



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Factores de riesgo para desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles en trabajadores de una Unidad de Posgrado en la Ciudad de México

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

Javier Vázquez Beltrán

Núm. cuenta. 315227866

Directora de Tesis: Dra. Gandhi Ponce Gómez

Cd., Mex. agosto 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN	5
I INTRODUCCIÓN	9
1.1 Problema a Investigar	9
1.2 Propósito	15
1.3 Objetivos	15
II MARCO TEÓRICO	16
2.1 Marco Conceptual	16
2.2 Teoría de los Factores de Riesgo	25
2.2.1 Factor de riesgo	26
2.2.2 Antecedentes familiares	26
2.2.3 La edad	27
2.2.4 Factores modificables	28
2.2.5 Consumo de tabaco	28
2.2.6 Consumo de tabaco	28
2.2.7 Sodio y las ECNT	29
2.2.8 Estrés laboral	30
2.2.9 El sedentarismo	31
2.2.10 Educación para la salud	32
2.2.11 Alimentación	32
2.2.12 Alimentos chatarra	34
2.2.13 El Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024	34
2.2.13 Apnea del sueño	36
2.2.14 Programa de “Pausa para la Salud”	37
2.2.15 Consumo de refresco en México	39
2.2.16 Programa Universitario “Me quiero, Me cuido”	39
III. MATERIAL Y MÉTODOS	41
3.1. Tipo de estudio.	41
3.2. Población.	41
3.3. Unidad de análisis	41
3.4. Muestra	41
3.5. Criterios de selección	42
3.5.1. Criterios de inclusión.	42
3.5.2. Criterios de exclusión	43
3.5.3. Variables de interés	43
3.5.4. Variables Intervinientes	45
3.6 Hipótesis	45
3.7 Procedimientos	45
3.7.1 Prueba Piloto	45
3.7.2. Para la recolección de datos	46
3.7.3. Instrumento de recolección de datos	46

3.7.4. Plan de análisis de datos.	47
3.7.5. Aspectos organizativos de la investigación.	47
3.7.6. Aspectos éticos.	47
IV RESULTADOS	48
4.1 Resultados descriptivos.	48
4.1.2 Antecedentes heredofamiliares como factor de riesgo.	49
4.1.3 Padecimientos actuales	52
4.1.4 Actividades físicas	53
4.1.5 Alimentación	55
4.1.6 Consumo de sustancias	57
4.1.7 Hábitos de descanso	66
V DISCUSIÓN	69
VI CONCLUSIONES	70
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
VIII ANEXOS	79

AGRADECIMIENTOS

A la Unidad de Posgrado UNAM por todo el apoyo brindado durante este año de pasantía y favorecer mi crecimiento profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, que me ha brindado una educación de la mejor calidad desde mi bachillerato hasta mi licenciatura.

Agradezco de manera especial a mi tutora la Dra. Gandhi Ponce Gómez por alentarme a realizar este proyecto, por su paciencia y por su guía tan creativa y profesional.

A Álvaro Tufiño y María del Carmen Vázquez por ser unos segundos padres para mí y apoyarme siempre.

A las personas que me brindaron un apoyo y cariño incondicional Atziri Durán y Alejandra Popoca.

Finalmente, agradezco a mi padre Javier Vázquez por darme el mejor ejemplo de lo que es cuidar de alguien, por todo su tiempo y esfuerzo dedicado a mí, sin él nada de esto habría sido posible.

DEDICATORIAS

Esta Tesis está dedicada a mi madre Angélica Beltrán Monroy ya que sin ella no habría llegado hasta donde estoy ahora, además de ser quien impulsó mi interés por el cuidado.

Y a todas las personas que han tenido que vivir con una enfermedad crónica no transmisible y a sus familias por ser la principal red de apoyo en su lucha día con día.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad las Enfermedades Crónicas no transmisibles (ECNT) han adquirido un mayor nivel de riesgo no solo para quien las padece, sino también para la sociedad en general, esto debido a que los costos para el tratamiento de estas son mucho mayores que a los de la prevención, además de generar déficit en las capacidades laborales, relaciones interpersonales y sin contar el alza de muerte que estas enfermedades provocan. **Objetivo:** Describir los factores de riesgo para padecer ECNT de los trabajadores de la Unidad de Posgrado y así contribuir a la promoción de la salud dentro de la comunidad por medio de un precedente, de los riesgos para la salud internos. **Lugar:** Una Unidad de Posgrado de la Ciudad de México. **Muestra:** Se calculó la muestra a través de la fórmula para poblaciones finitas y variables cuantitativas donde la muestra calculada alcanzó 162 participantes, los criterios de inclusión fueron: personas que laboran en la Unidad de Posgrado seleccionada que aceptan participar, toda aquella persona que tuviera la posibilidad de padecer una ECNT, personas mayores de 20 años, ambos sexos. **Metodología:** Se realizó una encuesta en la plataforma de Google Forms a través de un instrumento validado por jueces expertos, los cuales fueron entregados a los participantes en formato online. **Resultados:** De los 162 participantes el 69.1% (112) fueron mujeres y el 30.9% (50) hombres, con una media de edad de 40.11 años, todos mayores a 20 años, con nivel educativo de 80% (8) con universidad, 10% (1) Carrera Técnica, 10% (1) preparatoria. El 84.4% de los participantes tienen al menos 1 familiar directo (Madre, padre, hermanos, hijos) con alguna ECNT. La cefalea es el síntoma de mayor prevalencia, estando presente en más de la mitad de la población encuestada, seguido por la percepción de aumento de peso.

Durante el estudio se le preguntó a los participantes si realizaban ejercicio o algún deporte, a lo cual la mayoría (56.2%) respondió afirmativamente. El grupo alimenticio que más se ingiere por las personas en la unidad son las leguminosas y los productos de origen animal, en el 69.8%. Poco más de la mitad del personal si ingiere alcohol 62.3% (101) y el 83% toma café, en un promedio de ingesta de 5.54 días a la semana y el promedio de horas que duermen es de 6.28 horas por noche.

Conclusiones. Los resultados obtenidos demuestran que la población a pesar de tener noción de los hábitos y conductas saludables aun así un gran porcentaje mantiene muchas prácticas de riesgo para padecer ECNT, viéndose con un riesgo importante desde los antecedentes heredofamiliares, en los que las mujeres se mostraron con un mayor porcentaje de probabilidad para padecer hipertensión y los hombres diabetes. Teniendo en cuenta esta información una manera de prevenir este riesgo se debería generar un proyecto de prevención en el cual se hagan valoraciones periódicas al personal con estos antecedentes y con características de riesgo.

Palabras Clave: Factores de riesgo, ECNT, Unidad de Posgrado.

Introduction: Currently, Chronic Non-communicable Diseases (NCDs) have acquired a higher level of risk not only for those who suffer from them, but also for society in general, due to the fact that the costs for their treatment are much higher than those of prevention, in addition to generating deficits in work skills, interpersonal relationships and not counting the increase in death that these diseases cause.

Objective: Describe the risk factors for NCDs of the workers of the Postgraduate Unit and thus contribute to the promotion of health within the community by means of a precedent of internal health risks.

Sample: The sample was calculated using the formula for finite populations and quantitative variables where the calculated sample reached 162 participants. The inclusion criteria were: people who work in the selected Postgraduate Unit who agree to participate, anyone who has the possibility of having a CNCD, people older than 20 years, both sexes. Methodology: A survey was carried out on the Google Forms platform through an instrument validated by expert judges, which were delivered to the participants in an online format. **Results:** Of the 162 participants, 69.1% (112) were women and 30.9% (50) men, with a mean age of 40.11 years, all over 20 years of age, with an educational level of 80% (8) with a university, 10% (1) Technical Career, 10% (1) high school. 84.4% of the participants have at least 1 direct relative (Mother, father, siblings, children) with some CNCD. Headache is the most prevalent symptom, being present in more than half of the population surveyed, followed by the perception of weight gain. During the study, the participants were asked if they exercised or did any sport, to which the majority (56.2%) responded in the affirmative. The food group that is ingested the most by people in the unit are legumes and products of animal origin, at 69.8%. A little more than half of the staff do drink alcohol 62.3% (101) and 83% drink coffee, in an average intake of 5.54 days a week and the average hours they sleep is 6.28 hours per night. **Conclusions.** The results obtained show that the population, despite having a notion of healthy habits and behaviors, still a large percentage maintains many risky practices to suffer from CNCDs, seeing themselves with a significant risk from hereditary family history, in which women showed themselves with a higher percentage of probability to suffer from hypertension and diabetes men. Taking this information into account, a way to prevent this risk should generate a prevention

project in which periodic assessments are made of personnel with this background and with risk characteristics.

Keywords: Risk factors, ECNT, Postgraduate Unit.

I INTRODUCCIÓN

1.1 Problema a Investigar

En la actualidad las Enfermedades Crónicas no transmisibles han adquirido un mayor nivel de riesgo no solo para quien las padece, sino también para la sociedad en general, esto debido a que los costos para el tratamiento de estas son mucho mayores que a los de la prevención, además de generar déficit en las capacidades laborales, relaciones interpersonales y sin contar el alza de muerte que estas enfermedades provocan. En la actualidad siete de las 10 principales causas de muerte son enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la Organización Mundial de la Salud.¹

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud: Las patologías cardiovasculares representan la mayoría de las causas de mortalidad por ECNT, o sea, 17,9 millones de individuos al año, sólo seguidas de los cánceres, las patologías respiratorias crónicas y la diabetes (2,0 millones, incluidas las muertes por patología renal causadas por la diabetes). (OMS)

Por otra parte, a nivel América, los principales tipos de ECNT son de origen cardiovascular, como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, que son consecuencia de la hipertensión arterial sistémica, otro de los principales tipos es el cáncer, enfermedades respiratorias y la diabetes.

¹Enfermedades no transmisibles [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Las enfermedades ECNT aquejan a los habitantes de los países de ingresos bajos y medianos como sucede en América Latina, generando 5,5 millones de muertes cada año. Resaltando que en América Latina mueren 2,2 millones de personas por enfermedades crónico degenerativas antes de cumplir 70 años.²

El impacto que tienen las enfermedades crónico degenerativas se constituyen como uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud en México, debido al gran número de casos afectados. México es uno de los países con mayor prevalencia de síndrome metabólico (con 36.8%), sobrepeso y obesidad (71.3%) e hipertensión (31.5%).³

En México las complicaciones de la hipertensión arterial se relacionan directamente con el aumento constante de la tensión arterial, por lo que la importancia de establecer un tratamiento adecuado y de manera oportuna, tendría un mayor impacto en prevención de complicaciones y menos riesgo de mortalidad, logrando así una disminución de la demanda de atención en pacientes con hipertensión arterial, así como costos para su atención.

Por otra parte, la diabetes mellitus en México ha mostrado que es la primera causa de mortalidad en personas mayores de 45 años. La diabetes mal controlada nos lleva a desencadenar complicaciones muy perjudiciales para las personas que la padecen, estas complicaciones como la ceguera adquirida a lo largo de la enfermedad, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores e insuficiencia

² Enfermedades no transmisibles [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

³ Roberto BEJ. México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181a.pdf>

renal, son algunas que aquejan a la población y hacen de su vida aún más complicada.³

En la Ciudad de México el 13% de la población mayor de 20 años padece de diabetes, y el 20% hipertensión arterial y 36% tiene obesidad.

como una estrategia para fomentar la adopción de estilos de vida saludables, al considerar la educación, la actividad física y la alimentación como parte fundamental e indispensable del tratamiento de los pacientes

Si bien, las enfermedades crónico degenerativas son un problema de escala mundial; en particular la diabetes y la hipertensión ya que son enfermedades que se desarrollan en forma paralela y se tiene que tener un mayor cuidado, debido a que una suele tener repercusiones en la otra, siendo un ejemplo de esto los mecanismos de la regulación arterial, ya que la presión arterial es el resultado entre el gasto cardíaco y la resistencia periférica, el gasto cardíaco está directamente influenciado por la volemia y el sodio; Aquí es dónde podemos observar la relación entre ambas patologías ya que tanto en la diabetes tipo 1 como la tipo 2 se crea una retención de sodio para activar el sistema co-Transportador Na-Glucosa del túbulo proximal , el cual genera la filtración renal de glucosa. Lo que nos lleva a que el paralelismo de estas enfermedades tiende a desarrollar otras, como lo son los problemas renales.⁴

Las enfermedades crónicas no transmisibles tienen un gran impacto en la sociedad y cómo consecuencia son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, por varios factores, entre ellos: el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la conformación en la causa más

⁴ Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus (Dr. Daniel G. Delfino). Com.ar. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.montpellier.com.ar/Uploads/Separatas/hipertensionarterial.pdf>

frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento.⁵

Se sabe que los individuos con una enfermedad crónica representan un gasto mayor para los sistemas de salud, mientras que aquéllos con multimorbilidad cuestan hasta siete veces más en comparación con aquéllos con una sola enfermedad.



6

Sin embargo, no son solo los costos incurridos por el sistema de salud subyacente; los residentes también incurren en gastos de bolsillo (GB) para satisfacer sus necesidades de salud. Dicho gasto aumenta a medida que disminuye la inversión

⁵ Unadmexico.mx. [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/GSS/04/HENC/unidad_01/descargables/HENC_U1_Contenido.pdf

⁶ Pequeños pasos para transformar al sistema de salud - IMCO [Internet]. Pequeños pasos para transformar al sistema de salud. IMCO; 2018 [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/>

pública en el sistema de salud, situación que se repite mucho en las zonas de ingresos bajos y medios.

