenta un 18% en hombre y un 31% en

mujeres. El tabaco es causante de que el transporte de oxígeno por la hemoglobina se obstaculice por la existencia de monóxido de carbono en los glóbulos rojos (monóxido producido por la combustión del tabaco), lo cual provoca vasoconstricción de las arterias coronarias por liberación local de prostaglandinas, vasopresinas y catecolamina. La vasoconstricción es más perjudicial y se vuelve clínicamente ostensible en los vasos con lesiones ateroscleróticas. Otro de los efectos importantes es que provoca la alteración de la circulación sanguínea coronaria. Además, aumenta la actividad plaquetaria, lo que genera como consecuencia un fenómeno trombótico, el cual puede llegar a provocar infarto de miocardio o angina de pecho. Se ha demostrado que las personas que abandonan el hábito tabáquico disminuyen rápidamente su riesgo cardiovascular. (20)(21)

- **Consumo de alcohol:**

En el caso de consumo riesgoso de alcohol, el etanol puede modificar las propiedades electrofisiológicas del corazón, alterando el tiempo de conducción y los períodos refractarios de excitación del miocardio. Además, puede actuar por otros mecanismos, entre los que cabe destacar, la inducción de lesiones estructurales directas sobre el músculo cardíaco, el incremento de masa ventricular, además de efectos neurohormonales con elevación de la concentración de catecolaminas y la depleción de electrólitos. Un estudio chileno, explica que este consumo de riesgo de alcohol va a comenzar cuando se aumente semanalmente los 100g, es decir, 5 copas de vino a la semana aproximadamente, o supere los 2,5 litros de cerveza. (22)(23)

- **Sedentarismo:**

Se caracteriza por la tendencia a realizar actividades con bajo gasto energético (menor a 1,5 kcal/kg/h), a diferencia de la inactividad física (no realizar 150< minutos de actividad física de intensidad media – vigorosa por semana) y se

correlaciona con un incremento en los factores de riesgo cardiovascular y metabólico, como hipertrigliceridemia, obesidad y obesidad abdominal. Es importante resaltar que el efecto sobre los factores de riesgo asociados al sedentarismo es inherente al tipo de dieta de una persona y a su vez el sedentarismo es inherente también al nivel socioeconómico, alimentación, IMC y actividad o ejercicio físico. (24)(25)

- **Hipertensión arterial:**

La prevalencia de la sospecha de hipertensión arterial a nivel nacional es de 27,6%, sin registrarse diferencias significativas desde el 2009-10 con un 26,5%, ni entre géneros, (mujeres un 27,7% y hombres un 27,5%). Según grupo etario, la mayor prevalencia está en la población de 65 años y más, con un 73,3%. (26)

- **Diabetes Mellitus**

La sospecha de diabetes mellitus ha aumentado a nivel nacional de un 9,0% a un 12,3%, Apareciendo una mayor incidencia en mujeres con un aumento de 9,7% a un 14,0%. En hombres, registra un aumento de 8,3% a 10,6%. En cuanto a los rangos etarios, el de mayor aumento fue el de la población mayor a 65 años, aumentando de un 25,7% a un 30,6%. (10)

- **Dislipidemia:**

La prevalencia de dislipidemia a nivel nacional es, colesterol total elevado >200 mg/dL es de 27,8%. De LDL elevado (>160 mg/dL) del 5,2%; de HDL bajo (<40 mg/dL en hombres y 50 mg/dL en mujeres) de un 45,8% y de triglicéridos (>150 mg/dL) de un 35,8%. En HDL bajo, la mayor prevalencia en grupos etarios es en el grupo de entre 25 – 44 años y por sexo en mujeres, con un 51,5%. Sobre los triglicéridos altos, la mayor prevalencia según el grupo etario es entre 45 – 64 años con un 43,8% y por sexo es en hombres con un 41,5%. En el colesterol total la mayor prevalencia según grupo etario de personas con un índice mayor

a 200 mg/dL es entre los 45 – 64 años con un 40,1% y según sexo es en hombres, con un 29,4%. (12)

- **Obesidad:**

El diagnóstico de obesidad por sí solo, es capaz de aumentar la demanda funcional renal, debido a que un incremento de la masa corporal sin el correspondiente aumento en el número de nefronas, requiere como adaptación un mayor flujo plasmático renal y de la velocidad de filtrado glomerular (VFG). Así, independiente del desarrollo de diabetes e hipertensión, la obesidad puede provocar un síndrome de hiper filtración glomerular explicando la existencia de micro albuminuria. Por otro lado, el tejido adiposo, principalmente en los depósitos viscerales, secreta angiotensinógena y enzima convertidora de angiotensina, cuyos niveles se encuentran elevados en pacientes obesos. Estos pueden actuar sobre el endotelio y músculo liso vascular provocando vasoconstricción y efectos inflamatorios vasculares a través de la expresión endotelial. En forma paralela, el desarrollo de resistencia a la insulina/hiperinsulinismo pueden conducir a daño vascular, induciendo la proliferación del músculo liso en la túnica media de los vasos sanguíneos y sensibilización a los efectos contráctiles de angiotensina II en el riñón. (27)

- **Insuficiencia renal crónica:**

Respecto a la estimación de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en etapas IIIa a V en la población, hubo un aumento de un 2,7% a un 3,0%, siendo en etapa IIIa un 2,0%, en etapa IIIb un 0,5%, en etapa 4 un 0,4% y en etapa 5 un 0,1%. La población con ERC equivale a un 12% de la población de adultos en controles por enfermedades cardiovasculares en APS. (28)

Según la encuesta nacional de salud (ENS) aplicada en los períodos de años de 2009-2010 y 2016-2017, respecto a los factores de riesgo y su prevalencia e incidencia en el marco nacional indicaron que:

El tabaquismo, entre todos los factores de riesgo, su índice se ha reducido en la población en los últimos años, la prevalencia de alta dependencia al tabaco disminuyó de un 33,2% en los años 2009-2010 a un 22,3% en los años 2016-2017, y si bien se redujo casi a la mitad la exposición pasiva al humo del cigarrillo en el hogar (de un 31,0% a un 15,2%), esta no se logró reducir tanto en el área de trabajo/estudio (de un 24,8% a un 20,3%). (29)

El consumo de riesgo de alcohol varió, disminuyendo en cuanto a país de un 12,7% a un 11,7%. En hombres, éste disminuyó de un 22,7% a un 20,5%, sin embargo en mujeres aumentó de un 3,1% a un 3,3%, habiendo además una disminución de un 14,2% a 10,0% en la población con 8 a 12 años de estudio, pero un aumento en la población con menos de 8 años o más de 12, de un 12,8% a un 13,1%. (22)

Respecto al sedentarismo, en cuanto a país hubo una disminución de un 88,6% a un 86,7%, disminuyendo en hombres de un 84,0% a un 83,3% y en mujeres de un 93,0% a un 90,0%. La diferencia más marcada se registró en la población entre las edades 30-49 años de un 92,5% a un 86,2% y sólo aumentó en el rango de edad de 50-64 años de un 92,2% a un 93,0%. (30)

En cuanto a la prevalencia del estado nutricional, actualmente un 1,3% de la población está enflaquecida, 24,5% está normal, un 39,8% tiene sobrepeso, un 31,2% es obeso y un 3,2% obesidad mórbida, registrándose un aumento en los porcentajes de sobrepeso de un 39,3% a un 39,8%, en obesidad de un 22,9% a un 31,2% y en obesidad mórbida de un 2,2% a un 3,2%. (10)

2.3 Autocuidado y teoría de Dorothea Orem

Se puede definir el autocuidado como aquellas prácticas de tomar un rol activo en proteger el bienestar propio y salud, especialmente en situaciones bajo presión. (31)

La teoría de enfermería más influyente es la del déficit del autocuidado planteada por Dorothea Orem (1914 – 2007), que nace a partir de tres de sus teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas en enfermería.

Esta teoría se basa en que el autocuidado es una actividad aprendida, la cual tiene una finalidad específica. Para llevar a cabo el autocuidado, existen ciertos requisitos a satisfacer, agrupados en tres categorías:

- **Requisitos del autocuidado universal:** son aquellos comunes a todas las personas, incluyen conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Los requisitos del autocuidado del desarrollo:** son aquellos que proveen de las condiciones idóneas para el desarrollo del individuo acorde a la etapa que curse en su ciclo vital.
- **Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** son los que se generan a partir de una patología o condición. Se incluye el concepto de factores condicionantes básicos (edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos) para aquellos factores en el autocuidado que puedan afectar las capacidades de la persona para llevarlo a cabo, ya sean externos o internos. (32)

La teoría de Orem postula que cuando hay una demanda de autocuidado, pero ésta excede a la capacidad de acción del paciente, éste resulta incapaz de

responder a tal demanda en su totalidad, necesitando asistencia para suplir completamente la demanda. Se anclan en esta teoría los conceptos de “agente de autocuidado”, como aquella persona que efectúa los cuidados y agencia de autocuidado, como la capacidad de una persona para participar en su autocuidado y ser un agente de autocuidado.

La teoría del déficit plantea además que existe una diferenciación en la orientación de las acciones de autocuidado, siendo algunas internas, que son la secuencia de acción para controlar factores externos, de búsqueda de conocimientos, de búsqueda de ayuda y recursos, acciones expresivas interpersonales y siendo las externas, la secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos y la secuencia de acción para controlarse uno mismo. (33)

Por otra parte, la teoría de los sistemas en enfermería explica que hay elementos básicos que constituyen su sistema; la enfermera, el paciente y los acontecimientos ocurridos (incluye las relaciones interpersonales con el entorno) y que esos elementos construyen los tres tipos de sistemas en enfermería. El sistema totalmente compensatorio es aquelen el cual el profesional de enfermería responde en su totalidad a la necesidad de autocuidado universal del paciente, hasta que éste sea capaz de satisfacer su propio autocuidado o se haya adaptado a su discapacidad.El sistema parcialmente compensatorio, es uno parecido al totalmente compensatorio, pero con una implicación menor de la enfermera y una mayor acción y toma de decisiones de autocuidado por parte del paciente y el sistema de apoyo educativo, el cual está ideado para el paciente que tiene la capacidad de ser su agente de autocuidado, pero que aún necesita ayuda del profesional de enfermería, ya sea para supervisar, educar o guiar en su autónoma toma de decisiones. (34)

El punto de unión de las tres teorías que conforman lo macro está en la relación del paciente, su autocuidado y el profesional de enfermería, siendo este último el

encargado de proveer asistencia para el autocuidado al paciente tanto en sus necesidades universales, como personales, supliendo la brecha que puede haber entre la demanda de autocuidado del paciente y su capacidad de responder a ésta, categorizando el grado de intervención a través del tipo de sistema de enfermería que se necesite aplicar. (35)

2.4 Autocuidado para la prevención de enfermedades cardiovasculares

Muchas de las acciones que una persona realiza diariamente pueden afectar la salud del corazón y aumentar los riesgos de padecer una enfermedad cardiovascular. Por eso, es importante conocer qué hábitos son los que se deben incorporar y cuáles hay que comenzar a dejar atrás para disfrutar de una mejor calidad de vida.

Una publicación hecha en el año 2011 en "European Heart Journal" que agrupó una serie de estudios realizados en diferentes países y que explican la relación entre la duración del sueño y el riesgo de sufrir alguna ECV, indica que dormir entre 7 a 8 horas diariamente es lo ideal para disminuir el riesgo de tener alguna ECV, así como también, para promover la ayuda a mantener las presiones arteriales dentro de los rangos normales, la disminución de los niveles de glucosa en sangre y también ayuda a disminuir el riesgo de obesidad. Por el contrario, las horas de sueño cuando son mayores a 8 horas o menores a 7 horas, implican un aumento en el riesgo de sufrir una ECV. (36)

La realización del ejercicio físico también es un factor beneficiario para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, ya que favorece directamente a todo el sistema cardiovascular, manejando algunos de los factores de riesgo tales como hipertrigliceridemia, colesterol HDL bajo, hipertensión arterial, intolerancia a glucosa, obesidad y en el tratamiento de

pacientes con enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca y claudicación intermitente (por aterosclerosis). Es importante recalcar la diferencia entre actividad y ejercicio físico. La OMS define a la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, lo que puede abarcar cualquier actividad cotidiana”, en cambio el ejercicio físico se define como “actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física”. (37)(38)(39)

En Chile, según la “Encuesta Nacional de hábitos de actividad física y deportes en la población de 18 años y más”, refleja un incremento en relación a la práctica de ejercicio físico en la población general con un 2,4% entre los años 2012 a 2015.

El porcentaje de ejercicio físico relacionado con la edad disminuye considerablemente, desde un 47,2% en la población chilena de 18 a 29 años a un 8,4% en personas de 70 años y más.

