

Martínez, María Griselda y Villavicencio, Maria Anabel

“Factores de riesgo modificables para Enfermedad cardiovascular en mujeres”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Martínez, M. G. y Villavicencio, M. A. (2022) *Factores de riesgo modificables para Enfermedad cardiovascular en mujeres* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Trabajo Final de Carrera

Informe Final de Investigación

“Factores de riesgo modificables para Enfermedad cardiovascular en mujeres”

Alumnas:

Martínez, María Griselda

Villavicencio María Anabel

Directora: Lic. Colamarino Telma Gloria

Florencia Varela. Año: 2022

Índice

1) Introducción.....	1
1.1) Resumen.....	2
2) Problema.....	3
3) Objetivos	
3.1)Objetivo general.....	4
3.2)Objetivos específicos.....	4
4.2) Marco teórico.....	5-22
5) Metodología.....	23
5.2)Tipo de estudio.....	23
5.2) población.....	23
5.3) muestra.....	23
5.4) unidad de análisis.....	23
5.5) criterio de inclusión.....	23
5.6) criterio de exclusión.....	23
5.7) Técnica de recolección de datos.....	25
5.8) Plan de procesamiento, análisis e interpretación.....	26
5.9)Variables.....	26-27
5.10) Recursos materiales.....	27
5.11) Recursos humanos.....	27
6)Presentación de datos, tablas, gráficos y criterio e interpretación.....	28-53
7)Conclusiones.....	54-58
8) Bibliografía.....	59-60
9) Anexos.....	61
9.1)Instrumento de recolección de datos.....	61-62

Introducción

El presente informe final de investigación trata de conocer las prácticas de autocuidado que favorecen la disminución de las enfermedades cardiovasculares de las mujeres de entre 30 y 50 años de edad que se atienden en el servicio de ginecología del CAPS número 1 de Berazategui en Agosto del 2019.

Para este informe final se realizó un método de encuesta administrada compuesto por 15 variables con 12 preguntas con respuestas opcionales. En algunos casos son dicotómicas y se agregan opciones afirmativas a quienes responden sí y algunas con 4 opciones posibles; 2 opciones verdaderas y 2 falsas. La información recabada en las encuestas realizadas a las mujeres participantes nos permitió obtener los resultados de las prácticas de autocuidado que favorecen la disminución de enfermedades cardiovasculares que podemos relacionar con la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, que es una referencia en enfermería por la visión y trascendencia que tuvo en su época y en la actualidad.

El eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de cuidados de las mujeres, la asimetría de género, malos hábitos, sedentarismo, alimentación, obesidad, estrés, insomnio y tabaquismo.

Entre las prácticas de autocuidado que favorecen la disminución de riesgo cardiovascular están la actividad física, alimentación saludable, control de peso, visitas de control en los servicios de salud, actividades recreativas, distribución de tareas hogareñas, descanso suficiente y horas de trabajo adecuadas. Estas prácticas deben realizarse en forma habitual, de tal forma que se cubran los requerimientos y necesidades universales del desarrollo de una vida plena para mantener la salud.

En el marco de la Carrera Licenciatura en Enfermería, y como trabajo final, se realizó esta investigación ya que para la profesión es fundamental la promoción de la salud, la prevención y la recuperación de las enfermedades. De esta forma se abordará la problemática de salud que cada día va en aumento y generar estrategias para favorecer el cambio de actitud que permita modificar los estilos de vida a través de la comprensión de trabajar desde el autocuidado.

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares globales constituyen la primera causa de muerte a nivel mundial en mujeres adultas, y es la segunda causa en Argentina. Esta situación podría revertirse actuando sobre los estilos de vida y las acciones de autocuidado referido a enfermedad cardiovascular. (Tajer, 2014)

El presente estudio tiene por objetivo conocer las prácticas de autocuidado que favorecen la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares en mujeres de entre 30 y 50 años que asisten al CAPS N° 1 de Berazategui.

El método de investigación es de carácter cuantitativo, de corte transversal, y se aplicó mediante encuestas semiestructuradas a las mujeres que concurren a dicho CAPS en el periodo del 3 al 31 de agosto del año 2019. Se instrumentó de forma individual, anónima y voluntaria a fin de conocer las prácticas de autocuidado que favorecen la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares.

Problema

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que favorecen la disminución de los factores de riesgos cardiovasculares en un grupo de mujeres de entre 30 a 50 años que concurren al servicio de ginecología del CAPS N°1 de Berazategui durante el mes de agosto del año 2019?

Objetivo general:

Identificar las prácticas de autocuidado que favorecen la disminución de los factores de riesgo cardiovascular que tienen un grupo de mujeres de entre 30 y 50 años que concurren al consultorio de ginecología en el CAPS Núm. 1 de Berazategui, en el mes de agosto de 2019.

Objetivos específicos

- A) Caracterizar socio- demográficamente a las mujeres.
- B) Explorar la información que tiene la población sobre el aumento de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares: obesidad, diabetes.
- C) Explorar las prácticas habituales de autocuidado en la población de estudio.
- D) Conocer la percepción que tiene la población sobre la información sobre autocuidado que favorecen la salud cardiovascular sobre conceptos de procesos de salud-enfermedad

Marco teórico

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos se clasifica en: Hipertensión Arterial; Cardiopatía coronaria (infarto de miocardio); Enfermedad cerebrovascular (apoplejía); Enfermedad vascular periférico; Insuficiencia cardiaca; Cardiopatía reumática; Cardiopatía congénita; Miocardiopatía entre otras.

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de defunción en todo el mundo. Cada año mueren más personas por algunas de estas enfermedades que por cualquier otra causa.

Las enfermedades cardiovasculares afectan en mayor medida a los países de ingresos bajos y medios. Más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países y afectan casi por igual a hombres y mujeres Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017).

Se calcula que en 2012 murieron 17,5 millones de personas por estas causas lo cual representa el 30% de las defunciones registradas en el mundo. Se estima que esto va en crecimiento. De aquí a 2030 casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular (OMS, 2017).

Se sabe cuáles son las causas que pone en riesgo el corazón (y también al cerebro) la hipertensión arterial, colesterol alto, obesidad, tabaquismo, diabetes, sedentarismo y factores psicosociales son las causas de 9 de cada 10 infartos de miocardio, ACV, casos de enfermedad vascular periférica. Se sabe también que el control de esos factores de riesgo se logra con cambios en el estilo de vida y con la medicación que debe tomarse en forma crónica. Pese al amplio conocimiento y al arsenal terapéutico disponible las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el país, siendo responsable del 35% de los fallecimientos y representando el 70% de la carga total de enfermedad; evidencia de que algo está fallando Fundación Favaloro (F. Favaloro, 2017)

Según un estudio de investigación realizado en Argentina, sector público (Hospital El Cruce, Dr. Néstor Carlos Kirchner), y sector privado (CEMIC centro de educación

médica e investigaciones clínicas Norberto Quirón), se llegó a la conclusión de que es la segunda causa de muerte en mujeres de 35 a 54 años de edad en Argentina. Los imaginarios de profesionales y de la comunidad siguen considerándolo como una enfermedad de varones pese a las evidencias de aumento de su incidencia en mujeres. Se han producido algunos avances para incorporar una perspectiva de género en el abordaje de la enfermedad coronaria, tanto a nivel nacional como internacional. Sin embargo, en la actualidad persiste la desigualdad en la calidad de la atención en las prácticas preventivas y terapéuticas entre varones y mujeres en dicha patología (Tajer, 2014).

El perfil sociodemográfico de la población de estudio nos permite obtener información sobre sus medios sociales y económicos según sus prácticas cotidianas.

La asimetría de género establece vulnerabilidades diferenciales entre hombres y mujeres, estos determinan distintos modos de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos y morir, articulando con otros factores: edad, etnia, socioeconómico y cultural. Las distintas barreras en los modelos de atención llevarían a la invisibilidad y la complejidad de la enfermedad en la mujer (Tajer, 2014).

Otro estudio realizado en Uruguay por el Instituto de Cardiología Intervencionista, da a conocer que “las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en Uruguay, no existiendo clara conciencia de ella. El objetivo de dicho estudio fue evaluar la conciencia, percepción y conocimiento de la enfermedad cardiológica. La percepción que tuvieron las mujeres, como uno de los tres problemas de la salud y causa de muerte en su género, fue el cáncer y un reducido porcentaje dijo que son las enfermedades cardiovasculares. Si bien las mujeres conocen los síntomas, conocen menos los factores de riesgo y las actitudes que reducen las posibilidades de padecer enfermedades cardiovasculares (Artucio & Duro, 2012).

Por otro lado, esta enfermedad causa muchas discapacidades y lleva muchos años potenciales de vida perdidos. Si hablamos de años de vida potenciales perdidos, también estas personas estarían dependiendo de otras personas quienes le ayuden, algún familiar o amigos ya que el estado no siempre está presente en estos casos. Este efecto de las enfermedades sobre la población, conocido como carga de la

enfermedad, se mide en años de vida perdidos por muerte prematura (Rubinstein, 2010).

Si bien hasta ahora no eran tan conocidas las consecuencias de las enfermedades cardiovasculares modificables en las mujeres, también podemos mencionar algunas de las formas que podrían llegar a prevenir con el autocuidado.