Tal es el caso de México, país que ocupa el sexto lugar entre los países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) con menor gasto total en salud. México destina 14.1% del gasto público a salud, lo que representa 53.04% del gasto total en salud. El restante 47% corresponde a gasto privado, es decir 87.18% GB. En México la media de GB por hogar es de 126 USD por año, equivalente a 9.1% del ingreso disponible de los hogares, lo que implica una importante carga financiera para las familias.⁷

Los costos sociales de las personas diabéticas e hipertensas perjudican en su trabajo, debido a las complicaciones físicas que llegan a presentar puede imposibilitar su vida laboral. Dicho sea de paso, algunos investigadores han encontrado que son una de las principales causas de invalidez, reduciendo la productividad sindical, aumentando el desempleo y el aislamiento temprano, y afectando negativamente la gestión de los mercados sindicales. Dentro del núcleo familiar también tiene un gran impacto debido a que los miembros de ésta deben cambiar sus hábitos para adecuarlos a la persona con la enfermedad, o de igual manera ajustar el presupuesto económico que se tenía, por uno nuevo que considere las nuevas semanas ocasionadas por la enfermedad. En sus complicaciones en caso de no ser atendidas las enfermedades crónicas van dañando a la persona poco a poco empeorando su calidad de vida, haciéndola más complicada, un ejemplo de esto podemos observar en un estudio realizado en 2021 donde; las personas con patologías crónicas como la HTA y DM2 enfrentan largos procesos de tratamiento y complicaciones en el transcurso de la enfermedad, por lo

cual su CVRS (Calidad de vida relacionada a la salud) se puede ver afectada. En este sentido, es importante, medir la percepción de las personas acerca de su CVRS, dado que esto nos permite no solo conocer las preferencias de los individuos por una serie de estados de salud sino también tomar decisiones clínicas a partir de la generación de indicadores.⁷ Dentro de dichos indicadores se mencionan la presencia de complicaciones como: Pérdida de movilidad, ansiedad, depresión, así como malestar general.

⁷ Parra Dora Inés, López Romero Luis Alberto, Vera Cala Lina María. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 31]; 20(62): 316-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200010&lng=es. Epub 18-Mayo-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431>.

1.2 Propósito

Reconocer las necesidades de salud de la comunidad laboral de una Unidad de Posgrado seleccionada, y así contribuir a la mejora de salud de manera colectiva dando a conocer cuáles son los hábitos no saludables, fomentando el pensamiento crítico, para disminuir los riesgos y problemas de salud dentro de la institución.

1.3 Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Describir los factores de riesgo para padecer ECNT de los trabajadores de la Unidad de Posgrado y así contribuir a la promoción de la salud dentro de la comunidad por medio de un precedente, de los riesgos para la salud internos.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Describir los factores sociodemográficos que caracterizan a la población de estudio.
- Analizar los factores o conductas que son predisponentes en enfermedades crónicas, no transmisibles.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Conceptual

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ECNT), son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.⁸

A continuación, se desarrollan las ECNT de más prevalencia:

2.1.1. Hipertensión arterial sistémica (HAS): Popularmente conocida como presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.⁹

-Hipertensión Arterial esencial o idiopática: La hipertensión primaria (antes llamada hipertensión "esencial") no se comprende bien, pero es muy probable que sea el resultado de numerosos factores genéticos y ambientales que tienen múltiples efectos combinados sobre la estructura y función cardiovascular y renal. Aunque la etiología exacta de la hipertensión primaria sigue sin estar clara, varios factores de

⁸ Enfermedades no transmisibles [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

⁹ Hipertensión arterial sistémica [Internet]. gob.mx. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/hipertension-arterial-sistemica?idiom=es>

riesgo están asociados de manera fuerte e independiente con su desarrollo, como la edad, la obesidad o la historia familiar.¹⁰

-Fisiopatología: Para revisar la fisiopatología de la hipertensión arterial hay que recordar los mecanismos de regulación de la T. A. en el individuo sano. Son básicamente inmediatos, mediatos y tardíos. Los barorreceptores, los quimiorreceptores y la respuesta a la isquemia del SNC son inmediatos y los regula el centro vasomotor. Estos mecanismos solo controlan el 80 a 90% del cambio inicial. Para la respuesta mediata el principal es el sistema renina angiotensina. La renina actúa sobre el angiotensinógeno para producir angiotensina I, ésta, por acción de la enzima convertidora de la 11, que puede ser convertida en angiotensina 111 por una peptidasa.¹¹

-Signos y síntomas: Por lo general los pacientes con HAS no presentan una sintomatología específica, por lo cual sin una consulta para valoración no sería tan sencillo o evidente poder detectar esta patología, siendo esta incluso llamada “Asesino Silente”. Al realizar un examen rutinario en un paciente podemos identificar Uno de los síntomas más frecuentes es la cefalea, que sobre todo se observa en la hipertensión arterial severa y se localiza en la región occipital; el paciente se despierta con la cefalea y se calma luego de varias horas. Otras manifestaciones pueden ser: vértigos, palpitaciones, fatiga y disfunción eréctil. En algunos casos clínicos es probable detectar anomalías en la retina, tales como hemorragia, estrechamiento de arteriolas y en casos graves, papiledema.¹² Sin embargo hay

¹⁰ Tacuba C, Hidalgo DTM, 11410 CP. Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Cenetec-difusion.com. [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-076-21/ER.pdf>

¹¹Wagner Grau Patrick. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Feb 27]; 64(2): 175-184. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200004&lng=es.
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2075>.

¹² Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión Arterial.Hidalgo-Parra Erick Antonio[citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/download/7/8/25>

que tener en cuenta que una persona puede cursar esta enfermedad durante mucho tiempo sin presentar una sintomatología y la presencia de algunos de estos pueden representar una emergencia o alguna lesión ya de importancia considerable.

-Diagnóstico: Para poder obtener un diagnóstico acertado es necesario realizar una prueba de presión arterial, ya sea en una consulta de rutina o específica para detección. Al medirla se van a obtener dos cifras:

El primer valor es la presión sistólica, es la presión del flujo sanguíneo cuando el corazón se contrae y expulsa sangre. El segundo es la presión diastólica

Para lograr un diagnóstico certero de la enfermedad, no basta con una toma aislada de la presión arterial, se deben hacer tres mediciones, por lo menos, en cada brazo y hacer un promedio, tras eliminar la primera toma.

Si la presión está elevada, se cita al paciente en dos semanas para corroborarlo o se le requieren más tomas que podrá hacer en casa con ayuda de un aparato especial que le permitirá elaborar una bitácora que proporcionará al médico para confirmar el dictamen.¹³

-Tratamiento: Este no busca eliminar la patología ya que no se ha encontrado algún método farmacológico o no que pudiese lograr esto. Sin embargo, se busca que el paciente pueda lograr una vida larga y con la menor cantidad de complicaciones, manteniendo su presión arterial en los niveles más óptimos posibles, o sea cerca de 120/80 mmHg.

Para un tratamiento efectivo además de los fármacos prescritos debe alternarse con cambios de hábitos cómo:

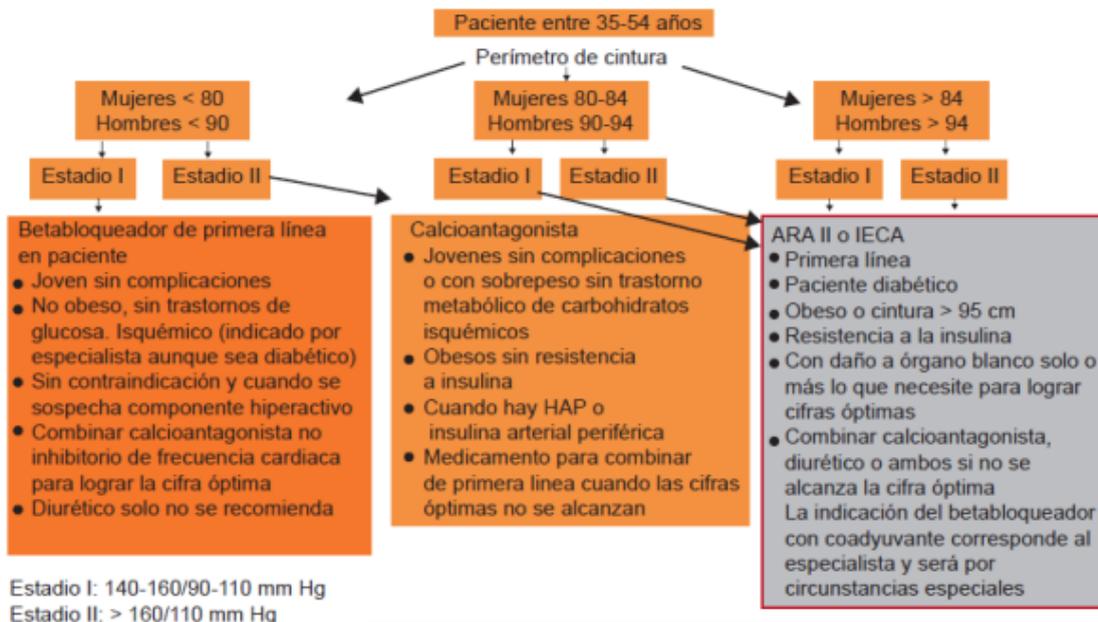
- Abandonar el hábito de fumar de manera taxativa.

¹³ Con un diagnóstico oportuno, es posible controlar la hipertensión: IMSS [Internet]. Gob.mx. [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201908/291>

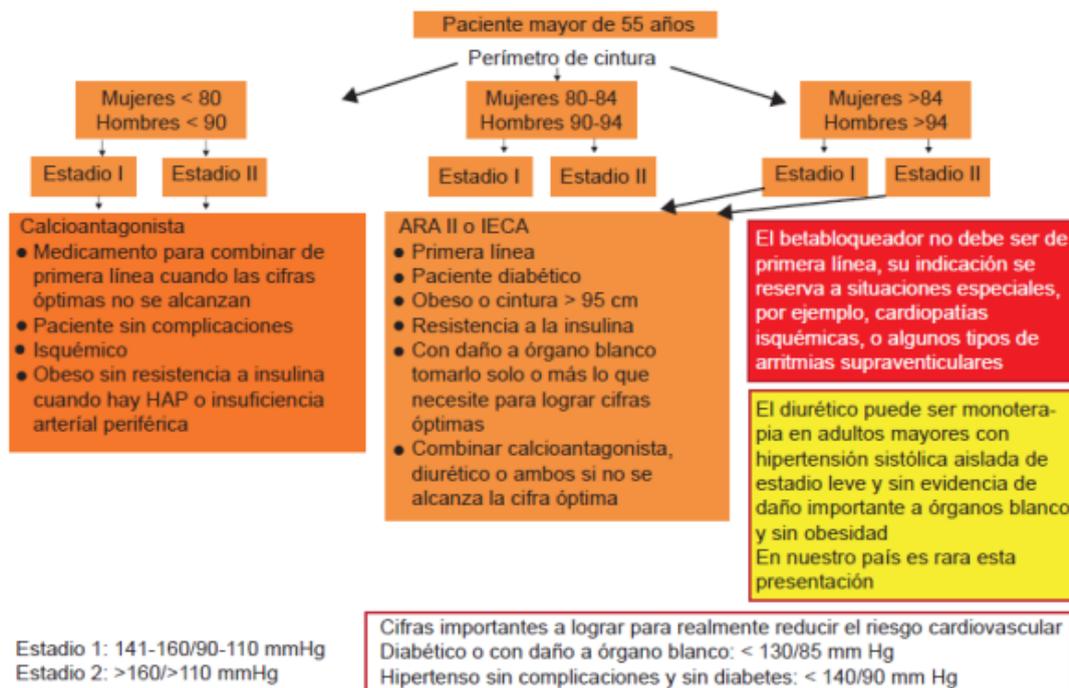
- Reducir el exceso de ingesta de sal en la dieta a unos 5 g/día.
- Restringir el consumo de alcohol a 20 g/día (la mitad en la mujer). Equivale a una copa de vino o una cerveza en la comida.
- Reducir el sobrepeso, si existe.
- Realizar ejercicio físico moderado de forma habitual.
- Baja en grasas (limitar embutidos, quesos, cerdo, ternera, leche entera, pastelería).
- Moderada en hidratos de carbono (pasta, arroz, patata).
- Rica en fibra (fruta, verdura, legumbre, cereales integrales).
- Disminuir el consumo de alimentos ricos en sal (embutidos, conservas, alimentos precocinados).
- Aumentar el consumo de ácidos grasos poliinsaturados omega-3 y omega-6.¹⁴

Sin embargo, a pesar de hacer un cambio dentro de estos hábitos como se mencionó antes se debe tener un tratamiento farmacológico. Las principales clases de fármacos que se pueden utilizar son: inhibidores del sistema renina-angiotensina, antagonistas de los canales de calcio y diuréticos tiazídicos. En México actualmente el tratamiento farmacológico es:

¹⁴ de la Sierra A. Tratamiento de la hipertensión arterial. *Hipertens (Madr, Ed, Impresa)* [Internet]. 2006 [citado el 28 de febrero de 2023];23(9):298–312. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/tratamiento>



15



¹⁵ Aguilera MAD. Protocolo de tratamiento de la Hipertensión en México [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/file/60741/download?token=taSo5u5S>

2.1.2. Diabetes de tipo 2: (denominada anteriormente diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina por el organismo. Más de un 95% de las personas con diabetes presentan la de tipo 2, que se debe en gran medida al exceso de peso y a la inactividad física.¹⁶

-Fisiopatología: Existen 2 mecanismos primarios en su origen, la resistencia a la insulina (RI) así como la progresiva disfunción de la célula beta, en la que interactúan diversas vías de señalización de diferentes órganos, las cuales, por componentes tanto externos como internos, resultan modificados. La resistencia a la insulina es una condición en donde las células diana de la insulina no responden de forma adecuada a ella, lo que reduce la incorporación de glucosa en el tejido muscular y adiposo. La señalización hepática de insulina puede establecer el tono transcripcional de enzimas gluconeogénicas y determinar la capacidad gluconeogénica del hígado, pero la habilidad de la insulina de regular agudamente gluconeogénesis hepática ocurre mayormente por un mecanismo indirecto a través de la inhibición de la lipólisis del tejido adiposo.¹⁷

-Signos y Síntomas: Los signos y síntomas en esta patología pueden variar dependiendo del nivel de glucosa en la sangre de cada persona, también es muy común que alguien no presente muchos o ningún síntoma, especialmente si está en una etapa prediabética.

Se consideran signos y síntomas de diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2:

- Polidipsia (Sentirse más sediento que de costumbre).