Inversamente, el porcentaje de personas a los cuales no les interesa realizar ejercicio físico aumenta considerablemente en relación con la edad, desde un 8,4% en jóvenes de 18 a 29 años, hasta un 40,1% en adultos de 70 años y más. (40)

Respecto al cese del hábito tabáquico, este es un importante factor protector frente a las enfermedades cardiovasculares. Al paso de 1 año luego de dejar el tabaco, se puede observar una disminución importante en el riesgo cardiovascular, lo que se suma a otros grandes beneficios como lo son la disminución de la presión arterial, la mejora de la función pulmonar y la normalización del monóxido de carbono en la sangre. De igual forma, esto afecta a las personas que no son fumadoras, dado que sí están expuestas al humo del tabaco. (41)(42)

Por otra parte, en relación al consumo de alcohol, existen estudios como el realizado en España, el cual explica que el consumo de alcohol en bajas dosis es beneficioso para la salud de la persona y que incluso podría llegar a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Este efecto se ha atribuido a su influencia beneficiosa sobre el perfil lipídico y la fibrinólisis, disminuyendo la agregación plaquetaria y ciertos factores de coagulación, mejorando la función endotelial, el perfil inflamatorio y disminuyendo la resistencia a la insulina. (43)(44)

En cuanto a la dieta, hay varias maneras de reducir el riesgo de ECV: por ejemplo, disminuyendo la ingestión de grasa saturada, se podrá reducir el colesterol total y el LDL; una dieta pobre en sodio tiene un efecto beneficioso sobre la presión arterial ya que ayudará a disminuirla; frutas y verduras son ricas en micronutrientes y fibra, y por consiguiente, protectoras frente a la ECV; también disminuyendo la ingestión de calorías, ayuda a disminuir el riesgo de obesidad. Además, existe una asociación entre las dietas de bajos niveles de calcio con incrementos de la presión arterial, es por ello beneficioso mantener niveles adecuados de calcio en la ingesta.

Otra forma de reducir el riesgo de sufrir ECV es tener horarios de alimentación, sin dejar periodos de ventana muy amplios sin comer, es por eso que se recomienda el consumo de colaciones saludables entre comidas principales (Desayuno, almuerzo, onces y cena), esto va a ayudar a mantener niveles de glucosa en rangos equilibrados en la sangre. (45)(46)

En cuanto al ambiente laboral, un estudio realizado en Chile sobre “Hábitos saludables y estado nutricional en el ambiente laboral”, donde participaron 121 funcionarios de dos empresas distintas, el cual concluyó que un entorno de trabajo saludable predispone a la promoción de un estilo de vida saludable en un ambiente laboral. (47)

Según la OMS en “Ambientes de trabajos saludables: Un modelo para la acción”, el cual indica que la salud, la seguridad y el bienestar de los

trabajadores son de fundamental importancia para los propios trabajadores y sus familias. Donde su objetivo es brindar protección y además, promover la salud en el lugar de trabajo. (48)

2.5 Factores de riesgos cardiovasculares en Enfermeros

Los estudios analizados relacionados con el riesgo cardiovascular en enfermeros, se han realizado en el área hospitalaria, (4)(5)(6)(7)

pocos corresponden al área de atención primaria y la mayoría de ellos son internacionales, siendo escasa la evidencia nacional.

En el año 2012, en México, se realizó un estudio con el objetivo de comparar la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en el personal de enfermería en un Hospital de México. Participaron 150 enfermeros, de éstos un 39,3% tenía un alto riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares de acuerdo con el perímetro de cintura. (4)

En el año 2014, otro estudio mexicano, donde participaron 194 enfermeros, destacó que el 13,3% refirió tabaquismo positivo y el 57,9% manifestó antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular. Respecto a la predicción de riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, el 66,3% se encontró con muy bajo riesgo y el 12% se ubicó entre riesgo de moderado a alto. El nivel de riesgo para enfermedad cardiovascular en personal de enfermería fue “muy bajo” según escala de Framingham. (5)

Un estudio venezolano del año 2011, denominado “Riesgo cardiovascular del personal de enfermería en el área quirúrgica” el que contó con la participación de 43 enfermeras, reportó que al calcular a 10 años el riesgo cardiovascular, según el Modelo de Framingham, la mayoría de las enfermeras, se ubicaron en “bajo” y “muy bajo” riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. (6)

El año 2018 en Ecuador, se realizó un estudio denominado “Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería”, 73 enfermeras participaron

para determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en ellas, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre datos personales y antecedentes familiares. Se obtuvieron peso y talla para el cálculo del IMC. El 60,3 % resultó ser sedentario; el 4,1 % fumaba, el 54,8 % presentó sobrepeso y 17,8 % obesidad. Se detectaron valores elevados de: colesterol total en el 5 %, LDL colesterol en el 2,73 % y triglicéridos en el 9,6 %, dando como resultado la alta prevalencia de sobrepeso sumada al sedentarismo y perfil lipídico incrementado, este indica que es urgente trabajar en la promoción de estilos de vida saludables, para evitar que estos factores puedan convertirse en predecesores de otras patologías que incrementan el riesgo cardiovascular. (7)

Una investigación realizada el 2009 en Brasil, realizó un estudio con la finalidad de identificar factores de riesgo de enfermeros, que trabajan en la Sala de Emergencia, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico y las Unidades de Cuidados Intensivos (pediátrico, adulto, neonatal); se aplicó un cuestionario para identificar los factores de riesgo, la presión arterial, los datos antropométricos, la glicemia en ayunas, el colesterol total (HDL y LDL), los triglicéridos. Los factores de riesgo más prevalentes fueron la historia familiar (86,3%) en primer grado de relación, el sedentarismo (55%), el colesterol total alto (6,3%) y el colesterol límite (26,3%), el estrés (53,8%) y el exceso de peso (56,3%). (49)

Por otra parte, un estudio realizado en Colombia, denominado “Alteraciones del sueño en estudiantes de la fundación universitaria del área andina sede Bogotá programa de enfermería”, indicó que las principales alteraciones del sueño en los estudiantes de enfermería son el insomnio un 59%, pesadillas un 19%, y en porcentajes mínimos, pero igual de importantes; parálisis del sueño un 10.5%, somnolencia o habla dormida con un 8.5%, enuresis o micciones al dormir con 5%, sonambulismo con 1%.(50)

Una publicación realizada en Venezuela, denominada “Estilo de vida en estudiantes de enfermería”, participaron 12 estudiantes de enfermería, en el

cual se destacó que el estado nutricional general de los estudiantes de segundo semestre de Enfermería, en referencia al peso y talla, se encuentran dentro de los rangos normales para edad y sexo e índice de masa corporal, donde se evidencia que el 58% tiene un rango >21 . Respecto a los hábitos alimenticios, un gran porcentaje son saludables, ya que consumen los alimentos necesarios y en variedad para sobrellevar una dieta equilibrada y sana. (51)

En España durante el año 2012, se realizó un estudio denominado “Hábitos alimenticios de los enfermeros”, en el cual participaron 39 enfermeros, donde se destacó que un 35,90% nunca desayuna, un 46,15% desayuna en el trabajo, un 35,90% consume las cinco comidas principales del día, un 33,33% bebe 1 litro y medio de agua diariamente, y un 84,62% de los enfermeros no se encuentra realizando algún tipo de dieta. (52)

En Chile, no hay investigaciones relacionadas con factores de riesgo cardiovasculares en enfermeros.

2.6 Autocuidado de factores de riesgos cardiovasculares a nivel mundial en Enfermeros

En Colombia, en el año 2015, se realizó un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, con enfoque cualitativo. La muestra estuvo conformada por 487 estudiantes de enfermería de 8 universidades distintas de Colombia y el objetivo de la investigación fue describir sus cambios en las prácticas de autocuidado, durante su formación profesional. Los resultados indicaron que, al ingresar a la universidad, las prácticas protectoras presentes fueron: higiene y cuidado personal en 84,8%, cuidado de la piel en 50% y la asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 39,2%; fueron interrumpidas frecuentemente y abandonadas: actividad física por un 76,2% y recreación y tiempo de ocio por un 65,2%.; los patrones de alimentación presentaron cambios negativos en 22,8%. Entre quienes

consumían bebidas energizantes, el 13% lo aumentó y en automedicación se obtuvo un 50,9%. (53)

El año 2014, en México, se realizó un estudio denominado “Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional”. El objetivo de la investigación fue estudiar respecto de sus conocimientos y prácticas de autocuidado en salud, su estado físico y emocional, producto al doble sentido del deber que cumplen tanto como mujeres y enfermeras. La muestra contó con 265 enfermeras, con una edad promedio de 41 años. De sus resultados destacan: dislipidemia 45% e hiperglicemia 67% y sobrepeso-obesidad con 80% (principalmente prevalente en profesionales con turno nocturno). (54)

En Chile, no hay investigaciones relacionadas al autocuidado en factores de riesgo cardiovasculares en enfermeros.

CAPÍTULO 3:
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio y diseño:

La siguiente investigación será con enfoque cuantitativo descriptivo, transversal, no experimental.

3.2 Universo y muestra:

Población:

- Internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica de atención primaria en salud Universitarios de Atención Primaria en Salud de la ciudad de Viña del Mar.

Muestra:

Se trabajará con una muestra no probabilístico de tipo conveniencia compuesta por los internos de enfermería de centros de salud que cumplan con los criterios de inclusión, que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de inclusión:

- Internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar.
- Internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica en APS.

Criterios de Exclusión:

- Internos de enfermería de otras Universidades.
- No cumplir con uno o más de los criterios de inclusión.
- Embarazadas.

3.3 Localización del estudio:

-Universidad de Viña del Mar, sede Rodelillo, ciudad Viña del Mar.

3.4 Definición y operacionalización de variables

Tabla N°1: Variables sociodemográfica			
Variable Sociodemográfica	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, medido en años, relacionado con el ítem I en el cuestionario del anexo N° 1.	
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Condición orgánica, masculina o femenina, medido en la pregunta n°1 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Femenino -Masculino

Tabla N°2: Variables asociada a factores de riesgo			
Variable asociada a factores de riesgo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Peso	Fuerza con que la Tierra atrae a un cuerpo.	Cuantificación de la fuerza de atracción gravitacional ejercida sobre la masa el cuerpo humano, medido en kilos y gramos, medidas en el ítem I en el cuestionario del anexo N° 1.	
Talla	Altura, medida de una persona desde los pies a la cabeza.	Altura, medida de una persona desde los pies a la cabeza, medido centímetros y metros, medidas en el ítem I en el cuestionario del anexo N° 1.	

IMC	El índice de masa corporal (IMC) es el indicador internacional para evaluar estado nutricional en adultos mayores, adultos, adolescentes y niños mayores de 5 años.	El índice de masa corporal (IMC) es el indicador internacional para evaluar estado nutricional en adultos mayores, adultos, adolescentes y niños mayores de 5 años, medidas en el ítem 1 en el cuestionario del anexo N° 1.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">IMC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo peso</td> <td><18,5</td> </tr> <tr> <td>Peso normal</td> <td>18,5 - 24,9</td> </tr> <tr> <td>Sobrepeso</td> <td>25 – 29,9</td> </tr> <tr> <td>Obesidad</td> <td>≥30,0</td> </tr> <tr> <td>Obesidad Grado I</td> <td>>30 – 34,9</td> </tr> <tr> <td>Obesidad Grado II</td> <td>>35 – 39,9</td> </tr> <tr> <td>Obesidad Grado III</td> <td>>40.0</td> </tr> </tbody> </table>	IMC		Bajo peso	<18,5	Peso normal	18,5 - 24,9	Sobrepeso	25 – 29,9	Obesidad	≥30,0	Obesidad Grado I	>30 – 34,9	Obesidad Grado II	>35 – 39,9	Obesidad Grado III	>40.0
IMC																			
Bajo peso	<18,5																		
Peso normal	18,5 - 24,9																		
Sobrepeso	25 – 29,9																		
Obesidad	≥30,0																		
Obesidad Grado I	>30 – 34,9																		
Obesidad Grado II	>35 – 39,9																		
Obesidad Grado III	>40.0																		
Antecedentes Mórbidos	Historia personal actual del individuo, en relación a patologías.	Historia personal actual del individuo, en relación a patologías, medido en la pregunta n°2 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Sin antecedentes. -Hipertensión arterial. -Dislipidemia. -Diabetes Mellitus -Otros; especificar: _____																
Hábito Tabáquico	Corresponde a la conducta adquirida que poseen las personas que consumen cigarrillos.	Corresponde a la conducta adquirida que poseen las personas que consumen cigarrillos. Medido en la pregunta n°4 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Sí. -No.																
Cantidad Hábito Tabáquico	Número de veces que un individuo consume de forma diaria cigarrillos.	Número de veces que un individuo consume de forma diaria cigarrillos. Medido en número de cigarrillos al día, medidas en la pregunta n°5 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Entre 1 y 5 cigarrillos -Entre 6 y 10 cigarrillos -Entre 11 y 19 cigarrillos -Entre 20 o más cigarrillos.																
Consumo de Alcohol.	Corresponde a la conducta adquirida que poseen las personas en la ingesta de alcohol.	Corresponde a la conducta adquirida que poseen las personas en la ingesta de alcohol. Medido en la pregunta n°6 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Sí, consume alcohol -Noconsume alcohol.																

