



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA AUSTRAL

UNIDAD ACADÉMICA RIO GALLEGOS

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y enfermedades cardiovasculares”



Trabajo de investigación para obtener el título de Licenciatura en Enfermería.

Estudio que se realizó durante el periodo mayo a julio de 2018 en Prefectura San Julián.

Autoras:

Beatriz Fabiana Ochoa

Haydee Leonor Cárdenas

Directora: Lic. Mónica Firnkorn

AÑO 2018

INDICE

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTO | 6 |
| DEDICATORIA | 7 |
| PRÓLOGO | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| CAPITULO 1 | 13 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| Marco referencial..... | 14 |
| Planteamiento del problema..... | 16 |
| Preguntas de investigación | 18 |
| Objetivos | 18 |
| <i>Objetivo general</i> | 18 |
| <i>Objetivos específicos</i> | 18 |
| Justificación..... | 19 |
| Viabilidad..... | 19 |
| Hipótesis | 20 |
| Variables | 20 |
| <i>Variable independiente:</i> | 20 |
| <i>Variable dependiente:</i> | 20 |
| Árbol de variables: | 20 |
| <i>Definición conceptual de variables</i> | 21 |
| CAPITULO 2 | 22 |
| FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 22 |
| Antecedentes de Investigación | 23 |

| | |
|---|----|
| <i>Antecedentes Internacionales</i> | 23 |
| <i>Antecedente Nacional</i> | 23 |
| <i>Antecedente Provincial</i> | 24 |
| <i>Antecedente Local</i> | 24 |
| Marco teórico | 25 |
| <i>Teorías de enfermería: Henderson y Orem.</i> | 25 |
| <i>Conocimiento Piaget y Kant</i> | 27 |
| <i>Sedentarismo</i> | 28 |
| <i>Enfermedades Cardiovasculares</i> | 32 |
| <i>Promocionar la salud</i> | 38 |
| <i>Salud y calidad de vida</i> | 38 |
| <i>Estilos de vida</i> | 40 |
| <i>Estilos de vida saludables</i> | 40 |
| CAPITULO 3 | 42 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 42 |
| Tipo de Estudio | 43 |
| Fuente de datos | 43 |
| Universo | 43 |
| Muestra | 43 |
| <i>Criterio de inclusión:</i> | 43 |
| <i>Criterio de exclusión:</i> | 43 |
| Instrumento de recolección de datos..... | 43 |
| Análisis de datos | 44 |
| Consideraciones éticas | 44 |

| | |
|---|----|
| Cronograma de actividades | 44 |
| Capítulo 4 | 45 |
| Análisis y Resultado | 45 |
| CAPITULO 5 | 61 |
| CONCLUSIÓN | 61 |
| CAPÍTULO 6 | 63 |
| ANEXOS Y APÉNCCE | 63 |
| Anexo I..... | 64 |
| Nota de Autorización..... | 64 |
| Anexo II | 65 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | 65 |
| Anexo III..... | 66 |
| ENCUESTA | 66 |
| Apéndice: Ley 27.197: Lucha contra el sedentarismo..... | 68 |
| BIBLIOGRAFÍA | 70 |

Índice de gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 Total de encuestas..... | 47 |
| Gráfico 2 Encuestas no cumplimentadas | 48 |
| Gráfico 3 Género | 49 |
| Gráfico 4 Relación Género y antecedentes | 50 |
| Gráfico 5 Conocimiento de Sedentarismo | 51 |
| Gráfico 6 Se considera o no sedentario | 52 |
| Gráfico 7 Conocimiento de ECV | 53 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 8 Relación Conocimiento de Sedentarismo y ECV | 56 |
| Gráfico 9 Relación Conc. Sedentarismo y sedentario | 56 |
| Gráfico 10 Relación horas laborales y esfuerzo físico | 58 |
| Gráfico 11 Relación actividad física - Frecuencia..... | 59 |
| Gráfico 12 Relación Actividad física y vida saludable..... | 60 |

Índice de tabla

| | |
|--------------------------------------|----|
| Tabla 1 Edad | 49 |
| Tabla 2 Medios de información..... | 54 |
| Tabla 3 Enfermedades conocidas | 55 |

AGRADECIMIENTO

A nuestra directora de la tesis, Lic. Mónica Firnkorn quien confió en nosotras desde un primer momento y no vacilo en brindarnos apoyo y confianza.

A muchos de los profesores de la Licenciatura en Enfermería quienes también desde su lugar supieron comprender nuestro gran esfuerzo durante la cursada por ser del interior de la provincia, muchas veces viajando en el crudo invierno.

A nuestro grupo humano, nuestros compañeros de cursada, quienes nos apoyamos mutuamente dándonos fuerzas para no decaer y continuar hacia la meta tan ansiada.

Y muy especialmente a todo el personal de la Prefectura San Julián por haber colaborado y participado incondicionalmente en este proyecto de investigación.

¡MUCHAS GRACIAS!

DEDICATORIA

Dedicatoria de Haydee:

A mi familia especialmente a mi marido quien me acompaño de forma incondicional en esta nueva etapa.

Dedicatoria de Beatriz:

A Dios por concederme vida, tiempo y pensamiento.

A mi Madre y hermanos, quienes me apoyaron en todo momento, gracias por sus consejos, enseñanzas y por su constante motivación, motivo por el cual logré ser lo que soy.

A José por su valioso ejemplo de vida, por su guía y apoyo incondicional en todas mis decisiones.

PRÓLOGO



El presente trabajo investigativo surgió a raíz del conocimiento de las estadísticas a nivel mundial que destacan la importancia y el peligro que se manifiesta en la relación del sedentarismo y las enfermedades cardiovasculares y las consecuencias negativas que puede acaecer en un corto o mediano plazo en la vida de una persona, lo cual se puede prevenir fácilmente teniendo un conocimiento adecuado; por lo que se trabajó para indagar si en la localidad de Puerto San Julián el grupo seleccionado de estudio tenían conocimiento de estas variables.

Dentro de la investigación, se enfatizó respecto a varios factores que contribuyen a un estilo de vida sedentario, el desarrollo tecnológico que se expande cada vez más al cual se le suma el clima patagónico (una de las características más relevantes) con sus otoños y primavera cortos, y crudos y largos inviernos que favorecen a reducir los niveles de actividad física de nuestra vida cotidiana transformándose en un combinación a favor del sedentarismo y en consecuencia la posibilidad de padecer enfermedades cardiovasculares.

El marco referencial permite contextualizar el estudio en el espacio físico donde fue llevado a cabo, con las características propias del mismo. Continuando con el Marco Teórico que sustenta con amplia teoría los temas pertinentes, desarrollados en la investigación. En el capítulo de diseño metodológico plantea la línea de investigación, así como el instrumento de recolección de datos, la forma de presentación de los hallazgos y los criterios de inclusión y exclusión entre otras pertinencias.

Se continuó con el capítulo de Análisis y Resultados, donde se analizó cada respuesta de los participantes y se estableció la relación entre los indicadores estudiados.

En el capítulo de Conclusión se destacan los ítems más relevantes, con apreciaciones personales de las autoras y se analiza la hipótesis trabajada.

Finalmente se encontrarán con la Bibliografía según Normas requeridas por la Universidad (Normas APA).

Por último el capítulo de Anexos contiene aquellos que forman parte del proceso de investigación, por ejemplo, instrumento, solicitudes de autorización, consentimientos, etc.

INTRODUCCIÓN



En la actualidad se puede apreciar que son cada vez más numerosos los dispositivos tecnológicos que se han vuelto imprescindibles y encaminan a los usuarios hacia el rechazo o la disminución de todo tipo de actividades laborales o recreativas que impliquen movimientos físicos, desarrollando patrones nocivos de conducta .

La literatura médica presenta información científica indicando que la actividad física practicada regularmente tiene efectos positivos en la prevención de enfermedades coronarias y los médicos especializados en el tema consideran la falta de actividad física, el sedentarismo, como un importante factor de riesgo a enfermar.

El sedentarismo se ha convertido en un estilo de vida, tanto en lo laboral como en lo social, sin que se visualice, de manera consciente, el riesgo que representa esta práctica para la salud de la población, independientemente de características tales como edad, sexo, ocupación, etc.

Las instituciones públicas tanto civiles como las fuerzas armadas y de seguridad no contemplan la actividad física como parte de la rutina diaria de sus trabajadores.

Debido a la ubicación geográfica de la localidad de Puerto San Julián, el clima no es favorecedor para realizar actividades al aire libre, por lo que socialmente se acepta un estilo de vida sedentario, aunque se reveló en el presente estudio que eso no constituye un factor de obstáculo a la hora de realizar actividades físicas.

La percepción de que la actividad física regular tiene efectos positivos para la salud invade la mayoría de los medios de comunicación, con análisis, fundamentos y recomendaciones.

Como profesionales de la salud nos sentimos comprometidas en sensibilizar y generar algunos cambios en pos del bienestar de la salud, es por ello que esta investigación realizada a los empleados de la Prefectura San Julián, nos permitió establecer si los participantes conocían la relación de las conductas sedentarias y la influencia de las mismas en el estado de salud.

El presente estudio indagó sobre el conocimiento que poseen respecto a la relación que existe entre el sedentarismo y las enfermedades cardiovasculares, los trabajadores de la Prefectura San Julián, mediante una encuesta que abarcó los antecedentes personales, los conocimientos sobre el significado de las variables indicando los

medios de información más relevantes y los tipos de enfermedades cardiovasculares que conocían y las conductas al respecto de actividades físicas

Dicho trabajo de investigación se realizó mediante un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal en un periodo de mayo a julio de 2018. Se tomó como muestra probabilística, aleatoria simple a 55 empleados de Prefectura San Julián, quienes fueron invitados a participar, cumplimentando de forma anónima una encuesta semiestructurada, cuyo resultado fue la participación de 40 personas y en base a ellos se realizó la tabla matriz, posterior análisis y resultados de datos.

Para la recolección de información pertinente se contó con el aval del Jefe de la Prefectura San Julián mediante una solicitud de autorización y el consentimiento informado de cada participante.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN



Marco referencial

Puerto San Julián es una localidad de 17.000 habitantes, situada en el litoral atlántico de la provincia de Santa Cruz. Su casco urbano está ubicado en la margen oriental de la bahía homónima, y es cabecera del Departamento MAGALLANES. (Municipalidad de Puerto San Julian, 2018)

Entre las diferentes entidades que hay en la localidad de Puerto San Julián se encuentra la Prefectura San Julián, Institución que fue objeto de estudio en este proyecto de investigación.

Según fuente oficial de Prefectura San Julián (Prefectura San Julián, 2018) afirma:

La Prefectura San Julián, fué creada un 19 de febrero del año 1.900 habiendo sido su primer jefe el ayudante Juan Casalla quien contaba con una dotación de seis marineros.

Para cumplir las funciones establecidas por el gobierno nacional a través de la Ley 18.398 y sus modificatorias, hoy la prefectura cuenta con:

- Una dotación de cincuenta y cinco efectivos, que oscilan entre los 20 y 62 años de edad, de los cuales dos son personal superior:
- Un PREFECTO
- Un SUBPREFECTO
- Cincuenta y tres efectivos entre cabos, ayudantes, subalternos y suboficiales superiores.

| DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ESTE DESTINO, CATALOGADO COMO UN ESCALON ORGANICO NIVEL III. | | |
|--|-----------|-------------------|
| Jefe | 01 | Hombre |
| Oficial | 01 | Hombre |
| Sub-oficiales superiores | 02 | Hombre |
| Sub-oficiales subalternos | 16 | Hombres |
| Cabos | 20 | Hombres |
| Marineros | 10 | Hombres |
| Cabos femeninos | 03 | Mujeres |
| Marineros femeninos | 02 | Mujeres |
| TOTAL | 55 | EFFECTIVOS |

La Prefectura San Julián depende de la Prefectura de Zona Mar Argentino Sur con asiento en la ciudad de Rio Gallegos, donde cuentan con un Departamento de sanidad con médicos propios, su personal posee una obra social denominada IOSFA (Instituto de obras sociales de las fuerzas armada), con regionales y delegaciones desde Jujuy en el Norte hasta Ushuaia en el sur. La Prefectura San Julián tiene personal de guardia las 24 hs y personal para tareas administrativas, que cumplen una jornada laboral diaria.

Planteamiento del problema

El sedentarismo se ha convertido en un estilo de vida que fué aumentando paulatinamente con el paso del tiempo y se ha acrecentado con la llegada de nuevos inventos tecnológicos con el afán de facilitar la vida a las personas, sin percatarse que la humanidad se está volviendo cada vez más inmóvil, ya que trabajar, divertirse, comprar, o hacer las tareas de la casa, no requiere específicamente que la persona se mueva.

Según (Dpto. de Docencia de investigación - CABA , 2018)... “denomina sedentarismo a la falta de actividad física, o poca movilidad, es decir, cuando no se realiza un mínimo de ejercicio en forma regular. Este fenómeno, además, deteriora la calidad de vida, dejando el cuerpo vulnerable ante enfermedades de diferentes tipos”.