¹⁶ Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 3 de febrero de 2023];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

¹⁷ Jerez Fernández CI, Medina Pereira YA, Ortiz Chang AS, González Olmedo SI, Aguirre Gaete MC. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. NOVA publicat [Internet]. 2022 [citado el 28 de febrero de 2023];[39]-[39]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397027>

- Poliuria (Micción incrementada).
- Polaquiuria (Sensación de micción incrementada).
- Polifagia (Incremento en el hambre, incluso después de haber comido).
- Cetonuria, como resultado de la descomposición de los músculos y las grasas debido a la falta de insulina disponible.
- Visión limitada o borrosa.
- Úlceras o heridas con proceso de recuperación lento.
- Pérdida de peso inintencionada.
- Infecciones generales recurrentes en encías o piel, así como infecciones vaginales.
- Sensación de cansancio y letargia.
- Sensación de irritabilidad o cambios de humor.

-Diagnóstico: Al igual que la hipertensión la diabetes no puede ser diagnosticada con una sola muestra, ya que para tener un diagnóstico claro se deben realizar múltiples tomas, existen múltiples métodos para esto.

A1c

La prueba de A1c o Prueba de hemoglobina glicosilada mide el nivel de glucosa (azúcar) en sangre, obteniendo un promedio de los últimos meses (2-3). Una de las ventajas de recibir un diagnóstico de esta manera es que no es necesario acudir a esta con un ayuno previo (no haber ingerido ningún alimento o bebida en las últimas 8 horas, excepto agua) ni preparativos específicos.

- La diabetes se diagnostica con una A1c mayor o igual al 6,5 %.

Resultado	A1C
-----------	-----

Normal	menos de 5.7%
Prediabetes	5.7% a 6.4%
Diabetes	6.5% o más

Prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT en inglés)

La prueba de tolerancia oral a la glucosa es una prueba de dos horas que analiza los niveles de glucosa en sangre antes y dos horas después de tomar una bebida dulce especial. Esta prueba le indica al médico la manera en que se procesa el azúcar.

- La diabetes se diagnostica cuando el nivel de glucosa en sangre es superior o igual a 200 mg/dl a las 2 horas

Resultado	Prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT)
Normal	menor que 140 mg/dl
Prediabetes	140 mg/dl a 199 mg/dl
Diabetes	200 mg/dl o más

Glucosa plasmática en ayunas (FPG)

Esta prueba mide los niveles de glucosa en sangre en ayunas Esta prueba generalmente se debe realizar a primera hora en la mañana, antes de ingerir la primera comida del día.

- La diabetes se diagnostica cuando el nivel de glucosa en sangre en ayunas es superior o igual a 126 mg/dl

Resultado	Glucosa plasmática en ayunas (FPG)
Normal	menor que 100 mg/dl
Prediabetes	100 mg/dl a 125 mg/dl
Diabetes	126 mg/dl o más

18

-Tratamiento: En esta patología se comparten muchas similitudes con la hipertensión ya que el tratamiento no busca erradicar la enfermedad, si no mantener las complicaciones al mínimo y proporcionar una mejor calidad de vida a la persona que la padece. Principalmente el objetivo es prevenir otros factores de riesgo como la hiperglucemia, dislipidemia, hipertensión arterial y tabaquismo. El tratamiento no farmacológico consta esencialmente en una disminución de alimentos con alto contenido de calorías, grasas y azúcares, al igual que complementarlo con una realización de actividad física de moderada a intensa. En cuanto al tratamiento farmacológico en México la guía de práctica clínica nos indica que se sugiere iniciar con metformina en una dosis de 425 mg diarios e incrementar de manera gradual

¹⁸ Diagnóstico.American Diabetes Association [Internet]. Diabetes.org. [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://diabetes.org/diagnostico>

cada tercer a quinto día hasta lograr la dosis objetivo para evitar reacciones gastrointestinales.¹⁹

2.2 Teoría de los Factores de Riesgo

El riesgo, aunque no definido explícitamente por la ciencia de la enfermería, sí ha estado implícito desde el propio surgimiento de la enfermería moderna en la Teoría del Entorno de Nightingale.²⁰ Ella nos hacía referencia a que durante el transcurso de la enfermedad se debe tomar en importante consideración, la persona, la enfermera, pero un factor de mucha importancia también es el entorno, ya que éste tiene una influencia significativa en el proceso de salud-enfermedad, contemplando que si el entorno está sucio o no es óptimo se va a favorecer el desarrollo de infecciones, por lo cual ella sostenía que se debía realizar una manipulación del ambiente con sanitización y limpieza para eliminar los gérmenes que según su teoría son una fuente infección segura, así teniendo cuidado para que los factores externos tengan la menor influencia negativa en la persona.

Si bien esta teoría se enfoca en los factores físicos también puede aplicarse a las circunstancias, hábitos y personas con las que se tiene relación día con día, ya que estos van a jugar un papel crucial en la posibilidad de desarrollar una ECNT y el cómo va a evolucionar debido a que esta teoría propuesta por Nightingale es una base muy sólida a tomar en cuenta en la idea de que el entorno es un factor

¹⁹ Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico [Internet]. Gob.mx. [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

²⁰ Pfretscher SA. Florence Nightingale: la enfermería moderna. En: Alligood M. editor. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. Barcelona, España: Elsevier; 2018 [actualizado 06/06/2020; acceso: 03/07/2020]. p. [citado 2023 Mar 02] 60-77. Disponible en: Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>

determinante en las enfermedades que se pueden padecer y la gravedad de las mismas. Esto en relación a que los factores de riesgo no son únicamente físicos en la actualidad, si no que muchos factores ponen en riesgo la salud día con día. La distinción entre riesgo y peligro es importante en el área de la salud y en particular para la enfermería donde se habla de peligros ambientales con efectos directos sobre la salud humana. Su comprensión requiere de cierta especificidad. De hecho, en el campo de la salud pública se habla más de factores de riesgo que de peligros. Entre esos factores se incluyen precisamente los biológicos, que abarcan los estilos y condiciones de vida de las personas y sus comportamientos de riesgo.²¹

2.2.1 Factor de riesgo

Situación o agente que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad. Los siguientes son ejemplos de factores de riesgo del cáncer: la edad, los antecedentes familiares de ciertos cánceres, el consumo de productos de tabaco, la exposición a la radiación o a determinadas sustancias químicas, las infecciones por algunos virus o bacterias, y determinados cambios genéticos.²²

2.2.2 Antecedentes familiares

Aunque es una enfermedad con origen multifactorial, no se puede descartar el peso de la herencia, considerando la carga genética. Existen reportes que señalan que en población hipertensa se ha identificado el antecedente de hipertensión en familiares directos entre el 30 y el 60 % de casos.²³ Al considerar esta tendencia a desarrollar

²¹ Escalante Quinteiro Jose Ignacio, Espinosa Aguilar Anibal, Gibert Lamadrid María del Pilar. Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Mar 03]; 37(2): e4010. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200020&lng=es. Epub 01-Jun-2021.

²² Factores de riesgo [Internet]. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>

²³ Villarreal-Ríos Enrique, Camacho-Álvarez Iraís Anahury, Vargas-Daza Emma Rosa, Galicia-Rodríguez Liliana, Martínez-González Lidia, Escorcia Reyes Verónica. Antecedente heredo-familiar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020 [citado 2023 Feb 17]; 13(

la enfermedad por medio de un factor hereditario podríamos catalogar a una familia hipertensa o diabética como un factor de riesgo para las personas. Además de que se tiene evidencia de que el sexo femenino es el más representativo y con un predominó el color de la piel negra.

2.2.3 La edad

Representa un factor importante dentro de la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas, debido a múltiples motivos, como, por ejemplo; nuestra actividad física se ve disminuida, nuestro sistema inmune se deteriora, nuestro organismo comienza a desarrollar intolerancia a varios hábitos que nos resultaban comunes, etc. Esto podemos verlo de una manera más tangible si consideramos que; “Se estima que las principales causas de enfermedades en personas de 60 y más años de edad en el mundo corresponden a enfermedades cardiovasculares (30.3 por ciento); cáncer (15.1 por ciento); enfermedades pulmonares crónicas (9.5 por ciento); enfermedades músculo esqueléticas (7.5 por ciento); y los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso (6.6 por ciento).”²⁴ Dándonos a ver que las principales razones por las cuales se enferman los adultos mayores, son éste tipo de enfermedades. Pero este factor de riesgo no se limita únicamente a este grupo etario, ya que muchos de los problemas en la adultez vienen de la infancia, donde los menores tienden a imitar hábitos de sus mayores, lo cual con el paso del tiempo culmina en ECNT.

1): 15-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100004&lng=es. Epub 20-Abr-2020.

²⁴ Miguel L, Robledo G, Avila AA, Hernán R, Campos M, Avila L, et al. Org.mx. [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: https://anmm.org.mx/PESP/archivo//INGER/Boletin_Abril2019.pdf

2.2.4 Factores modificables

Son aquellos hábitos que son parte de la rutina diaria en las personas y dependen ya sea de las decisiones o de su ideología, esto teniendo como resultado conductas que pueden cambiarse, distinto a los antecedentes heredofamiliares o la edad, sumado a eso en la actualidad se han incorporado nuevos elementos de la vida moderna que pueden ser dañinos. Cada día están más horas frente al televisor o un videojuego, con el correspondiente detrimento del tiempo para el ejercicio físico, independiente de que esas posibilidades están disponibles.²⁵

2.2.5 Consumo de tabaco

Este está relacionado de forma muy directa con el desarrollo de ECNT, sobre todo en la hipertensión. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo, ya sea activo o de segunda mano, o conocido también como tabaquismo pasivo, causa la muerte a más de 8 millones de personas anualmente; de esta cantidad, más de 7 millones corresponden a tabaquistas activos y el resto (1,2 millones) son no fumadores expuestos al humo de segunda mano.

2.2.6 Consumo de tabaco

El alcohol es un factor de riesgo para más de 200 trastornos de salud. La mayoría de las muertes relacionadas con el consumo de alcohol se deben al cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las hepatopatías y los traumatismos. Su impacto es

²⁵ Concepción AAR, Chagime HO-0003-3019-1453 RG, González HO-0001-7806-2445 YG, Peraza HO-0002-5487-2934 EH, Padrino HO-0002-2675-6872 OF. Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, 2018 Factors associated with high blood pressure in adolescents in San Juan y Martínez, 2018 [Internet]. Scielosp.org. [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2174/es>

perjudicial en todos los países de la Región; cuanto menos desarrollado es un país, mayor es la carga relativa de alcohol. Pero donde el consumo es más alto, la carga de enfermedades y lesiones es más pesada. La Región de las Américas se ubica como la segunda más alta en consumo y en carga de alcohol, después de la Región Europea. Se espera que el consumo de alcohol aumente si no se implementan políticas más efectivas. El programa de abuso del alcohol y sustancias proporciona liderazgo y cooperación técnica a los estados miembros con relación a las políticas de salud pública relacionadas con el consumo de alcohol y el uso de sustancias psicoactivas (ilegales o no utilizadas para fines medicinales). Por lo tanto, genera y difunde información sobre el alcohol y el consumo de drogas y sus efectos nocivos, políticas e intervenciones basadas en la evidencia, y monitorea las tendencias del consumo y los problemas conexos, con el objetivo de minimizar los daños para la salud asociados con su uso. Entre las diversas sustancias consumidas en la región, el alcohol es el principal factor de riesgo para la carga de la enfermedad.²⁶

2.2.7 Sodio y las ECNT

El exceso de sal en la dieta incrementa la presión arterial causando aproximadamente el 30% de hipertensión (...). Según recientes evaluaciones, el consumo de sal, suele ser de más de 5/g al día, cantidad máxima recomendada por la OMS. Los afrodescendientes son especialmente susceptibles a los efectos adversos de la presión arterial debido al excesivo consumo de sal. La presión arterial alta contribuye en al menos el 40% de todas las enfermedades del corazón y accidentes cerebro vasculares, que representan a su vez el 45% de las ECNT. La

²⁶ *Alcohol*. (n.d.). Paho.org. Retrieved June 14, 2023, from <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>

hipertensión es un riesgo de salud importante en las Américas, en donde del 20 al 35% de la población adulta ha incrementado su presión arterial.²⁷

2.2.8 Estrés laboral

En la vida cotidiana se presentan situaciones de tensión, o angustia elevados, momento en el cual se libera cortisol (principal hormona del estrés), el cual se convierte en un importante apoyo para solucionar estos momentos de crisis. Además, se segrega adrenalina, también generada por este mismo estado de alerta, estimulando el sistema nervioso central provoca que nuestros corazones entren en un estado de taquicardia (aumento de frecuencia cardiaca), presión arterial elevada, para mejorar el funcionamiento del cuerpo, tensa los músculos, genera sudoración para mantenerlos frescos, las pupilas se dilatan para poder mantenerse más alerta y permite centrarse en el dilema actual.

Si bien la combinación de estas hormonas hace que el cuerpo humano sea más productivo y trabaje de manera más eficiente, a largo plazo, cualquier exceso llega a ser perjudicial para la salud, a pesar de que sea algo bueno, las cantidades elevadas y de manera continua comienzan a entrar en un intervalo tóxico. El estrés crónico aumenta considerablemente el riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad y otras enfermedades crónicas. También puede causar problemas como dolores de cabeza por tensión, disfunción sexual y pérdida de cabello. También puede tener efectos devastadores en su salud psicológica.

28

²⁷ Reducción de la sal [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal>

²⁸ ¿Cómo afecta el estrés crónico al cuerpo? [Internet]. Houstonmethodist.org. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible

2.2.9 El sedentarismo

Es un estilo de vida en el cual hay una actividad física disminuida o nula, esto puede ser dependiendo la ocupación de cada persona, pasatiempos, forma de trasladarse, ocupación etc. Según cada una de éstas variables cada uno nos movilizamos en distintas cantidades, por ejemplo no va a ser el mismo nivel de sedentarismo en una persona que trabaja más de 8 horas en una oficina, usa el elevador, tiene automóvil propio y al llegar a casa se sienta a mirar televisión o usar la computadora, en comparación al nivel que tenga un albañil, que en su jornada laboral se mueve constantemente y tiene una carga física exhaustiva, usa las escaleras, viaja en transporte público además de tener que realizar múltiples caminatas para llegar a su hogar. Sobre todo, en la actualidad contamos con múltiples comodidades que facilitan un estilo de vida sedentario.