Frecuencia del consumo de alcohol	Número de veces que un individuo manifiesta haber ingerido bebidas alcohólicas.	Cantidad de veces en que consume bebidas alcohólicas, medido en número de veces al mes y a la semana. Medido en la pregunta n°7 en el cuestionario del anexo N° 1.	-1 o menos veces al mes -2 o 4 veces al mes -2 o 3 veces a la semana -4 o más veces a la semana
Cantidad del consumo de alcohol	Volumen que un individuo manifiesta haber ingerido bebidas alcohólicas.	Volumen medido en número de vasos de consumo habitual, medido en la pregunta n°8 en el cuestionario del anexo N° 1.	-1 o 2 vasos -3 o 4 vasos -5 o 6 vasos -7 o más vasos

Tabla N°3: Variables de conducta de autocuidado			
Variable de conducta de autocuidado	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Control de EMPA Vigente.	Se define como la realización del examen de medicina preventiva del adulto.	Se define como la realización del examen de medicina preventiva del adulto, realizado en un período de 1 año. Medido en la pregunta n°9 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Si -No
Alimentación	Conjunto de las cosas que se toman o se proporcionan como alimento. Acción dinámica de alimentarse.	Conjunto de las cosas que se toman o se proporcionan como alimento. Medido por la pregunta n°10 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Desayuno -Almuerzo -Once -Cena
Número de colaciones	Se refiere a la cantidad de colaciones que el individuo ingiere diariamente	Se refiere a la cantidad de colaciones que el individuo ingiere de forma diaria, medido en la pregunta n°11 en el cuestionario del anexo N° 1.	-No consume colaciones. -1 Colación. -2 Colaciones. -3 o más Colaciones.
Frecuencia de consumo de desayuno	Se denomina a la acción que se ejerce durante un período determinado del día, en el cual el individuo ingiere	Se denomina a la acción que se ejerce durante un período determinado del día, en el cual el individuo ingiere alimentos. Evaluado por los días	-Nunca. -1 a 2 días. -3 a 4 días. -5 a 7 días.

	alimentos.	a la semana que dedica a consumir desayuno, medido en la pregunta n° 12 en el cuestionario del anexo N° 1.	
Frecuencia de consumo de frutas y/o verduras	Corresponde a la ingesta de forma periódica de frutas y verduras que realiza el entrevistado.	Corresponde a la ingesta de forma periódica de frutas y verduras del individuo. Evaluado por el número de veces a la semana que consume frutas y verduras. Medido en la pregunta n° 13 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Nunca. -1 a 2 días a la semana. -3 a 4 días a la semana. -5 a 7 días a la semana.
Ejercicio Físico	Conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener o mejorar la forma física.	Conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener o mejorar la forma física. Medido en la pregunta n° 14 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Si -No
Frecuencia del ejercicio físico	Número de veces a la semana que realiza ejercicio físico	Número de veces a la semana que realiza ejercicio físico, evaluado por los días a la semana dedicado al ejercicio físico. Medido en la pregunta n° 15 en el cuestionario del anexo N° 1.	-1 a 2 días. -3 a 4 días. -5 o más días.
Tiempo dedicado a la realización de ejercicio físico	Se refiere a la cantidad de tiempo dedicado a la realización de ejercicio físico de un individuo	Se refiere a la cantidad de tiempo dedicado a la realización de ejercicio físico de un individuo. Medido en minutos a la semana. Medido en la pregunta n° 16 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Menor a 15 min. -15 a 30 min. -30 a 60 min. -60 o más min.
Modalidad de acompañamiento en ejercicio físico	Consiste en la influencia del entorno social relacionado con la práctica del ejercicio físico.	Consiste en la influencia del entorno social relacionado con la práctica del ejercicio físico. Medido en la pregunta n° 17 en el	-Solo. -Acompañado. -Grupal. -Mascota.

		cuestionario del anexo N° 1.	
Motivación para la realización de ejercicio físico	Corresponde al interés generado al realizar el ejercicio físico, con el propósito de satisfacer variadas necesidades.	Corresponde al interés generado al realizar el ejercicio físico, con el propósito de satisfacer variadas necesidades. Medido en la pregunta n° 18 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Recreativa. -Propósito Saludable. -Imagen personal.
Horas dedicado al sueño	Corresponde a la cantidad de horas de sueño de un sujeto.	Corresponde a la cantidad de horas de sueño en un sujeto. Medido en horas diarias en la pregunta n° 19 en el cuestionario del anexo N° 1.	-5 horas. -6 horas. -7 horas. -8 o más horas.
Calidad del sueño	Percepción del profesional de la capacidad de descanso que tuvo el sueño.	Frecuencia que ha manifestado tener un sueño reparador en la semana. Medido en la pregunta n° 20 en el cuestionario del anexo N° 1.	-0 días a la semana. -1 a 3 días a la semana. -4 a 6 días a la semana. -7 días a la semana.

Tabla N°4: Variables de políticas de vida sana en la empresa

Variable de políticas de vida sana en la empresa	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Existencia de políticas de vida saludable en la empresa	Corresponde a la declaración explícita del centro de salud, respecto de promover estilos de vida saludable a sus empleadores.	Corresponde a la declaración explícita del centro de salud, respecto de promover estilos de vida saludable a sus empleadores. Medido en la pregunta n° 21 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Desconoce -Si -No
Existencia de menú saludables	Preparación culinaria que involucra los diferentes grupos de alimentos y porciones adecuadas que cumplan con el requerimiento diario de macro nutrientes	Preparación culinaria que involucra los diferentes grupos de alimentos y porciones adecuadas que cumplan con el requerimiento diario de macro nutrientes correspondiente al tipo de comida establecida.	-Si. -No.

	correspondiente al tipo de comida establecida. Se caracteriza por incluir alimentos saludables, excluyendo aquellos altos en calorías, sodio, azúcares simples y grasas saturadas.	Se caracteriza por incluir alimentos saludables, excluyendo aquellos altos en calorías, sodio, azúcares simples y grasas saturadas. Medido en la pregunta n° 23 en el cuestionario del anexo N° 1.	
Existencia de “pausas” saludables	Son interrupciones que se realizan durante la jornada laboral, con el objetivo de realizar variado ejercicio para reducir la fatiga laboral, estrés, y riesgos biomecánicos asociados a movimientos repetitivos durante el trabajo.	Son interrupciones que se realizan durante la jornada laboral, con el objetivo de realizar variado ejercicio para reducir la fatiga laboral, estrés, y riesgos biomecánicos asociados a movimientos repetitivos durante el trabajo. Medido en la pregunta n° 24 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Si. -No.
Accesibilidad a gimnasios a través del centro de salud	Beneficio que mantienen algunas empresas para sus empleados respecto del acceso al gimnasio, con el objetivo de mejorar la salud y la condición física.	Beneficio que mantienen algunas empresas para sus empleados respecto del acceso al gimnasio, con el objetivo de mejorar la salud y la condición física. Medido en la pregunta n° 25 en el cuestionario del anexo N° 1.	-Desconoce -Si -No

3.5 Instrumento de recolección de datos.

Para la realización del estudio se utilizará un instrumento de autoridad propia, que consiste en una encuesta autoadministrada, enfocada a la recolección de información sobre los estilos de vida personales de cada interno de enfermería y de sus motivaciones relacionadas a esta temática.

Se realizó una prueba piloto con 30 personas para evaluar la confiabilidad del instrumento, donde se analizaron aspectos relacionados a su comprensión, tiempo de aplicación requerido y claridad en las instrucciones para las respuestas, dando un resultado para Alfa de Cronbach de 0,64, lo que indica que la confiabilidad es aceptable.

Prueba piloto: Se realizó a 10 enfermeros académicos de la Universidad de Viña del mar y 20 enfermeros de atención primaria en salud de la comuna de Chincolco, región de Valparaíso.

3.6 Procedimiento para la recolección de datos.

- Se aplicará este instrumento a internos de enfermería que hayan cursado y aprobado su práctica clínica en APS de la Universidad de Viña del Mar que cumplan con los criterios de inclusión del estudio durante el primer semestre del año 2020.
- Previo a la aplicación del instrumento, un miembro del equipo investigador solicitará el consentimiento informado que se les entregará a cada interno de enfermería que acepte formar parte de la investigación.
- Una vez obtenido el consentimiento, se entregará el instrumento al interno de enfermería, el cual se aplicará de forma auto administrada.

3.7 Plan de procesamiento de datos.

Los datos serán traspasados a planillas de cálculo y se realizará análisis estadístico descriptivo incluyendo cálculo de frecuencias, media, moda, rango, entre otros. Para lo anterior, se utilizará el programa estadístico Excel.

Con el objeto de resguardar la confidencialidad y el acceso a los datos, éstos se mantendrán guardados en un disco duro al que sólo tendrán acceso los investigadores.

3.8 Consideraciones éticas.

Esta investigación se realizará respetando los siete requisitos éticos de la investigación clínica formulados por Ezekiel Emanuel:

- **Valor:** Esta investigación va a tener como finalidad poder conocer en mayor profundidad el autocuidado de los propios internos de enfermería y los factores de riesgo a los cuales están expuestos que aumenten el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. Teniendo en cuenta que hay poca información sobre esto, los resultados que se obtendrán servirán de motivación para futuras investigaciones y también incluir a los propios profesionales de enfermería dentro de la población propensa a sufrir enfermedades cardiovasculares.
- **Validez Científica:** La siguiente investigación será con enfoque cuantitativo descriptivo, transversal, no experimental, respondiendo a la pregunta de investigación ¿Cuál es la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica en APS y cuáles son las estrategias de autocuidado que utilizan? Y considera la utilización de una muestra y el análisis estadístico descriptivo de los datos.
- **Selección Equitativa de Sujetos:** Los sujetos a estudiar serán internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar, que cumplan con los criterios de inclusión.

- **Proporción favorable de Riesgo-Beneficio:** El beneficio de esta tesis será que la información que se va a obtener servirá de utilidad para conocer el autocuidado respecto a factores de riesgo cardiovasculares modificables en internos de enfermería, además de algunos datos de su estado actual de salud. Los datos a analizar se extraerán por un medio escrito y medidas antropométricas, que al no ser un procedimiento invasivo, el único riesgo es que dicha situación pueda ser causal de estrés e incomodidad.
- **Evaluación independiente:** Esta investigación está siendo revisada y corregida por docentes de la carrera de Enfermería con experiencia en investigación en el área, quienes no tienen ningún vínculo con los centros de atención primaria donde se desarrollará el estudio.
- **Consentimiento informado:** Se considera la solicitud del consentimiento informado para la participación voluntaria de la totalidad de los internos de enfermería a estudiar.
- **Respeto a los sujetos inscritos:** El Consentimiento Informado se explicará y entregará a cada interno de enfermería invitado. Este documento explica el propósito del estudio y en qué consiste la participación del estudio. Por otra parte, se señala que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación, que el anonimato será resguardado y que cada persona es libre de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio cuando lo desee. También indica que es posible hacer consultas para mayor información o aclarar dudas si éstas se presentan.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

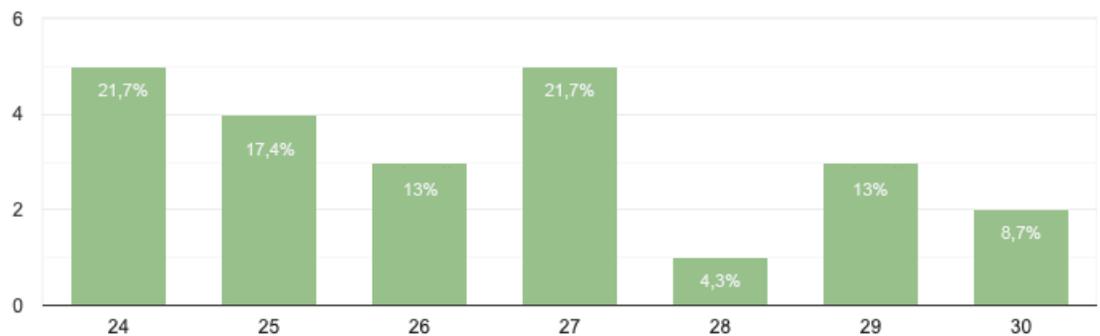
Resultados:

La muestra de estudio estuvo conformada por 23 internos de enfermería de la universidad de viña del mar, los cuales ya cursaron su internado de atención primaria en salud.

Los resultados de la encuesta fueron los siguientes:

4.1 Características de variables sociodemográficas:

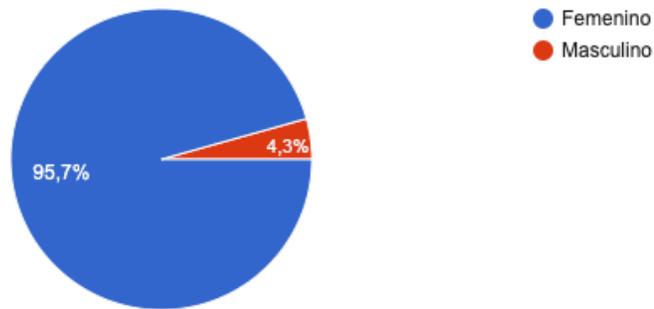
Gráfico N°1: Edad



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Dentro de los participantes un 39,1% tiene 25 o menos años, el 52% tiene entre 26 a 29 años y el 8,7% es mayor de 30 años” (Gráfico N°1).

Gráfico N° 2: Sexo

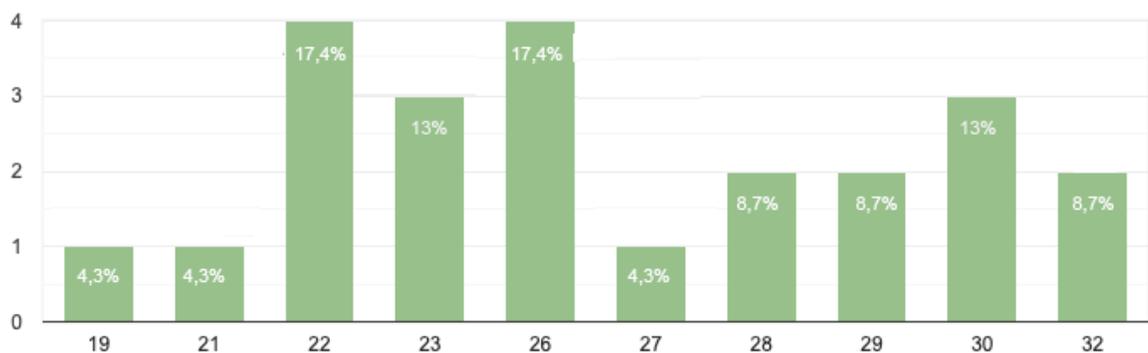


Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Este gráfico evidencia que el 95,7% corresponde al sexo femenino, mientras que el 4,3% corresponde al sexo masculino” (Gráfico N°2).