Como antecedente de la importancia del ejercicio y su impacto en las enfermedades cardiovasculares, la Fundación Cardiológica Argentina en su página oficial afirma que más de la mitad de los argentinos no realiza el mínimo necesario de actividad física sugerido, esto es importante ya que en nuestro país 6 de cada 10 adultos tiene exceso de peso y 2 de cada 10, obesidad. Entre los beneficios de realizar actividad física se destaca por ejemplo la incidencia del sobrepeso, la diabetes, enfermedades cardiovasculares e incluso algunos tipos de cáncer de mama y colon. (Fundación Cardiológica Argentina , 2018)

De igual manera señala que está comprobado que realizar más de 150 minutos (2 horas y 30 minutos) de actividad física moderada o una hora de actividad física vigorosa semanalmente reduce en un 30% el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular.

Además, una persona físicamente activa tiene mayor y mejor esperanza de vida, independientemente de los factores hereditarios que tenga. La actividad física, a cualquier edad, previene numerosos problemas de salud crónicos, incluyendo la enfermedad cardiovascular ya que ayuda a controlar la presión arterial, los niveles de lípidos y glucosa en la sangre y mejora la salud de los vasos sanguíneos.

Aún en los casos en los que haya factores de riesgo cardiovascular, una persona físicamente activa, reducirá el riesgo de muerte prematura en comparación con las

personas inactivas que no tienen factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. (Fundación Cardiológica Argentina - Sedentarismo, 2018)

En las últimas décadas, las consecuencias del sedentarismo es un tema preocupante, dado el impacto negativo que provoca en la salud como causante de diversas enfermedades; este conocimiento nos incentivó a abrir camino a través de un trabajo de investigación, en el ámbito laboral de la Prefectura San Julián; lo que nos permitió indagar si el personal de Prefectura San Julián tiene **conocimiento de la relación que existe entre el sedentarismo y las enfermedades cardiovasculares**, en el periodo de mayo a julio del año 2018.

Preguntas de investigación

¿El estilo de vida sedentario se relaciona con la aparición de enfermedades cardiovasculares?

¿Cuál es el conocimiento que tienen las personas de riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares?

Objetivos

Objetivo general

- Indagar si los empleados de la Prefectura San Julián tienen conocimiento respecto a la relación que existe entre sedentarismo y las enfermedades cardiovasculares en el periodo de mayo a julio de 2018.

Objetivos específicos

- Consultar el conocimiento que tienen los empleados de la Prefectura San Julián acerca del sedentarismo.
- Indagar el conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares que tiene el personal de la Prefectura San Julián.
- Determinar las fuentes de conocimientos adquiridos por los empleados de la Prefectura San Julián respecto a la relación que existe entre el sedentarismo y las enfermedades cardiovasculares.
- Indagar hábitos relacionados a la actividad física.

Justificación

Considerando que las enfermedades cardiovasculares se encuentran en cuarto lugar de causas de muerte según la OMS.; tener un buen estado físico, será condición importante tanto a nivel terapéutico como preventivo para un mayor disfrute de la vida diaria.

Esta investigación se realizó con el fin de indagar el conocimiento que tiene el personal de Prefectura San Julián, respecto al sedentarismo y el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares y conocer cómo impacta en su vida personal y laboral; se justifica la misma ya que no se han realizado en el ámbito otros trabajos de investigación y como institución formadora de personal, resulta interesante replicar los conocimientos a fin de que se comience a revertir estas conductas nocivas dentro y fuera del ámbito institucional.

Viabilidad

Para la realización del estudio se contó con el aval del Jefe de la Prefectura San Julián para acceder a los datos necesarios y al personal de la Dependencia para realizar el proyecto de una manera óptima.

En cuanto al recurso humano el estudio fue realizado por dos enfermeras universitarias las cuales durante tres meses recopilaron las encuestas y las analizaron; para lo cual como recurso económico se utilizaron encuestas impresas en papel A4 con sus respectivos sobres sin nombres ni membretes ya que se garantizó el anonimato; las mismas se retiraron cada viernes al mediodía. Se eligió el papel ya que sigue siendo el medio más usado a pesar de los avances tecnológicos de las últimas décadas por su bajo costo, versatilidad y seguridad teniendo en cuenta que la tasa de rechazos de una encuesta en papel mediante encuestador es muy baja.

Hipótesis

El personal de la Prefectura San Julián desconoce la relación que existe entre el sedentarismo y el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares.

Variables

Variable independiente: Sedentarismo

Variable dependiente: Enfermedades cardiovasculares

Árbol de variables:

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| Sedentarismo | El sedentarismo es el estilo de vida de quien realiza escasa o insuficiente actividad física o deportiva. | Ámbito laboral Ámbito social | -Horario laboral -Actividad laboral -Actividad física -Actividad deportiva Actividad recreativa |
| Enfermedades cardiovasculares | Las enfermedades cardiovasculares constituyen un conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. | Cardiacas Cerebrales Vasculares | - IMC - HTA - ACV - Varices |

Definición conceptual de variables

A continuación algunas definiciones conceptuales de las variables del presente estudio:

Variable independiente

Sedentarismo: El sedentarismo es el estilo de vida de quien realiza escasa o insuficiente actividad física o deportiva. (OMS)

Sedentarismo: se llama sedentarismo a la falta de actividad física. (Rodríguez & Fernández , 2014)

Sedentario: Dicho de un oficio o de un modo de vida: De poca agitación o movimiento. Del lat. Sedentarius 'que trabaja sentado', der. De sedēre 'estar sentado' (RAE, 2017)

Variable dependiente

Enfermedades cardiovasculares: Las enfermedades cardiovasculares constituyen un conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. (OMS)

Enfermedades cardiovasculares: cualquiera de los numerosos trastornos caracterizados por una disfunción cardíaca y de los vasos sanguíneos. (Douglas & Novak, 2003)

Riesgo: de la Rae Del ant. Riesco risco por el peligro que supone. Contingencia proximidad de un daño.

CAPITULO 2

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA



Antecedentes de Investigación

Antecedentes Internacionales

La revista colombiana de cardiología en el año 2012 presentó un estudio de investigación realizado por Robinson Ramírez y Ricardo A. Agredo, sobre **“El sedentarismo es un factor predictor de hipertrigliceridemia, obesidad central y sobrepeso”**, cuyo resultado fue: **la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular estudiados fue mayor en hombres que en mujeres.** (Ramírez & Agredo, 2012)

En el año 2012 se realizó en San José, Costa Rica - un estudio de investigación sobre: **“Promoción de estilos de saludable área de salud de Esparza”** por Yesica Acuña Castro y Rebeca Cortez Solís. (Acuña Castro & Cortez Solis, 2012)

En el año 2015 se registró como antecedente un estudio de investigación en Guayaquil – Ecuador, titulado **“El sedentarismo y su influencia en el desarrollo físico y psicológico de los jóvenes del parque lineal primavera 2 del Cantón Durán, año 2014.** (Carrillo Matamoros, 2018).

En el año 2017 se registró un trabajo de investigación denominado **“Bienestar psicologico y actividad fisica en docentes de una universidad privada de Lima Este, 2016”** (Avit Silsa , 2017)

Antecedente Nacional

A nivel nacional se pudieron obtener datos de trabajos de investigación de los últimos años, con temas afines:

Desde la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino de la Ciudad de San Miguel de Tucumán, se publicó el trabajo de investigación **“Estilos de vida y conocimientos acerca de la salud del personal de administración y servicios universitarios”**, con fecha marzo de 2010 y escrito por los autores Dra. Marta Viñas de Rodríguez Rey Lic. Edith Castillo, Lic. Patricia Merino, Lic. Nora Morales, Lic. Ramiro Salazar Burgos. (Viñas, Castillo, Merino , Salazar, & Morales , 2010)

Se tuvo conocimiento de una tesis sobre **“Calidad de vida, sobrepeso- obesidad y sedentarismo en estudiantes universitarios de la ciudad de Rosario”**, llevado a cabo por Santiago Elías, en el año 2013. (Elías, 2018)

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se presentó el 1 de marzo de 2017 la tesis del Lic. Marcelo Emanuel Aramayo, titulado: **“El sedentarismo en edad escolar: un análisis de los programas, proyectos y diseños curriculares de Educación Física en las escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”**. (Aramayo, 2017)

Antecedente Provincial

El antecedente más cercano a nivel provincial, se encontró en la UNPA – UARG en el año 2017 donde se realizó una tesina para acceder al grado de Licenciatura en Enfermería, acerca del **“Nivel de conocimiento del personal activo de la C.P.S. (Caja de Previsión Social) acerca de los factores de riesgo sobre Hipertensión Arterial en la localidad de Rio Gallegos”**, cuyos autores fueron los enfermeros Zappa Cristina, Pérez Luis R y Vidal Marcela.(UNPA-UARG 2017)

Antecedente Local

En la Localidad de San Julián solo se registra un antecedente que es oportuno mencionar: **“Detección de Riesgo Cardiovascular en Puerto San Julián”**, para lo que se realizó intervención en distintos grupos poblacionales aleatorio en el curso del año 2015, llevado a cabo por la Docente de la Escuela de enfermería UASJ la Lic. Patricia Ethel Gómez, quien abordó el análisis desde un enfoque holístico poniendo énfasis en la promoción y prevención de salud, a partir de estimar la prevalencia de los factores de riesgos.

Marco teórico

Teorías de enfermería: Henderson y Orem.

El presente estudio de investigación tomó como referencia a la teoría de Virginia Henderson, quién incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Henderson define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada, temperatura). Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales). Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias). Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender). Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Entre las 14 necesidades básicas que presenta Henderson se tomó para este estudio de investigación las siguientes necesidades:

- Moverse y mantener una postura adecuada.
- Participar de actividades recreativas

Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. (Introducción modelos y teorías de enfermería - SlideShare, 2018).

Otras de las teóricas de la enfermería moderna es Dorothea Orem, creadora de la Teoría del Autocuidado.

El rol de enfermería en el primer nivel de prevención es tomar medidas orientadas a evitar la aparición de enfermedades o problemas de salud mediante el control de agentes causales y factores de riesgo teniendo como objetivo disminuir las

enfermedades, es por ello que traemos a colación la teoría del autocuidado , pudiendo ser aplicada en cualquier situación que esté relacionada con la salud-enfermedad, ya sean personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y por individuos sanos que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, es decir que las propias personas adquieran un mayor conocimiento para mejorar su propia salud mediante el autocuidado, definiéndose como una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo.

Este concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

La teoría del autocuidado detalla tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar, destacando en este estudio de investigación las siguientes:

- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

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

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud, implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. El cuidado es intencionado, los inicia la propia persona, este es eficaz y fomenta la independencia. (Modelos conceptuales y teorías - Dorothea Orem , 2018)

Aplicando estas dos teorías la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social, es necesario construir conocimiento con el fin de alcanzar el desarrollo normal de salud y a su vez el autocuidado dependiendo de cada uno de ellos.

Conocimiento Piaget y Kant

Al respecto Piaget intenta explicar los mecanismos de construcción del conocimiento, por medio del interrogante: ¿cómo se pasa de un estado de menor conocimiento a un estado de mayor conocimiento?

Piaget utiliza cuatro métodos complementarios entre sí:

1. *Análisis directo*: análisis reflexivo del estado del conocimiento y de las condiciones que están en juego.
2. *Análisis formalizante*: examen de la estructura formal de los conocimientos y de la validez del sistema
3. *Método histórico-crítico*: reconstrucción de la historia de la ciencia en tanto comprensión de los mecanismos de pasaje de un nivel de conocimiento a otro
4. *Método psicogenético*: caracterización de los distintos niveles de conocimiento en el sujeto, explicación de los mecanismos de construcción que están en juego.

Para Piaget, el conocimiento no es innato, el sujeto nace con ciertas posibilidades que van a desarrollarse o no, según distintos factores. Es en la interacción entre sujeto y objeto que el conocimiento se construye, en ese sentido, la acción es constitutiva del conocimiento. (Sujeto = sujeto epistémico: sujeto que conoce) objeto = objeto de conocimiento. (Construcción del conocimiento - Slideshare , 2018)

En el contexto de la filosofía tradicional, es normal referirse a varios tipos de conocimiento y establecer una jerarquía entre ellos. Empezando por el llamado conocimiento vulgar o del sentido común, se pasa inmediatamente al científico y se

señalan después otras formas de conocimiento como el artístico, el filosófico, el religioso o el teológico, de los cuales este último suele ser considerado el más perfecto. (Quintanilla , 2018)

Así también Immanuel Kant elabora una teoría que denomina idealismo trascendental. Esta consiste en afirmar que el conocimiento es una composición entre lo que proviene del exterior y lo que el propio sujeto aporta. Es decir, el conocimiento es una “mezcla” de lo que reciben nuestros sentidos y de ciertas pautas que impone nuestra mente sobre aquello que recibimos. (Kant. ¿Que podemos conocer?, 2013)

Las investigaciones sobre el conocimiento (de cualquier forma que se entiendan éstas: científica y filosófica) tienen que enfrentarse desde el principio con opciones de carácter estrictamente filosófico.