El riesgo en esta situación es que el sedentarismo genera problemas en la salud, se le considera un factor de riesgo para padecer enfermedades del corazón. Una persona sedentaria tiene más probabilidades de infarto cardíaco, enfermedad coronaria o hipertensión. La falta de actividad física hace que los niveles de colesterol malo aumenten, propicia la obesidad, sobrepeso y enfermedades metabólicas. El sedentarismo es dañino para la salud y se asocia a mayor mortalidad cardiovascular, lo bueno es que se puede combatir y prevenir.²⁹

en: <https://www.houstonmethodist.org/es/why-choose-houston-methodist/blog/2020/nov/how-does-chronic-stress-affect-your-body/>

²⁹ Sedentarismo [Internet]. Fundación Mexicana del Corazón › Nuestra Labor primordial es participar activamente en la prevención de Enfermedades Cardiovasculares mediante la educación. Fundación Mexicana del Corazón; 2019 [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://fundacionmexicanadelcorazon.org/prevencion/factores-de-riesgo/sedentarismo/>

2.2.10 Educación para la salud

Es el proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes con el propósito de inducir comportamientos para evitar el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, el estrés, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, así como los factores del estilo de vida que promueven el desarrollo de la Hipertensión Arterial Sistémica y que se adquieren con una actitud contraria a cuidar la salud individual, familiar y colectiva.³⁰ Se ha demostrado que con un buen nivel de prevención por ésta vía se pueden eliminar muchos de los factores de riesgo modificables, ya que al estar más conscientes de estos, las personas pueden eliminarlos o trabajar sobre ellos antes de llegar un punto en el que ya se haya desarrollado una enfermedad.

2.2.11 Alimentación

Según la Organización Mundial de la Salud, los determinantes de la salud más importantes están relacionados con la ingesta de alimentos y la actividad física. Una dieta equilibrada, la actividad física regular y el mantenimiento de un peso correcto a lo largo de la vida son los medios para protegerse frente a la mayoría de las ECNT. Sin embargo, los hábitos alimentarios dentro de nuestro país se caracterizan por un consumo excesivo, que suele ser superior a los aportes energéticos y de nutrientes recomendados. La ingesta adecuada de alimentos es la base de una buena salud, junto con el consumo de agua potable y la práctica de actividad física diaria, es la

³⁰ NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica [Internet]. Org.mx. [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/nom-030-ssa2-2009-para-la-prevencion-deteccion-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la>

mejor manera de prevenir y controlar el sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial, entre otras. Por lo tanto, es importante asegurar una ingesta adecuada de alimentos durante toda la vida. La ingesta ideal de alimentos se representa gráficamente en el Plato del Buen Comer, que muestra los 3 conjuntos de alimentos que deben estar presentes en las 3 comidas principales del día, según lo marcó el IMSS en 2018.

Consta de 3 grupos alimenticios:

Verduras y frutas: fuente principal de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra.

Cereales y tubérculos: Principal fuente de hidratos de carbono.

Legumbres y alimentos de origen animal: Fuente original de proteínas.

Una buena manera de optimizar la alimentación es que los 3 grupos de alimentos deben integrarse y combinarse diariamente, además de realizar 3 comidas completas y 2 meriendas saludables al día en horarios regulares, con la proporción de alimentos acorde a la actividad física realizada, consumir alimentos de origen animal en cantidades moderadas, dando preferencia a pescados, aves como pavo y pollo sin piel y carnes magras, asadas, al horno, hervidas y leche semidesnatada o desnatada por su menor contenido en grasas saturadas, disminuir la ingesta de alimentos basura como: hamburguesas, pizza, hot dogs, frituras, tortas excesivamente grandes, donas, churros, pan dulce, mantequilla, crema, mayonesa, tocino, postres, dulces, refrescos, jugos industriales, entre otros . Por su alto contenido en grasas, azúcares y kilocalorías, se recomienda beber de 6 a 8 vasos de agua potable pura al día.

2.2.12 Alimentos chatarra

En la actualidad, es común escuchar la palabra “chatarra” para distinguir un tipo de alimentos, pero ¿qué se quiere dar a entender con ese término? De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia de Lengua Española (RAE), este vocablo no sólo se utiliza para referirse particularmente a los metales viejos (trozos, aparatos que ya no funcionan, monedas, etc.), sino también para indicar que algo es de muy baja calidad alimenticia. En realidad, la comida no está preparada con chatarra, esta expresión lo que nos indica es que son comestibles pobres en nutrientes, con un alto contenido de azúcar, grasa y sodio. Ejemplo de ello, son las papas fritas, los refrescos, golosinas, pasteles, helados, bizcochos, algunas comidas rápidas, como hamburguesas, pizzas, hot dogs, etc.³¹

2.2.13 El Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024

Es un instrumento por el cual el gobierno actual puede llevar un registro de los objetivos a cumplir en cuestión de salud en el periodo del 2020-2024, lo cual permite validar la efectividad de las tácticas propuestas y los cursos de acción para asegurar el logro de los objetivos de la gestión actual. El objetivo primario número 2 consiste en “Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.” (PSS 20-24)³²

³¹ Procuraduría Federal del Consumidor. Alimentos Chatarra [Internet]. gob.mx. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/profeco/documentos/alimentos-chatarra?state=published>

³² De U, Desempeño D, De Evaluación D, Los DE, De Salud S. NOTA EN LENGUAJE CIUDADANO [Internet]. Gob.mx. [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/734474/NotaLenguajeCiudadano_2doTrim2022.pdf

Este objetivo se centra en ofrecer servicios de salud de calidad a través del fortalecimiento del primer nivel de atención como punto focal de la reestructuración del Sistema Nacional de Salud ya que, se considera que es el primer contacto de la población con el sistema de salud. Por lo anterior, los indicadores del objetivo prioritario 2, permiten cuantificar la efectividad de los servicios otorgados, así como la suficiencia de recursos para consolidar la atención primaria de salud (APS), es decir; que la asistencia sanitaria sea accesible a toda la población a un costo asequible para la comunidad y el país. Para lograr las metas de los indicadores correspondientes a este objetivo, es necesaria la adecuación del modelo de APS para la constitución de redes integradas de servicios que ofrecen atención médica de calidad con personal de salud capacitado, pertinencia cultural, trato digno y humano.³¹

Indicador 2.1 Porcentaje del gasto público en salud ejercido en el primer nivel de atención. Para lograr la cobertura universal de salud es necesario que se destine el gasto público suficiente con el propósito de garantizar el acceso a la atención médica adecuada, oportuna y de calidad de todos los mexicanos sin discriminación alguna. Un porcentaje de este gasto público, debe ser destinado a actividades realizadas con el primer nivel de atención las cuales, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud; deben ser prioritarias ya que, “la atención primaria de salud puede atender entre el 80% y el 90% de las necesidades sanitarias de la población a lo largo de su vida”.³¹

Podemos observar que la gestión actual está consciente de los gastos elevados al tratar una enfermedad ya desarrollada, por lo cual se está buscando apostar a la prevención incrementando los recursos para que en el primer nivel se puedan disminuir o eliminar los factores de riesgo que desencadenan estas enfermedades.

2.2.13 Apnea del sueño

La apnea del sueño es un trastorno en el que La Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño identifica las diversas alteraciones que afectan el periodo de sueño, entre las cuales existen diferentes formas de apneas, de las que se distinguen las apneas originadas a nivel del sistema nervioso central y otras causadas por obstrucción de la vía aérea. A este último grupo pertenece el Síndrome de Apnea-Hipoapnea Obstructivo del Sueño, en esta afección, los músculos de la garganta se relajan hasta el punto de colapsar, restringiendo el flujo de aire. Esto hace que la respiración se vuelva superficial e incluso se detenga por segundos o minutos, privando al cuerpo y al cerebro de oxígeno.³³

- Los síntomas pueden incluir:
- Somnolencia diurna excesiva
- Ronquidos fuertes
- Episodios observados de pausas en la respiración durante el sueño
- Despertar brusco con jadeo o atragantamiento
- Despertar con la boca seca o con dolor de garganta
- Dolor de cabeza por la mañana
- Dificultad para concentrarse durante el día
- Cambios del estado de ánimo, como depresión o irritabilidad
- Presión arterial alta
- Disminución de la libido ³⁴

La apnea obstructiva del sueño se considera una afección médica grave. Las complicaciones pueden ser las siguientes:

³³ Chacón Montero, Luis. Relación entre Hipertensión arterial y Apnea del sueño. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica, 2008. (354-359)

³⁴ Lindberg E., Gislason T. Epidemiology of sleep-related obstructive breathing. Sleep Med Rev, 4 (2000), pp. 411-433

- Fatiga y somnolencia diurnas. Las personas con esta afección pueden tener dificultad para concentrarse en actividades cotidianas y quedarse dormidos en el trabajo, mientras ven la televisión o incluso mientras conducen. Esto puede hacer que corran un mayor riesgo de sufrir accidentes laborales, todo debido a la somnolencia diurna, fatiga e irritabilidad causadas por una mala conciliación del sueño.
- En tanto a los más jóvenes, las complicaciones se pueden reflejar en la mala concentración en la escuela o incluso en problemas de atención o de conducta.
- Problemas cardiovasculares. El descenso repentino de los niveles de oxígeno en la sangre que ocurre durante la apnea obstructiva del sueño aumenta la presión arterial y sobrecarga el aparato cardiovascular. Muchas personas con apnea obstructiva del sueño desarrollan presión arterial alta (hipertensión), lo cual puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca.

“La apnea obstructiva del sueño aumenta el riesgo de ritmos cardíacos anormales (arritmias), que pueden reducir la presión arterial. Si hay una enfermedad cardíaca subyacente, estos múltiples episodios reiterados de arritmias podrían llevar a la muerte súbita.”³⁵

2.2.14 Programa de “Pausa para la Salud”

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de su comunidad, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), inauguró el pasado lunes 2 de diciembre su programa de activación física “Pausa por la Salud”.

³⁵ Golbin J.M., Somers V.K., Caples S.M.. Obstructive sleep apnea, cardiovascular disease, and pulmonary hypertension. Proc. Am. Thorac. Soc., 5 (2018), pp. 200-206

De lunes a viernes, dos veces al día, la comunidad de dicha Escuela se dará tiempo para realizar ejercicios de bajo impacto, por un lapso de siete minutos.

“Lo que buscamos es interrumpir la jornada laboral durante siete minutos para activar la circulación sanguínea, así como quitarnos un poco el stress, con lo cual nos habremos despejado mentalmente para volver más activos a trabajar”, detalló Daniel Soriano, enfermero especialista en Cultura Física por la Dirección General del Deporte Universitario y responsable del programa “Pausa para la Salud”.

Las ventajas de realizar ejercicio sistemático contribuyen a bajar los índices de enfermedades cardiacas y respiratorias al igual que problemas digestivos, pero también mejora la salud mental: las personas activas tienen una estima más alta, son proactivas y menos depresivas.

Los ejercicios que se realizan en dicha pausa son básicamente torciones, extensiones y flexiones, sesión dividida en tres fases: calentamiento, actividad intensa donde se lleva al organismo a trabajar entre el 60 y 80 por ciento de su frecuencia cardiaca máxima y relajación.

“El mal que se ataca es el sedentarismo y lo que provoca, la Organización Mundial de la Salud recomienda 75 minutos a la semana de ejercicio vigoroso o 150 de manera moderada. Si bien es relativamente poco, si toda la gente lo hiciera, se reduciría en un gran porcentaje los riesgos de padecer enfermedades crónico degenerativas, también lo que cuesta atender y mantener a quienes la padecen”, señaló Albarrán Ulloa.³⁶

³⁶ Torres, B. (2020, Enero 15). *Lanza la ENEO programa de activación física “Pausa para la Salud.”* UNAM Global - De la comunidad para la comunidad; UNAM Global. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/lanza-la-eneo-programa-de-activacion-fisica-pausa-para-la-salud/

2.2.15 Consumo de refresco en México

De acuerdo con datos de la Universidad de Yale, México es el primer consumidor de refrescos en el mundo con un promedio de 163 litros por persona al año, que significa 40 por ciento más que Estados Unidos, que, a su vez, ocupa el segundo lugar con 118 litros. “En promedio, una familia mexicana destina 10 por ciento de sus ingresos totales a la compra de refrescos, 24 por ciento a otros alimentos y bebidas, y 66 por ciento a vivienda, educación y vestimenta, entre otros. Pero lo que es realmente preocupante es que, según *El Poder del Consumidor*, el consumo de bebidas azucaradas mata al año 24 mil mexicanos por la ingesta calórica y son quienes fallecen más en la región”, refirió Florence L. Theodore, del Instituto Nacional de Salud Pública, al dictar la conferencia La Construcción Cultural del Consumo de los Refrescos en México, en el Instituto de Investigaciones Sociales. “El problema con el consumo excesivo de refrescos o bebidas endulzantes radica en que éstos se asocian con padecimientos como obesidad, diabetes tipo 2, derrames cerebrales, gota, asma, cánceres, artritis reumatoide, enfermedades arteriales coronarias y óseas, problemas dentales y de conducta, trastornos psicológicos, envejecimiento prematuro y adicción”.³⁷

2.2.16 Programa Universitario “Me quiero, Me cuido”

Es un programa universitario creado por el Posgrado de Enfermería en la Cultura Física y el Deporte, con sede en la Dirección de Medicina del Deporte, está dirigido a personas que padezcan sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, osteoporosis o dislipidemias (colesterol o triglicéridos altos), el cual busca brindar

³⁷ México, primer consumidor de refrescos en el mundo. (2019, Octubre 28). Gaceta UNAM.

las herramientas necesarias para lograr una mejora en su salud y calidad de vida a través del autocuidado.³⁸

³⁸ Me quiero, me cuido. (n.d.). Unam.Mx. Citado Junio 28, 2023, de: <https://deporte.unam.mx/convocatorias/convocatoria.php?id=420>

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio.

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal al ser designados valores numéricos para la medición de variables de estudio, descriptivo al contar con una primera fase de descripción de la unidad de análisis desde frecuencias y porcentajes, transversal por realizarse una sola vez la medición de la variable de estudio.

3.2. Población.

La población corresponde a los trabajadores y académicos de una Unidad de Posgrado de la Ciudad de México N= 360

3.3. Unidad de análisis

Trabajadores y académicos de una Unidad de Posgrado de la Ciudad de México.

3.4. Muestra

Se calculó la muestra a través de la fórmula para poblaciones finitas y variables cuantitativas donde la muestra calculada alcanzó 162 participantes.