4.2 Características de variable asociada a factores de riesgo:

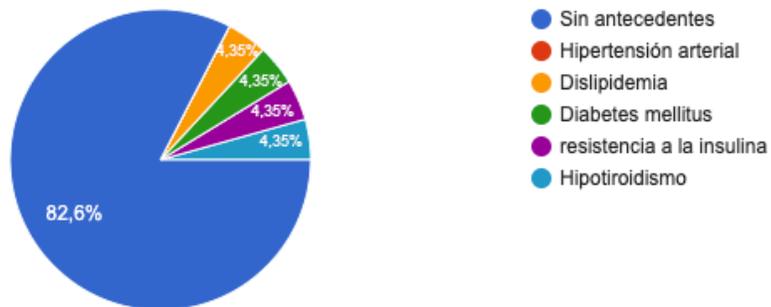
Gráfico N° 3: IMC



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Del total de los encuestados resultó que el 39,1% obtuvo un IMC sobrepeso, el 39% obtuvo un IMC normal y el 21,7% un IMC obesidad grado I” (Gráfico N°3).

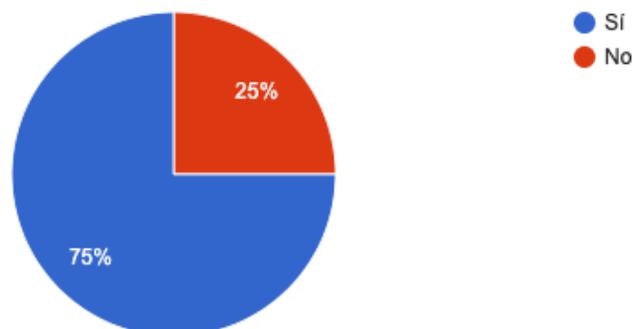
Gráfico N° 4: ¿Usted posee antecedentes mórbidos?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Se logra inferir que, un 82,6% del total no posee antecedentes mórbidos crónicos y el 17,4% restante presenta antecedentes mórbidos” (Gráfico N°4).

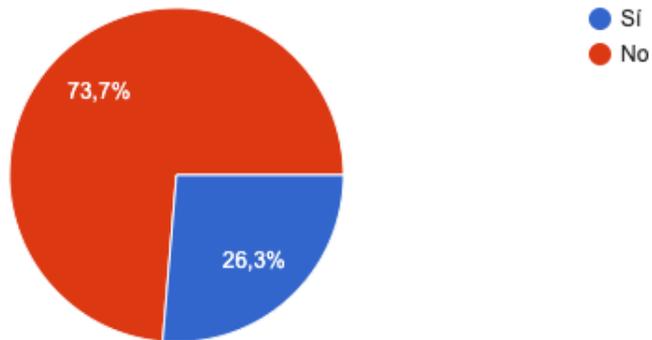
Gráfico N° 5: ¿Usted asiste a controles crónicos respectivos de sus antecedentes mórbidos?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Según el gráfico observado se puede deducir que un 75% de los participantes con antecedentes mórbidos, mantiene buena adherencia a controles médicos según la patología de base que posea, mientras que el 25% restante no asiste a controles respectivos a sus antecedentes mórbidos” (Gráfico N°5).

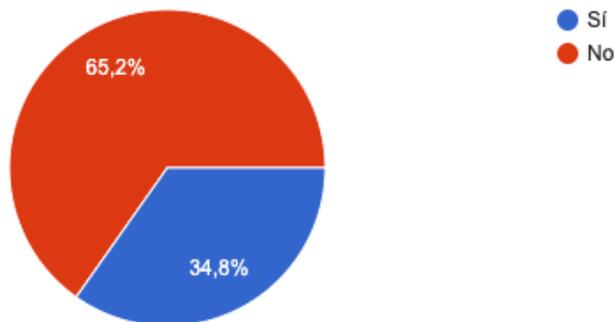
Gráfico N° 6: ¿Usted tiene el EMPA al día?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“El gráfico demuestra que el 73,7% de los encuestados refiere no tener vigente el EMPA y el 26,3% indica tener vigente su examen” (Gráfico N°6).

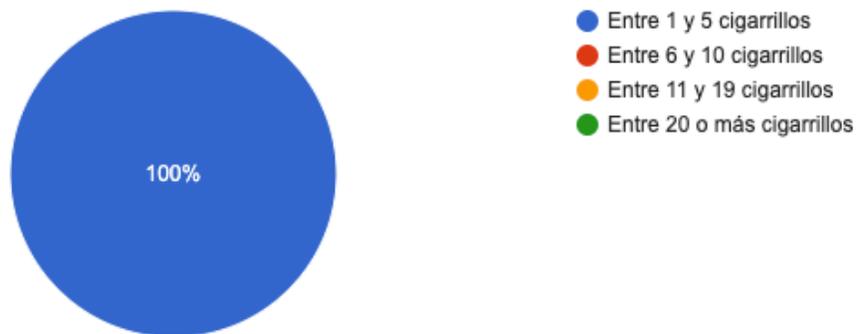
Gráfico N° 7: ¿Usted fuma tabaco?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Según el gráfico observado el 65,2% de los encuestados no consume tabaco y el 34,8% si refiere consumir tabaco” (Gráfico N°7).

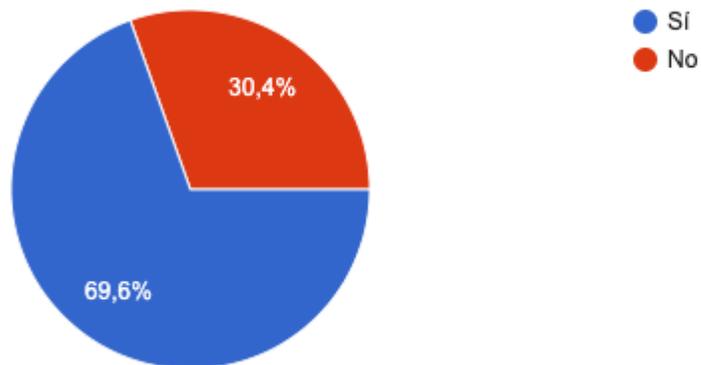
Gráfico N° 8: ¿Cuántos cigarrillos fuma diariamente?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Con un total de 8 respuestas para esta pregunta, se puede evidenciar que un 100% de los encuestados es consumidor de 1 a 5 cigarrillos diariamente” (Gráfico N°8).

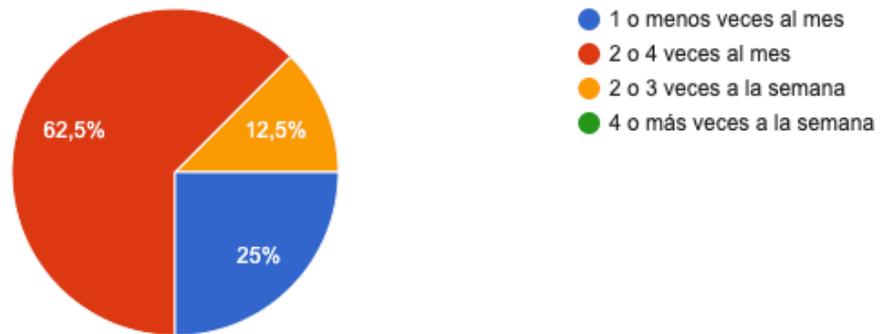
Gráfico N° 9: ¿Usted consume alcohol?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Se observa que un 69,6% de la muestra si consume alcohol, mientras el 30,4% no lo hace” (Gráfico N°9).

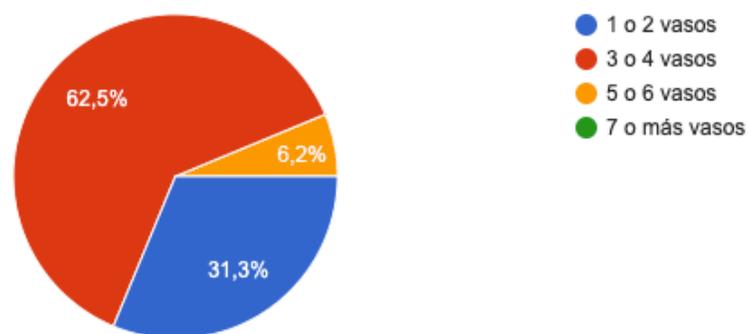
Gráfico N° 10: ¿Cuál es la frecuencia que bebe alcohol?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Se obtuvo como resultado que, del total de encuestados, el 75% presenta un consumo reiterado de alcohol, de este grupo el 62,5% consume de 2 a 4 veces al mes y el 12,5% de 2 a 3 veces al mes. Finalmente, solo el 25% consume de 1 o menos veces al mes” (Gráfico N°10).

Gráfico N° 11: ¿Cuántos vasos de alcohol consume en un día de consumo habitual?



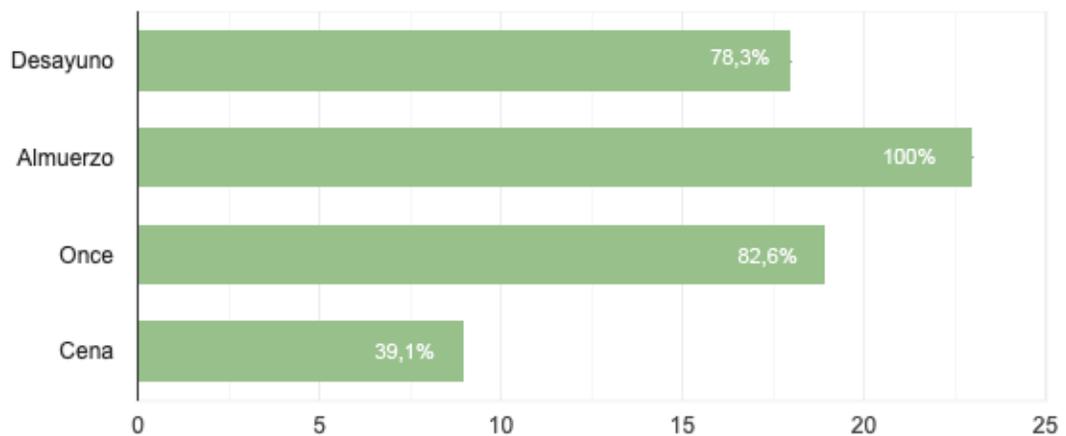
Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Se refleja que un 68,7% de los encuestados consume de 3 a 6 vasos en un día de consumo habitual, específicamente un 62,5% consume de 3 a 4 vasos de alcohol en un día de consumo habitual y el 6,2% consume 5 a 6 vasos de

alcohol. Finalmente, solo un 31.3% consume de 1 a 2 vasos de alcohol en un día de consumo habitual” (Gráfico N°11).

4.3 Características de variable de conducta de autocuidado

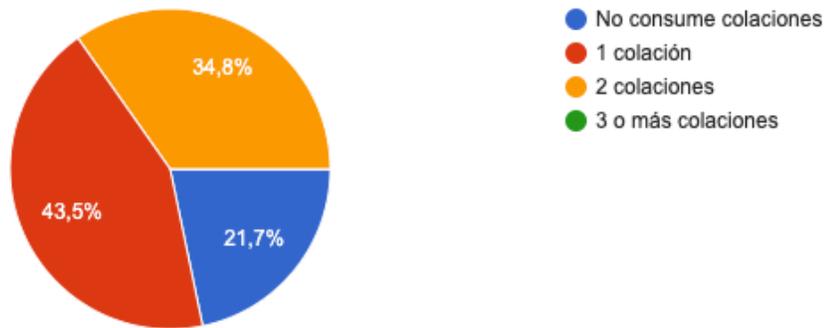
Gráfico N° 12: ¿Cuáles de las siguientes comidas consume diariamente?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Se evidencia que el 100% de los encuestados consumen diariamente el almuerzo, seguido por el 82,6% correspondiente a la once, luego continúa el desayuno con el 78,3%, y por último, la comida que menos se consume diariamente corresponde a la cena, representado por el 39,1%” (Gráfico N°12).

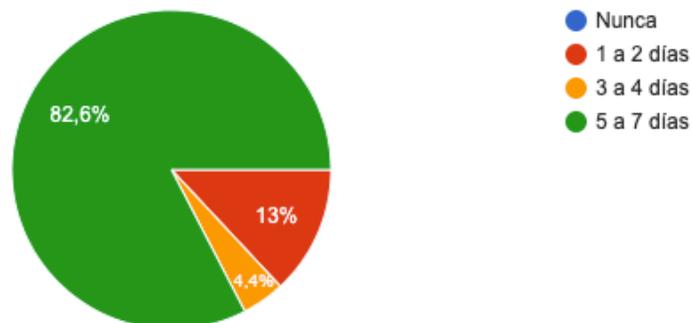
Gráfico N° 13: ¿Cuántas colaciones consume diariamente?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Se refleja que el 78,3% de los encuestados consume una o dos colaciones al día y el 21,7% no consume colaciones durante el día, además se demuestra que ninguno de los estudiantes consume 3 o más colaciones diariamente” (Gráfico N° 13).