Soler retoma la idea de Dorotea Orem “autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (Soler, 2014) El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento de la salud y, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Según lo antes expuesto la autora asume el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

Las/os enfermeras/os actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora propio del ser humano que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad individual y colectiva, aprendida por éste en su medio social y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia su entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción (Soler, 2014). “La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de las acciones de las personas que podrían beneficiarse de la enfermería” (Soler, 2014).

Como se puede apreciar, la realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no-acción, es decir, pueden decidir no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades (Soler, 2014).

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo crece y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según Soler (2014) Dorothea Orem identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado y expresan los resultados deseados.

1. Universales: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos requisitos que exponemos a continuación representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua, mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal, equilibrio entre actividades y descanso, equilibrio entre soledad y la comunicación social, prevención de peligros para la vida, promoción y el desarrollo dentro de los grupos sociales.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los factores condicionantes básicos que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

2. De cuidados personales del desarrollo: estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.

3. De cuidados personales de los trastornos de salud: entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia.

Se puede afirmar que el ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Es por ello, que no es extraño reconocer en los seres humanos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela, las amistades, en sus redes sociales en general.

Teoría de déficit de autocuidado

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto.

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitimó la necesidad de cuidados de enfermería.

Cuando existe el déficit de autocuidado, las enfermeras/os pueden compensarlo por medio de cuidados de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo fomentando el autocuidado. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el

cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo

Sistema de enfermería de Orem.

Sistema de amparo educador.

Sistema de enfermería parcialmente compensatorio.

Sistema de enfermería totalmente compensatorio.

Un punto importante a considerar en la teoría de Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el usuario de la salud puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que él o ella misma/o lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación.

No todos los profesionales de enfermería abordan con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solamente ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona.

La teoría de Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona (Soler, 2014).

Otro de los aspectos a tener en cuenta son los determinantes de la salud, cuando las personas están expuestas a factores de riesgo y a situaciones que generan la probabilidad de enfermar, quedar discapacitado y morir.

Hoy ya se evidencia mayor énfasis en la atención de la salud, como consecuencia del avance científico que ha tenido lugar a lo largo del siglo XIX donde comienza a explicarse sobre las causalidades de las enfermedades. Estas causas tienen múltiples factores que influyen a llevar a las personas a enfermarse. Aguirre (2011) retoma la idea de Marc Lalonde como referente de “los factores riesgos y múltiples causalidades. Las causas de las enfermedades no son unicausal como se creía en otra época” (Aguirre, 2011).

Aguirre (2011) describió que según Marc Lalonde:

De los factores determinantes de salud que engloba la salud de las personas 1, estilos de vida 2, condiciones ambientales 3, genética y 4 servicios de salud. En la teoría de Lalonde encontramos cómo se asocian entre sí los determinantes que afectan la salud.

En caso de la enfermedad cardiovascular es necesario que se den los múltiples factores para que la persona se enferme. Por eso cuando hablamos de esta enfermedad no podemos hablar en forma aislada de los sujetos si no que la mirada debe ser de forma holística ya que no podemos estudiar la conducta sin tener en cuenta su entorno, situación económica, creencias, cultura, familiares, necesidades personales. Muchas veces hace que las mujeres dejen de lado la participación del cuidado propio de la salud (autocuidado) por falta de algunos de los recursos mencionados anteriormente que las lleva a priorizar lo suyo ante que la propia persona.

Desde esta perspectiva y relacionado con la investigación el estilo de vida pasa a cobrar mayor significancia. Se define estilo de vida o hábito de vida a un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Estas actitudes a las que nos referimos son las actividades que desarrollan las personas en su vida diaria. A continuación, mencionaremos algunas de esas acciones de lo que podemos decir que son perjudiciales como por ejemplo la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, el estrés, largas jornadas laborales y el mal descanso (Soler, 2014).

La obesidad es el exceso de grasa acumulada en el cuerpo de un ser humano de forma anormal. Este exceso anormal es considerado patológico y a su vez el mismo causa otras patologías como la cardiovascular. Las venas y las arterias van acumulando grasas llamada

ateroma. Las placas de ateroma causan estenosis en la arteria lo que va enlenteciendo el flujo sanguíneo. Si el flujo sanguíneo es lento y anormal puede causar coágulo en los miembros inferiores que se llama trombosis. El trombo viaja por las venas hasta llegar a lugares de la estenosis y causa taponamiento de las arterias cardíacas o cerebrales (Elgart, 2010).

Según Elgart (2010) la acumulación de grasa también puede ocasionar dificultad para caminar y respirar. La dificultad para caminar lleva a la persona a ser sedentaria y a acumular grasas en el cuerpo. A su vez podemos decir que la acumulación de grasa en el cuerpo está asociada a la alimentación poco saludable, ingesta inadecuada de caloría y el sedentarismo también se relaciona con el estado de ansiedad que puede tener una mujer. Se sabe que hoy en día una mujer no solo se ocupa de la casa y los hijos si no que muchas de ellas son jefa de hogar lo que podría llevarlas a no ocuparse de sí misma. Las personas obesas tienden a acumular más grasas y a empeorar su condición con el tiempo debido al principio quizás no lo considere importante o que podría llegar a ser patológico. Otro de los factores para este mal es la condición socioeconómica.

La salud de la población está condicionada por numerosos factores sociales y económicos. En ese contexto, la obesidad es un factor que afecta significativamente la salud de las personas. Aunque la obesidad implica un aumento de la masa de tejido adiposo, las evidencias disponibles muestran que su impacto sobre la salud depende no sólo del volumen de grasa acumulada sino también de su distribución corporal (Elgart, 2010).

Otra de las causas o que puede llegar a empeorar esta situación es el estrés. Si bien el estrés es la respuesta del organismo para el afrontamiento de las amenazas externas o internas que puede sufrir un individuo, éste de forma prolongada es perjudicial por ser inhibidor de ciertas sustancias que liberan el cuerpo (Daneri, 2012).

El tabaquismo es otra de las causas de la enfermedad cardiovascular ya que su uso provoca en mediano y largo plazo aterosclerosis, trombosis y problemas cardíacos. El uso del tabaco es muy difícil de controlar debido a la nicotina que es una de las sustancias más adictivas que se conoce (similar a la heroína y la cocaína). Hoy en día la mayoría de los fumadores quieren dejarlo debido al temor a las consecuencias pero eso muy difícil de lograr ya la abstinencias son síntomas muy molesto que incluye el

deseo vehemente de fumar, tensión, irritabilidad, dolores de cabezas, aumentos de la tos, apetitos excesivo, dificultad para concentrarse, somnolencia e insomnio paradójicamente. El tabaquismo es lo que más se consume junto con el alcohol ya que son drogas legales y su uso no está penado y es aceptado socialmente. Por esa razón también es lo que más problema y gasto causa a la salud pública. Así también los llamados fumadores pasivos tienen los mismos riesgos que los fumadores activos. Según saberes empíricos vemos que las mujeres son fumadoras muy activas que muchas veces justifican que no lo pueden dejar porque no pueden tolerar la ansiedad que les produce la falta de nicotina y también porque al dejar el tabaco les produce hambre. Generalmente el tabaquismo se sabe que es riesgo para el cáncer pero no se asocia con la enfermedad cardiovascular. La prevalencia de tabaquismo en mayores de 15 años es 40,6%. El tabaquismo activo y pasivo provoca enfermedad cardiovascular como consecuencia del efecto del monóxido de carbono y nicotina a través de inducción de un estado de hipercoagulación, aumento del trabajo cardíaco, vasoconstricción coronaria, liberación de catecolaminas (hormonas producidas por las glándulas suprarrenales, Son un grupo de sustancias que incluyen la adrenalina, la noradrenalina y la dopamina que se vierten al torrente sanguíneo) (Lonas, 2012).

Para historizar un poco cuestiones relacionadas con lo que se denominó determinantes de la salud: Se comenzó a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos, y los de responsabilidad del sector Salud. Dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son: aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales y los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.

Los determinantes de la salud desde el punto de vista del sector de salud, en 1974 se publicó el informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: medio ambiente, relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común, estilo de vida relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.

Biología humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad y el sexo de las personas.

La atención sanitaria, que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

A través de la atención sanitaria se puede conocer distintos niveles para abordar la salud de la población, basándonos en la investigación en el nivel de prevención de la enfermedad en nuestro grupo de estudio. La intención en este punto de la historización de los determinantes de la salud es también ser fiel a la época que se publicó. Se entiende que en la actualidad hay varias cosas que está vigente aún y otras que se podría decir que ya son anticuadas.

Como se mencionó, los determinantes también es interesante mencionar lo que favorece el bienestar y podrían disminuir los factores de riesgos, que a su vez está relacionado con este trabajo de investigación.

Promoción de la salud, que para el sector salud significa realizar acciones de salud dirigidas a proporcionar a la población los medios para ejercer mayor control sobre su salud para mejorarla.

Protección de la salud, son las acciones de salud dirigidas al control sanitario el medio ambiente, que para el sector salud se reduce a: vigilancia y control de la

contaminación del agua, aire y del suelo (Control Sanitario del Medio Ambiente y Saneamiento Ambiental) vigilancia y control de la contaminación de los alimentos (Control Sanitario de los Alimentos o Higiene Alimentaria).