La muestra de las observaciones será de tipo probabilística calculada a través de la fórmula para poblaciones finitas y variables cuantitativas; realizándose una distribución de la muestra para los tres turnos:

$N =$ población total 360

$Z_c = 1.96$ (constante)

P= probabilidad de que el evento suceda 75%

Q= probabilidad de que el evento no suceda, complementario de p= 25 %

$n = N(2Zc) PQ / d^2 (N-1) + 2 Zc PQ;$

- $n = \frac{(360) (3.92) (.1875)}{(0.0025) (359) + (3.92) (.1875)} =$
- $n = \frac{264.6}{0.8975 + .735} =$
- $n = \frac{264.6}{1.6325} = 162.08$ (45.02% del total de la población)
- $n = 162.08 = 45.02\%$ de la población de trabajadores de la Unidad de Posgrado en CDMX.

Debido a los factores epidemiológicos y de contingencia ocasionados por la pandemia, además la unidad de posgrado se encontraba en periodo de fin de semestre, por lo cual los trabajadores disponían de poco tiempo libre; se logró recolectar 162 instrumentos en la unidad de análisis propuesta. La muestra fue probabilística y recolectada de marzo a mayo 2023.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión.

- Personas que laboran en la Unidad de Posgrado seleccionada que deseen y acepten participar.
- Toda aquella persona que tenga la posibilidad de padecer una ECNT.
- Personas que sean mayores de 20 años.
- Ambos sexos

3.5.2. Criterios de exclusión

- Personas menores de 20 años.
- Persona que no desee participar

3.5.3. Variables de interés

- Factores de riesgo para padecer enfermedades crónico degenerativas no transmisibles (diabetes e hipertensión):
 - Antecedentes Heredo Familiares
 - Síntoma de algún padecimiento
 - Padecimiento actual
 - Actividades físicas
 - Alimentación
 - Consumo de sustancias
 - Hábitos de descanso

Operacionalización de variables de interés

Dimensión medida	CONCEPTO OPERACIONAL	FORMA DE MEDIRLA
ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES	Algún familiar directo (madre/padre/hermanos hijos) con: -Diabetes o azúcar elevada en la sangre -Hipertensión o presión arterial alta -Obesidad -Enfermedad vascular cerebral o embolia -Nefropatía o enfermedad de los riñones -Cáncer Especificar:	Si No
SÍNTOMA DE ALGÚN PADECIMIENTO	¿En el último año ha presentado? -Dolor de cabeza -Zumbido de oído -Pérdida de peso -Pérdida de peso -Aumento de peso -Aumento en la frecuencia de ir a orina -Incremento en el hambre -Aumento en las ganas de tomar agua	Si No
ACTIVIDADES FÍSICAS	-¿Realiza ejercicio o algún deporte? -¿Qué ejercicio o deporte realiza, principalmente? -¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad? -¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad? -¿Qué tiempo (en meses) tiene realizando esta actividad?	SI NO Tipo ejercicio # Dias # minutos Tiempo en meses
CONSUMO DE SUSTANCIAS	-¿Actualmente fuma? -¿Fumó en algún momento de su vida? -¿Consume bebidas alcohólicas? -¿Consume café? -¿Cuántos días a la semana -¿Consume refrescos de cola? -¿Consume actualmente alguna sustancia, como pastillas para dormir, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis, o similares?	Si No
HÁBITOS DE DESCANSO	-¿Cuánto tiempo duerme usted en promedio por noche? -¿Usted ronca? (referencia por algún familiar) -¿Después de dormir se siente descansado?	Si No

3.5.4. Variables Intervinientes

Variable de estudio	Clasificación de variable	Definición operacional	Unidades de Medida
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Años
Sexo	Cualitativa dicotómica	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer	a. Mujer b. Hombre
Nivel Educativo	Cualitativa nominal	Último grado de escolaridad completado	a. Primaria b. Secundaria c. Preparatoria d. Carrera técnica d. Universidad

3.6 Hipótesis

HI: Los trabajadores de la unidad de posgrado presentan factores de riesgo para desarrollar ECNT.

HO: Los trabajadores de la unidad de posgrado no presentan factores de riesgo para desarrollar ECNT.

3.7 Procedimientos

3.7.1 Prueba Piloto

La prueba piloto se realizó con 10 trabajadores de otras universidades públicas con características similares a la unidad de posgrado donde se llevó a cabo el estudio final. Se realizaron los trámites de autorización correspondientes para realizar la prueba piloto.

3.7.2. Para la recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo por parte del responsable de la investigación; previo consentimiento informado y la conservación del anonimato. El levantamiento de los instrumentos fue en el turno matutino y la recolección fue llevada a cabo solamente por la responsable de la investigación. El tiempo de duración de la administración del instrumento fue de 15 minutos por paciente. Las áreas donde se recolectaron los datos fueron todas aquellas en las que se encontraron trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.7.3. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una herramienta de tamizaje en población mexicana para la prevención de morbilidad en enfermedades crónicas y recomendaciones para una política de salud. Los investigadores principales son: de los Ángeles Fernández-Altuna M, López-Ortega M, López-López E, Gutiérrez-Rayón D, del Prado AM, Meléndez CAP, fue obtenido en: Internet. <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/34.pdf>.

Este mismo fue puesto a validación a través de una consulta con expertos epidemiólogos sobre los siguientes ejes: claridad de la formulación del ítem, pertinencia para la edad de la muestra y adecuación del contenido en una de las dimensiones propuestas diseño del instrumento y adaptación a los significados

culturales de la población de estudio. Esto permitió cumplir criterios de calidad en cuanto a visualización y validez de contenido, determinados a partir del diseño del instrumento y la adaptación a la significación cultural de la población de estudio.

3.7.4. Plan de análisis de datos.

Para el análisis de datos se realizó la encuesta anteriormente mencionada, de forma encuesta a 10 trabajadores que laboran en las alcaldías Tlalpan y Coyoacán de la CDMX, los resultados obtenidos fueron agrupados en una base de datos mediante la hoja de cálculo Excel donde fueron debidamente observados y donde se formularon las diferentes gráficas y tablas para su mejor análisis, de esta forma se pudieron hacer las comparativas entre sus hábitos diarios, sus antecedentes heredofamiliares y los factores de riesgo latentes.

3.7.5. Aspectos organizativos de la investigación.

Como primer paso se formuló y se pensó en una problemática que había sido observada previamente en la Unidad, se definieron los objetivos, general y específicos, se realizó la elaboración del marco teórico de la investigación mediante la revisión bibliográfica y de más indagaciones exploratorias, la formulación de la hipótesis, delimitación de las unidades de análisis, selección de estrategias, diseño de muestra, elección de técnicas de recogida y de análisis de datos, fuentes bibliográficas.

3.7.6. Aspectos éticos.

Los principios éticos que guiaron el desarrollo del presente estudio fueron el respeto por la autonomía, la privacidad y la intimidad, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. El respeto incluye el principio de autonomía y autodeterminación. En la

ejecución de este proyecto, todos los participantes tomaron la decisión libre de participar. La aplicación del instrumento fue a través de formularios que se iniciaron con su consentimiento informado a llenar el formulario. Conforme a la Ley General de Salud, esta investigación no representa ningún riesgo para la salud o la vida de la persona y la información recolectada es únicamente con fines de investigación. También se tomaron en cuenta las normas del Código de Nuremberg y el Código Deontológico de Enfermería.

IV RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación Factores de riesgo para desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles en trabajadores de una Unidad de Posgrado en la Ciudad de México. Cabe señalar que la muestra estuvo constituida por 162 participantes, en la encuesta se evaluaron la presencia de hábitos considerados como factores de riesgo.

Los resultados se presentan en el siguiente orden: primero se presentará la caracterización de la muestra, en seguida se presentan las variables de frecuencia de antecedentes de ECNT, posteriormente sus unidades de medida por pregunta de la encuesta realizada, así como sus comparaciones y asociaciones para responder a la pregunta de investigación.

4.1 Resultados descriptivos.

Caracterización de la población

De los 162 participantes el 69.1% (112) fueron mujeres y el 30.9% (50) hombres, con una media de edad de 40.11 años, todos mayores a 20 años, con nivel educativo de 80% (8) con universidad, 10% (1) Carrera Técnica, 10% (1) preparatoria.

Tabla 1

Características sociodemográficas

Variable	N= 162
Edad	40.11 años +20 años
Sexo	
Mujer	69.1 (112)
Hombre	30.9% (50)
Nivel Educativo	
Posgrado	28.4% (46)
Universidad	53.1% (86)
Carrera Técnica	9.3% (15)
Preparatoria	5.6% (9)
Secundaria	3.7% (6)
Primaria	0

4.1.2 Antecedentes heredofamiliares como factor de riesgo.

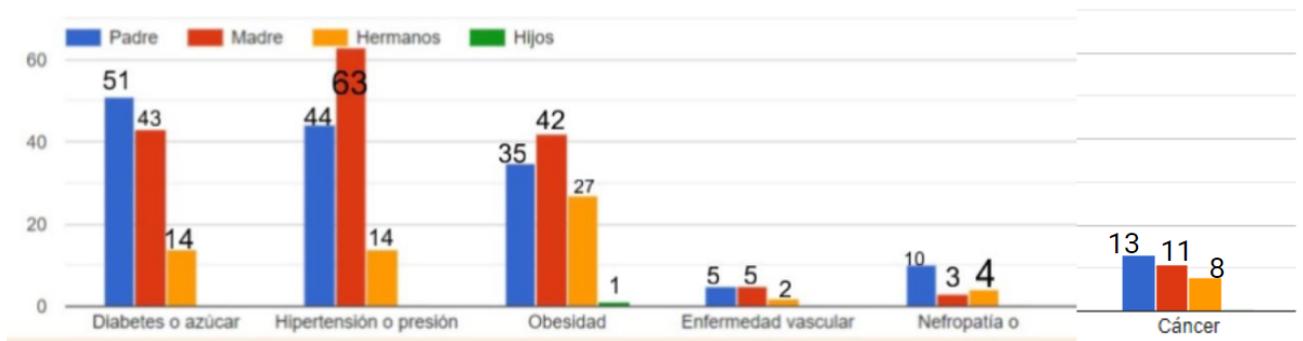
Un punto de inicio para identificar el riesgo de padecer una ECNT son los antecedentes, como se encontró en la bibliografía; existen reportes que señalan que en población hipertensa se ha identificado el antecedente de hipertensión en familiares directos entre el 30 y el 60 % de casos. ²³ Dentro de la primera parte del instrumento se logró identificar que el 84.4% de los participantes tienen al menos 1

familiar directo (madre, padre, hermanos, hijos) con alguna ECNT. En donde predomina la hipertensión con 124 familiares 30.22% del total, seguido por la diabetes con 108 27.20% y en tercer lugar la obesidad con 104 26.19%, en la hipertensión se puede observar que las madres (63) tienden a padecer esta enfermedad en comparación a los padres.

Como se puede observar comparando las gráficas 1 y 2, si bien la cantidad de familiares directos con cáncer no es tan elevada si es una cantidad importante siendo 32 familiares y 14 tipos de cáncer identificados, en el cual predomina el cáncer de mama y el cervicouterino.

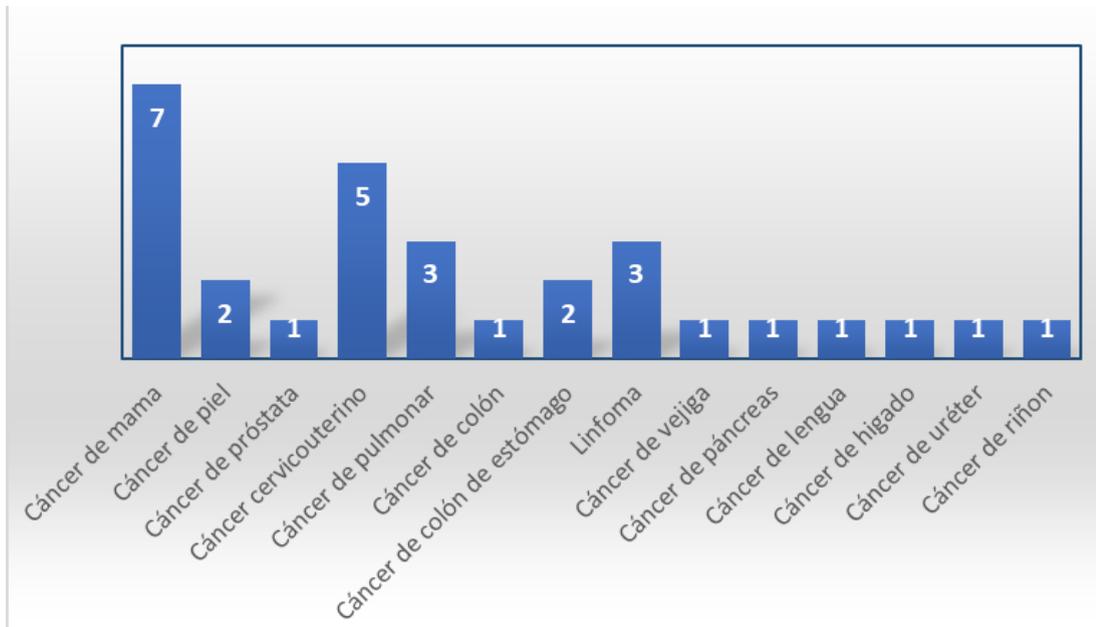
Gráfica 1

Antecedente de ECNT en familiares directos



Fuente: elaboración propia

Gráfica 2
Tipos de cáncer



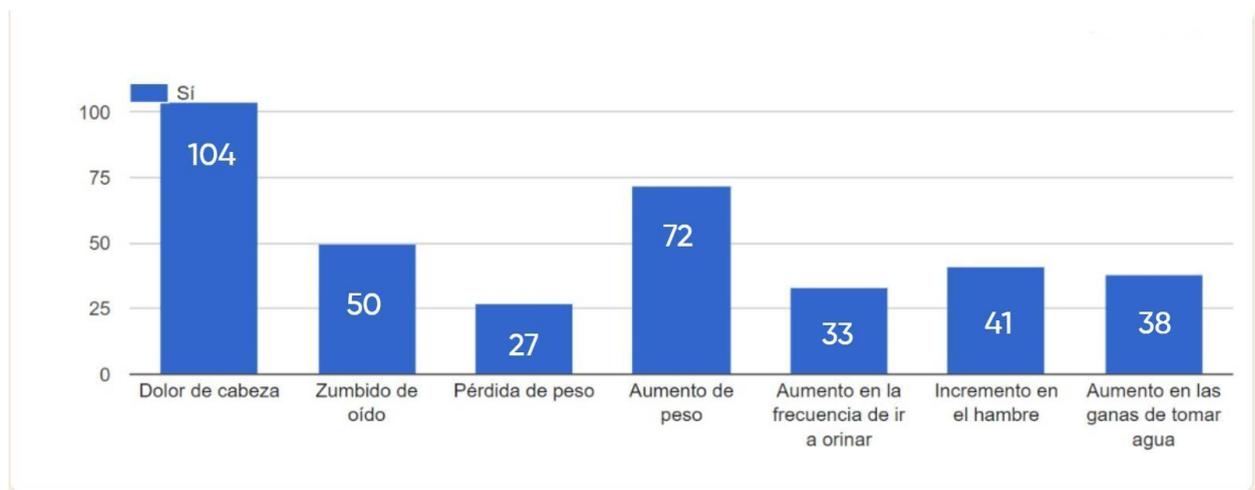
Fuente: elaboración propia

4.1.3 Padecimientos actuales

En el instrumento de recolección se seleccionaron los signos y síntomas más comunes al padecer una ECNT, entre los cuales se encuentran: Dolor de cabeza, zumbido de oídos, pérdida de peso, aumento de peso, aumento de frecuencia al orinar, incremento en el hambre, incremento en las ganas de tomar agua. Mostrando que la cefalea es el de mayor prevalencia, estando presente en más de la mitad de la población encuestada, seguido por el aumento de peso, recordando que esta sintomatología es la más cercana a una posible hipertensión.