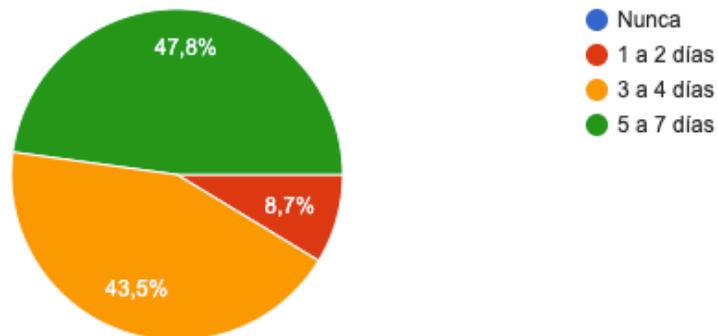
Gráfico N° 14: ¿Cuántos días a la semana consume desayuno?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“En relación a la encuesta aplicada, se puede concluir que el 82,6% consume desayuno entre 5 a 7 días a la semana y el 17,4% consume desayuno entre 1 a 4 días.” (Gráfico N° 14).

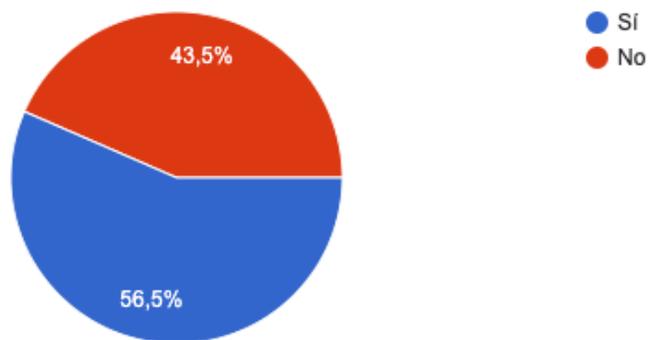
Gráfico N° 15: ¿Cuántos días a la semana consume frutas y/o verduras?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Este gráfico demuestra que el 47,8% de los encuestados consume entre 5 a 7 días frutas y/o verduras, el 43,5% consume de 3 a 4 veces al día y el 8,7% consume 1 a 2 veces al día” (Gráfico N°15).

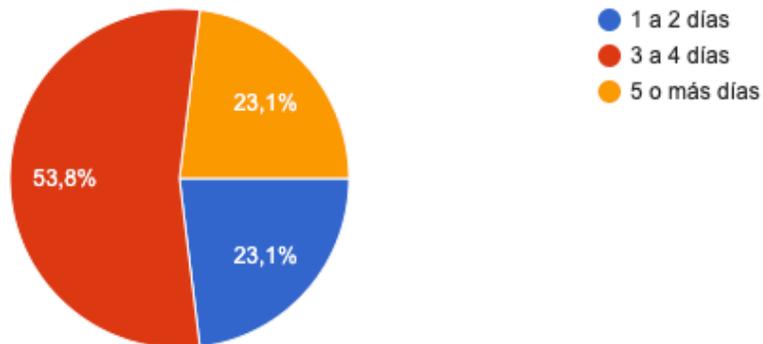
Gráfico N° 16: ¿Usted realiza ejercicio físico?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Con un total de 23 respuestas para esta pregunta, tenemos que un 56,5% refiere que sí realiza ejercicio físico, mientras que un 43,5% de la muestra no realiza ejercicio físico” (Gráfico N° 16).

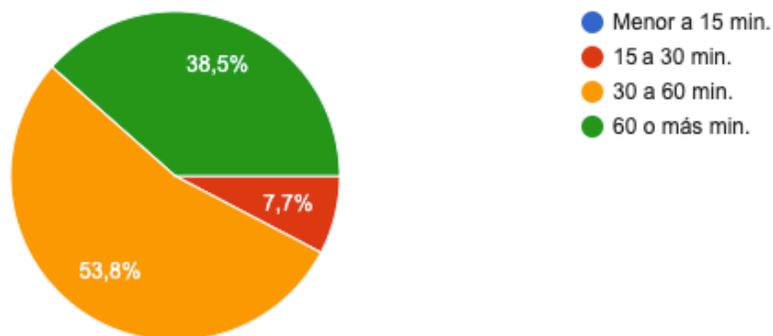
Gráfico N° 17: ¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio físico?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“De los encuestados el 53,8% realiza ejercicio físico de 3 a 4 días a la semana, el 23,1% de estos realiza 5 o más días, y finalmente el 23,1% de 1 a 2 días” (Gráfico N° 17).

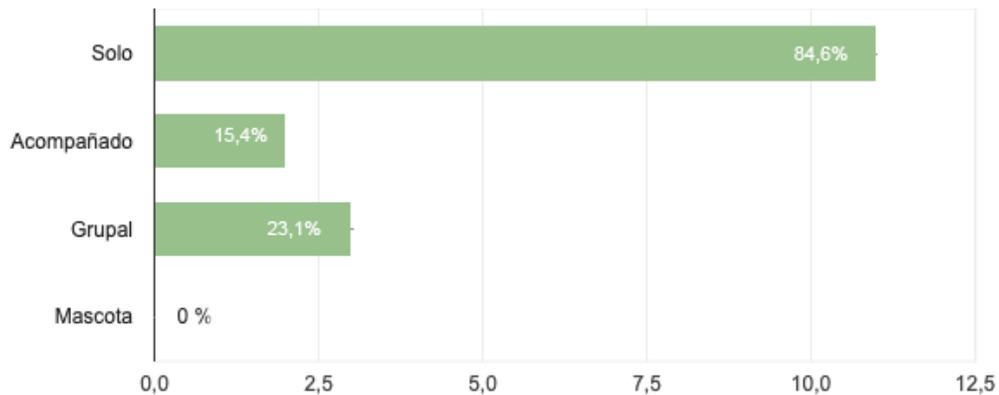
Gráfico N° 18: ¿Cuánto tiempo (minutos) dedica al ejercicio físico?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“De los encuestados que dedican su tiempo al ejercicio físico, el 53,8% realiza una rutina de duración de 30 a 60 minutos, seguido por el 38,5% de duración de 60 o más minutos y en último lugar, un 7,7% que realiza una rutina de extensión de 15 a 30 minutos, también se observa que ninguno de los internos de enfermería realiza ejercicio físico menor a 15 minutos” (Gráfico N°18).

Gráfico N° 19: ¿Al momento de realizar ejercicio físico, usted lo realiza con?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“De los participantes que realizan ejercicio físico, el 84,6% lo realiza solo, un 38,5% lo realiza acompañado de otras personas y ninguno refiere realizar ejercicio físico con su mascota” (Gráfico N°19).

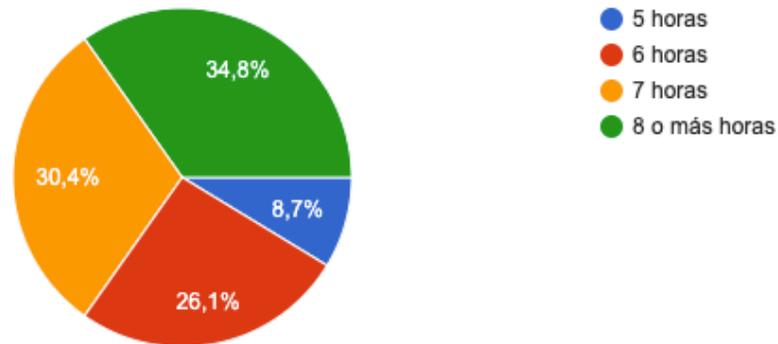
Gráfico N° 20: ¿Qué lo motiva a realizar ejercicio físico?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Con un total de 13 respuestas para esta pregunta, se obtuvo que el 84,6% de la muestra realiza ejercicio con un propósito saludable, mientras que el 53,8% es con objetivo recreativo y el 53,8% lo realizan por su imagen personal” (Gráfico N° 20).

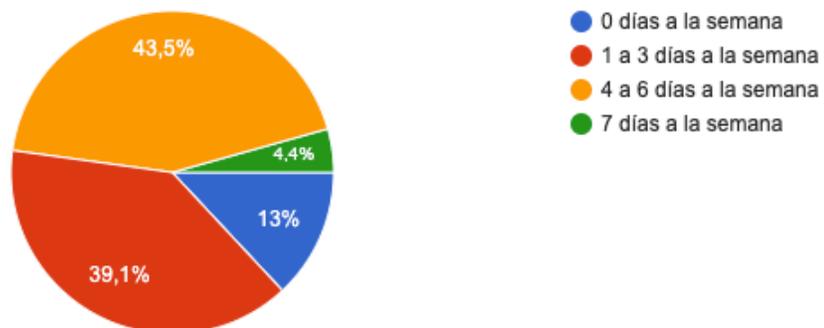
Gráfico N° 21: ¿Usted cuántas horas duerme diariamente?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Se obtuvo como resultado que, del total de encuestados, sólo un 34,8% mantiene 8 a más horas de sueño diariamente. El 30,4% indica 7 horas de sueño y el 34,8% refiere dormir igual o menos de 6 horas diarias.” (Gráfico N° 21).

Gráfico N° 22: En relación a la calidad del sueño, indique con qué frecuencia manifiesta un sueño reparador.

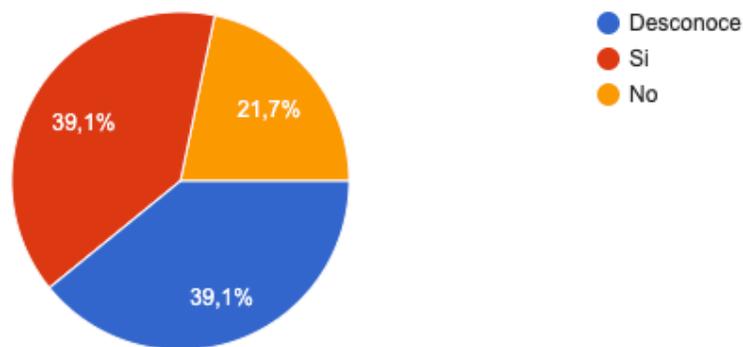


Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“El 43,5% de los encuestados, manifiestan tener un sueño reparador entre 4 a 6 días a la semana, siendo este porcentaje el mayor. Luego el 39,1% indica que 1 a 3 veces a la semana posee un sueño reparador, seguido por un 13% de los estudiantes que señalan no poseer ningún día de sueño reparador, y finalmente un 4,4% tiene sueño reparador 7 días a la semana” (Gráfico N° 22).

4.4 Características de variable en políticas de vida sana en la empresa

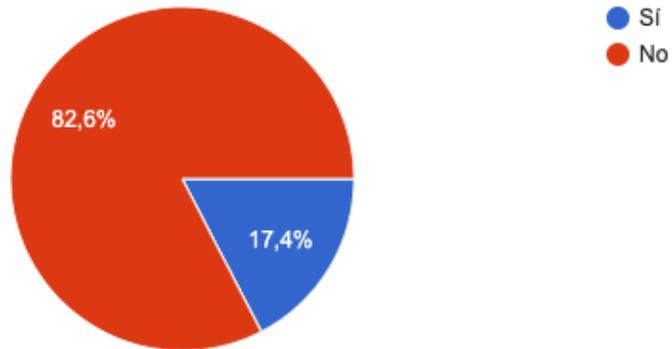
Gráfico N° 23: ¿El lugar donde realizó su internado cuenta con políticas de vida saludable?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Dentro del total de participantes que realizaron su internado de APS, el 39,1% refiere que su lugar de internado posee políticas de vida saludable, el 39,1% desconoce aquello, y por último el 21,7% no cuenta con políticas de vida saludable” (Gráfico N° 23).

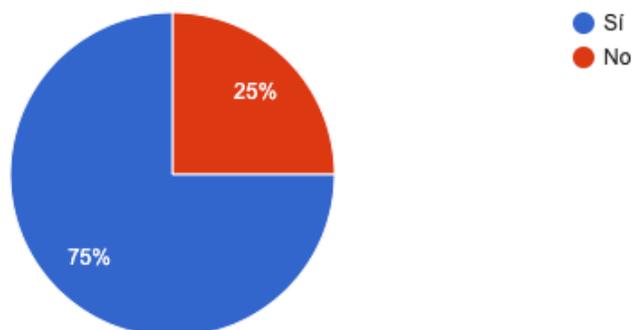
Gráfico N° 24: ¿El lugar donde realizó su internado cuenta con “pausas saludables” durante el horario de trabajo?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“El gráfico evidencia que el 82,6% de los encuestados refirió no tener pausas saludables en su lugar de internado y el 17,4% si posee pausas saludables en el establecimiento” (Gráfico N° 24).

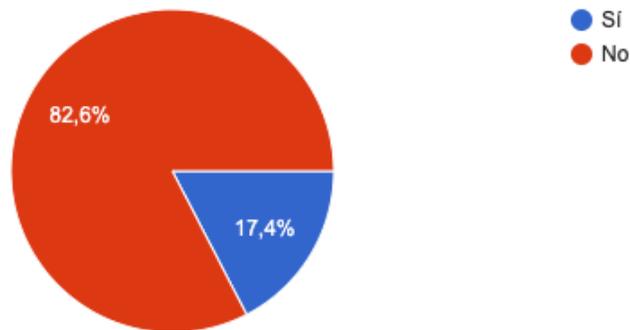
Gráfico N° 25: Dentro del menú de alimentación que ofrece el servicio ¿Incluye menú saludable? (Entiéndase por saludable, comida hipocalórica, hiposódica e hipoglúcida).