Debido a lo anterior, es importante la adquisición de conocimiento, ya que permite discernir las circunstancias individuales del cuidado relacionada con hábitos y estilo de vida.

Sedentarismo

Partiendo de esto y en consonancia con las variables de este estudio de investigación, la OMS señala al Sedentarismo como el cuarto factor de riesgo de mortalidad mundial por enfermedades no transmisibles, después de la hipertensión, el tabaquismo y la hiperglucemia. (Salas, 2013)

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, se definió al sedentarismo como: “la poca agitación o movimiento”. (Universidad de Rosario- Ciencia y desarrollo , 2018)

Según (Real Academia Española, 2018) define: Sedentarismo proveniente del lat. Sedentarius 'que trabaja sentado', Dicho de un oficio o de un modo de vida: De poca agitación o movimiento.

Asimismo la revista española de cardiología afirma que en los últimos años ha crecido el interés por estudiar el efecto de las conductas sedentarias en el desarrollo y la progresión de los factores de riesgo y de la enfermedad cardiovascular desde una perspectiva diferente: no como un continuo inverso con la actividad física, definido

como ausencia o escasez de esta, sino como un concepto independiente, de forma que pueden coexistir en una misma persona altos niveles de actividad física y mucho tiempo invertido en conductas sedentarias. A pesar de que no existe una definición estándar de sedentarismo, se puede considerar conductas sedentarias a las actividades realizadas estando despierto que implican estar sentado o recostado y conllevan un bajo consumo energético: de 1 a 1,5 veces el metabolismo basal. Esta falta de concreción ha llevado a analizar y cuantificar las conductas sedentarias desde diferentes perspectivas: la más frecuente, estudiando mediante cuestionarios el tiempo invertido en comportamientos sedentarios durante el tiempo de ocio, como ver la televisión y jugar con videojuegos o pantallas de ordenador o analizando más específicamente el tiempo que se pasa sentado durante la jornada laboral. (Revista Española de Cardiología , 2018)

El sedentarismo se ha convertido en un hábito, que deteriora la calidad de vida, dejando el cuerpo vulnerable ante enfermedades de diferentes tipos; como estrés, enfermedades psicológicas, aumento de peso, padecimientos cardiovasculares, entre otros.

Como dijimos anteriormente el sedentarismo no solo afecta la salud física sino también la salud mental.

En la página “Viviendo la salud” detalla algunas consecuencias en la salud mental. Al estar sentado o recostado hay un mínimo gasto de energía y esto hace que el metabolismo se ralentice no consiguiendo que se quemen todas las calorías que se ingieren por lo que se almacena en forma de grasa, esto hace que el organismo se sienta cansado produciendo dificultad para conciliar el sueño,

Al realizar ejercicio se genera endorfinas que son hormonas encargadas de proporcionar sensaciones de bienestar pero al estar en reposo y no generarse se pierde esta fuente de placer natural además de no sentirse útil o productivo, baja la autoestima y como consecuencia el estado de ánimo tiende a ser depresivo.

El psicólogo y profesor de Madrid Pablo Garnelo para desentrañar cómo la falta de ejercicio puede interferir en el estado emocional y cuáles son las principales consecuencias psicológicas del sedentarismo dice que una rutina sedentaria equivale a una profunda inactividad donde reina la apatía, la falta de impulsos, el embotamiento

afectivo y la tristeza. Conlleva también una capacidad menor para lograr metas concretas, así como despreocupación y retraimiento del mundo exterior. Todas estas consecuencias psicológicas generarían un estado ansioso, ante la incapacidad y el desánimo generalizado, donde la autoestima se vería seriamente perjudicada.

Con respecto al nivel de desarrollo neuronal, comenta que el estilo de vida repercute directamente en el desarrollo del cerebro. El grado de actividad física influirá en la sensibilidad al estrés, la ansiedad o la depresión. (Olalla Uriarte, 2018)

Una persona sin una rutina de ejercicio o actividades laborales que requieran esfuerzo físico, posiblemente es sedentaria. También se puede evidenciar el sedentarismo cuando la persona siempre está sentada frente a una pantalla de computador, televisor o celular.

Los investigadores de la OMS aseguraron que el sedentarismo es una epidemia con “consecuencias a largo plazo a nivel social, económico, ambiental y de salubridad”.

En la localidad de Puerto San Julián como ya hemos investigado no hay instituciones pertenecientes al ámbito de la salud que promuevan actividades físicas con el propósito de combatir el sedentarismo, pero si hay entidades aisladas creadas por los vecinos de la localidad que promueven actividades físicas de recreación con una perspectiva de compartir interés por algún deporte y pasar momentos en familia y disfrutar de la amistad logrando un efecto de incentivo para quienes no realizan ningún tipo de ejercicios ni deportes con beneficios a nivel salud, familiar y social. Con respecto a la actividad física desde una mirada recreativa, se observó que la mayoría promocionan sus invitaciones y actividades por intermedio de la red social Facebook (Facebook es una compañía estadounidense que ofrece servicios de redes sociales y medios sociales en línea, con sede en Menlo Park, California)

Algunos de ellos son: Los Hijos del viento Puerto San Julián, es una agrupación de ciclistas locales, que tuvo sus primeros ecos hacia fines de 2013, cuando algunos pocos hacían salidas de entre 20 y 30 kilómetros por los caminos costeros de la Bahía de San Julián y la zona de chacras, durante los días de semana Los Hijos del Viento hacen escapadas urbanas por la costanera de la ciudad. Los sábados salen por caminos de la costa y visitan diferentes playas y parajes. Hacen pedaleos de entre 25 y 50 kilómetros, aunque a veces se animan a salidas más largas, entre otras la de Puerto

San Julián a Gobernador Gregores, de 210 kilómetros, y la de Comandante Luis Piedra buena, de 129 kilómetros.

Los Hijos del Viento se definen como un grupo abierto, libre de formalidades y cuestiones burocráticas. Quienes estén interesados en sumarse y pedalear con ellos pueden buscarlos en Facebook y acordar un encuentro y una vez al año realiza un evento provincial invitando a todos los aficionados a participar de la Travesía Bahía San Julián recorriendo el circuito costero.

Otro de los grupos más promocionados en la localidad es Gymbai definiéndose como un grupo de autoayuda cuya concurrencia son mujeres de todas las edades pero mayormente de 40 años en adelante. Realizan de lunes a viernes coreografías bailables pagando una mínima cuota mensual. Tienen dos turnos, uno de 14hs a 15hs y el otro de 22hs a 23hs. y los fines de semana también invitan por medio de su página sábados y domingos de 15:00 hs a 18:00 hs a formar parte de un grupo de diversos tipos de bailes.

Desde esta otra mirada, la recreación se entiende como todas aquellas actividades y situaciones en las cuales esté puesta en marcha la diversión, como así también a través de ella la relajación y el entretenimiento.

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 24: “Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas”, surge entonces como necesidad dentro de los estilos de vida saludables el adecuado uso del tiempo libre y recreación como medios para realizar actividades de manera individual o colectiva fuera del marco laboral. (Naciones Unidas - Declaración Derechos humanos, 2018)

La Real Academia Española define «recreación» como acción y efecto de recrear y como diversión para alivio del trabajo. Además, encontraremos que recrear significa divertir, alegrar o deleitar.

En éste contexto y en un análisis superficial, las actividades recreativas tienen una vital importancia para la sociedad como así también para el desarrollo y perfeccionamiento de cada individuo y por ende al mejoramiento de la calidad de vida de la población en general. Además de constituir una actividad placentera, también sirve de medio para

desarrollar conocimientos, habilidades, hábitos, cualidades y provocar emociones, transformándose en una experiencia feliz.

Sumamos también que se puede señalar la recreación como una herramienta de promoción para la salud, pues el deporte y el ejercicio ayudan a nuestro cuerpo a mantenerse saludable, mejora los aspectos psicoemocionales, como son la autoestima, la capacidad de superación, la seguridad, el bienestar, más allá de ser una actividad que genera placer y satisfacción, es una forma de convertir el tiempo libre en un importante proyecto de vida, promoviéndose como generador de equilibrio y de relax, de alcanzar ese equilibrio en los procesos sociales, emocionales y corporales para mejorar la calidad de vida.

De la práctica de las actividades recreativas se obtienen múltiples beneficios desde el punto de vista en salud, en lo físico, en lo psicológico y social, entre ellos:

- En la salud, mejora la calidad de vida, crea hábitos de vida saludables, contribuye a conservar o recuperar la salud y a disminuir los factores de riesgo.
- En lo físico, contribuye al desarrollo de capacidades físicas.
- En lo psicológico, eleva la autoestima, la autoconfianza, la autoimagen y la seguridad, disminuye los niveles de estrés y agresividad.
- En lo social, disminuye los niveles de violencia y actos delictivos, mejora las relaciones personales y comunitarias, favorece la cultura ambiental.

Cabe destacar que en la República Argentina existe la Ley 27.197 de Lucha contra el Sedentarismo que fue promulgada en noviembre 12 del año 2015, teniendo como objetivo mejorar el estado de salud con una mirada holística en el marco de las Políticas Públicas. (Ministerio de Justicia y Derecho humano Presidencia de la Nación, 2015) - (Apéndice)

Enfermedades Cardiovasculares

También en su página oficial, la Organización Mundial de la Salud con respecto a las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) refiere que son la principal causa de mortalidad en todo el mundo y entre los mensajes fundamentales para proteger la salud cardíaca

sugiere la realización de actividad física durante al menos 30 minutos todos los días de la semana para ayudar a prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

Según el ministerio de salud de la Presidencia de la Nación (2018) afirma: Las enfermedades cardiovasculares constituyen un conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Cuando afecta los vasos sanguíneos puede comprometer órganos como el cerebro (enfermedad cerebrovascular), los miembros inferiores (varices), los riñones y el corazón. Dentro de las enfermedades cardiovasculares las de mayor ocurrencia son la enfermedad coronaria (IMC, HTA) y la enfermedad cerebrovascular (ACV).

La inactividad física se asocia a un mayor riesgo de Cardiopatía Coronaria. Los datos de las investigaciones indican que las personas que realizan un programa de actividad física tienen menos tendencia al desarrollo de Cardiopatía Coronaria que los sedentarios. Los beneficios cardiovasculares del ejercicio incluyen una mayor disponibilidad de oxígeno para el musculo cardiaco, una reducción de la necesidades de oxígeno y el esfuerzo cardiaco y un aumento de la función del miocardio y la estabilidad eléctrica. Otros efectos positivos de la actividad física regular incluyen una reducción de la presión arterial, de los lípidos séricos, de las concentraciones de insulina, de la agregación plaquetaria y del peso. (Asistencia de Enfermería de los pacientes con cardiopatía coronaria, 2009)

La enfermedad coronaria es la enfermedad del corazón secundaria al compromiso de las arterias que lo nutren (arterias coronarias). Puede manifestarse como angina de pecho, o en forma aguda como infarto de miocardio. La enfermedad cerebrovascular se manifiesta principalmente en forma de ataques agudos (ACV) ya sea por obstrucción o sangrado de una arteria. En cualquiera de los dos casos, pueden comprometerse en forma transitoria o permanente las funciones que desempeña el sector del cerebro irrigado por esa arteria. (Organización Mundial de la Salud , 2018)

Existen varios factores reconocidos que aumentan el riesgo a desarrollar enfermedad cardiovascular, muchos de los cuales son modificables. Un factor de riesgo modificable es aquel que se puede prevenir, eliminar o controlar. Entre ellos se encuentran:

- Niveles elevados de colesterol, triglicéridos y otras sustancias grasas en la sangre.
- Presión arterial elevada

- Elevados niveles de ácidos úricos en la sangre (dietas con un alto contenido proteico).
- Ciertos desórdenes metabólicos, como la diabetes.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Falta de ejercicio físico
- Estrés crónico

En la revista del Instituto nacional de salud en su artículo *“Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global”* afirma que para acelerar la respuesta del sector de la salud a las enfermedades cardiovasculares, la estrategia global de la OMS y la estrategia regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establecen que debe consolidarse la capacidad de los sistemas de salud para concentrarse más en la promoción y en la atención primaria de la salud con miras a intensificar la prevención y mejorar la asistencia sanitaria, que garantice que el individuo reciba los servicios de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación eficaces y oportunos para la recuperación de su salud cardiovascular, en el menor tiempo posible, y logre la pronta incorporación a sus actividades normales. Esto comprende el desarrollo de sistemas eficaces que puedan dirigir a las personas y a los enfermos a los niveles primario, secundario y terciario de la atención, según sea necesario. (Alberto, 2011)

La hipertensión arterial es una patología común y ampliamente conocida por la población en general, y también por la población en estudio.