Gráfica 3

Signos y síntomas más comunes recientes



Fuente: elaboración propia

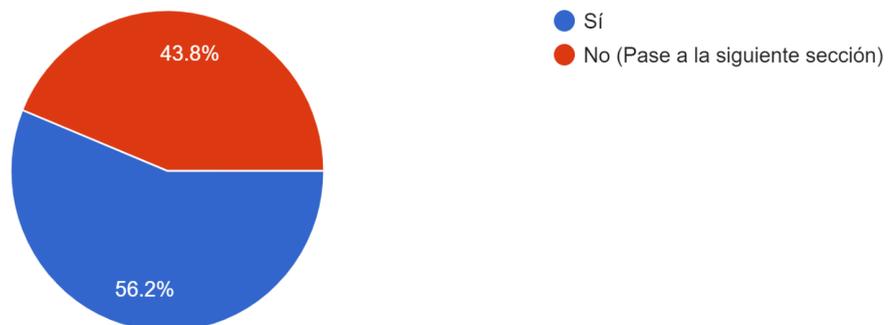
4.1.4 Actividades físicas

La falta de actividad física hace que los niveles de colesterol malo incrementen, propicia la obesidad, sobrepeso y enfermedades metabólicas. El sedentarismo es dañino para la salud y se asocia a mayor mortalidad cardiovascular, lo bueno es que se puede combatir y prevenir. 28

Durante el estudio se les preguntó a los participantes si realizaban ejercicio o algún deporte, a lo cual la mayoría (56.2%) respondió afirmativamente. Entre los cuales se mostró que lo practican 3.9 días en promedio a la semana, siendo 7 días el máximo y 1 el mínimo, como se muestra en la gráfica 6, con un promedio de 63 minutos al día siendo 140 el máximo y 10 el mínimo.

Gráfica 4

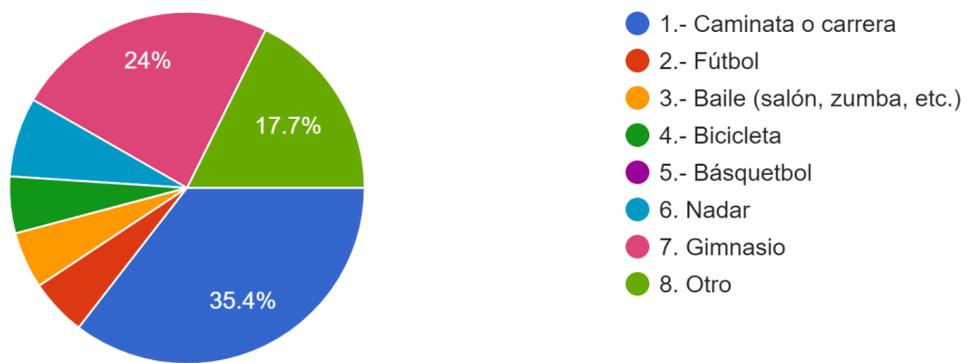
Realización de actividad física



En su mayoría los trabajadores de la unidad realizan actividad física leve o moderada, como la caminata o carrera, cabe resaltar que muchos de los que marcaron “otro” se refirieron que su actividad física son ejercicios de intensidad leve, similares a los realizados en el programa de pausa para la salud.³⁵

Gráfica 5

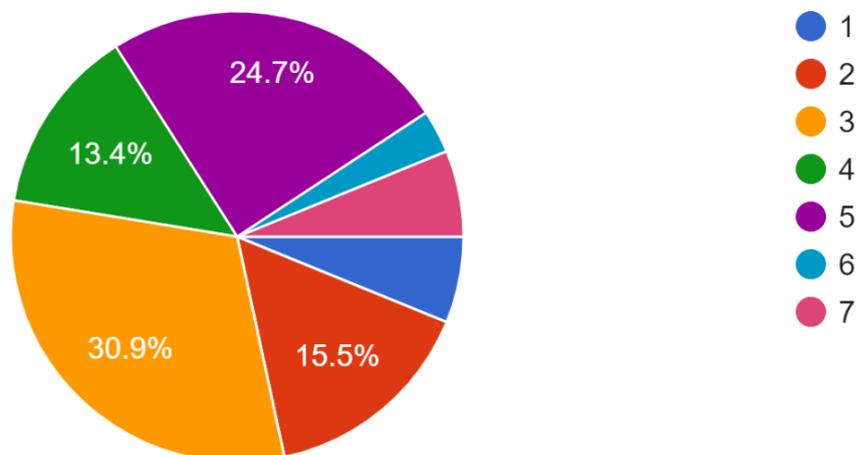
Actividad física realizada principalmente



Fuente: elaboración propia

Gráfica 6

Días a la semana que realiza la actividad física



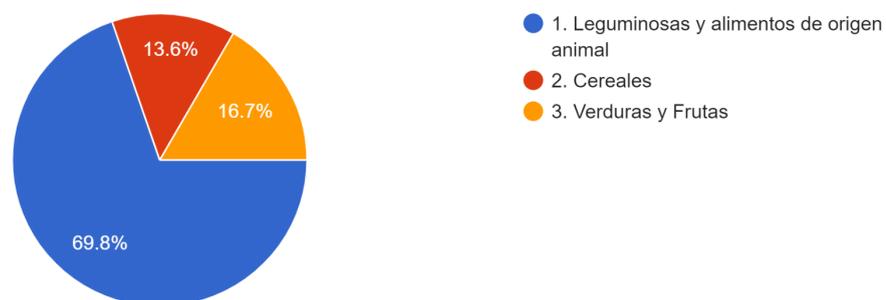
Fuente: elaboración propia

4.1.5 Alimentación

En esta sección se les mostraron unas imágenes con la tabla del buen comer y se les solicitó que marcaran cual es el grupo alimenticio que más consumen, siendo las leguminosas y los productos de origen animal el grupo que se ingiere con el 69.8%, lo cual es alarmante ya que la cantidad de personas que eligió frutas y verduras es muy poca 16.7% y casi la misma cantidad que escogió cereales 13.6%. De igual manera cuando se les pidió que seleccionaran el grupo que menos consumen, la mayoría refirió ser los cereales 58% y más de una cuarta parte de la población las frutas y verduras 26.5%. A continuación se presentan los gráficos respectivos.

Gráfica 7

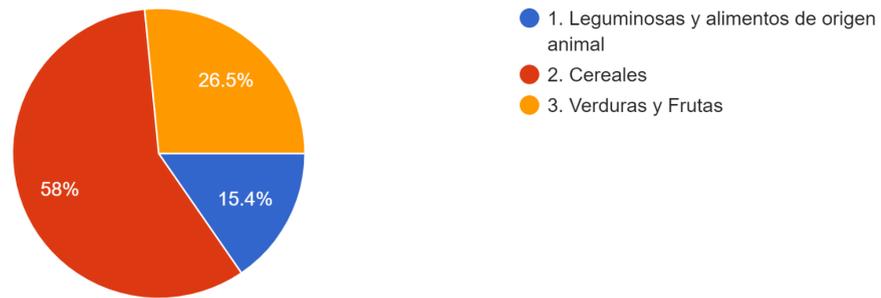
Grupos alimenticios de mayor consumo



Fuente: elaboración propia

Gráfica 8

Grupos alimenticios de menor consumo

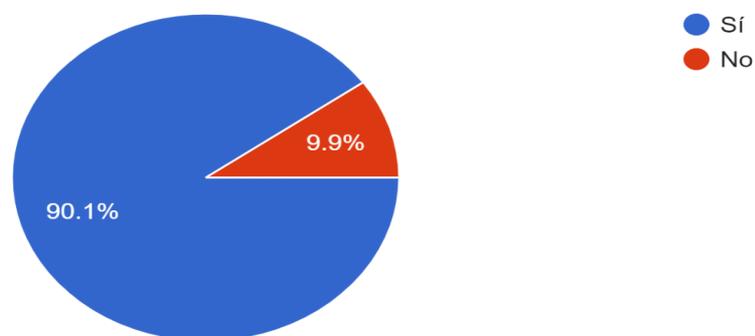


Fuente: elaboración propia

Respecto al consumo de alimento chatarra ³⁰, se detectó que casi la totalidad de la población (90.1%) los consume, aunque en un promedio de 2.8 días a la semana, ya que la mayoría refirieron solo ingerir estos alimentos de 1-3 días a la semana; aun así, resaltando que la cantidad de personas que lo hace 7 días a la semana fue considerable (16). (Tabla 3)

Gráfica 9

Consumo de alimentos chatarra



Fuente : Elaboración propia

Tabla 2

Frecuencia de consumo de alimentos chatarra

Días a la semana	Frecuencia de días	%
1	37	25.34
2	41	28.12
3	32	21.91
4	11	7.53

5	8	5.47
6	1	0.68
7	16	10.95
Total	146	
Promedio general	2.85	

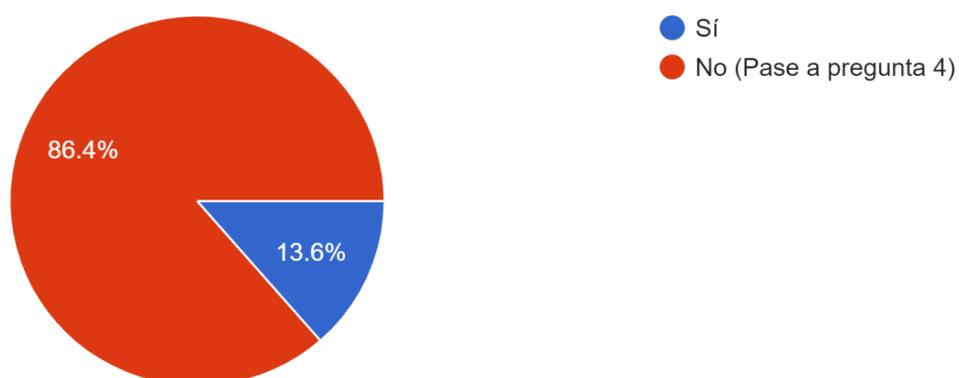
Fuente: elaboración propia

4.1.6 Consumo de sustancias

En esta sección se les hicieron preguntas respecto a sustancias nocivas y su consumo de éstas, iniciando por los cigarrillos; donde el 86.4% de las personas refirieron no fumar actualmente, sin embargo, el 48.1% si fumó en algún momento de su vida (Gráfica 11), significando que un 38.3% ha mejorado sus hábitos dejando de fumar.

Gráfica 10

Consumo actual de tabaco



Fuente: elaboración propia

De las personas que tienen la condición de fumar, se detectó que por lo general consumen al menos media cajetilla a la semana (10.6), siendo 1 a la semana el mínimo y 40 el máximo, recordando que el cigarrillo es un factor determinante en el riesgo para padecer ECNT.