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Se obtuvo como resultado que un 75% de los encuestados refiere que la alimentación que ofrece el servicio si incluye un menú saludable, y solo un 25% de estos indican que no” (Gráfico N° 25).

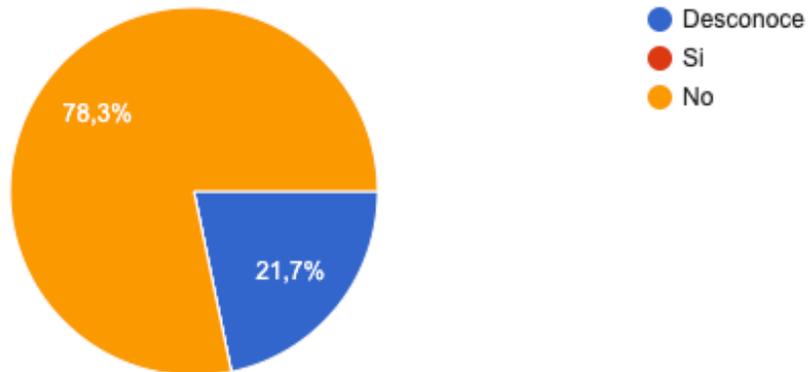
Gráfico N° 26: ¿El lugar donde realizó su internado le ofreció servicio de alimentación?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“Se obtuvo que un 82,6% no le ofrecieron algún servicio de alimentación en su lugar de internado, mientras que a un 17,4% sí se les ofreció servicio de alimentación” (Gráfico N° 26).

Gráfico N° 27: ¿El lugar donde realizó su internado tiene convenio con gimnasio o posee gimnasio propio?



Fuente: Autoría propia-Resultado de la investigación.

“En relación a la encuesta aplicada, la gran mayoría reconoce que el centro de salud de atención primaria no posee convenios con algún gimnasio, o bien no cuenta con uno” (Gráfico N° 27).

CAPÍTULO 5
DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN, LIMITACIONES
Y SUGERENCIAS

5.1 Discusión:

Como se estableció en el objetivo general, en este estudio se pretendió determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables en internos de enfermería de la universidad de Viña del Mar, que hayan aprobado su internado de APS, y conocer la conducta de autocuidado de los mismos para la prevención de dichas enfermedades. Para esto, se consideraron las variables que inciden como factor de riesgo cardiovascular, tales como la edad, sexo y hábitos de vida saludable, entre otros.

El perfil demográfico de los internos encuestados en este estudio, indicó que el rango de edad predominante abarca entre los 24 a 27 años correspondiente a un 73,8%, con una media de 26,4 años de edad. Hubo una predominancia del sexo femenino con un 97,5% en relación al sexo masculino con un 2,5%. Es importante conocer el grupo etario de los evaluados, ya que uno de los factores de riesgo cardiovascular no modificable de mayor riesgo es la edad, además del sexo.

Por medio de la clasificación nutricional de IMC emitida por la OMS, se logró determinar el estado nutricional del total de encuestados. Se obtuvo que la mayoría presentó un estado de malnutrición por exceso, representado por el 60,8% de los encuestados. De esta cifra, se logró visualizar dos alteraciones del estado nutricional, que incluye la obesidad grado I correspondiente al 21,7%, la cual es superada por el sobrepeso reflejado por el 39,1%, el porcentaje restante equivalente a 39% resultó con un IMC normal. Según el estudio realizado en Ecuador el año 2018 (7), indicó que, del total de los evaluados, el 54,8% resultó con sobrepeso, mientras que un 17,8% evidencia obesidad tipo I. En Chile la situación no es distinta, dados los resultados referidos por la ENS (2016-2017) (10), representando una prevalencia en IMC normal correspondiente a un 24,5%, sobrepeso con un 39,8% y obesidad con un 31,2%. Estos resultados

concuerdan con los índices obtenidos en esta investigación, ya que el grupo predominante demuestra malnutrición por exceso, siendo una de las principales causas, los altos índices de sedentarismo, lo cual se relaciona con el desarrollo de ECV, tales como DM, HTA, DLP, hipotiroidismo, IAM, ACV, etc.

Del total de encuestados, un 4,35% refirió tener DM II, 4,35% HTA, 4,35% DLP, 4,35% resistencia a la insulina y un 4,35% hipotiroidismo. De los cuales un 75% refirió asistir a sus controles crónicos respectivos, siendo superior al 25% que no cumple con la adherencia a dichos controles. Las personas que no poseían enfermedades cardiovasculares corresponden a un 82,6%, sin embargo, un 73,7% refirió tener su EMPA vigente. Estas cifras de ECNT, no concuerdan con los resultados referidos por la ENS (2016-2017) (10)(12) de los profesionales en el marco nacional, indicando una prevalencia de un 66,8% en DLP, 35% en HTA, 5,8% en DM y 19,4% hipotiroidismo. Esto se justifica principalmente por la diferencia de rango etario entre ambos estudios, y además del número total de encuestados. Aún así, esta situación es alarmante, ya que contribuye negativamente a desarrollar patologías de alta prevalencia de mortalidad, como ACV e IAM.

Respecto a los factores de riesgo modificables incidentes en la salud cardiovascular, se analizó el consumo de sustancias nocivas y su frecuencia. En cuanto al hábito tabáquico, se determinó que un 65,2% no refiere consumo, siendo esto beneficioso para su salud, mientras que un 34,8% indicó poseer este hábito, estos mismos refirieron tener un bajo consumo (1^a 5 cigarrillos diarios). En relación a la ingesta de alcohol, un 69,6% del total de los encuestados indicó consumo positivo, entre estos, un 62,5% refirió consumir de 2 a 4 veces al mes y solo un grupo correspondiente al 30,4% no posee este hábito. Estos resultados no concuerdan con un estudio realizado en Brasil el año 2009 (49), el cual concluyó un consumo de alcohol en su mayoría, representado por un 51,25% y en cuanto a tabaquismo, preponderó la ausencia

de este hábito reflejado por un 93,7%. Por otro lado, los datos que se obtuvieron no representaron la situación a nivel país, los cuales indicaron una prevalencia de un 33,3% en tabaco y 11,7% en consumo de alcohol, y que continúan siendo antecedentes negativos para el desarrollo de ECV según la ENS (20016-2017) (10). Las altas cifras de consumo de alcohol pueden afectar negativamente tanto en el ámbito académico como profesional, esto se manifiesta por alteraciones a nivel psicológico, de las cuales se pueden mencionar pérdida de memoria y dificultades cognitivas.

En el ámbito de alimentación, se evaluó la frecuencia de comidas diarias, la frecuencia de consumo de alimentos saludables y la omisión de ciertas comidas.

En cuanto al consumo diario de desayuno, según este estudio se observó que el 82,6% de los encuestados, desayuna entre 5 a 7 veces en la semana, el 17,4% 1 a 4 veces a la semana. Este resultado, no se asemeja con lo evidenciado en el estudio en España el año 2012 (52), en donde las respuestas indicaban que un 35,9% nunca desayuna y un 48,78% desayuna todos los días. La realidad del estudio local es más cercana a lo saludable, tanto por la inexistencia de población que nunca consume desayuno, como por la alta tasa de encuestados que consumen casi todos los días.

Respecto a frutas y/o verduras se preguntó sobre la frecuencia de consumo semanal, donde los resultados de la encuesta de esta investigación, mostraron que un 8,7% de los encuestados consumen frutas y verduras 1 a 2 veces por semana, un 43,5% consumen de 3 a 4 veces por semana y un 47,8% consumen entre 5 a 7 veces por semana. Sin embargo, estos resultados no reflejan la misma realidad presentada en el estudio de Venezuela el año 2017(51), en donde se observa que un 8% de sus encuestados respondió nunca consumir frutas o verduras, el 67% las consumen entre 1 a 2 días por semana, el 17% consume verduras 3 a 4 veces por semana y el 8% lo hace 5 a

6 veces por semana. En relación a la ingesta de frutas un 8% las ingiere 3 a 4 veces por semana y el 17% lo hace 5 a 7 veces por semana. Las mayores diferencias radican que en esta investigación, ningún participante afirmó no consumir frutas y verduras durante la semana, a diferencia del estudio de Venezuela el año 2017(51), en donde un 8% manifestó ese consumo, en el que además, la moda está en el rango de consumo de 1 a 2 días, tal disminución en la ingesta puede ser reflejo de la crisis socioeconómica que cursa el país origen de tal estudio (Venezuela), evidenciando que la población de este estudio tiene una frecuencia de consumo de frutas y verduras mucho más saludable que su contraparte venezolana.

En relación a la frecuencia de comidas en el día, se preguntó sobre qué comidas se consumían a lo largo del día, frente a lo que el 100% de los encuestados respondió consumir almuerzo diariamente, el 82,6% consume once todos los días, el 78,3% consume desayuno y el 39,1% cena diariamente. Tales datos, son rebatidos por el estudio en España el año 2012 (52), en donde se observa que el 48,78% de los participantes respondió consumir desayuno al día, se puede inferir de ese estudio, que la importancia se le otorga a la cantidad de comidas diarias, no a qué tipo de comidas consumidas, dando énfasis a que un 92% de esa población consume entre 3 a 4 comidas.

En los hábitos alimenticios manifestados por los encuestados de este estudio, se observa una leve correlación directa entre la población que no consume frutas y/o verduras con una frecuencia saludable (52,2%) y en la población que sufre de malnutrición por exceso (60,8%), tales factores, como lo menciona un estudio en Chile el año 2014 (46), están asociados al aumento del RCV.

El ejercicio físico se encuentra incluido dentro de los factores protectores más importantes para prevenir ECV. En Chile, según una encuesta del año 2016 (40), la prevalencia de ejercicio físico en la población (18 a 29 años) es de un 47,2%. En esta investigación, un 56,5% de los encuestados, realiza ejercicio

físico de forma periódica, de 3 a 4 días a la semana y en un tiempo determinado de 30 a 60 min aproximadamente (correspondiente al 53,8%). En relación a la motivación, un 84,6% manifiesta realizarlo por un propósito saludable, donde fomentar un estilo de vida saludable a nivel personal es su principal objetivo, luego el 53,8% refiere realizarlo con fines recreativos y el 53,8% por imagen personal.

Cabe destacar, la diferencia en la prevalencia de esta investigación (56,5%), con el estudio realizado en Chile (47,2%). Esto se explica, ya que esta investigación, se enfocó en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar, quienes poseen mayores conocimientos respecto al autocuidado y medidas de prevención de ECV. No así, en el estudio nacional del 2016 (40), quienes fueron aplicados a público en general.

Por el contrario, existen estudios en relación al ejercicio físico que desarrollan los profesionales e internos de enfermería, que no apoyan los resultados de esta investigación, en ello se expresan que en su gran mayoría los profesionales no realizan dicho ejercicio según el estudio en Colombia en el año 2017 (53), y los que si realizaban actividad física, no cumplían con la frecuencia recomendada o bien, abandonaban la actividad al momento de ingresar al proceso de formación profesional, argumentando la falta de tiempo, tanto para la recreación y ocio como para el ejercicio físico, así lo concluye el estudio en México en el año 2012 (4).

Los resultados obtenidos de esta investigación, determinaron que la mayoría de los participantes duermen 8 o más horas diariamente correspondientes a un 34,8%, también un 65,2% duermen entre 5 a 7 horas diarias. Aquello es alarmante ya que un 52,1% refiere no tener sueño reparador.

Esto tiene un contraste con el estudio realizado en Colombia en el año 2015 (50), ya que la mayoría de los encuestados refirieron dormir entre 4 a 6 horas

diarias, sin embargo, aquellos participantes no presentan sueños reparadores muy seguido, debido a múltiples alteraciones como pesadillas e insomnio.

Ambos estudios fueron realizados a estudiantes que deben cursar 10 semestres de formación universitaria, por lo que la carga académica no influye en la calidad del sueño, debido a la misma cantidad de semestres, lo cual es inquietante porque ambos grupos de estudiantes universitarios poseen similares exigencias, por lo que su descanso debería ser similar. Por lo tanto, se podría pensar que aquello es afectado por sus hábitos, culturas o algún factor externo no asociado a los estudios.

Además, en relación a la información obtenida tanto de esta investigación como del estudio anteriormente mencionado, ambos datos se asemejan en que la mayoría de los participantes duermen menos o más de 8 hrs diarias, por lo que aquello implica el aumento del riesgo de padecer una ECV, según la publicación realizada en el año 2011 en Inglaterra (36).

Sería de gran ayuda que se investigara aún más sobre estos temas, ya que casi la totalidad de los estudiantes no comprenden que el sueño tiene un gran impacto en su salud, por lo que es de suma importancia que ellos adquieran estos conocimientos, para así mantener un estilo de vida saludable y además, en el futuro, ser capaces de brindar los cuidados y educaciones correspondientes como profesionales de enfermería.