En Buenos Aires, 10 de abril de 2013 en conjunto OPS/OMS. Celebró el Día Mundial de la Salud con un llamado a "generar conciencia" en la población sobre la necesidad de controlar la tensión arterial y reducir los riesgos de padecer hipertensión, disminuyendo el consumo de sal, previniendo el sobrepeso y fortaleciendo la actividad física regular, entre otros aspectos. En Argentina, el consumo promedio de sal es 2,4 veces mayor que los máximos aconsejados por la OMS. (OPS-OMS, 2013)

Hipertensión Arterial

La hipertensión, padecida por una de cada tres personas en el mundo, es el tema elegido este año por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial

de la Salud (OPS/OMS) para el Día Mundial de la Salud, que se conmemora cada 7 de abril.

La presión arterial o tensión arterial, es la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Se precisa una determinada cantidad de presión sobre el sistema para mantener abiertos los vasos, para la perfusión de los capilares y para la oxigenación de todos los tejidos del cuerpo. Sin embargo una presión excesiva tiene efectos perjudiciales porque aumenta el trabajo del corazón, altera la estructura de los vasos y afecta a los tejidos corporales sensibles como riñones, ojos y sistema nervioso central.

La presión arterial se debe a la eyección de sangre desde el corazón durante la sístole y la tensión o resistencia al flujo de sangre creada por las paredes elásticas de las arterias. La presión de la sangre aumenta cuando el corazón se contrae en la sístole para propulsar su sangre. En adultos sanos la presión arterial sistólica media mide menos de 120 mm Hg.

Durante la relajación o diástole el corazón se llena de sangre las paredes elásticas de las arterias, mantienen una presión mínima llamada presión arterial diastólica, para mantener el flujo de sangre por los lechos capilares. La presión arterial diastólica en los adultos sanos la media es inferior a 80 mm Hg.

La hipertensión se define como una presión arterial sistólica de 140 mm Hg o superior, o una presión diastólica de 90 mm Hg o superior basándose en tres o más lecturas en momentos distintos.

La hipertensión es un importante problema de salud pública, aunque no suele causar síntomas ni limitar de forma importante la salud funcional es un factor de riesgo clave para la cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca, el ictus y la insuficiencia renal.

Las manifestaciones en los estadios precoces son típicamente asintomáticos caracterizados de forma exclusiva por una elevación de la presión arterial transitoria pero al final se hacen permanentes. Cuando se producen síntomas, en general, son inespecíficos. Pueden aparecer cefaleas, generalmente en la parte posterior de la cabeza y cuello, al levantarse por la mañana y desaparecen durante el día. Otros síntomas derivan de las lesiones en órganos diana e incluyen nicturia, confusión, náuseas, vómitos y alteraciones visuales.

Hay factores que contribuyen a la hipertensión y los podemos clasificar en factores modificables como alta ingesta de sodio, baja ingesta de potasio, calcio y magnesio, obesidad, consumo excesivo de alcohol o resistencia a la insulina. Y los factores no modificables como los factores genéticos, los antecedentes familiares, la edad y la raza. Un nivel alto de triglicéridos puede llevar a aterosclerosis, lo cual incrementa el riesgo de sufrir un infarto cardíaco y accidente cerebrovascular.

La genética tiene su importancia. El riesgo de sufrir un ataque cardíaco es mayor en los que tienen antecedentes familiares que en quienes no lo tienen, cuando la placa se acumula dentro de las arterias, éstas se estrechan, disminuyendo el flujo sanguíneo hacia el corazón. A medida que transcurre el tiempo, esa disminución en el flujo sanguíneo puede provocar dolor del pecho, falta de aire y otros síntomas propios de la enfermedad arterial coronaria. La obstrucción completa de una de las arterias coronarias puede conducir a un ataque cardíaco.

A veces, se desprende una pequeña placa de grasa dentro de la arteria y ocasiona lo que se conoce como coágulo agudo. El coágulo obstruye el flujo sanguíneo que alimenta al músculo cardíaco, conduciendo a un ataque del corazón, incluso quienes no tienen demasiado obstruida la arteria, igualmente pueden sufrir un ataque cardíaco.

Los factores estresores, físicos o mentales, producto a circunstancias psicosociales, activan en nuestro organismo la denominada respuesta de estrés, que es altamente compleja e implica principalmente al sistema nervioso y al endocrino, concentra sus energías en el cerebro, el corazón y los músculos de otros órganos. Se produce también otra serie de cambios como elevación de glucosa, leucocitos, hemáties y plaquetas en sangre, aumento de la frecuencia cardíaca, incremento de la fuerza de contracción del músculo cardíaco y de la respiración, mayor dilatación de los vasos coronarios y de los músculos esqueléticos, mayor constricción de vasos del resto de los órganos (digestivos, riñón, bazo).

Las conductas sedentarias están asociadas a la obesidad, hipertensión y colesterol, como así también incrementa la probabilidad de contraer diabetes. Un colesterol elevado (hipercolesterolemia) se corre doble riesgo de sufrir un infarto ya que las células son incapaces de absorber todo el colesterol adhiriéndose a las paredes de las arterias facilitando el estrechamiento y la formación de aterosclerosis. Además en la

diabetes la glucosa puede elevarse en la sangre, deteriorando los vasos sanguíneos y acelerando la aterosclerosis.

La obesidad interviene en el desarrollo de muchas patologías. En el caso de las enfermedades cardiovasculares, si la grasa se acumula en el abdomen afectará más el riesgo cardiovascular.

Las complicaciones se dan cuando la hipertensión mantenida puede afectar a los sistemas cardiovascular, renal y neurológico. La velocidad de la aterosclerosis (es la acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias) se acelera aumentando el riesgo de cardiopatía coronaria e ictus. Aumenta el trabajo que tiene que realizar el ventrículo izquierdo lo que determina una hipertrofia del mismo con aumento del riesgo de cardiopatía coronaria, arritmias e insuficiencia cardíaca.

La aterosclerosis acelerada asociada a la hipertensión aumenta el riesgo de infarto cerebral (ictus). El aumento de la presión en los vasos cerebrales puede provocar micro-aneurismas y un mayor riesgo de hemorragia cerebral. La encefalopatía hipertensiva es un síndrome caracterizado por una presión arterial extremadamente elevada, alteración del nivel de conciencia, hipertensión intracraneal, edema papilar y convulsiones.

La hipertensión también puede ocasionar nefrocleriosis con insuficiencia renal, aparecen proteinuria y hematuria microscópica además de signos de fracaso renal crónico.

El tratamiento de la hipertensión se centra en reducir la presión arterial sistólica por debajo de los 140 mm Hg y 90 mm Hg para la presión diastólica. Se reconoce que la mayor parte de los pacientes hipertensos necesitarían una combinación de dos o más fármacos además de cambios en el estilo de vida para conseguir las cifras de presión arterial recomendadas, entre ellas se destacan la pérdida de peso, cambios en la dieta, la limitación del consumo de alcohol y tabaco, la reducción del estrés y mayor actividad física. Aunque la hipertensión carece de cura es posible controlarla. (LeMone, & Burke., 2009)

De acuerdo a las teóricas mencionadas en esta investigación sobre las necesidades básicas y el autocuidado, es importante resaltar la promoción de la salud; traemos a colación el resultando de la primera conferencia internacional sobre promoción de la

salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, emitiendo una carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2000”. (Carta de Ottawa)

Promocionar la salud

En este contexto podemos citar la carta de Ottawa que justamente dice: «La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.»

Es decir, es tan importante para la salud incorporar hábitos de vida saludables como la actividad física desde la mirada recreativa, pues colabora significativamente al bienestar personal y social en la construcción de una sociedad más sana, ya que la carta insta a promocionar el concepto sosteniendo que: una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y una dimensión importante de la calidad de la vida.

En cuanto a proporcionar los medios dice que: no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud, permitiendo enfatizar y aplicar la teoría del autocuidado.

Salud y calidad de vida

La salud es la situación de equilibrio físico y mental que permite el desarrollo de las capacidades de las personas en su ambiente natural y social, de forma que pueden trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven.

Calidad de vida es el conjunto de condiciones materiales y espirituales que determinan el bienestar efectivo de las personas, sus posibilidades, sus perspectivas individuales y su lugar en la sociedad.

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define: como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos:

- Satisfacción en las actividades diarias.
- Satisfacción de las necesidades.
- Logro de metas en la vida.
- Autoimagen y la actitud hacia la vida.
- Participación de factores personales y socio ambientales.

Los estilos de vida saludable se fortalecen mediante la Promoción de la Salud definida como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986).

Estilos de vida

Como hemos mencionado en esta investigación actualmente las principales causas de muerte a nivel mundial no son las enfermedades infecciosas, sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables como las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo totalmente prevenibles lo que resulta más sencillo y menos costoso concientizar, motivar y ayudar a un individuo o a la sociedad a que se mantengan saludables que curarlos cuando ya están enfermos.

El concepto estilos de vida apareció por primera vez, en el año 1939 y ha sido estudiado por varias disciplinas como la sociología (la manera en que vive una persona o un grupo de personas), la antropología y la epidemiología (hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud). (Luz, Alvarez , 2012)

Pierre Bourdieu centra su teoría en el concepto de habitus entendido como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos. (Fundación Wikimedia, 2018)

El concepto habito según el diccionario de la lengua española proviene del lat. habitus.m. Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas; es decir «habito» son todas aquellas conductas y comportamientos que vamos adquiriendo y que inciden en nuestro bienestar físico, mental y social. (OMS)

Estilos de vida saludables

La carta de Ottawa sostiene que *«Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.»* así reconoce que la salud no es simplemente el producto de trastornos médicos o de otro tipo directamente relacionados con la salud, sino que es un problema

integral determinado por un conjunto de factores sociales y ambientales. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo y de intervención para promover la salud.

La OMS define los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, es también física, mental y bienestar social. La adopción de estilos de vida saludable nos convierte en modelos positivos para la familia, en especial para los niños.

Los estilos de vida saludables o comportamientos saludables, al asumirlos responsablemente, ayudan a mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Específicamente, los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer y/o mejorar su salud, al evitar conductas de riesgo, ayudamos a la prevención de las enfermedades y lo que en general, puede denominarse la adopción de estilos de vida saludables. Por lo tanto, se puede deducir que los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. (Estrada, 2014)

CAPITULO 3

DISEÑO METODOLÓGICO



Tipo de Estudio

El trabajo de investigación se realizó mediante un estudio Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, Transversal, en Prefectura San Julián en un periodo de mayo a julio de 2018.

Fuente de datos

Los datos fueron obtenidos a través de encuestas semiestructuradas, aplicadas a los participantes en dos etapas en el periodo de mayo a julio, donde se solicitó autorización del Jefe a cargo de la Dependencia, y se coordinó fecha y horario para la realización del mismo.

Universo

La población del estudio estuvo conformada por 55 efectivos perteneciente a la Prefectura de Puerto San Julián, durante el periodo de mayo a julio de 2018.

Muestra

El tipo de muestra que se utilizó en el estudio de investigación fue probabilística, realizada de manera aleatoria simple, garantizando la probabilidad de que todo el personal que desarrolla tarea en la Prefectura San Julián sea incluida

Criterio de inclusión:

- Personal masculino y femenino de la Prefectura San Juliá.

Criterio de exclusión:

- el personal retirado
- quien no desee participar.

Instrumento de recolección de datos

Para recolectar la información general pertinente a la investigación se utilizó:

- Un instrumento diseñado por las autoras, para la recolección de datos que consistió en una encuesta semiestructurada anónima y voluntaria dirigida a los participantes a fin de obtener las respuestas requeridas al problema de estudio.
- Dicho instrumento fue aplicado a todos los participantes en su lugar de trabajo, previa lectura y firma del consentimiento informado.

Análisis de datos

- Los datos obtenidos, se volcaron a una tabla matriz confeccionada en Excel, que permitió visualizar las respuestas para el análisis y plasmar los resultados mediante gráficos y tablas.

Consideraciones éticas

- Nota de solicitud de autorización se dirigió al Prefecto a cargo de la Prefectura San Julián. (ANEXO 1)
- Consentimiento informado(ANEXO 2)
- Encuesta semiestructurada (ANEXO 3)

Cronograma de actividades

Permitió realizar un trabajo ordenado y metódico en los tiempos establecidos con anterioridad.

| TIEMPO | | | | | |
|---|-------|------|-------|-------|--------|
| ACTIVIDADES | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto |
| Búsqueda de material bibliográfico | X | | | | |
| Redacción del anteproyecto. | X | X | | | |
| Entrega del anteproyecto para evaluar. | | X | | | |
| Ejecución del instrumento. | | | X | X | |
| Análisis e interpretación de los datos. | | | | X | X |
| Presentación de informe final. | | | | | X |

Capítulo 4

Análisis y Resultado



En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación y el análisis de los mismos, considerando que, el presente estudio planteó entre sus objetivos indagar si los empleados de la Prefectura San Julián poseían **«conocimiento respecto a la relación que existe entre sedentarismo y las enfermedades cardiovasculares en el periodo de mayo a julio del año 2018»**.