Prevención de las enfermedades, son las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”- Aguirre cito a la (OMS, 1998”).

Para llevar a cabo la restauración de la salud se necesita acciones de los servicios de salud, mediante asistencia sanitaria, destinadas a recuperar la salud de las personas que la han perdido, llevadas a cabo en dos niveles:

El estado de salud o enfermedad de un ser humano es el resultado de un proceso dinámico, lo que significa que está permanentemente pasando de un nivel a otro de salud o de enfermedad, por lo cual se habla de un proceso de salud-enfermedad. Para comprender las cinco funciones de la Salud Pública en el proceso de la atención integral, se requiere ubicarla en la historia natural de la enfermedad (Aguirre, 2011).

Aguirre(2011) menciona el concepto y la teoría de, “Historia Natural de la Enfermedad” que fueron desarrollados en 1953, por los doctores eméritos Hugh Rodman Leavell y E. Gurney Clark modificados de acuerdo a la doctrina moderna de la Salud Pública (en la época de Leavell y Clark, predominaba el concepto ecológico de causalidad de la enfermedad, con aquello de agente, huésped y medio ambiente), mientras que ahora la causalidad tiene que ver con “causas suficientes y necesarias” y el concepto de factores de riesgo. Con ese modelo, se puede explicar cómo se desarrolla este proceso.

El grupo de acciones o funciones de la Salud Pública, brindadas en su conjunto a la población, dentro del proceso salud enfermedad, constituye la atención integral de la salud, lo que significa que la atención de la salud se debe brindar en todas las etapas de la historia natural del proceso salud enfermedad, es decir que la atención de la salud de toda persona, debe comenzar desde que se produce la gestación

Toda enfermedad en un ser humano se gesta en un período prepatogénico que puede ser muy corto o muy largo, tanto como iniciarse en la etapa en que esta persona está en gestación y presentarse cuatro o cinco décadas después. En esta etapa prepatogénica el ser humano entra en contacto con el agente que lo va a enfermar o ante las causas de otra naturaleza, que se denominan factores de riesgo y que son: algunas variables asociadas con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad, pero que no son suficientes para provocarlas, las que en un determinado momento de la vida producen alteraciones orgánicas que llegan a producir un estímulo que lleva a la enfermedad o entra el organismo en contacto con una causa suficiente o necesaria, que se agrega a las otras y se produce la enfermedad. En esta etapa, el objetivo es que el ser humano goce de un óptimo estado de salud, que le permita estar en condiciones de sobrellevar mejor la influencia de los factores de riesgo, o que estos sean muy escasos o nulos, por los hábitos y condiciones de vida que tiene, por las cuales goce de buena salud, y no sea afectado por la enfermedad (Aguirre, 2011).

La promoción de la salud, como actividades que debe realizar el sector salud, son las de proporcionar a los usuarios, las herramientas conceptuales y metodológicas que les permita tomar un adecuado control sobre su salud y mantenerlo óptimo o que lo mejore, en caso de que presente algunas alteraciones.

También en esta etapa prepatogénica y prolongando su accionar a la etapa patogénica, se realizan las acciones de salud tendientes a la prevención de las enfermedades y pueden ser de prevención primordial, que significan evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural que se sabe contribuyen a elevar el riesgo de enfermar en general de una manera amplia”, o de prevención primaria, cuyo objetivo: es limitar la Incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo. Naturalmente se refiere a enfermedades específicas en las que de acuerdo a su historia natural existen las posibilidades de actuar en ese sentido. Ya en la etapa patogénica, en la sub-etapa de patogenia primaria, donde recién se están presentando las primeras alteraciones que produce la enfermedad, se puede actuar precozmente y evitar que la enfermedad progrese es lo que se llama prevención secundaria, cuyo objetivo es la curación de los usuario de salud y la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad

mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Con el fin de reducir la prevalencia de la enfermedad. Suele aplicarse a enfermedades cuya historia natural comprende un período precoz en el que son fáciles de diagnosticar y tratar, además, puede detenerse su progresión hacia un estadio más grave (Aguirre, 2011).

Un poco más tardíamente, en esta misma etapa patogénica, está la prevención terciaria, cuyo objetivo es reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida y es un aspecto importante de la terapéutica y de la medicina rehabilitadora.

Por último están las acciones de restauración de la salud, que son acciones de los servicios de Salud, mediante Asistencia Sanitaria, destinadas a recuperar la salud de las personas que la han perdido y de rehabilitación: que son acciones de salud dirigidas a ayudar a las personas a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medio ambientales. Para que las personas lleven a cabo el adecuado autocuidado es necesario la percepción del cuidado, cuáles serían aquellas acciones que favorecen a la salud y cuáles serían perjudiciales –Aguirre (como se cito en Makiysushi 2014).

La efectividad de la actividad física como estrategia de prevención primaria y secundaria de diversos trastornos crónicos ha sido bien documentada. Recientemente se introdujo otro factor, la conducta sedentaria, que se asocia con dichos trastornos y que parece actuar de manera independiente del nivel de actividad física. La conducta sedentaria hace referencia a actividades que no incrementan sustancialmente el gasto energético por encima del nivel de reposo. Niveles altos de conducta sedentaria se asocian con el padecimiento de obesidad, síndrome metabólico y mortalidad por enfermedad cardiovascular y por toda causa, con independencia del nivel de actividad física que se realice (Colantonio, 2010).

Es importante tener en cuenta la percepción que tienen las mujeres según sus experiencias de vida, y los distintos factores que influyen en cómo puedan identificar sus factores de riesgos, la implementación de actividades para la prevención de enfermedades cardiovasculares y cómo abordar las enfermedades prevalentes.

La Real Academia Española (RAE, 2021) define que percibir es: “Captar por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas”.

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

El enfoque ecológico de Gibson propone considerar a la percepción como un fenómeno en un sistema. Siguiendo este principio, puede distinguirse entre la estimulación y la información en ella. La estimulación ambiental lleva información acerca del ambiente suficiente como para explicar la percepción. Gibson define la teoría de que la percepción es un proceso simple. El organismo sólo percibe aquello que puede aprender y es necesario para sobrevivir.

Según la psicología clásica de Neisser la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

En la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante la cuales obtenemos información respecto a nuestra Habitación, las acciones que efectuamos en él y nuestro propios estados internos.

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal, es subjetiva porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

Para la formación de las percepciones son necesarios tres elementos: los órganos sensoriales, un estímulo y las relaciones sensoriales.

Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero no todos los estímulos son percibidos, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona,

organiza e interpreta los estímulos con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión.

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases: selección, organización e interpretación. Los individuos perciben solo una pequeña porción de los estímulos a los cuales están expuestos. Cuando la percepción se recibe de acuerdo a nuestro interés se denomina percepción selectiva. La percepción selectiva se refiere al hecho de que el sujeto percibe aquellos mensajes a que está expuesto según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades. Podemos decir que la percepción está condicionada según creencias y prácticas culturales (Muñoz Sánchez, 2021).

La percepción de la enfermedad es el deterioro del cuerpo. La enfermedad se asocia con el deterioro de la vida reflejada en el deterioro del cuerpo y la asociación de un agente causal biológico. Cuando no hay deterioro del cuerpo y un agente causal biológico las personas perciben salud y vitalidad (Menéndez, 2021).

¿Si hay salud y vitalidad es necesario el autocuidado? En esta investigación por eso se indaga sobre la percepción de la necesidad de autocuidado y sobre cuánto saben esta población de mujeres sobre lo que influye o no para prevenir la enfermedad cardiovascular.

Las diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), es un trastorno endocrino-metabólico crónico que muestra a nivel mundial un crecimiento continuo al cual no es ajeno nuestro país. Las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo muestran que, en el período 2005-2013, la prevalencia de diabetes en nuestra población adulta aumentó del 8,4 al 9,8%, por lo que existirían en Argentina más de 2 millones de personas con diabetes representada por su forma clínica más común: (DMT2).

Habitualmente, la DMT2 se acompaña de complicaciones crónicas, que pueden prevenirse mediante un control adecuado de la hiperglucemia y de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) asociados. Dado que no todos los pacientes alcanzan metas de tratamiento, frecuentemente ellos desarrollan dichas complicaciones que afectan negativamente a su calidad de vida y aumentan el costo de su atención y tratamiento.

El desarrollo de la DMT2 está condicionado por factores genéticos y ambientales, aceptándose que la enfermedad solo se desarrolla en personas con predisposición genética.

En estas personas, la probabilidad de desarrollar DMT2 es muy alta cuando presentan sobrepeso/obesidad o se exponen a estilos de vida no saludables, tales como alimentación no balanceada e inactividad física. Dado que actualmente no podemos modificar los genes, la forma más efectiva de prevenir la DMT2 y sus complicaciones es modificar los factores de riesgo vinculados con un estilo de vida no saludable.