Tabla 3
Cigarrillos a la semana

Cigarrillos a la semana	Cantidad de personas	%
1	4	17.39
2	5	21.81
3	1	4.34
6	1	4.34
7	3	13.04
8	1	4.34
10	1	4.34
14	2	8.69
20	1	4.34
24	1	4.34
30	1	4.34
40	2	8.69
Total	23	
Promedio general	10.60	

Fuente: elaboración propia

Otra estadística que se logró reunir es el hecho de que en promedio las personas que fuman actualmente, comenzaron a hacerlo en promedio desde hace 16.17 años. (Tabla 5)

Tabla 4

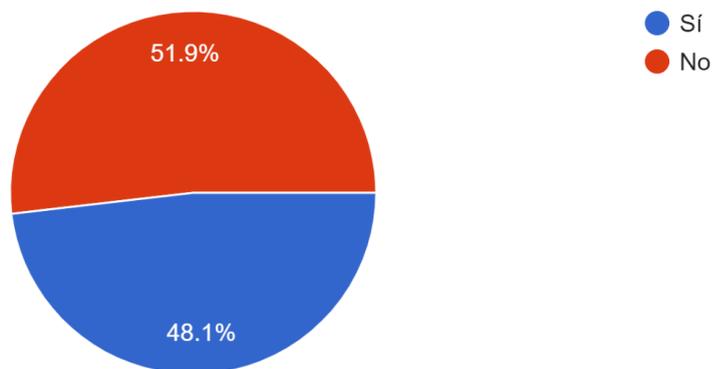
Frecuencia de consumo de alimentos chatarra

Años fumando	Cantidad de personas	%
1	1	4.34
2	1	4.34
3	2	8.69
5	2	8.69
8	1	4.34
12	1	4.34
13	1	4.34
15	2	8.69
20	7	30.50
30	5	21.73
Total	23	
Promedio general	16.17	

Fuente: elaboración propia

Gráfica 11

Consumo de tabaco en algún momento de la vida

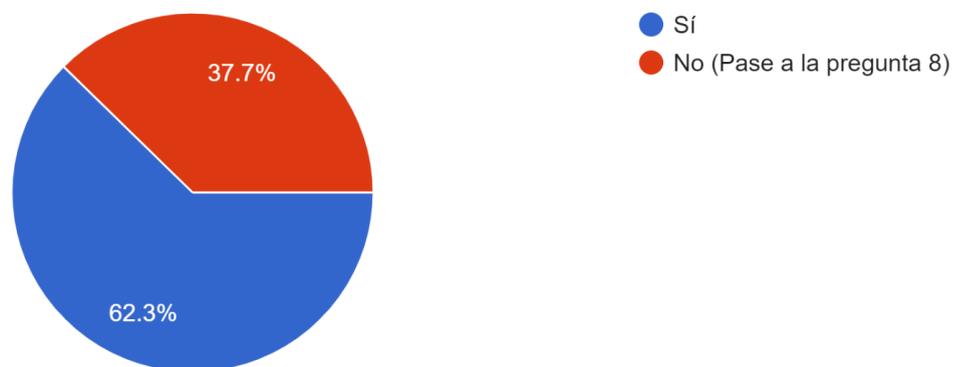


Fuente: elaboración propia

La siguiente sustancia sondeada en el instrumento, fue el consumo de bebidas alcohólicas, donde poco más de la mitad del personal si ingiere alcohol 62.3% (101), siendo la mayoría quién realiza esta práctica se tiene un riesgo elevado dentro de la población, por lo común de la actividad (gráfica 12). Ya que, aunque en promedio solo realizan esta actividad 3.78 días al mes (Tabla 5) se llegó a recolectar información de personas que ingieren alcohol 15 o hasta 20 días al mes. Además, se detectó que en promedio por ocasión toman 3.38 copas (250 ml. aproximadamente) (Tabla 6).

Gráfica 12

Consumo de bebidas alcohólicas



Fuente: elaboración propia

Tabla 5

Días de consumo de bebidas alcohólicas

Días al mes	Número de personas	%
1	16	16
2	27	27
3	16	16
4	18	18
5	6	6

6	3	3
7	2	2
8	7	7
10	2	2
15	2	2
20	1	1
Total	100	
Promedio general	3.78 días	

Fuente: elaboración propia

Tabla 6

Cantidad de bebidas consumidas

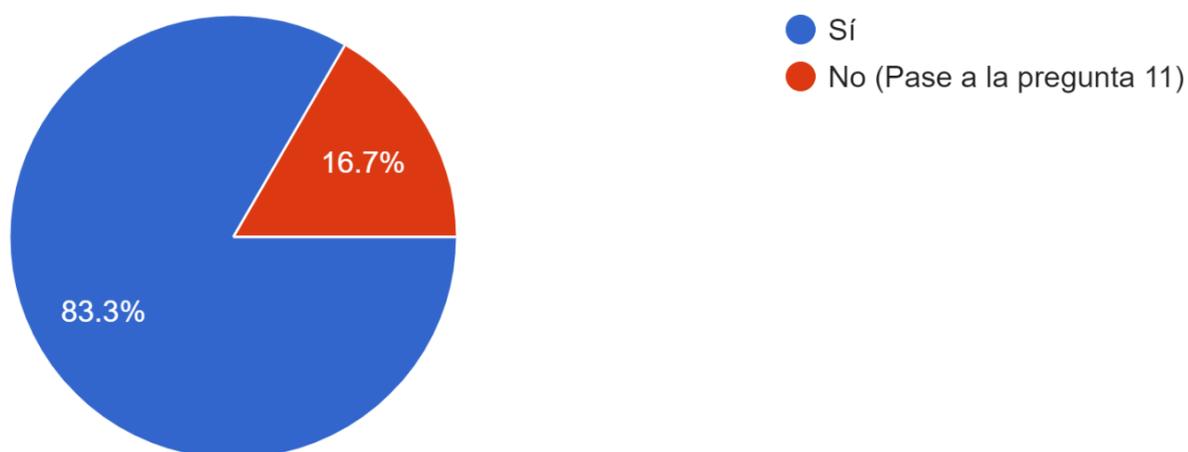
¿Cuántas copas/latas/botellas individuales consume aproximadamente por ocasión?	Personas	%
1	12	11.88
2	29	27.73
3	27	26.73
4	14	13.86
5	4	3.96
6	10	9.90
8	4	3.96
10	1	0.99
16	1	0.99
Total	102	
Promedio general	3.38 copas/latas/botellas individuales	

Fuente: elaboración propia

Respecto al consumo de café, se detectó en la gráfica 14, el 83% ingieren como bebida el café (Gráfica 13), en un promedio de 5.54 días a la semana (Tabla 7), lo cual nos demuestra que en su mayoría es durante los 5 días que asisten a la unidad de posgrado, además el 55.17% consume café 7 días a la semana y tomando un promedio de 1.64 tazas de café (Tabla 8), resultando en un aproximado de 9.08 tazas a la semana y aunque este sea el promedio sigue habiendo una cantidad bastante significativa de personas que consumen 2, 3 o hasta 4 tazas al día.

Gráfica 13

Consumo de café actual



Fuente: elaboración propia

Tabla 7

Días a la semana de consumo de café

¿Cuántos días a la semana?	Número de personas	%
1	6	4.41
2	13	9.55
3	6	4.41
4	9	6.61
5	19	13.97
6	8	5.88
7	75	55.17
Total	136	
Promedio genera	5.54 días	

Fuente: elaboración propia

Tabla 8

Cantidad de tazas de café al día

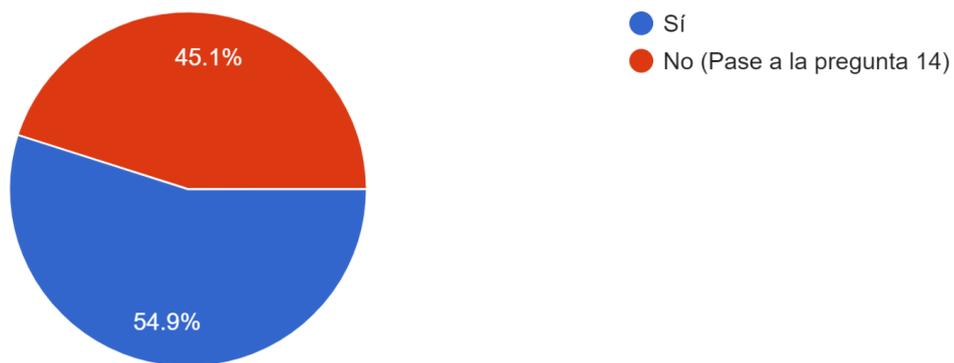
¿Qué cantidad de tazas al día?	Cantidad de personas	%
1	64	47.78
2	57	42.53
3	9	6.71
4	4	2.98
Total	134	
Promedio genera	1.64 tazas	

Fuente: elaboración propia

En las siguientes gráficas se muestra que se les cuestionó sobre el consumo de refrescos de Cola ya que como se mencionó antes México es el primer consumidor de refrescos en el mundo. ⁽³²⁾ Además el consumo excesivo de refrescos es un factor importante para el padecimiento de obesidad, diabetes tipo 2, asma, cáncer, artritis reumática, así como otras ECNT, además de problemas dentales y conductuales, trastornos psicológicos, etc. todo debido a la adicción y las cantidades que se ingieren. Se obtuvo una cifra importante porque se observó que poco más de la mitad consumen este refresco 54.9% (89) (Gráfica 14).

Gráfica 14

Consumo de refrescos de cola



Fuente: elaboración propia

Tabla 9

Frecuencia de consumo de refrescos de cola

¿Cuántos días a la semana?	Número de personas	%
1	27	30.37
2	25	28.08
3	20	22.47
4	3	3.37
5	5	5.61
6	2	2.24
7	7	7.86
Total	89	
Promedio general	2.64 días	

Fuente: elaboración propia

Tabla 10

Cantidad de botellas o latas de cola

¿Qué cantidad de botellas o latas?	Número de Personas	%
------------------------------------	--------------------	---

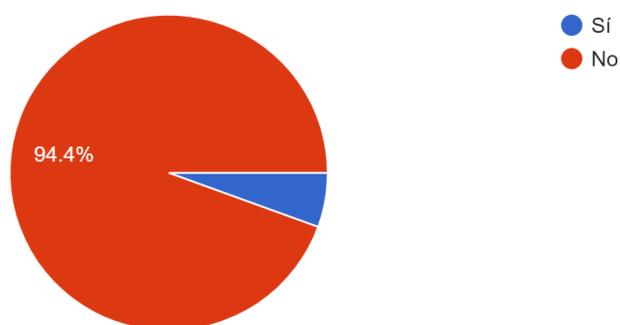
1	58	65.19
2	15	16.85
3	13	14.60
4	1	1.12
6	2	2.24
Total	89	
Promedio general	1.60 botellas o latas	

Fuente: elaboración propia

Por último se les realizó la pregunta acerca del consumo de sustancias como pastillas para dormir, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis, o similares, a lo cual en su mayoría hubo una respuesta negativa al respecto, y con un (5.6%) o sea 9 personas, siendo una cantidad muy mínima, por lo cual no sería considerado un factor de riesgo en la unidad, sin embargo si resulta en una cifra que genera un poco de alerta por el tipo de sustancias y que justo se realiza ésta práctica en personal de una unidad de posgrado (Gráfica 15).

Gráfica 15

Consumo de sustancias como pastillas para dormir, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis o similares



Fuente: elaboración propia

4.1.7 Hábitos de descanso

La última sección del instrumento se enfocó a los hábitos de descanso ya que una buena calidad de sueño es un factor importante para evitar ECNT ⁽³³⁾, se consideró éste factor ya que al ser una unidad de posgrados se tenía la teoría de que por la carga de trabajo posiblemente sus horas de descanso serían limitadas, a pesar de eso el promedio de horas que duermen es de 6.28 horas por noche (Tabla 11), aun así, bastantes personas duermen de 4-5 horas lo cual es muy poco y presenta un riesgo para la salud, además de verse reflejado en el consumo de café.

Tabla 11
Horas promedio de sueño

¿Cuántas horas duerme usted en promedio por noche?	Número de personas	%
4	9	5.55
5	31	19.16
6	50	30.86
7	50	30.86
8	21	12.96
9	1	0.61
Total	162	
Promedio general	6.28	

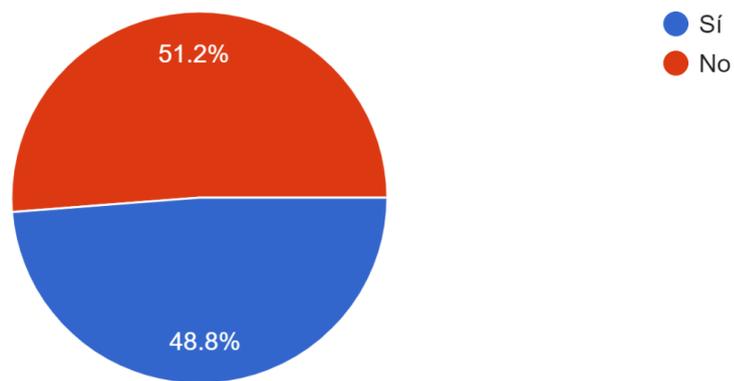
Fuente: elaboración propia

También se les preguntó si roncaban, esto referido por algún familiar, teniendo un 51.2% para “no” y un 48.8% para “sí”, siendo importante ante la posibilidad de padecer apnea del sueño ⁽³⁴⁾ y si bien no es la mitad, si es una cantidad bastante

grande (79) (Gráfica 16), sumado a eso, nos lleva a verlo en relación a la siguiente pregunta la cual era si después de dormir se sienten descansados con 98 personas (60.5%) con respuesta afirmativa y 64 (39.5%) negativamente, siento muy seguramente un reflejo de la pregunta anterior (Gráfica 17).⁽³⁴⁾

Gráfica 16

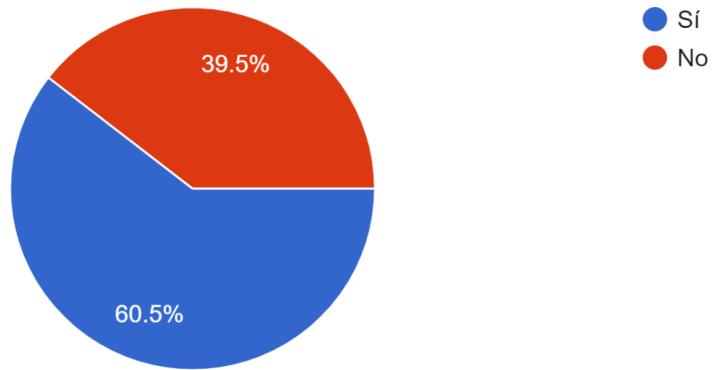
Ronquidos durante la noche (referido por algún familiar)



Fuente: elaboración propia

Gráfica 17

Sensación de descanso después de dormir



Fuente: elaboración propia

V DISCUSIÓN

En la actualidad debido a múltiples circunstancias las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) han ganado territorio en cuanto su riesgo, siete de las 10 principales causas de muerte son ECNT, según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la Organización Mundial de la Salud.¹ Esto viéndose potenciado por las comodidades que tenemos en la actualidad y lo ocurrido con la pandemia de COVID-19, se facilitan mucho actividades como trabajo digital, o en línea, generando hábitos y rutinas sedentarias. 29

Gracias a que en la unidad de posgrado se comenzaron a realizar proyectos como la “Feria de la Salud” organizado por el Programa Único de Especializaciones de Enfermería, la población inicia a estar su sensibilización a temas relacionados con la salud, y desde el término de la pandemia se ha buscado mejorar sus hábitos, sin embargo, durante la aplicación de instrumentos en la unidad se pudo observar que los factores de riesgo siguen estando presentes.

El estudio se vio limitado a tener características muy específicas, como lo fue usar un instrumento de recolección que no fuese tan extenso y complicado de contestar, ya que el personal de la unidad no cuenta con tanto tiempo libre debido a su carga de trabajo, además al ser de tipo transversal no se pueden realizar comparaciones ni un seguimiento, además de sólo tener el tiempo durante mi estancia del servicio social; los resultados obtenidos permiten identificar en qué porcentaje y frecuencia la población incurre en hábitos que son perjudiciales para su salud y en qué grupo de factores se tiene un mayor riesgo.