El total de 55 empleados de la Prefectura San Julián, fueron invitados a participar de ésta investigación a través de completar una encuesta de forma personal y anónima, donde participaron 40 empleados y en base a ellos se realizaron los análisis de datos.

Con dichos datos se confecciono una tabla matriz, donde, de acuerdo al diseño de las encuestas se muestran las dimensiones estudiadas y se puede visualizar a continuación:

Matriz de datos

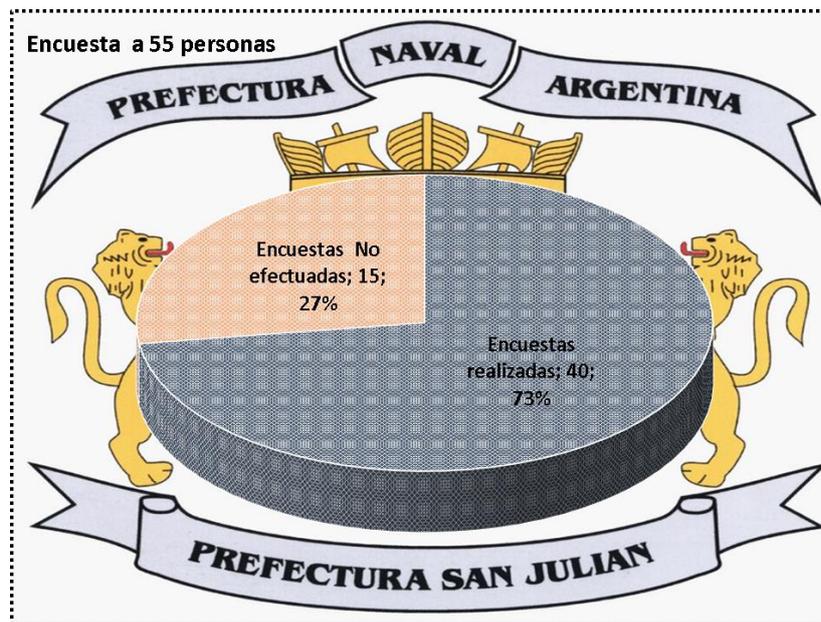
| Encuesta | ANTEC PERSONALES | | | | | | CONOCIMIENTO | | CONDUCTAS | | | | | |
|----------|------------------|------|--------|--------------|--------------|-----------|------------------|---|---------------|------------|------------|--------------|------------|-----------|
| | N° | EDAD | GENERO | ANTEC ENF CV | SEDENTARISMO | CONSIDERA | ENF CV | MEDIO INFO | ECV CONOCIDAS | HS LABORAL | ESF FISICO | ACTIV FISICA | FRECUENCIA | CONSIDERA |
| 1 | 36 | m | no | n/c | n/c | si | inte | hta-ic-arrit | | 8 | no | cami | a veces | si |
| 2 | 42 | m | no | si | no | no | rev-int | aneur. Arterios. Acv. Ins card cong. lam | | 8 | si | cami | diario | si |
| 3 | 35 | m | no | si | no | si | libros-rev-inter | ins renal. taquic | | 8 | si | otros | diario | si |
| 4 | 43 | m | no | no | no | no | no resp | no resp | | 8 + 24 hs | si | gim-cam | diario | si |
| 5 | 30 | m | no | no | no | si | libros-rev-inter | tabaquismo | | 8 | si | otros | diario | si |
| 6 | 40 | m | no | si | no | si | no resp | no resp | | 8 + | no | gim-cam | diario | si |
| 7 | 51 | m | no | si | si | si | libros-rev-inter | miocardiop- muerte sub- ins card- valvulopatia-iam-arritmia-cardiop congenita | | 8 + | no | cami | diario | no |
| 8 | 24 | m | no | si | no | si | inter | no resp | | 8 | no | otros | a veces | si |
| 9 | 23 | m | no | no | no | si | inter | no resp | | 8 | no | otros | diario | si |
| 10 | 48 | m | no | si | si | si | inter | hta | | 8 | no | cami | diario | no |
| 11 | 41 | m | no | si | no | si | inter | infarto-paro cresp | | 8+ | si | otros | diario | si |
| 12 | 36 | m | no | si | no | si | no resp | arrit- inf | | 8 | no | otros | diario | si |
| 13 | 25 | m | no | no | si | si | libros-inter | corazon-venas | | 8 | si | cami | a veces | no |
| 14 | 27 | m | no | si | no | si | inte | corazon | | 8 | no | gim-cam | diario | si |
| 15 | 25 | m | no | si | no | no | inter | infarto | | 8 | no | otros | diario | si |
| 16 | 29 | m | no | si | no | si | libros | anemia | | 8 | no | otros | diario | si |
| 17 | 49 | m | no | si | no | si | no resp | tabaquismo-cvardiop-infarto. Hta | | 8 | no | gim | a veces | no |
| 18 | 23 | m | no | si | no | si | libros-inter | corazon | | 8 | si | gim | diario | si |
| 19 | 60 | m | si | si | no | si | libros | cardiop-infarto -arritmias | | 8 | no | gim | diario | si |
| 20 | 42 | m | no | si | no | si | libros | arterias tapadas | | 8 | si | otros | a veces | si |
| 21 | 40 | m | no | si | si | no | no resp | no resp | | 8 | no | cami | a veces | no |
| 22 | 31 | m | no | no | no | si | libro | tod lo referido al corazon | | 8+ | no | otros | diario | si |
| 23 | 24 | f | no | si | no | si | inter | angina-arterioscleros-aneurisma | | 8 | no | cami | a veces | si |
| 24 | 26 | m | no | no | no | no | no resp | no resp | | 8 | si | otros | diario | si |
| 25 | 30 | m | no | si | no | si | libros | no resp | | 8 | si | otros | a veces | si |
| 26 | 31 | m | no | no | no | no | inter | no resp | | 8 | no | otros | a veces | si |
| 27 | 41 | m | no | si | si | si | rev-int | hta | | 8 | no | cami | a veces | no |
| 28 | 27 | m | no | si | si | si | inter | hta. Paro cardiorresp | | 8 | no | cami | a veces | no |
| 29 | 37 | m | no | si | no | si | libro-rev-inter | coronarias.hta | | 8 | no | otros | diario | si |
| 30 | 48 | m | si | si | no | si | inter | corazon | | 8 | si | otros | a veces | si |
| 31 | 26 | m | no | si | no | no | no resp | no resp | | 8 | no | gim | diario | si |
| 32 | 29 | f | no | si | no | si | inter | no resp | | 8 | no | gim | a veces | si |
| 33 | 40 | m | no | si | no | si | inter | colesterol alto.diabetes.hipet-endometrioiosis | | 12 | si | otros | a veces | si |
| 34 | 48 | m | si | si | no | si | libros-rev-inter | paro cardiorresp-arritmia-derramecerebralins cardiaca | | 8 | no | cami | diario | si |
| 35 | 37 | m | no | si | no | si | inter | arritmia- paro cardiovascu-presion card baja e hta | | 8 | si | gim | diario | si |
| 36 | 32 | f | no | si | no | si | inter | ins card-reinf arritmia. | | 8 | no | cami | a veces | si |
| 37 | 59 | m | si | si | si | si | libro | acv-infarto-hta | | 8+ | si | cami | a veces | no |
| 38 | 31 | m | no | si | no | si | inter | hta-ins cardiaca | | 8 | no | cami | diario | si |
| 39 | 45 | m | no | si | si | si | libros | ins cardiaca-acv-hta | | 8+ | si | cami | a veces | no |
| 40 | 49 | m | si | si | si | si | inter | acv-hta | | 8 | no | cami | a veces | no |

Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las enfermedades cardiovasculares. Mayo -Julio 2018»

La Prefectura San Julián cuenta con un total de 55 (cincuenta y cinco) empleados, todos ellos fueron invitados a participar a realizar las encuestas, las que se realizaron en dos etapas, dado que una parte del personal se encontraba ausente por diversos motivos: Comisión de servicios, Licencias en otro destino y razones personales.

En el Gráfico 1, de un total de 55 personas, se obtuvieron 40 encuestas cumplimentadas, que reflejan el 73 % y las restantes 15 encuestas no fueron efectuadas por razones de servicio del personal resultando el 27 %.)

Gráfico 1 Total de encuestas

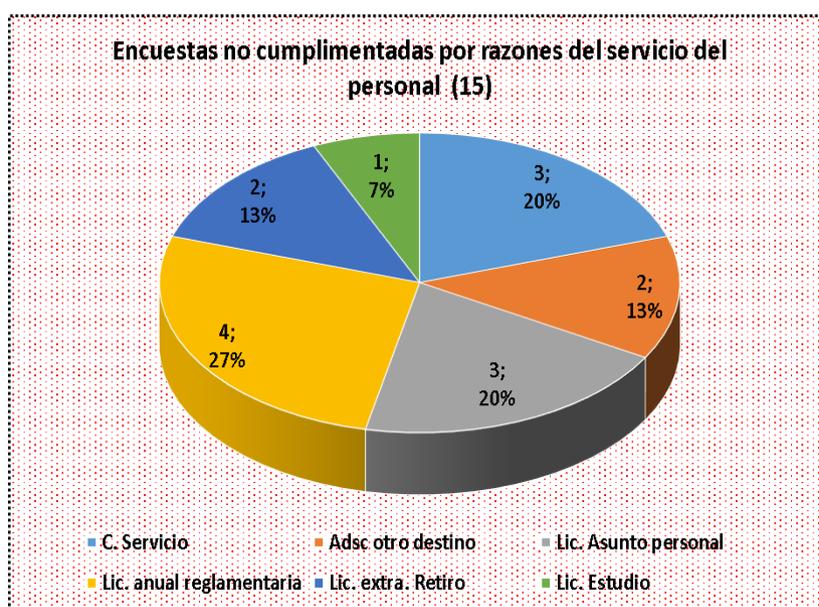


Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018».

Como se puede visualizar en el gráfico 2, que se presenta a continuación, las razones del 27 % (15 encuestas), no cumplimentadas fueron:

- Comisión de servicio 20% (tres personas).
- Adscriptos en otros destinos 13% (dos personas)
- Licencia por asuntos personales 20% (tres personas)
- Licencia Anual reglamentaria.27% (cuatro personas)
- Licencia extraordinaria y pase a retiro 13% (dos personas)
- Licencia por estudio 7% (equivale una persona)

Gráfico 2 Encuestas no cumplimentadas



Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018».

La encuesta estaba dividida en tres ítems o dimensiones:

- **Antecedentes personales.**
- **Conocimientos.**
- **Conducta.**

En Antecedentes Personales se indagó Edad, Género y Antecedentes de Enfermedades Cardiovasculares; de éste apartado se obtuvo lo siguiente:

En la tabla # 1 que se presenta a continuación, se clasificó la edad por rango para una mejor visualización. Se pudo observar que la mayor cantidad del personal pertenece al rango de 20- 30 años con un total de 14 personas, mientras que en los rangos de 31 – 40 años hay 12 personas, entre 41 – 50 años 11 personas y en el rango de más de 50 años sólo 3 personas, este último es a consecuencia de los requisitos establecidos para el ingreso a esta fuerza, siendo a partir de los 17 y hasta los 25 años, lo que les otorga la posibilidad de retirarse a una edad temprana, cumplimentando los 30 años de servicios, en el rango alrededor de 50 años; y también es el motivo por el cual la mayor parte del personal en estudio se ubica en el mismo.

Tabla 1 Edad

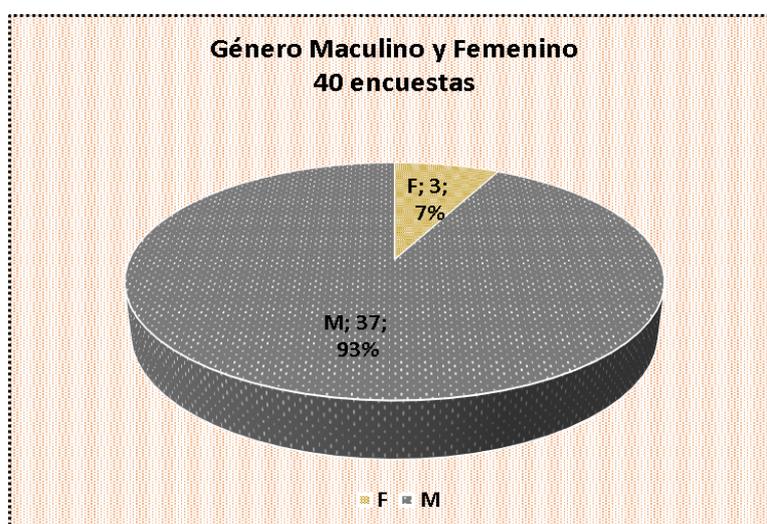
| Rango de edad | Cantidad | % |
|---------------|-----------|--------------|
| 20 -30 | 14 | 35 |
| 31 – 40 | 12 | 30 |
| 41 – 50 | 11 | 27,5 |
| Más de 50 | 3 | 7,5 |
| Total | 40 | 100 % |

Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre Sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018”.