Es razonable además asumir que la prevención primaria de la DMT2 contribuiría no solo a disminuir el crecimiento de su prevalencia, sino también su costo social y económico. Es también importante reconocer que el desarrollo de complicaciones de la enfermedad comienza ya en la etapa de prediabetes (tolerancia a la glucosa alterada y glucemia de ayunas alterada [TGA y GAA, respectivamente), es decir, antes de que las glucemias de ayunas alcancen valores diagnósticos de DMT2 (126 mg/dl). Por lo tanto, implementar intervenciones preventivas en personas con TGA/GAA disminuiría el desarrollo y la progresión de las complicaciones micro y macro vasculares y el de eventos cardiovasculares prevenibles (Gagliardino, 2016).

Es importante conocer tanto si la producción de insulina es insuficiente como si existe una resistencia a su acción, la glucosa se acumula en la sangre (lo que se denomina hiperglucemia), daña progresivamente los vasos sanguíneos (arterias y venas) y acelera el proceso de arteriosclerosis aumentando el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular: angina, infarto agudo de miocardio (así como sus complicaciones y la mortalidad posterior al infarto) y la muerte cardíaca súbita. El riesgo cardiovascular de una persona diabética de padecer un evento cardiovascular se iguala al de una persona no diabética que haya tenido un infarto (Muñoz, 2020).

La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente en el mundo, que es especialmente abrumador en los países de bajos y medianos ingresos. Informes recientes de la OMS.

La HTA secundaria a procesos endocrinológicos o renales puede presentarse con una sintomatología más específica. La HTA suele ser, durante muchos años, una enfermedad silenciosa. El primer síntoma, tras años de silencio clínico, puede ser una grave complicación cardíaca en forma de infarto o un accidente cerebral (ictus). Algunos pacientes pueden

desarrollar algún tipo de sintomatología previa, en general poco expresiva, como cefalea, ruidos de oídos, sensación de inestabilidad o polaquiuria.

Estudios epidemiológicos a nivel mundial sugieren que el consumo de sal es un inductor del aumento de las cifras de la presión arterial (PA) y del mantenimiento de una alta prevalencia de HTA. Debido a nuestros hábitos, solemos consumir una cantidad de sal generalmente superior a los 12-15 g diarios. Algunos estudios controlados han demostrado que al disminuir el aporte hasta 5-6 g al día, las cifras de PA pueden bajar en unas semanas hasta 4-6 mmHg. Es cierto que no todos los sujetos responden de la misma forma. Los afroamericanos, los ancianos, los diabéticos y aquellos que presentan procesos renales serían más sensibles a la restricción de sodio –Bascon cita a (Santos Casado Pérez, 2007).

En relación a la actividad física, está comprobado que muchas de las enfermedades que más proliferan en nuestros días podrían solucionarse con unos hábitos de vida saludables. Teniendo en cuenta la definición que da la OMS del concepto de salud, bienestar, físico, psíquico y social, la actividad física no solo aporta bienestar desde el punto de vista físico sino que también psíquico y social ya que contribuye entre otros aspectos al momento de la autoestima y la interacción social.

La actividad física realizada debe estar en perfecta concordancia con nuestras características tanto física como preferenciales, esto es, no podemos realizar un ejercicio físico que nos suponga un sobreesfuerzo para el cual aún no estamos preparados ni tampoco ni tampoco la realización de este tipo de actividad se convierta en una carga que desemboca en abandono de dicha actividad. Un ejercicio físico ayuda a fortalecer todos los elementos del aparato circulatorio previniendo el endurecimiento de las arterias, los trombos sanguíneos, ect.

La actividad física no es solo un mero movimiento si no que también genera placer y bienestar si se elige uno que nos guste más. Por ejemplo la caminata es buena, ejercita y no necesariamente puede generar gastos ya que se puede realizar al aire libre en alguna plaza (Bascon, 2011).

Metodología

Tipo de estudio

El presente trabajo de carácter cuantitativo porque una vez obtenidos los datos nos permitirán realizar una cuantificación numérica de las variables. Es descriptivo porque describe un objeto de estudio. Es de corte transversal porque se obtienen los datos en un periodo de tiempo determinado. El periodo fue el mes de Agosto del año 2019.

Población:

La población investigada fueron todas las mujeres de 30 a 50 años que asisten al servicio de ginecología del centro de Atención Primaria de Salud N° 1

Muestra:

Las muestras se tomaron a 64 mujeres de 30 a 50 años de edad de las cuales fueron validados los cuestionarios con los datos completos, que asisten al servicio de ginecología del centro de Atención Primaria de Salud N° 1 de Berazategui y cumplían con los requerimientos de la investigación.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis fue cada mujer de 30 a 50 años que asistieron al servicio de ginecología del centro de Atención Primaria de Salud N° 1 en el mes de agosto del 2019.

Criterio de inclusión:

Mujeres de 30 a 50 años, que aceptaron realizar la encuesta, que asistieron al servicio de ginecología del centro de Atención Primaria de Salud N° 1 en el mes de agosto del 2019.

Criterios de exclusión:

Mujeres fuera del rango etario, que no asisten al consultorio de ginecología en el Centro de Atención Primaria de Salud N° 1 en el mes de agosto del 2019.

Mujeres que no quisieron responder la encuesta aunque estaban en nuestro rango etario.

Fuente de datos

La fuente de datos es primaria, se utilizó una encuesta administrada de elaboración propia realizada a las mujeres de 30 a 50 años que asistieron al servicio de ginecología del centro de Atención Primaria de Salud N° 1 en el mes del agosto del 2019.

Herramientas de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos es una encuesta administrada de preguntas cerradas y respuestas opcionales, de forma individual, anónima y voluntaria, para explorar las conductas, estilo de vida, qué autocuidados realizan y cómo perciben sus propias prácticas cotidianas que realizan las mismas para cuidar su salud.

Encuesta administrada:

La recolección de datos se hizo con el método de encuesta administrada compuesto por 12 preguntas con respuestas opcionales. En algunos casos son dicotómicas y se agregan opciones afirmativas a quienes responden sí y también con 4 opciones posibles; 2 opciones verdaderas y 2 falsas

El tiempo estimado por cada unidad de análisis fueron de 12 minutos, pudiendo de este modo en un lapso de 2 horas por día 2 veces por semanas obtener 64 muestras completas.

Plan de procesamiento, análisis e interpretación de los datos

Procesamiento de datos:

Los datos obtenidos de las encuestas fueron volcados a una planilla de Excel para su posterior análisis e interpretación de datos, se realizaron tablas y gráficos con los resultados obtenidos.

Variables

Variables	Indicadores
Características socio demográficas	
Edad 30 a 50 años	
1. Trabaja ac fuera del ámbito doméstico	Si No
2. Estado civil	Casada o concubinato
	Soltera
3.Hijos	Si No
4.Recibió información sobre síntomas de patologías relacionadas con el riesgo cardiovasculares:	
A)Obesidad:	SI NO
B)Diabetes:	SI NO
C)Autocuidado cardiovascular	SI NO
5. Prácticas habituales de autocuidado cardiovascular	
A) Controles de tensión arterial	Si No
B) Hábito de fumar	Si No
C) Control de peso	Si No
D) Actividad física	Si No
6. percepción sobre accesibilidad a la salud	
A.) Consultas médicos anuales	Si No
8. Percepción sobre salud-enfermedad	
B) Conocimiento de la importancia del sueño	SI - 4hs o más -6 hs o más - 8 hs o más
	NO
C)Número de tareas domésticas diarias (familiares)	2 a 3 tareas 4a 5 tareas 6 o más tareas
D) Horas que debería durar una jornada de trabajo normal	6 hs 8hs más de 8hs
E) Beneficios de las actividades de esparcimiento	Si No

Recursos Materiales

Fotocopia: 100 unidades

Lapiceras: 2

Carpetas: 2

Computadora: 2 (trabajos desde drive)

Celulares: 2 (para video llamadas)

Internet

Recursos Humanos

Dos encuestadoras

Resultados, tablas y gráficos

Para la elaboración de este trabajo de investigación lo primero que se hizo fue enviar una solicitud de autorización para llevar a cabo la recolección de datos de la población objetiva, avalado por la Universidad Nacional Arturo Jauretche con la firma del señor rector, la directora de tesis y los datos y firma de las integrantes de la investigación a la secretaría de salud del municipio de Berazategui.

Una vez aceptada y firmada por el secretario de salud la solicitud comenzamos a realizar el trabajo de campo ya teniendo la autorización correspondiente. El cual se llevó a cabo el mes de agosto del 2019 en donde se concurre a dicho CAPS dos veces por semana para la recolección de datos.

El tiempo que nos llevó cada unidad de análisis fueron de aproximadamente 12 minutos.

Caracterización socio demográfica

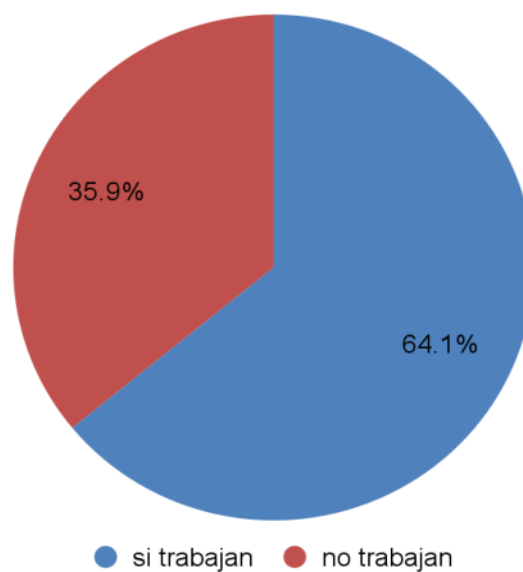
Nuestra población de estudios fueron mujeres de 30 a 50 años, de las cuales el 64,1% de ellas son laboralmente activas, el 54,7% están casadas o en concubinato y el 87,1% tienen hijos.