VI CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran que la población a pesar de tener noción de los hábitos y conductas saludables aun así un gran porcentaje mantiene muchas prácticas de riesgo para padecer ECNT, viéndose con un riesgo importante desde los antecedentes heredofamiliares, en los que las mujeres se mostraron con un mayor porcentaje de probabilidad para padecer hipertensión y los hombres diabetes. Teniendo en cuenta esta información una manera de prevenir este riesgo se debería generar un proyecto de prevención en el cual se hagan valoraciones periódicas al personal con estos antecedentes y con características de riesgo 20 para poder tener un seguimiento a su estado de salud, para así poder modificar hábitos y conductas a tiempo, antes de padecer de una enfermedad más desarrollada.

Por esta razón aceptamos la hipótesis de investigación que a la letra dice:

HI: Los trabajadores de la unidad de posgrado presentan factores de riesgo para desarrollar ECNT.

Así mismo, otras enfermedades de interés en la población fueron los tipos de cáncer, los cuales es importante identificar, sin embargo no es un tema que ha pasado desapercibido, ya que durante el ciclo actual (2022-2023) se realizó una campaña de “Toma de muestras de citología cervical y exploración de mamas” para detectar cáncer cervicouterino y de mama, a lo cual se espera que se continúen con estas campañas al menos una vez al año y de ser posible se pudieran agregar pruebas para otros tipos de cáncer, que incluyan también a la población masculina.

Esferas que también fueron de interés son la actividad física y la alimentación; Estos podrían ser modificables con cierto grado de facilidad, ya que en la unidad de

posgrado hay ciertas herramientas que podrían apoyar a esto, como lo son un gimnasio al aire libre y el precedente del programa de pausa para la salud, el cual si se modificara a una actividad física de mayor intensidad y con horarios establecidos podría establecerse como algo rutinario y que generaría un mayor y mejor impacto en la salud. En cuanto a la alimentación una cifra importante es que se observó que poco más de la mitad consumen refrescos de cola 54.9% (89), éstas en un promedio de 2.6 días a la semana (Tabla 10); esto nos haría pensar que lo consumen posiblemente los fines de semana, sin embargo hay una cantidad significativa que lo realizan casi toda la semana, sumado a eso consumen un promedio de 1.60 vasos (250 ml) a la semana (Tabla 11), lo que resultaría en 4 semanas al mes, $(2.6 * 4 = 6.76)$, $(6.76 * 1.60 = 10.816)$ vasos al mes) lo cual significa que ingieren 2704 ml de refresco de cola al mes.

Se requieren estudios posteriores que identifiquen si después de intervenciones específicas los factores de riesgo se mantienen presentes en la población y cuáles, también durante la recolección de información, la población refirió que sería interesante saber en qué áreas de trabajo están más presentes estos factores de riesgo.

Si bien la unidad de posgrado tiene actividades muy bien enfocadas en preservar la salud de su población aún hay área de oportunidad para generar nuevos proyectos cómo el programa de “Me quiero, me cuido” de la especialización de Enfermería en Cultura Física y Deporte ³⁸ ya que ha tenido resultados muy positivos de los que incluso se han generado múltiples estudios de caso demostrando resultados positivos”.³⁹

³⁹ Bazán García, Brianda Adaluz, sustentante Cuidado especializado a cinco mujeres del programa "Me quiero, Me cuido" con sobrepeso, obesidad y dislipidemias / 2019
https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/746118F3LGFQYFUF6MAXKV2SCNYFA59252LGMVFTITVN173HGR-07586?f_unc=full-set-set&set_number=952453&set_entry=000005&format=040

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. Roberto BEJ. México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181a.pdf>
4. Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus (Dr. Daniel G. Delfino). Com.ar. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.montpellier.com.ar/Uploads/Separatas/hipertensionarterial.pdf>
5. Unadmexico.mx. [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/GSS/04/HENC/unidad_01/descargables/HENC_U1_Contenido.pdf
6. Pequeños pasos para transformar al sistema de salud - IMCO [Internet]. Pequeños pasos para transformar al sistema de salud. IMCO; 2018 [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/>
7. Parra Dora Inés, López Romero Luis Alberto, Vera Cala Lina María. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 31]; 20(62):

- 316-344. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200010&lng=es. Epub 18-Mayo-2021.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431>.
8. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
9. Hipertensión arterial sistémica [Internet]. gob.mx. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/issste/articulos/hipertension-arterial-sistemica?idiom=es>
10. Tacuba C, Hidalgo DTM, 11410 CP. Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Cenetec-difusion.com. [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-076-21/ER.pdf>
11. Wagner Grau Patrick. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Feb 27] ; 64(2): 175-184. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-5132201800200004&lng=es. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2075>.
12. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión Arterial. Hidalgo-Parra Erick Antonio [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/download/7/8/25>

13. Con un diagnóstico oportuno, es posible controlar la hipertensión: IMSS [Internet]. Gob.mx. [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201908/291>
14. de la Sierra A. Tratamiento de la hipertensión arterial. Hipertens (Madr, Ed, Impresa) [Internet]. 2006 [citado el 28 de febrero de 2023];23(9):298–312. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/tratamiento>
15. Aguilera MAD. Protocolo de tratamiento de la Hipertensión en México [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/file/60741/download?token=taSo5u5S>
16. Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 3 de febrero de 2023];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
17. Jerez Fernández CI, Medina Pereira YA, Ortiz Chang AS, González Olmedo SI, Aguirre Gaete MC. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. NOVA publ cient [Internet]. 2022 [citado el 28 de febrero de 2023];[39]-[39]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397027>
18. Diagnóstico. American Diabetes Association [Internet]. Diabetes.org. [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://diabetes.org/diagnostico>
19. Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico [Internet]. Gob.mx. [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

20. Pfetscher SA. Florence Nightingale: la enfermería moderna. En: Alligood M. editor. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. Barcelona, España: Elsevier; 2018 [actualizado 06/06/2020; acceso: 03/07/2020]. p. [citado 2023 Mar 02] 60-77. Disponible en: Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
21. Escalante Quinteiro Jose Ignacio, Espinosa Aguilar Anibal, Gibert Lamadrid María del Pilar. Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Mar 03]; 37(2): e4010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200020&Ing=es. Epub 01-Jun-2021.
22. Factores de riesgo [Internet]. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
23. Villarreal-Ríos Enrique, Camacho-Álvarez Iraís Anahury, Vargas-Daza Emma Rosa, Galicia-Rodríguez Liliana, Martínez-González Lidia, Escorcía Reyes Verónica. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020 [citado 2023 Feb 17]; 13(1): 15-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X202000010004&Ing=es. Epub 20-Abr-2020.
24. Miguel L, Robledo G, Avila AA, Hernán R, Campos M, Avila L, et al. Org.mx. [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: https://anmm.org.mx/PESP/archivo//INGER/Boletin_Abril2019.pdf

25. Concepción AAR, Chagime HO-0003-3019-1453 RG, González HO-0001-7806-2445 YG, Peraza HO-0002-5487-2934 EH, Padrino HO-0002-2675-6872 OF. Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, 2018 Factors associated with high blood pressure in adolescents in San Juan y Martínez, 2018 [Internet]. Scielosp.org. [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2174/es>
26. *Alcohol*. (n.d.). Paho.org. Retrieved June 14, 2023, from <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
27. Reducción de la sal [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal>
28. ¿Cómo afecta el estrés crónico al cuerpo? [Internet]. Houstonmethodist.org. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.houstonmethodist.org/es/why-choose-houston-methodist/blog/2020/nov/how-does-chronic-stress-affect-your-body/>
29. Sedentarismo [Internet]. Fundación Mexicana del Corazón › Nuestra Labor primordial es participar activamente en la prevención de Enfermedades Cardiovasculares mediante la educación. Fundación Mexicana del Corazón; 2019 [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://fundacionmexicanadelcorazon.org/prevencion/factores-de-riesgo/sedentarismo/>
30. NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica [Internet]. Org.mx. [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.cndh.org.mx/documento/nom-030-ssa2-2009-para-la-prevencion-deteccion-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la>

31. Procuraduría Federal del Consumidor. Alimentos Chatarra [Internet]. gob.mx. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/alimentos-chatarra?state=published>
32. De U, Desempeño D, De Evaluación D, Los DE, De Salud S. NOTA EN LENGUAJE CIUDADANO [Internet]. Gob.mx. [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/734474/NotaLenguajeCiudadano_2doTrim2022.pdf
33. Chacón Montero, Luis. Relación entre Hipertensión arterial y Apnea del sueño. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica, 2008. (354-359)
34. Lindberg E., Gislason T. Epidemiology of sleep-related obstructive breathing. Sleep Med Rev, 4 (2000), pp. 411-433
35. Golbin J.M., Somers V.K., Caples S.M.. Obstructive sleep apnea, cardiovascular disease, and pulmonary hypertension. Proc. Am. Thorac. Soc., 5 (2018), pp. 200-206
36. Torres, B. (2020, Enero 15). *Lanza la ENEO programa de activación física "Pausa para la Salud."* UNAM Global - De la comunidad para la comunidad; UNAM Global. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/lanza-la-eneo-programa-de-activacion-fisica-pausa-para-la-salud/
37. *México, primer consumidor de refrescos en el mundo.* (2019, October 28). Gaceta UNAM.

38. Me quiero, me cuido. (n.d.). Unam.Mx. Citado Junio 28, 2023, de:
<https://deporte.unam.mx/convocatorias/convocatoria.php?id=420>

39. Bazán García, Brianda Adaluz, sustentante Cuidado especializado a cinco mujeres del programa "Me quiero, Me cuido" con sobrepeso, obesidad y dislipidemias / 2019
https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/746118F3LGFQYFUF6MAXKV2SCNYFA59252LGMVFTITVN173HGR-07586?func=full-set-set&set_number=952453&set_entry=000005&format=040

VIII ANEXOS



Instrumento de detección de factores de riesgo



Sección 1 de 7

Instrumento de detección de factores de riesgo

Este es un instrumento para facilitar la identificación de factores de riesgo para padecer Enfermedades crónicas no transmisibles. Su participación es voluntaria, anónima y confidencial. Toda la información que proporcione y obtengamos de usted será utilizada únicamente por el equipo de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito que no sea académico, por lo cual se le solicita leer con cuidado cada pregunta y responder con total honestidad en base a su persona o familiares según sea el caso.

Escriba las iniciales de su nombre *

Texto de respuesta breve

Sexo *

Hombre

Mujer

Edad (En años) *

Texto de respuesta breve

Nivel Educativo *

Posgrado

Licenciatura

Carrera Técnica

Preparatoria

Secundaria

Primaria

Sección 2 de 7

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES



¿En su familia alguien ha padecido o padece?

Pregunta

	Padre	Madre	Hermanos	Hijos
Diabetes o azúcar ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión o pre...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad vascu...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nefropatía o enfer...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especificar en caso de cáncer:

Texto de respuesta breve

Sección 3 de 7

PADECIMIENTO ACTUAL



¿En el último año usted ha presentado?

Pregunta

	Sí
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>
Zumbido de oído	<input type="checkbox"/>
Pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
Aumento de peso	<input type="checkbox"/>
Aumento en la frecuencia de ir a orinar	<input type="checkbox"/>
Incremento en el hambre	<input type="checkbox"/>
Aumento en las ganas de tomar agua	<input type="checkbox"/>

ACTIVIDADES FÍSICAS



Descripción (opcional)

1. ¿Realiza ejercicio o algun deporte? *

- Sí
- No (Pase a la siguiente sección)

2. ¿Qué ejercicio o deporte realiza, principalmente?

- 1.- Caminata o carrera
- 2.- Fútbol
- 3.- Baile (salón, zumba, etc.)
- 4.- Bicicleta
- 5.- Básquetbol
- 6. Nadar
- 7. Gimnasio
- 8. Otro

3. ¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

4. ¿Cuánto tiempo en minutos en promedio realiza esta actividad?

Texto de respuesta breve

5. ¿Qué tiempo (en meses) tiene realizando esta actividad?

Texto de respuesta breve

1. De los siguientes grupos de alimentos ¿Cual consume en mayor cantidad? *



- 1. Leguminosas y alimentos de origen animal
- 2. Cereales
- 3. Verduras y Frutas

2. Y cual consume en menor Cantidad *

- 1. Leguminosas y alimentos de origen animal
- 2. Cereales
- 3. Verduras y Frutas

3. ¿Consume algún alimento "chatarra"? *



Sí

No

4. ¿Cuántos días a la semana?

Texto de respuesta breve

CONSUMO DE SUSTANCIAS



Descripción (opcional)

1. ¿Actualmente fuma? *

Sí

No (Pase a pregunta 4)

2. ¿Cuántos cigarrillos fuma en una semana?

Texto de respuesta breve

3. ¿Hace cuánto fuma? (En años)

Texto de respuesta breve

4. ¿Fumó en algún momento de su vida? *

Sí

No

5. ¿Consume bebidas alcohólicas? *

- Sí
- No (Pase a la pregunta 8)

6. ¿Cuántos días al mes aproximadamente?

Texto de respuesta breve
.....

7. ¿Cuántas copas/latas/botellas individuales consume aproximadamente por ocasión?

Texto de respuesta breve
.....

8. ¿Consume café? *

- Sí
- No (Pase a la pregunta 11)

9. ¿Cuántos días a la semana?

Texto de respuesta breve
.....

10. ¿Qué cantidad de tazas al día?

Texto de respuesta breve
.....

11. ¿Consume refrescos de cola? *

- Sí
- No (Pase a la pregunta 14)

12. ¿Cuántos días a la semana?

Texto de respuesta breve
.....

13. ¿Qué cantidad de botellas o latas?

Texto de respuesta breve
.....

14. ¿Consume actualmente alguna sustancia, como pastillas para dormir, marihuana, cocaína, * inhalantes, éxtasis, o similares?

- Sí
- No

HÁBITOS DE DESCANSO



Descripción (opcional)

1. ¿Cuántas horas duerme usted en promedio por noche? *

Texto de respuesta breve

2. ¿Usted ronca? (referencia por algún familiar) *

Sí

No

3. ¿Después de dormir se siente descansado? *

Sí

No