Respecto a los establecimientos de APS, se identificó que la mayoría no presenta políticas, servicios y convenios de vida saludable. En relación a los servicios de alimentación, se identificó que solo el 17,4% de los establecimientos poseen este beneficio para sus trabajadores, de esta cifra solo un 4,35% ofrece un menú saludable. Respecto a servicios ligados a la actividad física, ningún establecimiento cuenta con convenios para dicho fin. En cuanto a pausas saludables dentro de la jornada laboral, solo un 17,4% de los encuestados demuestran pausas activas en su jornada laboral y finalmente, sólo un 39,1% de los encuestados refieren haber observado políticas de vida

saludable en los establecimientos. Estos resultados, afectan negativamente la calidad de vida de los funcionarios de salud según las recomendaciones de la OMS (48), el cual indica no mantener horarios de trabajo prolongados, pero sí pausas saludables para el consumo de colación en horario de trabajo, proporcionar y subsidiar alimentos saludables por parte del establecimiento y fomentar la realización de actividad física por medio de un subsidio económico que permita acceder a algún gimnasio, taller o proporcionar a los trabajadores instalaciones propias para realizar ejercicio. En el marco nacional se utilizan las mismas recomendaciones de prácticas saludables de la OMS en el entorno laboral, las cuales no son utilizadas de forma óptima, esto lo demuestra un estudio realizado en Chile el año 2018 (47), el cual revela negativamente, que del total de encuestados, un 54,4% indicó no tener prácticas saludables.

Al comparar los resultados obtenidos de esta investigación con los otros estudios expuestos, se logra apreciar que no son del todo similares, pero a pesar de ello, sí se observa en general una tendencia que marca la presencia de los FRCV en los estudiantes encuestados, lo cual es sumamente preocupante, por lo que es necesario adquirir medidas para fomentar la promoción de la salud y prevención de las ECV, enfocado en el rol de enfermería para la población sana y enferma durante todo su ciclo vital individual, familiar y comunidad, tanto para los usuarios como para ellos mismos.

Es inquietante obtener datos que evidencian la existencia de FRCV en profesionales de enfermería y en estudiantes de enfermería que cursaron y aprobaron su internado en centros de APS, ya que el modelo de atención en aquellos establecimientos es integral, donde se promueve y se facilita la atención eficiente, eficaz y oportuna, por lo que nos cuestionamos si se deberían implementar nuevas estrategias, herramientas o modificar las anteriormente decretadas y así, poder mejorar y lograr un estilo de vida saludable acorde a un profesional de la salud.

5.2 Conclusión

Posterior a la aplicación del instrumento correspondiente a la encuesta *“Factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en internos de enfermería de la Universidad Viña del Mar de atención primaria en salud”*, se determinó que los internos de enfermería si poseen factores de riesgo cardiovasculares en su diario vivir.

En cuanto al tabaco, se pudo evidenciar que, el 34,8% indicó un consumo entre 1 a 5 cigarrillos diarios.

En relación al alcohol, un 69,6% refirió ingesta de este, de los cuales, un 62,5% manifestó consumir de 2 a 4 veces al mes.

A partir de la información obtenida en el IMC, presenta un estado de malnutrición por exceso, representado por el 60,8% de los encuestados, de los cuales, un 39,1% presentó sobrepeso con un IMC entre un rango de 26 a 29, mientras que un 21,7% presentó obesidad grado I con un IMC igual o mayor a 30.

La población con malnutrición por exceso, se relaciona con el porcentaje de encuestados que no consumen frutas y verduras con una frecuencia saludable representado por un 52,2%, un 82,6% consume desayuno entre 5 a 7 días a la semana.

Respecto al sueño, un 34,8% duerme 8 o más horas diariamente, pero la mayoría siendo un 65,2% duerme entre 5 a 7 horas diarias y del total, un 52,1% refirió no tener un sueño reparador.

En relación al ejercicio físico, un 56,5% lo realiza de forma periódica de 3 a 4 días a la semana, con la finalidad de tener una vida más saludable.

Respecto a la existencia e implementación de políticas de vida saludables, el 39,1% refirió que su lugar de internado posee dichas políticas y el 17,4% posee pausas saludables en el establecimiento.

De acuerdo al servicio de alimentación, a un 17,4% se les ofreció dicho servicio, y de ellos, un 75% refiere que si incluye un menú saludable.

Finalmente, se concluyó que los internos de enfermería de la Universidad Viña del Mar, que participaron en esta investigación, demuestran un deficiente autocuidado en las distintas áreas que influyen en el aumento del riesgo cardiovascular.

5.3 Limitaciones

Durante el proceso de realización de esta investigación, es importante señalar las distintas limitaciones que determinaron el curso de esta misma.

- Inicialmente se determinó como sujetos de estudio a profesionales de enfermería y por causas de la contingencia social a nivel nacional durante octubre 2019, aquellos iniciaron la paralización de sus labores, lo que conllevó a un retraso en la aprobación de la aplicación de la encuesta en los servicios de salud de la Municipalidad Viña del Mar. También, la pandemia COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) limitó la ejecución de esta investigación, debido a que se iba a realizar en distintos establecimientos APS, pero se tuvo que efectuar en solo un establecimiento de educación superior.
- En vista de los puntos anteriormente expuestos, se modificó la población de estudio de profesionales de enfermería a internos de enfermería APS de la UVM, por lo que el número del universo fue limitado y los resultados obtenidos no se pueden generalizar, puesto que son enfocados y válidos específicamente para esta población estudiada.

5.4 Sugerencias

Se sugiere para futuras investigaciones con enfoque en factores de riesgo cardiovasculares, aplicar una metodología cualitativa en la recopilación y análisis de datos, con la intención de obtener de forma eficaz y detallada las variables involucradas y así otorgar el uso que cada investigador estime conveniente.

Este estudio, podría replicarse en profesionales de todos los niveles de atención en salud, como también en otros profesionales, de esta forma obtener una muestra mayor que permita comparar diferentes áreas de desempeño, por ende, permitir generar una mayor visión de la realidad local, con enfoque en la búsqueda de factores de riesgo cardiovasculares, factores protectores y evidenciar el autocuidado de estos.

Se recomienda realizar investigaciones respecto a las políticas de vida saludable que poseen los establecimientos de salud y otras áreas de trabajo, ya que existe información de conocimiento público entregado por organizaciones gubernamentales respecto a estas, pero que no se imparten o no se reflejan en la realidad laboral de los trabajadores y que afectan negativamente en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Consta la necesidad de realizar cursos educativos e informativos para la prevención de enfermedades cardiovasculares en establecimientos de salud con enfoque en sus profesionales u otros, de esta forma, generar un grado de control de estas, como también permitir entregar información actualizada.

Referencias bibliográficas

1. Chile: Perfil de enfermedades cardiovasculares [Internet]. PAHO. 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CHILE-PERFIL-ECV-2014.pdf>
2. Prado Solar Liana Alicia, et al. Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. WHO. 2017. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
4. Trejo Ortiz PM. Factores de riesgo cardiovascular según la etapa de cambio conductual en personal de enfermería. 2012;3(1):349-54. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179013.pdf>
5. Martínez-Gurrión LA, et al. Riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención hospitalaria según Framingham. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2014;22(1):13-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en141c.pdf>
6. Sifuentes Contreras A., Sosa Gil E., Pérez Moreno A.R., Parra Falcón F.M. Riesgo cardiovascular del personal de enfermería en el área quirúrgica. Enferm. glob. [Internet]. 2011 Enero; 10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100005&lng=es

7. Gualpa Lema MC. Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018;34(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n2/a05_%20468.pdf
8. Ministerio de Salud de Chile. Mes del Corazón [Internet]. MINSAL. 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/mes-del-corazon-2017/>
9. Organización Mundial de la Salud. OMS | ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares? [Internet]. WHO. 2017. Disponible en:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
10. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile [Internet]. 2017. Disponible en:
https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
11. Luz Marin Villalobos ea. Percepción de salud y riesgo de cardiopatía isquémica en el personal de enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. 2012; 20(7).
12. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, Segunda entrega de resultados. [Internet]. 2018. Disponible en:
https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. OMS | Enfermedades cardiovasculares [Internet]. WHO. 2018. Disponible en:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
14. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Biomédica [Internet]. 2011 Dec; 31(4): 469-473. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012041572011000400001&lng=en

15. Defunciones y Mortalidad por causas [Internet]. DEIS. 2012. Disponible en: <http://www.deis.cl/defunciones-y-mortalidad-por-causas/>
16. Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2015. Disponible en: <https://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/>
17. Margozzini P, Passi Á. Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas. 4 de junio de 2018;43(1):30-4. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1354>
18. Organización Mundial de la Salud. OMS | Factores de riesgo [Internet]. WHO. 2019. Disponible en: http://origin.who.int/topics/risk_factors/es/
19. Ministerio de Salud de Chile. Enfoque de riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares CENSO 2014. 2014. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/ENFERMEDADES%20CARDIOVASCULARES/Enfoque%20de%20riesgo%20para%20la%20prevencion%20de%20enfermedades%20cardiovasculares.%20MINSAL%20Chile%202014.pdf>
20. Fernández González Elmo Manuel, Figueroa Oliva Dariel Adrián. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Abr; 17(2): 225-235. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008&lng=es
21. Secretaria de Gobierno de Salud. Tabaco y enfermedad cardiovascular [Internet]. MSAL. 2019. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/105-tabaco-y-enfermedad-cardiovascular>

22. Sarasa-Renedo A. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Rev Esp Salud Pública. 2014;88(4):469-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/04_colaboracion3.pdf
23. Martínez María Adela, et al. Consumir más de 100 g de alcohol a la semana aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y disminuye la esperanza de vida. Rev. méd. Chile [Internet]. 2018 Sep;146(9): 1087-1088. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872018000901087&lng=es
24. Leiva Ana María, et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 Abr; 145(4): 458-467. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872017000400006&lng=es
25. Cristi-Montero Carlos, et al. ¡Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Ago; 143(8): 1089-1090. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872015000800021&lng=es
26. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, Segunda entrega de resultados. [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf
27. Navarro Gustavo, Ardiles Leopoldo. Association between obesity and chronic renal disease. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Enero; 143(1): 77-84. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872015000100010&lng=es

28. Ministerio de Salud de Chile. Tratamiento conservador no dialítico en la enfermedad renal crónica [Internet]. División de Prevención y Control de Enfermedades. 2018. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/tratamiento-conservador-no-dialitico-de-la-enfermedad-renal-cronica/descripcion-y-epidemiologia/>
29. Fernández González Elmo Manuel, Figueroa Oliva Dariel Adrián. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Abril; 17(2): 225-235. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008&lng=es
30. Ministerio de Salud de Chile. Factores asociados a sedentarismo en Chile: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 [Internet]. Biblioteca Ministerio de Salud. 2018. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/factores-asociados-a-sedentarismo-en-chile-evidencia-de-la-encuesta-nacional-de-salud-2009-2010/>
31. Lexico.com [Internet]. Oxford, Reino Unido; [citado en noviembre de 2019]. Definition of self-care [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.lexico.com/en/definition/self-care>
32. Marcos Espino Miriam Paula, Tizón Bouza Eva. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 Dic; 24(4): 168-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es
33. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 1ra Ed. New York: McGraw-Hill; 1971.

34. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic; 19(3): 89-100. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
35. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic; 36(6): 835-845. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es
36. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Eur Heart J. 1 de junio de 2011;32(12):1484-92. Disponible en:
<https://academic.oup.com/eurheartj/article/32/12/1484/502022>
37. Arteaga A. Actividad física y su asociación con factores de riesgo cardiovascular. Un estudio en adultos jóvenes. Rev Med Chile. 2010; 138:1209-16. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n10/art%2001.pdf>
38. Morales M.^a Isabel Arandojo, Pacheco Delgado Valeriano, Morales Bonilla José Antonio. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Oct; 15(44): 209-221. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400009&lng=es
39. Organización Mundial de la Salud. OMS | Actividad física [Internet]. WHO. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

40. Ministerio del Deporte, Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes en la Población de 18 años y más. Alcalá. 31 de marzo de 2016. Disponible en: [http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-FINAL-ENCUESTA-DEPORTES-COMPLETO .pdf](http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-FINAL-ENCUESTA-DEPORTES-COMPLETO.pdf)
41. Secretaria de Gobierno de Salud. Tabaco y enfermedad cardiovascular [Internet]. MSAL. 2019. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/105-tabaco-y-enfermedad-cardiovascular>
42. Bello Sergio. Tratamiento del Tabaquismo. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2011 Dic; 30(3): 230-239. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071885602011000300007&lng=es
43. Félix-Redondo FJ, Fernández-Bergés D, Palomo Cobos L, Buitrago Ramírez F, Pérez Castán JF, Lozano Mera L. Prevalencia de consumo de alcohol y factores de riesgo cardiovascular en un área sanitaria de Extremadura. Estudio Hermex. Atención Primaria. 1 de abril de 2012;44(4):201-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671100254X>
44. Iván Javier Núñez Gil. Alcohol y mortalidad en enfermos cardiovasculares [Internet]. Sociedad española de cardiología. 2010. Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/2427-alcohol-mortalidad-enfermos-cardiovasculares>
45. Socarrás Suárez MM. Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2010;29(3):353-63. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v29n3/ibi06310.pdf>

46. Rondanelli R. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. REV MED CLIN CONDES. 2014;25(1):69-77. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revisata%20m%C3%A9dica/2014/1%20Enero/11-Dr.Rondanell.pdf
47. Fabiana G Paredes, Liz Ruiz Díaz, Natalia González C. Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. Revista chilena de nutrición vol.45 no.2 Santiago 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300119
48. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Ambiente de Trabajo Saludables: Un modelo para la acción. WHO. 2010. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf;jsessionid=78C57E86BDDC85CB845DF254AD134E61?sequence=1
49. Bottoli Claudiane, Moraes M^a Antonieta, Goldmeier Silvia. Factores de riesgo cardiovasculares em trabalhadores de enfermagem em um centro de referencia no sul do Brasil. Cienc. enferm. [Internet]. 2009; 15(3): 101-109. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300011&lng=pt
50. Fredy Fabián Cortes Peña. Alteraciones del sueño en estudiantes de la fundación universitaria del área andina sede Bogotá programa de enfermería. Bogotá. 04 de junio del 2015 Disponible en: <https://digitzk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1088/articulo%20ALTERACIONES%20DEL%20SUE%C3%91O%20DE%20LOS%20ESTUDIANTES%20DEL%20PROGRAMA%20ENFERMERIA%20DE%20LA%20FUNDACION%20UNIVERSITARIA%20DEL%20AREA%20ANDINA%20%20SEDE%20BOGOTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. Romero Mercedes, Silva Paola, Torres Sandra, Elsa Vargas. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería. Salud, arte y cuidado Vol. 10 (2) 71-80 Julio-Diciembre 2017.
52. Jorge Araujo P. Hábitos alimenticios de los enfermeros. Ridec 2012; 5(1):23-33. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27051/habitos-alimenticios-de-los-enfermeros/>
53. Potes M del PE, Uribe ÁMM, López SIB. Cambios en el autocuidado de estudiantes de enfermería colombianos, durante la formación profesional. 2015. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2017;22(1):27-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309153664003>
54. Sánchez-Jiménez Bernarda, Sámano Reyna, Chinchilla-Ochoa Daniela, Rodríguez-Ventura Ana Lilia. Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2014 Jun; 56(3): 235-236. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000300001

ANEXOS

Anexo N°1: Instrumento

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR MODIFICABLES Y AUTOCUIDADO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

A continuación, se presentarán las instrucciones generales para el correcto desarrollo y aplicación de la encuesta.