Tabla N°1 Mujeres que trabajan fuera del ámbito doméstico que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia.de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

Trabajo Activo fuera del ámbito doméstico	número	%
Si	41	64,1%
No	23	35,9%
Total	64	100%

Fuente: elaboración propia

Trabajo Activo fuera del ámbito doméstico



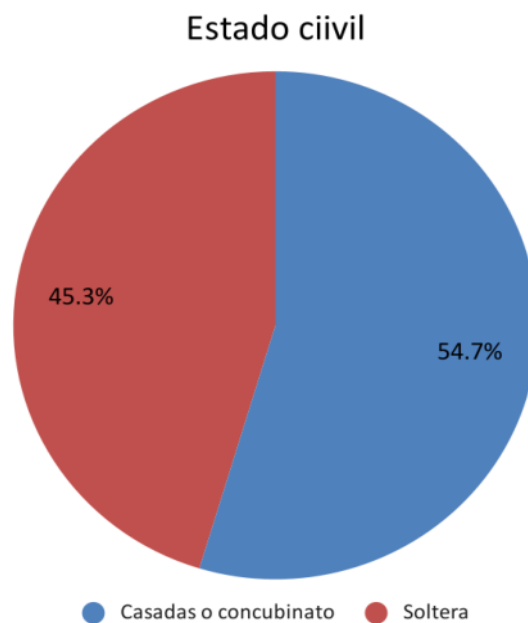
Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 64,1% de las mujeres trabajan fuera de su hogar y el 35,9% que no trabajan fuera del ámbito doméstico.

Tabla N°2 Estado civil de las mujeres que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

Estado civil	Número	%
Casadas o concubinato	35	54,7%
Solteras	29	45,3%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia



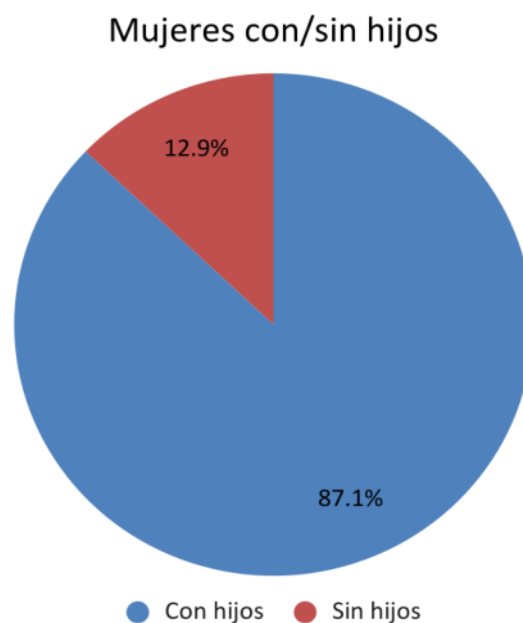
Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 54,7% de las mujeres están casadas o en concubinato y el 45,3% están solteras.

Tabla N°3 Hijos en las mujeres que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

Mujeres	Número	%
Con hijos	54	87,1%
Sin hijos	8	12,9%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia



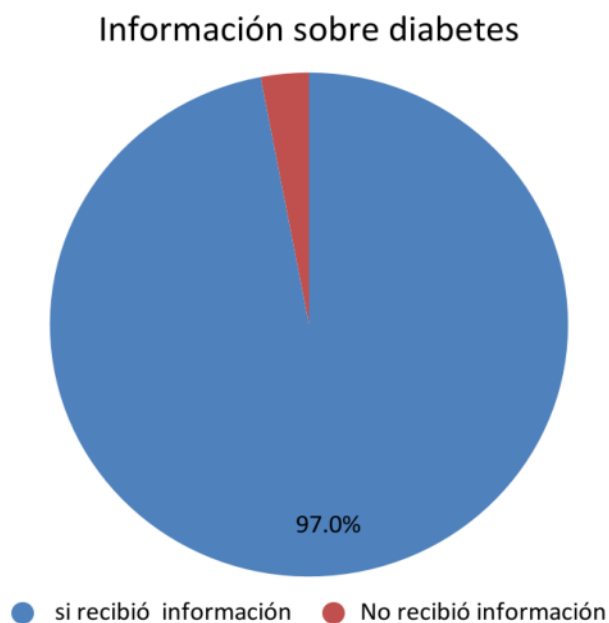
Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 87,1% de las mujeres tienen hijos y el 12,9% no tienen. Según Tajer(2014) “Las mujeres son muy buenas cuidadoras para los hijos, padres, cónyuges etc. pero a la hora de cuidarse a sí mismas no lo hacen adecuadamente ya que dejan de lado el autocuidado para dedicarse a la familia.

Tabla N°4 Información recibida sobre síntomas de diabetes como riesgo CV, las mujeres que asisten a la consulta en el Servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

recibió Información sobre los síntomas de diabetes como riesgo CV	número	%
Si	62	97%
No	2	3%
Total	64	100%

Fuente de información primaria



Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 97% recibieron información sobre signos y síntomas relacionados con diabetes, el 3% no recibieron información sobre diabetes.

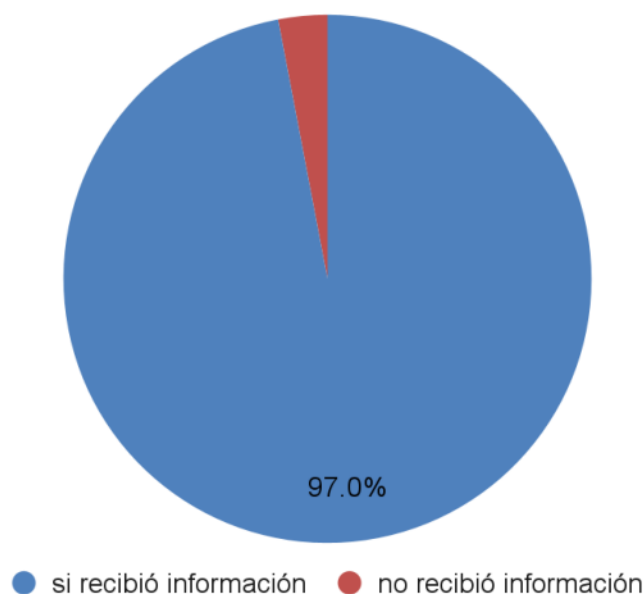
Según el texto de Galiardiano (2016), es razonable además asumir que la prevención primaria de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) contribuiría no solo a disminuir el crecimiento de su prevalencia, sino también su costo social y económico. Es también importante reconocer que el desarrollo de complicaciones de la enfermedad comienza ya en la etapa de pre-diabetes.

Tabla N° 5 Información recibida sobre signos y síntomas de obesidad como riesgo CV las mujeres que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

recibió información sobre obesidad	número	%
si recibió información	62	97%
No recibió información	2	3%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia

Información sobre obesidad



Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 97% de las mujeres que recibieron información sobre signos y síntomas de obesidad y el 3% no recibieron ninguna información

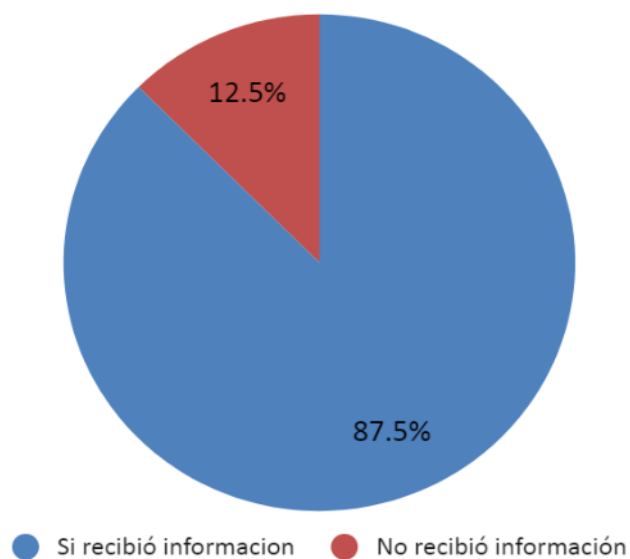
sobre obesidad. ya que la obesidad “Este exceso anormal es considerado patológico y a su vez el mismo causa otras patologías como la cardiovascular” (Elgart, 2010).

Tabla N°6 información recibida sobre autocuidado cardiovascular, que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

Información sobre cuidado cardiovascular	Número	%
Si recibió información	56	87,5%
No recibió información	8	12,5%
Total	64	100%

Fuente: elaboración propia

información sobre autocuidado cardiovascular



Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 87,5% de las mujeres que recibieron información sobre autocuidado cardiovasculares, el 12,5% no ha recibido ninguna información.