En relación al género, es importante destacar la importancia de éste indicador, ya que según la **Fundación Española del Corazón** en su artículo «*El sexo como factor de riesgo cardiovascular*» dice que “*los hombres por debajo de los 50 años tienen una incidencia más elevada de afecciones cardiovasculares que las mujeres en el mismo rango de edad, esto se debe a que las hormonas femeninas ejercen un efecto protector, pero cuando desaparece la defensa que le proporcionaban los estrógenos, la mujer a partir de la menopausia incrementa el índice de enfermedades de corazón. Por tanto las mujeres deben seguir las mismas pautas de prevención que los hombres. (Fun, 2018)*”

De las 40 encuestas realizadas se refleja que 93 % son masculinos (37 personas) y un 7 % son femeninos (3 personas), los mismos con un rango de edades entre los 20 a 60 años, según puede visualizarse a continuación:

Gráfico 3 Género

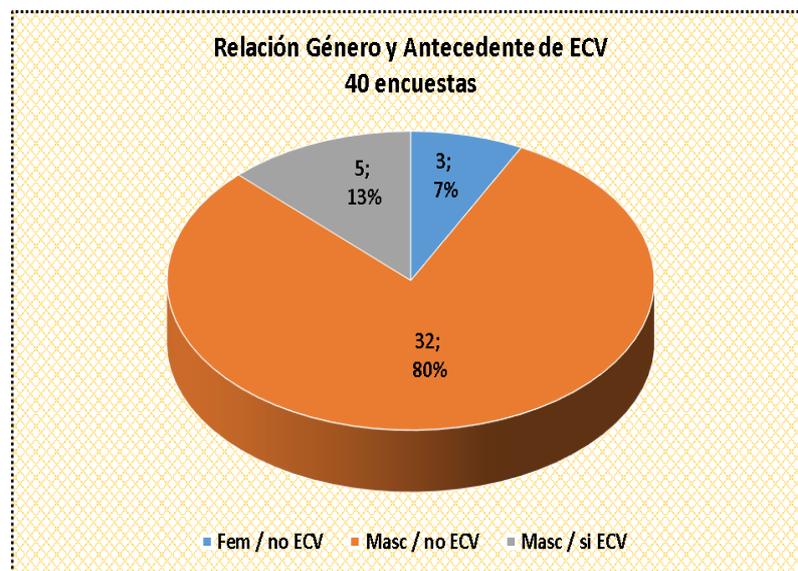


Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018”.

Los antecedentes familiares son un elemento de riesgo no modificable y las personas cuyos familiares han sufrido problemas cardiovasculares, corren un riesgo mayor a ser predisponentes a padecer enfermedades cardiovasculares al tener una mayor carga genética, es por ello que hay que énfasis la importancia de mantener un estilo de vida cardiosaludable tal como: no fumar, no beber en exceso, llevar una dieta equilibrada y realizar actividad física regularmente, minimizando en gran medida el porcentaje de riesgo, concentrando así los esfuerzos en el control de los factores modificables, como así también la importancia de disponer de un historial familiar.

En relación al género y los antecedentes de ECV la investigación arrojó que el 7 % (representado por 3 personas de género femenino), como así también el 80 % (representado por 32 personas de género masculino), no tienen antecedentes de ECV, mientras que un 13 %, (representado por 5 personas de género masculino) sí tienen antecedentes de ECV. Es decir que, del total de los encuestados, el 87% **NO** tiene antecedentes de ECV.

Gráfico 4 Relación Género y antecedentes



Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018».

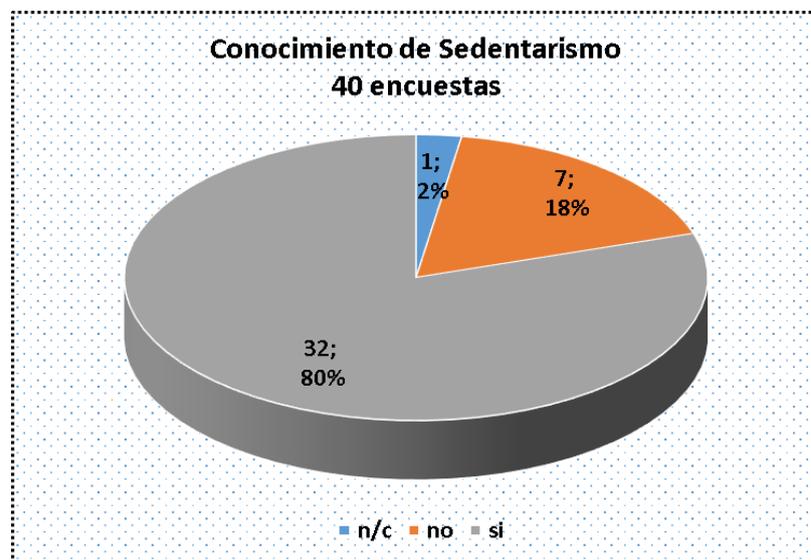
En el ítems de Conocimiento según algunos autores Alavi y Leidner (2003:19) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la

mente del individuo y luego, nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. (Gestión del conocimiento organizacional , 2018)

Basándonos en los dichos de los autores, los siguientes resultados fueron el análisis de las 40 encuestas realizadas en relación a Conocimiento sobre Sedentarismo y ECV.

En Sedentarismo se refleja que 80 % es decir 32 personas tienen conocimiento sobre Sedentarismo, en tanto que un 18 % o sea 7 personas no tienen conocimiento y sólo 2% que equivale a una persona no contesta al interrogante.

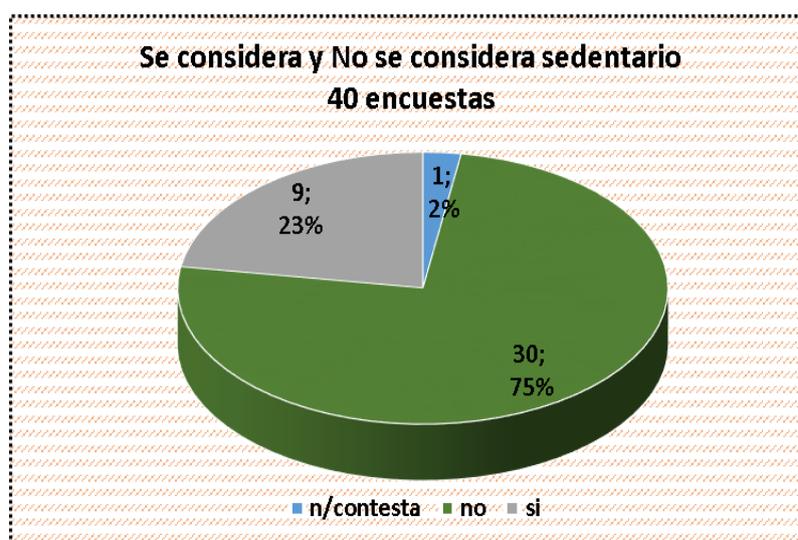
Gráfico 5 Conocimiento de Sedentarismo



Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y Las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018».

En cuanto a que si el personal se considera o no sedentario, el estudio mostró los siguientes resultados: un 75 % que representa 30 encuestas respondieron que no se consideran sedentario, en tanto un 23 % de 9 personas manifestaron que si son sedentarios y sólo el 2% que representa 1 persona no contesta.

Gráfico 6 Se considera o no sedentario

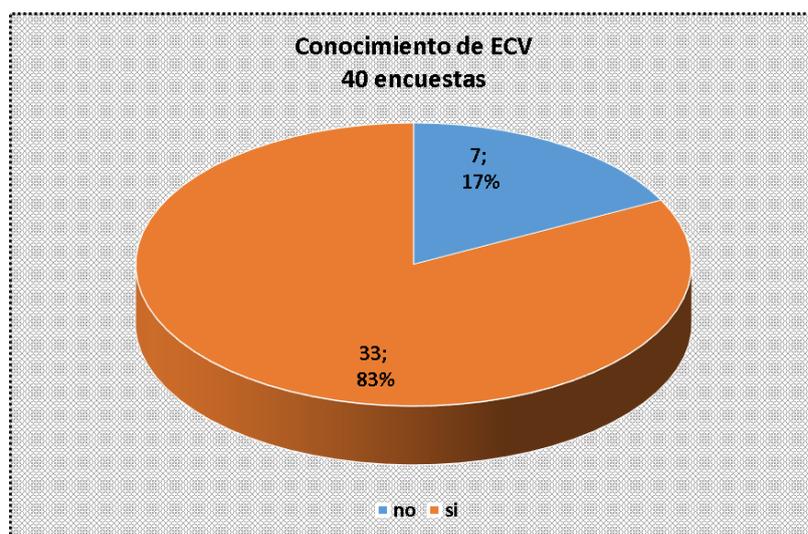


Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018”.

El Ministerio de Salud de nuestro país en su artículo « *Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles*», expresa: ...” *En la República Argentina las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad y que en la actualidad existe un amplio conocimiento sobre la evitabilidad de estas patologías y sus daños a través de estrategias preventivas pero el sobrepeso y la obesidad, relacionados con la alimentación no saludable y el sedentarismo, son muy prevalentes en la Argentina.*(Salud.s.f.)

De las 40 encuestas realizadas en el personal de Prefectura San Julián, se observó que un 83% (33 personas) tienen conocimiento sobre ECV y el 17 % (7 personas) manifestaron que no tienen conocimientos de ECV, por lo que se puede inferir que si bien el acceso a la información se encuentra disponible, no condice esto con los hábitos o estilos de vida.

Gráfico 7 Conocimiento de ECV



Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018”.

Los medios de comunicación son instrumentos en constante evolución, por eso con el avance de la tecnología, han ido desarrollándose diferentes medios de comunicación, tanto masivos, como personal.

Usar Internet para encontrar información sobre algún tema puede ser útil y beneficioso porque puede ofrecer a una persona información básica de manera relativamente rápida y fácil.

Un estudio realizado por Zenith, en base a datos de Kantar Ibope Media, muestra que los mayores de 35 años consumen más TV y más radio. En cuanto a Internet, hay un consumo mayor al 80% liderado por aquellos que tienen entre 20 y 34 años. (Total Medios , 2018)

Con respecto a la información que circula en internet es suficientemente confiable al tema de esta investigación, el sedentarismo y las enfermedades cardiovasculares, ya que mantienen similar información verídica pues generalmente todas citan las cifras y definiciones de la OMS.

En relación al tema, se pudo observar que: 26 personas expresaron que obtuvieron información a través de internet y además de internet acceden a libros unas 14 personas, mientras que 6 personas utilizan como medio de información las revistas y

otras 6 personas no respondieron; es decir que la mayoría acceden a más de un medio de información.

Tabla 2 Medios de información

| Medios de información | |
|------------------------------|----|
| Libros | 14 |
| Revistas | 6 |
| Internet | 26 |
| No responden | 6 |

Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018».

Según el Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación (2018) afirma: Las enfermedades cardiovasculares constituyen un conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Por eso uno de los datos más relevantes que arrojó el estudio y se visualiza en la Tabla 3, que se presenta a continuación, es que la Hipertensión Arterial es una de las enfermedades más conocida por el personal de Prefectura San Julián, cuyo resultado es de 12 personas que se refirieron a esta enfermedad. Como así también los encuestados dijeron conocer sobre otras enfermedades, entre ellas: IAM, insuficiencia cardíaca, arritmia, ACV, corazón, paro cardio-respiratorio, cardiopatía congénita, aneurisma, arteriosclerosis, tabaquismo, miocardiopatía, coronaria y arterias, insuficiencia renal, taquicardia, muerte súbita, valvulopatía, anemia, colesterol alto, diabetes, hipotensión.

Cabe destacar que entre las enfermedades conocidas por los participantes, una persona (1) indicó la endometriosis como una enfermedad coronaria, aunque se cree que fue un error de términos y posiblemente se refería a una endocarditis y diez (10) de los encuestados no respondieron a la pregunta, lo que permite inferir, que si bien tienen un conocimiento general de las enfermedades cardiovasculares, se dificulta reconocerlas como tales a la hora de enumerar las mismas.