- Se puede seleccionar una o más alternativas, sólo si la pregunta lo indica.
- No puede dejar preguntas sin responder, excepto que el enunciado lo permita.

Desarrollo y aplicación de la encuesta:

- I) Este ITEM, será rellenado con información previamente recolectada **sólo** por los entrevistadores.

Peso (kg.)	
Talla (mts.)	

- II) Escriba de forma clara y legible, en la casilla asignada para ello:

Edad (años)	
-------------	--

Responda con una **X** las siguientes preguntas a continuación:

1) ¿Cuál es su sexo?

Femenino.

Masculino.

2) La siguiente pregunta se relaciona con los antecedentes personales mórbidos.

Puede seleccionar **más de una** opción. Si usted no posee antecedentes mórbidos saltar a pregunta **Nº4**.

Sin antecedentes.

Hipertensión arterial.

Dislipidemia.

Diabetes Mellitus

Otros; especificar: _____

3) ¿Asiste a controles crónicos respectivos de sus enfermedades mórbidas?

Marque con una **X** solo una alternativa. Continuar con pregunta **Nº5**

Si.

No.

4) ¿Se realiza el EMPA anualmente?

Si.

No.

5) ¿Fuma usted tabaco?

Si su respuesta **es sí**, debe continuar con la pregunta **N°6**, pero si usted **no** fuma tabaco, debe continuar a la pregunta **N°7**.

___ Sí.

___ No.

6) ¿Cuántos cigarrillos fuma usted diariamente?

___ Entre 1 y 5 cigarrillos

___ Entre 6 y 10 cigarrillos

___ Entre 11 y 19 cigarrillos

___ Entre 20 o más cigarrillos

7) ¿Consume usted alcohol?

Marque con una **X** solo una alternativa. Si la respuesta es **sí**, debe continuar con las preguntas **N°8 y 9**, pero si usted **no** consume alcohol, saltar a pregunta **N°10**.

___ Sí

___ No

8) ¿Cuál es la frecuencia con que usted bebe alcohol?

Marque con una **X** solo una alternativa.

___ 1 o menos veces al mes

___ 2 o 4 veces al mes

___ 2 o 3 veces a la semana

___ 4 o más veces a la semana

9) ¿Cuántos vasos de alcohol consume en un día de consumo habitual? (un vaso = 200 cc). Marque con una **X** solo una alternativa.

- 1 o 2 vasos
- 3 o 4 vasos
- 5 o 6 vasos
- 7 o más vasos

10) ¿Cuáles de las siguientes comidas consume diariamente?
Marque con una **X**, puede marcar más de una alternativa.

- Desayuno.
- Almuerzo.
- Once.
- Cena.

11) ¿Cuántas colaciones consume diariamente?
Marque con una **X** solo una alternativa.

- No consume colaciones.
- 1 colación.
- 2 colaciones.
- 3 o más colaciones.

12) ¿Cuántos días a la semana consume desayuno?
Marque con una **X** solo una alternativa.

- Nunca.
- 1 a 2 días.

3 a 4 días.

5 a 7 días.

13) ¿Cuántos días a la semana consume frutas y/o verduras?

Marque con una **X** solo una alternativa.

Nunca.

1 a 2 días.

3 a 4 días.

5 a 7 días.

14) ¿Realiza usted ejercicio físico?

Marque con una **X** solo una alternativa. Si usted realiza actividad física, continuar con las preguntas **N° 15, 16, 17 y 18** respectivamente, pero si **no** realiza, saltar a la pregunta **N° 19**.

Sí.

No.

15) ¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio físico?

Marque con una **X** solo una alternativa.

1 a 2 días.

3 a 4 días.

5 o más días.

16) ¿Cuánto tiempo (minutos) dedica usted al ejercicio físico?

Marque con una **X** solo una alternativa.

Menor a 15 min.

15 a 30 min.

30 a 60 min.

60 o más min.

17) ¿Al momento de realizar ejercicio físico, usted lo realiza con?

Marque con una **X**, puede marcar **más de una alternativa**.

Solo.

Acompañado.

Grupal.

Mascota.

18) ¿Qué lo motiva a realizar ejercicio físico?

Marque con una **X**, puede seleccionar **más de una** alternativa.

Recreativa.

Propósito Saludable.

Imagen personal.

19) ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

Marque con una **X** solo una alternativa.

5 horas.

6 horas.

7 horas.

8 o más horas.

20) En relación a la calidad del sueño, indique con qué frecuencia manifiesta un sueño reparador.

Marque con una **X** solo una alternativa.

0 días a la semana.

1 a 3 días a la semana.

4 a 6 días a la semana.

7 días a la semana.

Las siguientes preguntas tienen relación con políticas de vida saludable en el centro donde realizó su internado. Recuerde que solo puede seleccionar **una** alternativa.

21) ¿El lugar donde realizó su internado cuenta con políticas de vida saludable?

Desconoce

Si, ¿Cuáles? _____.

No.

22) ¿El lugar donde realizó su internado le ofreció servicio de alimentación?

Si usted no posee servicio de alimentación por parte de su trabajo saltar a pregunta **Nº 24**.

Si.

No.

23) Dentro del menú de alimentación que ofrece el servicio ¿Incluye menú saludable? (Entiéndase por saludable, comida hipocalórica, hiposódica e hipoglúcida).

Si.

No.

24) ¿El lugar donde realizó su internadocuenta con “pausas saludables” durante los horarios de trabajo?

Si.

No.

25) ¿El lugar donde realizó su internadotiene convenio con gimnasio o posee gimnasio propio?

Desconoce.

Sí.

No.

Anexo N°2: Solicitud aprobación de Trabajo de Investigación por parte del CEC-UVM

Fecha: 20-05-2019

Docente Guía: E.U. Sandra Cronoro Rivera

Estudiantes: Daniel Avilés Molina

Camila Carroza Barrientos

Felipe Castro Brante

Criso de la Vega Segovia

Ellen Quiroz Cárcamo

Eduardo Ruz Mora

Unidad Académica: Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Viña del Mar

Título del estudio:	Factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en internos de enfermería de la universidad viña del mar de atención primaria en salud.
Docente Investigador/Guía:	Sandra Cronoro Rivera
Nivel:	Pregrado
Criterios deontológicos:	Esta investigación respetará los siete principios éticos de Ezekiel Emanuel.
Objetivo del estudio:	Analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica en APS y las

	estrategias de autocuidado utilizadas por éstos.
Métodos y protocolos	Investigación cuantitativa descriptiva, transversal, no experimental.
Diseño	Población:
Población/ muestra	Internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica de atención primaria en salud Universitarios de Atención Primaria en Salud de la ciudad de Viña del Mar.
	Muestra:
	Se trabajará con una muestra no probabilístico de tipo conveniencia compuesta por los internos de enfermería de centros de salud que cumplan con los criterios de inclusión, que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
Criterios inclusión/ exclusión	Criterios de inclusión: <ul style="list-style-type: none"> • Internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar. • Internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica en APS.

	del autocuidado que poseen dichos estudiantes, quienes cuentan con la labor educativa hacia los usuarios y así prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
Se solicita consentimiento de los participantes.	Sí, a todos los participantes. Se adjunta documento.
Señale la indexación de la revista enviará el artículo.	
Observaciones Comité de Ética de la UVM. (No rellenar) CÓDIGO	

Firma tutor o investigador responsable.

Firma jefa de Carrera, unidad responsable.

Firma Director Unidad responsable.

Fecha:

Anexo N°3: Documento de consentimiento informado

Nombre del Estudio: Factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en internos de enfermería de la universidad viña del mar de atención primaria en salud.

Patrocinador del Estudio/ Fuente financiamiento: Internos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Viña del Mar

Investigador Responsable: Sandra Cronoro Rivera

Depto./Escuela: Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, -o no-, en una investigación de la disciplina de enfermería.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y realice las preguntas que desee al personal del estudio.

Este estudio está siendo financiado por estudiantes de enfermería que aspiran a grado de licenciatura en enfermería.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitado/a a participar en éste estudio, puesto que pertenece al grupo de internos de enfermería que se desempeñó laboralmente en el área clínica de atención primaria en salud.

El propósito de éste estudio es analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica en APS y las estrategias de autocuidado utilizadas por éstos.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la lograr el objetivo de esta investigación, se aplicará el siguiente instrumento de evaluación:

- El instrumento es de autoría propia, que consistirá en una encuesta online y auto administrada, enfocada a la recolección de información sobre los estilos de vida personales de cada estudiante y respecto de sus motivaciones relacionadas a esta temática.

La aplicación de dichos instrumentos se realizará vía online de aproximadamente 20 minutos.

Los datos obtenidos serán usados únicamente para el propósito de esta investigación y serán conservados mientras dure la investigación en un disco duro, al cual sólo tendrán acceso el equipo investigador en Universidad Viña del Mar, bajo la responsabilidad de la Enfermera Sandra Cronoro Rivera.

BENEFICIOS

La información que se obtendrá será de utilidad para conocer el autocuidado respecto a factores de riesgo cardiovasculares modificables, además de algunos datos de su estado actual de salud.

RIESGOS

Los datos a analizar se extraerán por una encuesta en línea, que al no ser un procedimiento invasivo, el único riesgo es que dicha situación pueda ser causal de estrés e incomodidad.

COSTOS

Esta investigación será financiada por los investigadores a cargo del proyecto, por lo que su realización no tiene ningún costo para usted.

COMPENSACIONES

Los responsables ante eventuales conflictos derivados de la investigación serán los internos a cargo de la investigación en conjunto con la profesora guía. Especificamos además que no existirá ningún tipo de compensación por parte del equipo que investiga.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Los datos serán almacenados en un disco duro al que sólo tendrán acceso los investigadores asociados.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y/o conferencias médicas, sin embargo, será de forma anónima

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar, a retirar su consentimiento y/o retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente.

Si usted retira su consentimiento, la información personal obtenida en este proceso será eliminada, asegurándole su confidencialidad.

PREGUNTAS

Si usted tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactarse al correo tesis.eu.uvm@gmail.com o llamar al investigador responsable del estudio E.U. Sandra Cronoro Rivera al teléfono +56 9 7503 8231

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede llamar al presidente del Comité Ético Científico de la Universidad Viña del Mar, al teléfono 32-2462690, o enviar un correo electrónico a: cec@uvm.cl.

Anexo N°4: Formulario para presentación de proyecto de investigación

Comité Ético Científico

Universidad de Viña del Mar

Recepción: __ / __ /2019

Código ingreso:

FORMULARIO PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Título: Factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en internos de enfermería de la universidad viña del mar de atención primaria en salud.

Director:

E.U. Sandra Cronoro Rivera, docente guía de Tesis.

Unidad Académica responsable: Escuela de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Universidad Viña del Mar.

Objetivo General:

Analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica en APS y las estrategias de autocuidado utilizadas por éstos.

Fuente de financiamiento: No aplica.

Concurso: No aplica.

Fecha de postulación a fuente de financiamiento: No aplica.

Material del estudio: La unidad de observación serán:

Internos de enfermería de la Universidad de Viña del Mar que hayan aprobado su práctica clínica de atención primaria en salud Universitarios de Atención Primaria en Salud de la ciudad de Viña del Mar.

Anexos que presenta:

<input type="checkbox"/>	Proyecto completo.
<input type="checkbox"/>	Material y Método del proyecto.
<input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud de aprobación del proyecto de investigación
<input type="checkbox"/>	Diseño Experimental de la investigación.
<input checked="" type="checkbox"/>	Documentos de consentimiento y asentimiento informados.
<input type="checkbox"/>	Procedimiento para toma de consentimientos.
<input type="checkbox"/>	Procedimiento para eventos adversos.

A través del presente documento, en mi condición de Presidente del Comité Ético Científico de la Universidad de Viña del Mar, certifico la recepción del proyecto de investigación ya individualizado para ser sometido al proceso de revisión y validación en sus aspectos éticos o bioéticos.

(Nombre, Firma, Timbre)

Viña del Mar, ____ de ____ de _____.