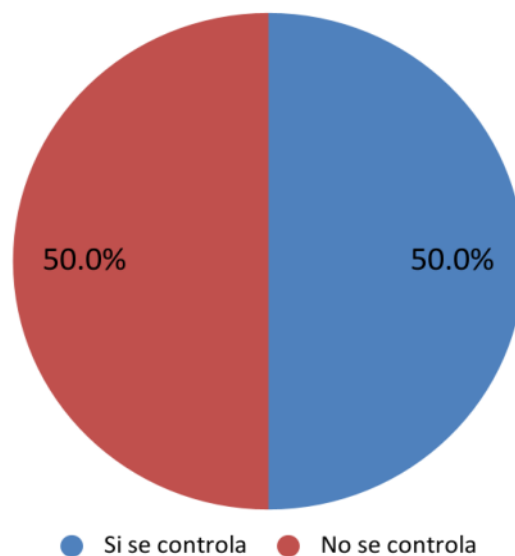
Según Soler (2014) que tomo la teoría del déficit de autocuidado de Orem, los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen “la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Tabla N°7. Mujeres que se controlan la presión arterial, que asisten a la consulta en el servicio de obstetricia del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

toma de presión	Número	%
SI	32	50%
No	32	50%
Total	64	100%

Fuente: de elaboración propia

Control de Presión Arterial



Análisis e interpretación:

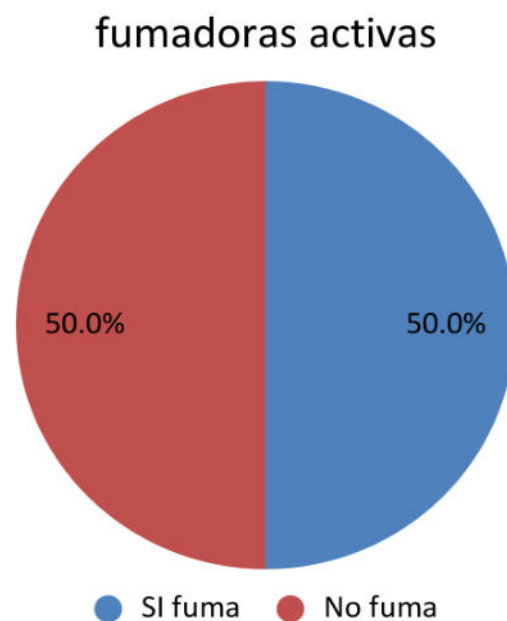
En la interpretación de los datos se obtuvo que un 50% de las mujeres encuestadas controlan su presión arterial y el 50% no se controlan. “La hipertensión es un factor de riesgo

cardiovascular muy prevalente en el mundo, que es especialmente abrumador en los países de bajos y medianos ingresos. Informes recién” (OMS, 2021).

Tabla N°8 hábito de fumar en las mujeres, que asisten a la consulta en el servicio de obstetricia del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

Hábito de fumar	Número	%
SI	32	50%
No	32	50%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia



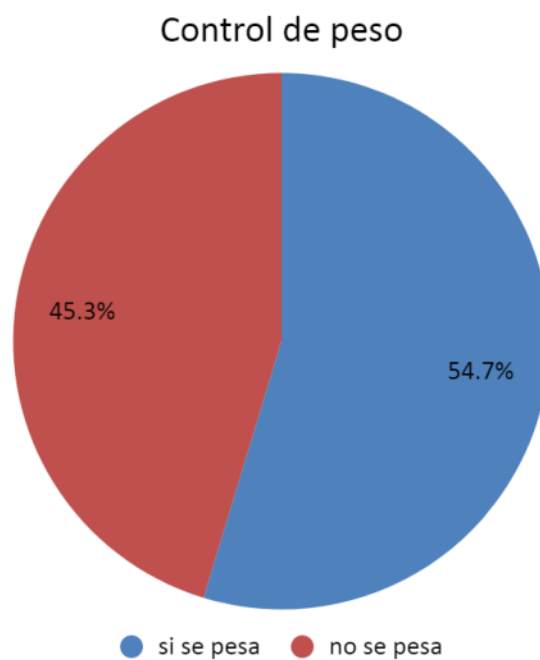
Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 50% de las mujeres son fumadoras activas y el otro 50 % no fuman. Según Lonas (2012). “El tabaquismo es otra de las causas de la enfermedad cardiovascular ya que su uso provoca en mediano y largo plazo aterosclerosis, trombosis y problemas cardíacos.

Tabla N°9. Mujeres que realizan control de peso, que asisten a la consulta en el servicio de obstetricia del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

control de peso	número	%
Si	35	54,7%
No	29	45,3%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia



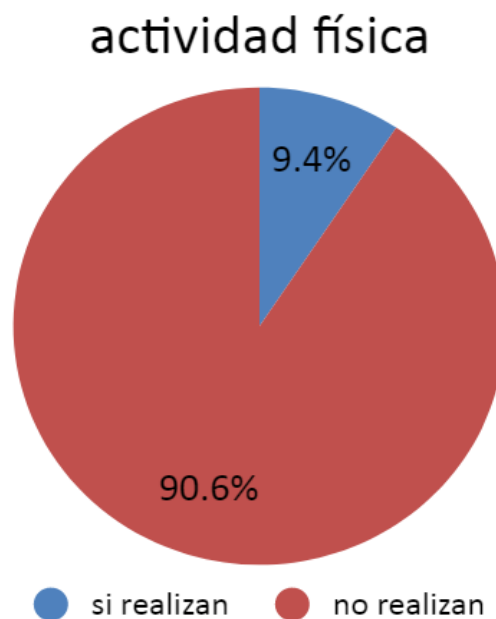
Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 54,7% de las mujeres conocen su peso actual y un 45,3% de las mujeres no se controlan el peso.

Tabla N°10 Mujeres que realizan actividad física, que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

actividad fisica	Número	%
Si	6	9,4%
No	58	90,6%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia



Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 90,6% de las mujeres refieren que no realizan actividad física y el 9,4% solamente realizan algunas actividades físicas.

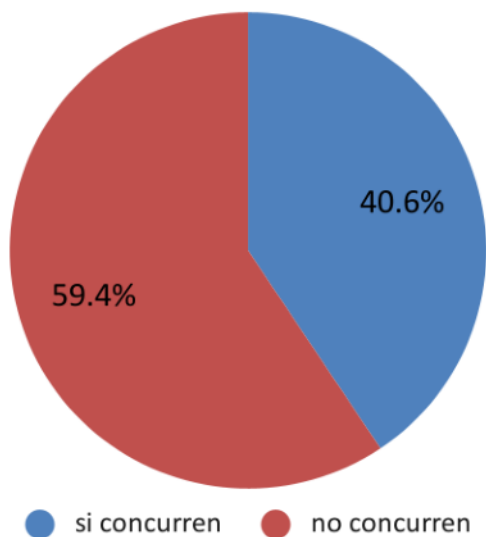
Está comprobado que muchas de las enfermedades que más proliferan en nuestros días podrían solucionarse con unos hábitos de vida saludables. “Un ejercicio físico ayuda a fortalecer todos los elementos del aparato circulatorio previniendo el endurecimiento de las arterias, los trombos sanguíneos, etc (Bascon, 2011)

Tabla N°11. Mujeres que realizan controles médicos anuales, que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

controles médicos anuales	número	%
Si	26	40,6%
No	38	59,4%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia

controles médicos anuales



Análisis e interpretación:

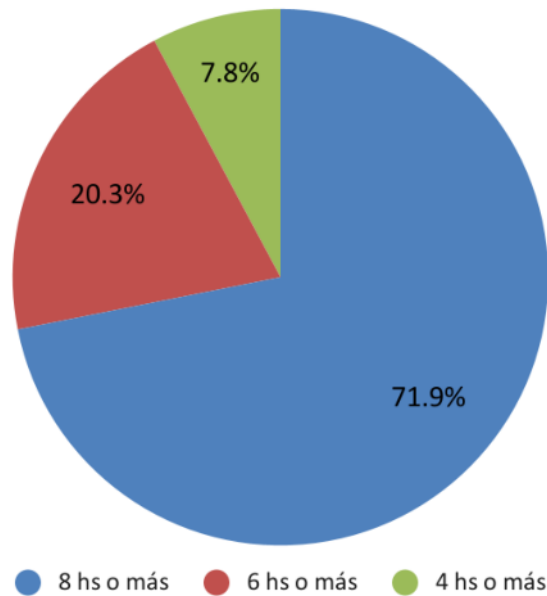
En la interpretación de los datos se obtuvo que un 59,4% de las mujeres refieran que no asisten al servicio de salud por controles periódicos. El 40,6% si asisten a controles habituales al centro de salud.

Tabla N°12. Conocimiento sobre la importancia del sueño en mujeres, que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

conocimiento sobre la importancia del sueño	número	%
8 hs o más	46	71,9%
6 hs o más	13	20,3%
4 hs o más	5	7,8%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia

Conocimiento de la importancia del sueño



Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 71,9% de las mujeres creen que debería dormir 8 horas o más y que el descanso es importante, el 20,3% de las mujeres creen que debería dormir 6 horas y el 7,8% no perciben como un problema la falta de sueño y creen que si duerme durante 4 horas ya está bien.