Tabla 3 Enfermedades conocidas

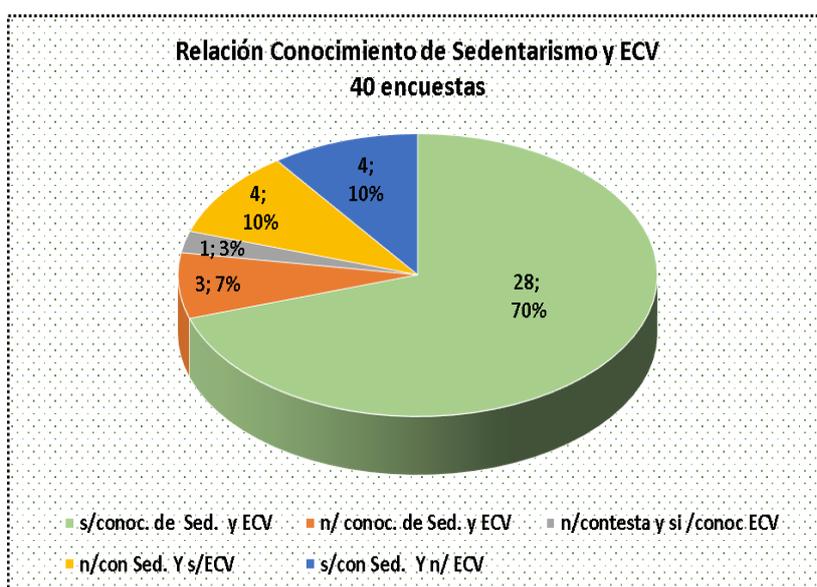
| Enfermedades conocidas | cantidad |
|-------------------------|----------|
| HTA | 12 |
| NO RESPONDEN | 10 |
| IAM | 8 |
| INSUFICIENCIA CARDIACA | 7 |
| ARRITMIA | 7 |
| ACV | 5 |
| CORAZON | 5 |
| PARO CARDIORESPIRATORIO | 4 |
| CARDIP CONGENITA | 3 |
| ANEURISMA | 2 |
| ARTERIOSCLEROSIS | 2 |
| TABAQUISMO | 2 |
| MIOCARDIOPATIA | 2 |
| CORNARIA Y ARTERIAS | 2 |
| INSUFICIENCIA RENAL | 1 |
| TAQUICARDIA | 1 |
| MUERTE SUBITA | 1 |
| VALVULOPATIA | 1 |
| ANEMIA | 1 |
| COLESTEROL ALTO | 1 |
| DIABETES | 1 |
| ENDOMETRIOSIS | 1 |
| HIPOTENSIÓN | 1 |

Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018»

En el Grafico 8 que muestra el conocimiento que tienen de la relación del Sedentarismo y las ECV se puede observar que: 70% (28 personas) tienen conocimiento sobre sedentarismo y las ECV. Sólo el 7% (3 personas) no tiene conocimiento sobre sedentarismo y ECV. El 10% (4 personas) no tiene conocimiento sobre sedentarismo y si tiene conocimiento de ECV. Un 10 % (4 personas) tiene conocimiento sobre sedentarismo y no de ECV y el 3% (1 persona) no contesta respecto a sedentarismo pero sí tiene conocimiento de ECV.

Tener conocimientos ya sea de forma básica o con mayor fundamento, resulta sumamente importante como prevención para disminuir la incidencia a las ECV, pues la mayor parte de los factores de riesgo son modificables sencillamente con hacer cambios en los estilos de vida.

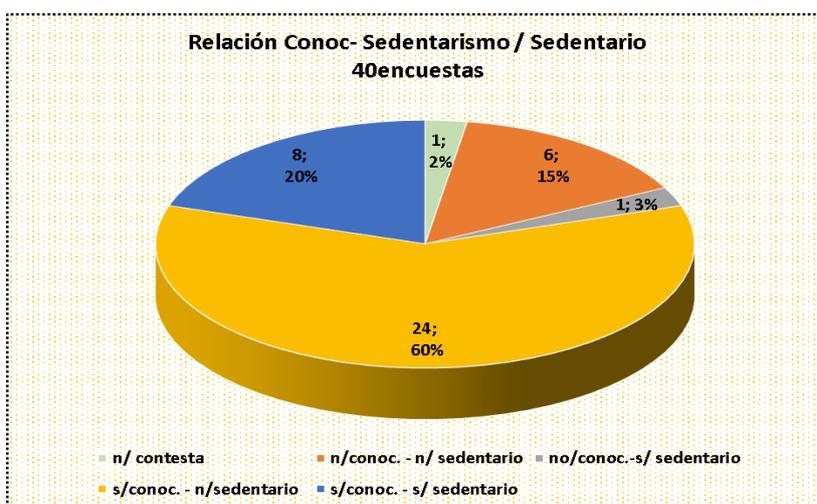
Gráfico 8 Relación Conocimiento de Sedentarismo y ECV



Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018”.

Entre los datos obtenidos asimismo se analizó la relación del conocimiento que tenían del sedentarismo y si se consideraban sedentarios, los resultados, plasmados en el Grafico 9, arrojaron los siguientes datos: un 60 % (24 personas) si tiene conocimiento del sedentarismo y no se considera sedentario, un 20 % (8 personas) si tiene conocimiento del sedentarismo y se considera sedentario, un 15 % (6 personas) no tiene conocimiento del sedentarismo y no se considera sedentario, un 2 % (1 persona) no tiene conocimiento y se considera sedentario, y un 3 % (1 persona) no contesta.

Gráfico 9 Relación Conc. Sedentarismo y sedentario



Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018”.

La actividad física puede mirarse desde diferentes perspectivas y todas son incluyentes. El Ítems de preguntas relacionadas con la conducta hace hincapié en estas actividades preventivas.

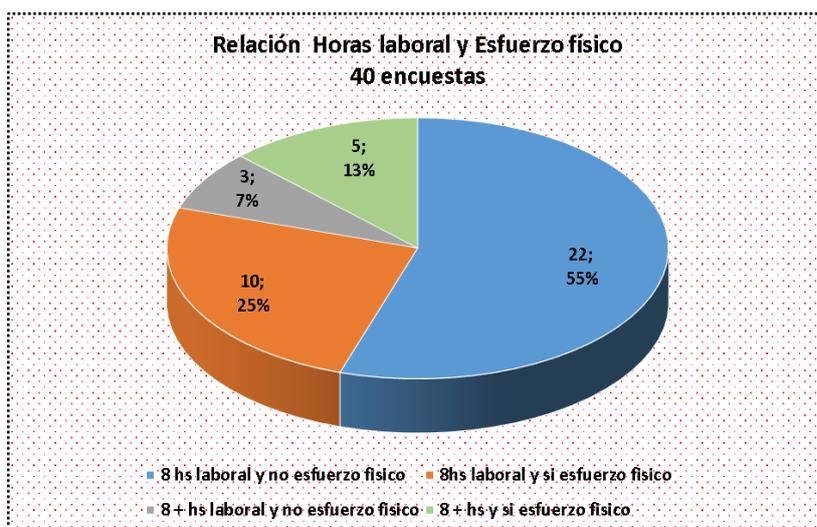
La OMS considera a la actividad física como el factor que interviene en el estado de salud de las personas y la principal estrategia de prevención de enfermedades entendiéndola como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal.”

La OPS afirma que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que ésta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas.

Otra de las preguntas indagó sobre las horas laborales y el esfuerzo físico dentro del mismo, al analizar la relación de ambas se obtuvieron los siguientes datos, plasmados en el Grafico 10: un 55% (22 personas) trabajan 8 hs laborales y no realizan esfuerzo físico. El 25 % (10 personas) trabajan 8 hs laborales y si realizan esfuerzo físico; 7% (3 personas) trabajan más de 8 hs laborales y no tienen esfuerzo físico. Y el 13% (5 personas) trabaja más de 8 hs laborales y si realiza esfuerzo físico.

Lo que al análisis de la totalidad refleja que el 62% no tiene esfuerzo físico y el 38% si tiene esfuerzo físico.

Gráfico 10 Relación horas laborales y esfuerzo físico



Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018».

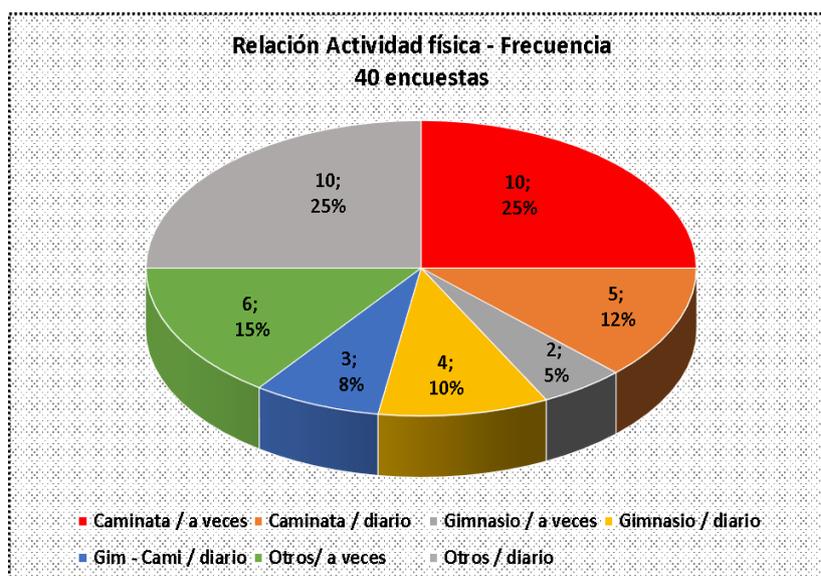
La actividad física abarca cualquier movimiento corporal realizado por músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía como actividades necesarias para el mantenimiento de la vida y actividades cuyo objetivo es divertirse, relacionarse, mejorar la salud, la forma física, y hasta competir con algún deporte.

En cuanto a la frecuencia la OMS recomienda 150 minutos semanales de actividad física para todos los adultos, lapso suficiente para evitar el sedentarismo, lo que permitirá mejorar los índices sanitarios y evitar enfermedades no transmisibles

En contraste con el grafico anterior donde la mayoría no tiene esfuerzo físico laboral, en ésta relación se aprecia que la mayoría de la muestra realiza actividad física, lo que permite observar que son personas activas. A continuación se detallan los datos obtenidos, que pueden visualizarse en el Grafico 11:

El 25% (25 personas) a veces realiza caminata, 12% (12 personas) realiza caminata a diario, 5% (2 personas) a veces concurre al gimnasio, 10% (4 personas) concurre diariamente al gimnasio, 8% (3 personas) realiza caminata y asiste al gimnasio diariamente, 15 % (6 personas) realiza a veces otras actividades físicas, 25% (10 personas) realiza otras actividades diariamente como ser: futbol y vóley.

Gráfico 11 Relación actividad física - Frecuencia



Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018».

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. (Organización Mundial de la Salud , 2018)

Tanto la actividad física como llevar una vida saludable son dos elementos fundamentales para prevenir el sedentarismo y por ende las ECV.

Al análisis de la actividad física y vida saludable se observó que el 75% (30 personas) considera llevar una vida saludable, observando que los sujetos de la muestra son personas activas y un 25% (10 personas) no consideran tener una vida saludable

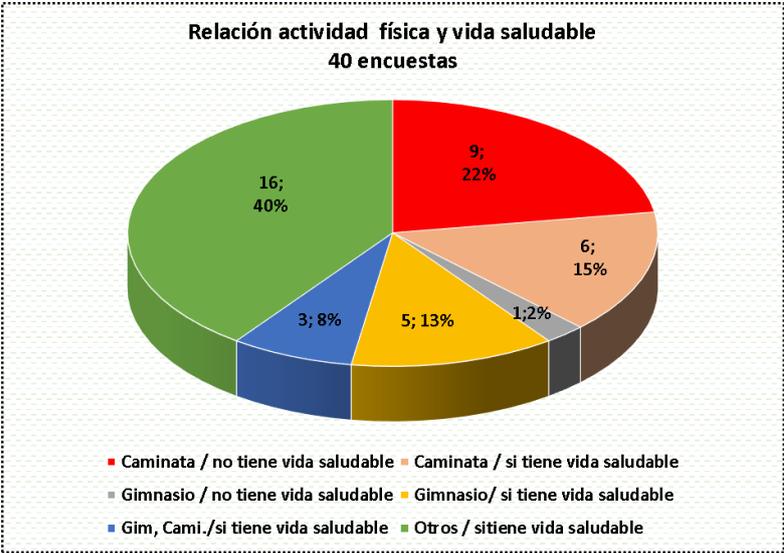
A continuación se detallan los datos obtenidos:

El 22% (9 personas) realiza caminata y manifestaron no tener vida saludable, 15% (6 personas) realiza caminata y se considera tener vida saludable, 2% (1 persona) concurre al gimnasio y no se considera tener vida saludable, 13% (5 personas) va al gimnasio y se considera tener una vida saludable, 8% (3 personas) realiza caminata, concurre al gimnasio y considera tener una vida saludable, el 40% (16 personas) realiza otras actividades física y considera tener vida saludable.

El 76% considera llevar una vida saludable. Observamos nuevamente que los sujetos de la muestra son personas activas. Y el restante 24% no consideran llevar una vida

saludable, aunque que concurren al gimnasio y hacen caminatas, lo que significa que también son personas activas.

Gráfico 12 Relación Actividad física y vida saludable



Fuente propia: «Conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y las Enfermedades cardiovasculares. Mayo –Julio 2018».