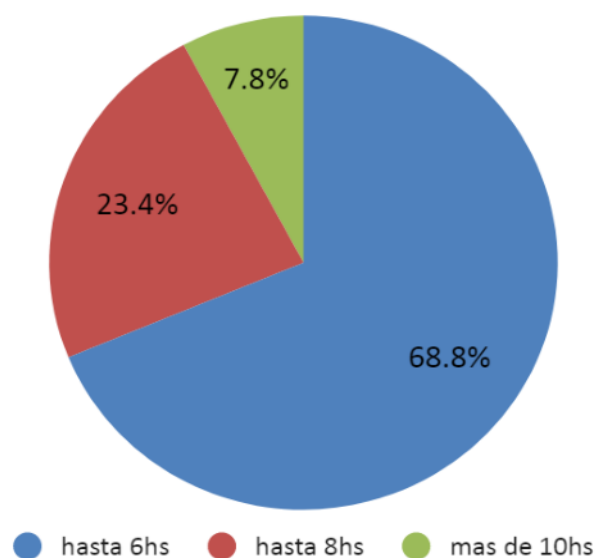
El descanso es muy importante para la recuperación del cuerpo y para que todo organismo recobre fuerzas físicas y mentales. Según la teoría del déficit de autocuidado de Orem el hecho de no percibir como un problema el no descansar bien es un déficit de autocuidado. (Soler, 2014)

Tabla N°13 Percepción sobre jornadas laborales de las mujeres que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

Duración de jornada laboral	número	%
hasta 6 hs	44	68,8%
hasta 8 hs	15	23,4%
más de 10 hs	5	7,8%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia

Duración jornadas laborales



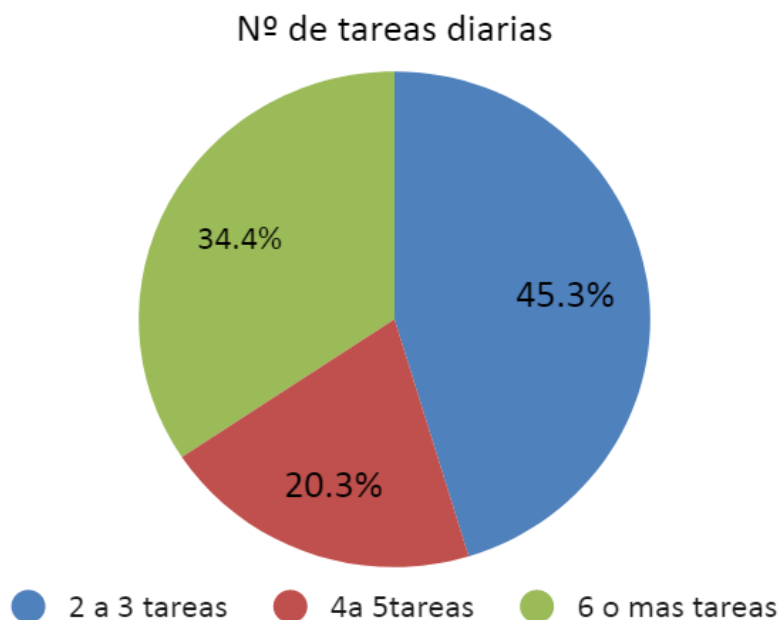
Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 68,8% de las mujeres creen que las jornadas laborales deben ser de 6 horas diarias, el 23,4% de ellas creen que deben ser de 8 horas diarias y el 7,8% de más de 10 horas diarias.

Tabla N°14 Opinión de número de tareas que debe realizar la mujer, según las mujeres que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

tareas domésticas diarias	número	%
2 a 3 tareas	29	45,3%
4a 5 tareas	13	20,3%
6 o más tareas	22	34,4%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia



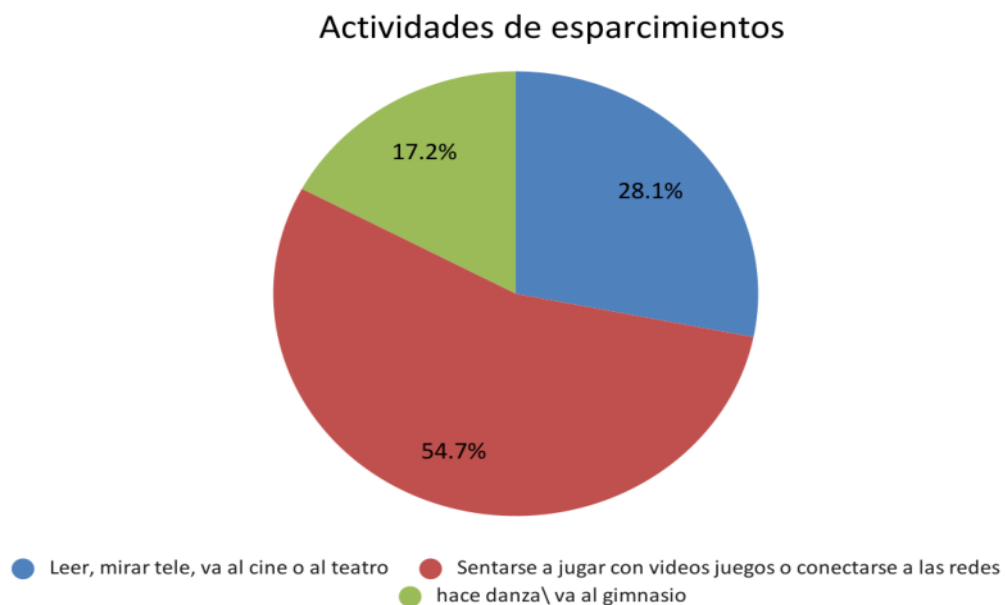
Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 45,3% de las mujeres tienen una percepción de que no debe realizar más de 3 tareas diarias por persona y el 34.4 % más de 6 tareas diarias por persona y el 20.3% de 4 a 5 tareas diarias por personas.

Tabla N°15. Actividades de esparcimiento en mujeres, que asisten a la consulta en el servicio de ginecología del Caps. N° 1 de la localidad de Berazategui en la pcia. de Buenos Aires, en Agosto de 2019.

Esparcimiento	Número	%
Leer, mirar tele, va al cine o al teatro	18	28,1%
Sentarse a jugar a videojuegos o conectarse a las redes sociales	35	54,7%
hace danza\ va al gimnasio	11	17,2%
Total	64	100%

Fuente: Elaboración propia



Análisis e interpretación:

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 54,7% de las mujeres tienen la preferencia en actividad de esparcimiento sentarse a jugar a videojuegos y conectarse a redes sociales, el 28,1% lee, mira la tele, va al cine o al teatro y el 17,2% hace danza o va al gimnasio. “Las actividades físicas favorecen a reducir el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular” (Bascon, 2011)

Conclusiones

Con nuestro estudio pudimos conocer las prácticas de autocuidado que realizan este grupo de mujeres de entre 30 a 50 años de edad que se atienden en el CAPS N°1 de la localidad de Berazategui en Agosto 2019 para conservar un buen estado de salud físico y mental que a su vez favorecen la disminución de las enfermedades cardiovasculares. Así también conocer las percepciones y la información que recibió este grupo de mujeres del autocuidado.

Los datos obtenidos por las encuestas realizadas a cada una de las mujeres como unidad de análisis sobre sus prácticas habituales, información recibida y percepciones de cómo cuidar su salud cardiovascular.

Se observa según datos sociodemográficos que el 64,1% de las mujeres son laboralmente activas fuera del ámbito doméstico, reduce las posibilidades del desarrollo en funcionamiento integral como persona,Seg según Soler(2014) “la actividad, el descanso, la interacción social y la prevención de riesgos, con la posibilidad de tomar acciones que fomenten a la salud y el bienestar”.

Se puede decir que al tener una jornada laboral fuera del ámbito doméstico reduce el tiempo para dedicar al autocuidado, pero por otro lado la independencia económica que tienen estas mujeres también es importante ya eso le permite ser más autónomas, ya que muchas además son jefas de familia y necesitan mantener a sus hijos.

El 54,7% de las mujeres son casadas o viven en concubinato, las mujeres que viven en pareja puede aportar bienestar emocional y económico y podrían contar con una buena administración de su tiempo para realizar actividades de autocuidado, sin embargo hay mujeres que eligen vivir solas y pueden tener mayor cantidad de responsabilidad pero tranquilidad a la vez ya que son autónomas por elección ya que les aporta tranquilidad y bienestar. El 87,1% tienen hijos y se sabe que según Tajer (2014) “las mujeres son muy

buenas cuidadoras para los hijos, padres, cónyuges etc. pero a la hora de cuidarse a sí mismas no lo hacen adecuadamente ya que dejan de lado el autocuidado para dedicarse a la familia”. La información que ha recibido el 97% de las mujeres sobre síntomas relacionados con diabetes como riesgo cardiovascular, es importante para prevenir y reconocer los síntomas de diabetes mellitus tipo 2 como uno de los factores de riesgo cardiovascular prevalente.

Según el texto de Galiardianoa(2016), es razonable además asumir que la prevención primaria de la DMT2 contribuiría no solo a disminuir el crecimiento de su prevalencia, sino también su costo social y económico. Es también importante reconocer que el desarrollo de complicaciones de la enfermedad comienza ya en la etapa de pre-diabetes.

El 97% de las mujeres recibieron información sobre signos y síntomas sobre obesidad como riesgo cardiovascular, ya que la obesidad es “Este exceso anormal es considerado patológico y a su vez el mismo causa otras patologías como la cardiovascular” (Elgart, 2010). El 87.5% de las mujeres recibieron información sobre autocuidado cardiovascular, es importante ya que según la teoría del déficit de autocuidado de Orem, los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen “la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana”. (Soler, 2014)

El dato es relevante ya que el 50% de las mujeres encuestadas no sé controlan la tensión arterial y eso es significativo porque la hipertensión es uno de los factores de riesgos cardiovasculares más importantes que se debe considerar. “La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente en el mundo, que es especialmente abrumador en los países de bajos y medianos ingresos” (OMS, 2021)Es importante destacar que como enfermeros debemos ser los que orientemos a las personas que se acercan al centro de salud

para realizar los controles periódicos, tener un seguimiento del control de peso, tensión arterial.

El 50% de las mujeres con hábitos de fumar es importante ya que el tabaquismo aumenta el riesgo cardiovascular, según Lonas (2012) "el tabaquismo es otra de las causas de la enfermedad cardiovascular ya que su uso provoca en mediano y largo plazo aterosclerosis, trombosis y problemas cardíacos"

El 54,7% de las mujeres saben su peso actual, y poder tener en cuenta si están en sobrepeso ya que, "este exceso anormal del peso corporal es considerado patológico y a su vez el mismo causa otras patologías como la cardiovascular" (Elgart, 2010).

El 90,6% de las mujeres refieren que no realizan actividad física, podemos entender que debido a la falta de tiempo o de múltiples tareas se reduce el tiempo dedicado a realizar actividad física, llevando una vida sedentaria en la cual desembocarán los distintos tipos de riesgos de enfermedades cardiovasculares prevenibles.

Está comprobado que muchas de las enfermedades que más proliferan en nuestros días podrían solucionarse con unos hábitos de vida saludables. Un ejercicio físico ayuda a fortalecer todos los elementos del aparato circulatorio previniendo el endurecimiento de las arterias, los trombos sanguíneos, etc. (Bascon, 2011)

El 59,4% de las mujeres refieren que no asisten a controles médicos anuales, aunque sí asisten al ginecólogo pero esporádicamente. No obstante por la falta de controles anuales es menor la oportunidad de detectar precozmente enfermedades preexistentes como diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia.

El conocimiento de la importancia del sueño que tienen el 71,9% de las mujeres que creen que un buen descanso es importante para mantener una buena salud y poder realizar sus actividades diarias, sin embargo el resto de las mujeres no perciben como un problema el dormir menos de 8 horas.

La falta de descanso puede interferir en la vida cotidiana teniendo así un límite en la capacidad psíquica, físico y mental para desenvolverse en sus tareas diarias. Este trastorno puede ser generado por el estrés, la mala alimentación, el sedentarismo etc.

El descanso es muy importante para la recuperación del cuerpo y para que todo organismo recobre fuerzas físicas y mentales. Según la teoría del déficit de autocuidado de Orem el hecho de no percibir como un problema el no descansar bien es un déficit de autocuidado. (Soler, 2014)

El 68,8% de las mujeres creen que las jornadas laborales fuera del ámbito doméstico deben ser de 6 horas, ya que a mayor cantidad de horas que tenga una jornada laboral dificulta con las tareas hogareñas, el cuidado de sus hijos y actividad física y de esparcimiento.

El 45,3% de las mujeres tienen una percepción de que no debe realizar más de 3 tareas diarias por persona,

ya que sabemos que a mayor cantidad de tareas tendrán menos tiempo de cuidarse, mayor estrés y cansancio físico aumentando riesgo cardiovascular en las mujeres que desempeñan solas las tareas hogareñas, tienen a cargo cuidados de sus hijos, de algunos otros familiares y trabajan. (Daneri, 2012)

El 54,7% de las mujeres tienen preferencia a actividades como videojuegos y redes sociales sin tener en cuenta actividades esparcimientos que benefician y ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares como por ejemplo, el baile, la caminata y el descanso (Bascón, 2011).

Este trabajo nos permitió conocer que el 71,9 % reconocen la importancia del sueño y que el 97% de las mujeres recibieron información sobre síntomas de diabetes y obesidad como riesgo cardiovascular y un 87,5% recibieron información correcta sobre cuidado cardiovascular, la cual es importante para prevenir y distinguir los síntomas de enfermedades cardiovasculares prevalentes en mujeres de 30 a 50 años.

Es fundamental la percepción que tienen las mujeres sobre su vida cotidiana a conceptos de procesos de salud-enfermedad; ya que el 71,9% dicen que deberían descansar 8 horas diarias o más, 68,8% que la jornada laboral debe ser de 6 horas diarias y el 45% que no debería tener más de 3 tareas diarias. Las mujeres cuentan con información con la que pueden identificar muchos de los factores de riesgos, pero al conocer algunos sus hábitos cotidianos no se ven reflejadas las prácticas de autocuidado; ya que el 50% no se toma la presión, tienen el hábito de fumar y el 45,3 no se controla el peso, el 90,6% no realizan actividad física, 59,4 no realizan sus controles médicos anuales, y el 54,7% tienen como preferencia de esparcimiento conectarse a redes sociales o jugar a los videojuegos.

A partir de estos resultados se podría planificar trabajo de promoción y de prevención adecuada para este grupo de mujeres, poniendo énfasis en aplicar las prácticas de autocuidado con el conocimiento que tienen, según sus posibilidades.

Para enfermería es de fundamental importancia poder detectar las necesidades para planificar el cuidado enfocado según déficit. Para la profesión de enfermería y equipo de salud en general es imprescindible ir al campo a detectar lo que es necesario antes de ir a llevar una propuesta porque en algunas ocasiones tendremos un enfoque acertada sobre las necesidades y déficit pero muchas otras veces se piensa sobre lo que esa población o comunidad desea, esto nos permitirá una planificación de acciones en forma asertiva y efectiva.

Bibliografía

Aguirre, M. V. (28 de 4 de 2011). . factores determinantes de la salud: importancia de la prevencion. . 237-241.

Artucio, C. &, & Duro, A. &. (2012). . *Encuesta de percepción de la enfermedad cardiovascular de la mujer por la mujer. Rev.Urug.Cardiol.*, Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202012000300007

Bascon, M. A. (2011). actividad fisica y salud. innovacion y experiencias educativas.

Colantonio, L. (2010). *scielo.org.ar/scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482011000400008

Daneri, D. M. (2012). */www.psi.uba.ar*. Obtenido de BIOLOGÍA DEL COMPORTAMIENTO"psicología del estrés. Recuperado el 13 de mayo de 2019, : http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

Elgart, J. G. (13 de 4 de 2010). proyectoja.org/pdf/obesidad-en-argentina.pdf. *Rev Argent Salud Pública*, , <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen5/obesidad-en-argentina.pdf>.

F. Favalaro, E. (2017). *Favalaro fundación. (20 de octubre de 2017). impulsan un mayor uso de la polipildora cardiovascular. impulsan un mayor uso de la polipildora cardiovascular, págs.* Obtenido de <https://www.fundacionfavalaro.org/impulsan-mayor-uso-la-polipildora-cardiovascular/>

Gagliardino, J. J. (2016). *Prevención primaria de diabetes tipo 2 en Argentina: estudio piloto en la provincia de Buenos Aires*. Recuperado el 2021 de CENEXA, Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada (UNLP-CONICET), Facultad de Ciencias Médicas (UNLP), La Plata, Argentina

Lonas, Z. F. (2012). *Revista Médica Clínica Las Condes. de Revista Médica Clínica Las Condes.*

Menéndez, E. L. (2021). modelo de atencion de los padecimientos. *Artigo* , Versão final apresentada em 5/12/2002.

Muñoz Sánchez, A. I. (2021). *(Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia, 2021)*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Edad.....

Estado civil.....

Trabaja fuera del ámbito doméstico: SI/NO Hijos:SI/NO

1) ¿Ha recibido información sobre qué síntomas se relacionan con diabetes?
SI/NO

2) ¿Ha recibido información sobre patologías relacionadas con la obesidad?
SI/NO

3) ¿Ha recibido información sobre autocuidado cardiovascular?

SI/NO

4) ¿Usted controla la presión arterial?
SI/NO

5) ¿Usted es fumadora activa

SI/NO

6) ¿Sabe su peso actual?
SI/NO

7) ¿usted realiza actividad física?
SI/NO

8) ¿Usted concurre a controles médicos anuales?
SI/NO

9) ¿Sabe cuántas horas de sueño debería tener una persona para considerar que el descanso es adecuado y suficiente?

SI/ NO

- 4hs o más

-6 hs o más

- 8 hs o más

10) ¿Cuántas horas cree usted que debería durar una jornada de trabajo?

Hasta 6 horas por día

Hasta 8 horas por día

Más de 10 horas por día

11) ¿Cómo piensa usted que debería ser su día normal?

2 a 3 tareas

4 a 5 tareas

6 o más tareas

12) ¿Cuál o cuáles de estas actividades de esparcimiento prefiere o cree usted que puede ayudar a prevenir la enfermedad cardiovascular?

SI/ NO

Leer, mirar tele, va al cine o al teatro

Sentarse a jugar a videojuegos o conectarse a las redes sociales

hace danza\ va al gimnasio

hace caminata o correr diariamente