CAPITULO 5

CONCLUSIÓN



Los resultados de este estudio muestra a los sujetos participantes, con un grado elevado del conocimiento que existe entre la relación del sedentarismo con las ECV. El 80% (grafico 3) dice tener conocimiento del sedentarismo y el 83% (grafico 4) conocer sobre las ECV, afianzándose aún más cuando se les pidió que enumeren las enfermedades relacionadas, a lo que respondieron fehacientemente; resaltando como uno de los factores más significantes la HTA, de esta forma contrarresta la hipótesis planteada en ésta investigación. En cuanto a los medios de información por los cuales accedían al conocimiento de estas dos variables prevaleció internet como favorito, ya que el acceso a la información se efectúa de forma rápida y sencilla mediante dispositivos inteligentes o computadoras que la gran mayoría de las personas posee. En segundo lugar quedaron los libros y por ultimo las revistas.

Se ha observado en éste análisis que uno de los factores relevante para el sedentarismo es la ubicación geográfica de la localidad de Puerto San Julián, siendo el clima con sus largos y crudos inviernos un componente no favorecedor para realizar actividades al aire libre, pero este estudio reveló que ese no fue un factor de obstáculo, ya que de igual forma realizan actividades físicas, especialmente en gimnasios y otros como futbol y vóley representado por el 76% (grafico 10) de los participantes considerándose que llevan una vida saludable, como así también los resultados arrojaron que un 75% (grafico 6) no se consideran sedentarios.

Estos resultados permitieron tener una visión positiva sobre los conocimientos que tienen las personas sobre ésta relación; considerando que la OMS señala al sedentarismo como el cuarto factor de riesgo de mortalidad mundial por enfermedades no transmisibles y, con respecto a las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) refiere que son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, las cuales con actividad física regular se puede prevenir, una persona físicamente activa tiene mayor y mejor esperanza de vida, independientemente de los factores hereditarios que posean.

No obstante habría que replicar estas conductas de autocuidado en conjunto con la sociedad y las distintas instituciones en red para mayores beneficios en la salud de la población.

CAPÍTULO 6

ANEXOS Y APÉNCCE



Anexo I

Nota de Autorización al Sr. Jefe de la Prefectura San Julián

Puerto San Julián, mayo de 2018

Al Sr. Prefecto:

D. Daniel Martin Costa Pury

S/D:

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Ud. para solicitar autorización para realizar un trabajo investigativo de la carrera de Licenciatura en Enfermería, denominado conocimiento de la relación que existe entre sedentarismo y enfermedades cardiovasculares; cabe mencionar que garantizamos la preservación de la identidad de los participantes y la confidencialidad de la información.

La misma forma parte de la curricula que nuestra Escuela solicita para culminar la formación académica proporcionándonos un perfil profesional en el ejercicio de dicha profesión con una visión humanística.

Sin otro particular, saludamos a usted cordialmente con la entera seguridad de su buena predisposición.

.....
Ochoa Beatriz Fabiana

.....
Cárdenas Haydee Leonor

Anexo II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a

Las abajo firmantes, estudiantes de la Carrera *Licenciatura en Enfermería* de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral con asiento en la ciudad de Río Gallegos nos dirigimos a Ud., a efectos de solicitarle su consentimiento y colaboración para la realización de la *encuesta* que se adjunta, a los fines de obtener datos necesarios para llevar adelante el proyecto de investigación titulado “**CONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE SEDENTARISMO Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**”. Dicho trabajo de investigación nos permitirá culminar con la carrera, obteniendo el título de *Licenciada en enfermería*.

Cabe destacar, que se garantiza la confidencialidad de la información y la preservación de la identidad del integrante de esa fuerza de seguridad acorde a leyes vigentes.

Saludamos a usted atentamente.-

.....
Ochoa Beatriz Fabiana

.....
Cárdenas Haydee Leonor

.....
Firma participante

Anexo III

ENCUESTA

Instructivo: contestar con una cruz en el paréntesis lo que considere correcto. Recuerde que ésta encuesta es confidencial y sus respuestas son de gran ayuda para éste estudio.

A) Antecedentes personales

- Edad:
- Género:.....
- Antecedente de enfermedades cardiovasculares:
SI (.....) NO (.....)

B) Conocimiento

- ¿Ud. tiene conocimiento del significado de sedentarismo?
Si (.....) No (.....)
- ¿Se considera Ud. una persona sedentaria?
Si (.....) No (.....)
- ¿Ud. tiene conocimiento de que son las enfermedades cardiovasculares?
Si (.....) No (.....)
- De ser su respuesta “Si” cuál fue el medio de información?
Libros (....) Revistas (....) Internet (....)
- Enumere las enfermedades cardiovasculares conocida por usted
.....
.....
.....
.....

C) Conductas

- ¿Cuántas horas comprende su jornada laboral?
4 hs (.....) 8 hs (.....) Más de 8 (.....)
Su actividad laboral habitual, ¿requiere esfuerzo físico?
Si (.....) No (.....)
- ¿Qué tipo de actividad física realiza durante la semana?
Gimnasio (.....) Caminatas (.....) Otros (.....)
- ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?
A diario (.....) A veces (.....) Nunca (.....)
- ¿Considera que su estilo de vida es saludable?
Si (.....) No (.....)

Muchas gracias por su participación.

Apéndice: Ley 27.197: Lucha contra el sedentarismo

Sancionada: octubre 7 de 2015

Promulgada de hecho: noviembre 12 de 2015

El día 7 de octubre del 2015 se sancionó por mayoría absoluta la LEY NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SEDENTARISMO, proyecto creado y liderado por el diputado José Guccione.

El objetivo de esta ley es mejorar el estado de salud de la población en general por medio de una fuerte política para estimular la actividad física y disminuir el sedentarismo, con una mirada holística en el marco de las políticas públicas sobre prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y de todas otras aquellas que ayuden al bienestar total de la persona.

OBJETIVOS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

- Promover el asesoramiento a las jurisdicciones sobre Actividad Física y Salud, Sedentarismo y Prevención de Enfermedades Crónicas desde la niñez y la adolescencia;
- Promover acciones específicas para que en los momentos de recreación se consideren acciones que involucren el movimiento a favor de la Salud;
- Promover espacios de capacitación docente con énfasis en la lucha contra el sedentarismo;
- Promover la organización de eventos donde se realice Actividad Física con participación conjunta de padres, alumnos y docentes de Educación Física;
- Estimular el uso de las instalaciones escolares para realizar actividad física fuera de los horarios escolares;
- Promover ante las autoridades correspondientes la inclusión de contenidos sobre actividad física y salud en las áreas de grado y posgrado universitario donde sea pertinente.

OBJETIVOS EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

- Promover la concientización de la Actividad Física, la alimentación y los hábitos saludables desde los ámbitos familiar y comunitario;
- Desarrollar estrategias de comunicación y difusión que comprendan los aspectos sociales, materiales y culturales de la Actividad Física y la Salud en los centros de

salud, comedores infantiles, educativos y comunitarios, organismos públicos y en toda otra institución comunitaria de acceso público;

- Impulsar espacios de formación del Personal de Salud en la promoción de la Actividad Física y Salud y su aporte en la Prevención Primaria y Secundaria de enfermedades crónicas;
- Fomentar la participación de la población en eventos en los que se debe concientizar sobre los beneficios de la Actividad Física y la Alimentación Saludable para la prevención de enfermedades crónicas;
- Evaluar la situación epidemiológica nacional relacionada con Actividad Física por medio de las herramientas de monitoreo y control que se establezcan.

OBJETIVOS EN EL ÁMBITO LABORAL

- Fomentar la incorporación de pausas activas evitando prolongadas situaciones de tiempo sedentario;
- Promover la generación de espacios para realizar Actividad Física en el ámbito laboral; y
- Estimular el transporte activo hacia y desde el lugar de trabajo generando las condiciones propicias para ello.

BIBLIOGRAFÍA



Introducción modelos y teorías de enfermería - SlideShare. (22 de marzo de 2018).
Obtenido de <https://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>

Acuña Castro , Y., & Cortez Solis, R. (1 de abril de 2012). Obtenido de
http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf

Aramayo, M. (1 de Marzo de 2017). Obtenido de
<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1392/te.1392.pdf>

Avit Silsa , H. (1 de Febreo de 2017). Obtenido de
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/405/Avit_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrillo Matamoros, E. E. (14 de marzo de 2018). Obtenido de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8200/1/tesis.pdf>

Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. (28 de julio de 2018). Obtenido de
<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

Construcción del conocimiento - Slideshare . (22 de marzo de 2018). Obtenido de
<https://es.slideshare.net/CristianYoelTejadaGuzman/construccion-del-conocimiento-jean-piaget>

Douglas, A., & Novak, P. (2003). *Diccionario Mosby*. Madrid: Elsevier.

Dpto. de Docencia de investigación - CABA . (16 de Febrero de 2018).
http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/25336_83626.pdf.
Obtenido de
http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/25336_83626.pdf

Elías, S. (18 de marzo de 2018). Obtenido de
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112289.pdf>

ESPAÑOLA, R. A. (2017). *Real academia española*. Obtenido de
<http://dle.rae.es/?id=XR7YAn4>

Estrada, L. (20 de enero de 2014). Obtenido de
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2

Fundación Cardiologica Argentina . (9 de abril de 2018). Obtenido de <http://www.fundacioncardiologica.org/fca/mas-de-la-mitad-de-los-argentinos-realiza-el-minimo-necesario-de-actividad-fisica-sugerido/>

Fundación Cardiologica Argentina - Sedentarismo. (9 de abril de 2018). Obtenido de <http://www.fundacioncardiologica.org/fca/tu-corazon/factores-de-riesgo/factores-modificables/sedentarismo/>

Fundación Wikimedia. (16 de Julio de 2018). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida

Gestión del conocimiento organizacional . (26 de Julio de 2018). Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

Kant. ¿Que podemos conocer? (29 de enero de 2013). Obtenido de <https://lacasadelasospecha.com/2013/01/29/kant-que-podemos-conocer/>

LeMone, , P., & Burke,, K. (2009). *Enfermería Medicoquirurgico - 4ta. Edición - Vol II*. España- Madrid: Pearson Educación .

Luz, Alvarez . (2012). los estilos de vida en salud: de individuo al contexto. *Scielo*, 2 -7.

Ministerio de Justicia y derecho humano Presidencia de la nación. (7 de octubre de 2015). Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/255143/norma.htm>

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (12 de Febrero de 2018). Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/enfermedad-cardiovascular>

Modelos conceptuales y teorías - Dorothea Orem . (26 de julio de 2018). Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/modelos.html>

Municipalidad de Puerto San Julian. (16 de febrero de 2018). Obtenido de <http://www.sanjulian.gob.ar/>

Naciones Unidas - Declaración Derechos humanos. (28 de julio de 2018). Obtenido de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

O.M.S - Inactividad fisica : un problema de la salud pública mundial. (16 de febrero de 2018). Obtenido de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

- Olalla Uriarte. (2018). Asi afecta el sedentarismo a nuestra salud mental . *Vivir mejor* .
- OPS-OMS. (10 de Abril de 2013). Obtenido de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1143:argentina-celebro-dia-mundial-salud-un-llamado-generar-conciencia-sobre-hipertension&Itemid=226
- Organización Mundial de la Salud . (16 de Febrero de 2018). Obtenido de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/.
- Organización Mundial de la Salud . (26 de Julio de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
- prefectura San Julián. (15 de febrero de 2018). Obtenido de <http://prefecturasanjulian1900.blogspot.com.ar/2017/11/>
- Quintanilla , M. (20 de marzo de 2018). Obtenido de <http://www.filosofia.org/enc/dfc/conocimi.htm>
- Ramírez, R., & Agredo, R. (2012). El Sedentarismo un factor predictor de hipertrigliceridemia, obesidad central y sobrepeso. *Revista Colombiana de Cardiología* , 75-79.
- Real Academia Española. (11 de Febrero de 2018). Obtenido de <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Revista Española de Cardiología . (30 de abril de 2018). Obtenido de <http://www.revespcardiol.org/es/sedentarismo-su-relacion-con-el/articulo/90323398/>
- Rodriguez , S., & Fernandez , D. (2014). *Manual para entender y tratar el sedentarismo*. Barcelona: NED.
- Salas, L. (18 de mayo de 2013). crhoy.com patrocinador oficial de la sele. *Sedentarismo es una epidemia mortal* , págs. -.
- Tercer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo - Ministerio de salud. (10 de Julio de 2015). Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf.

Total Medios . (10 de Agosto de 2018). Obtenido de
<https://www.totalmedios.com/nota/31269/que-consumen-los-argentinos-para-informarse-y-entretenerse>

Universidad de Rosario- Ciencia y desarrollo . (16 de Febrero de 2018). Obtenido de
<http://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-II-2007/Fasciculo-7/ur/Que-es-el-sedentarismo/>

Viñas, M., Castillo, E., Merino , P., Salazar, R., & Morales , N. (1 de Marzo de 2010).
Obtenido de http://www.paho.org/arg/images/Gallery/ambientes-saludables/UNSTA_tomo2.pdf?ua=1