



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Factores de riesgo manifestados por el personal de enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, de los servicios de medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres, cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Salamá, B.V.

(Tesis)

René Canahuí González

Guatemala, octubre 2020

Factores de riesgo manifestados por el personal de enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, de los servicios de medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres, cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Salamá, B.V.

(Tesis)

René Canahuí González

Licda. María Teresa García Sánchez (**Asesor**)

Licda. Aleydia Damaris Reyes Ortega de García (**Revisor**)

Guatemala, octubre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. H.C. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector administrativo

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

M. A. Victoria Villeda Recinos

Asesora Académica

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

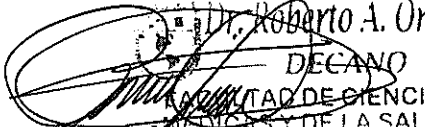
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **René Canahuí González,**
Estudiante de la **Licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud** de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **René Canahuí González**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

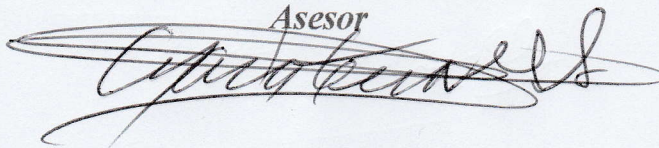
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 22 de septiembre del dos mil veinte

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores de riesgo manifestados por el personal de enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, de los servicios de medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres, cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Salamá, B.V.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **René Canahuí González**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

Licda. María Teresa García Sánchez


Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 06 de octubre del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores de riesgo manifestados por el personal de enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, de los servicios de medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres, cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Salamá, B.V.”** Presentado(a) por el(la) estudiante: **René Canahuí González**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Aleydía Damaris Reyes Ortega
Licenciada en Enfermería
Colegiado 1,584

Licda. Aleydía Damaris Reyes Ortega
Revisor




UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los seis días del mes de octubre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Factores de riesgo manifestados por el personal de enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, de los servicios de medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres, cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Salamá, B.V."** presentado(a) por el(la) estudiante: **René Canahuí González**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

***Nota:** “Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.”*

Agradecimientos

A DIOS:

Por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con una de mis metas.

A MIS PADRES:

Miguel Canahuí Cahuec y Francisca González por su apoyo incondicional en todo el proceso de mi formación.

A MI FAMILIA:

Más que agradecido por el apoyo en todo el proceso, por respetarme y apoyarme siempre para alcanzar mis sueños.

A MIS AMIGOS/AS:

A todos los he ido formando a lo largo de mi carrera en especial a Astrid García y Edgar Renato Gualib Chiquin gracias por no dejarme caer, por sus muestras de cariño y apoyo incondicional.

A LICENCIADAS:

María Teresa García Sánchez y Aleydia Damaris Reyes Ortega de gracias por la paciencia, tiempo y apoyo que me brindaron para alcanzar este triunfo.

A HOSPITAL:

Regional Nacional de Salamá, Baja Verapaz, por el apoyo para la realización de la presente investigación.

Mis agradecimientos a todos.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1. Antecedentes del problema	1
1.2. Importancia del problema	5
1.3. Planteamiento del Problema	7
1.4. Alcance y Límites del Problema	7
Capítulo 2	8
Marco Teórico	8
2.1. Factores	8
2.2. Factores de Riesgo	8
2.3. Factor de déficit en alimentación saludable	9
2.4. Factor de Riesgo en exceso de Masa Corporal (Obesidad)	10
2.5. Factores de riesgo en falta de actividad físico	11
2.6. Consumo de tabaco como un factor predisponente a enfermedades respiratorias crónicas	12
2.7. Consumo Nocivo de Alcohol	12
2.8. Enfermedades genéticas hereditarias	13
2.9. Enfermedades crónicas no transmisibles	14
2.9.1. Enfermedades Cardiovasculares	14
2.9.2. Hipertensión Arterial	14
2.9.3. Diabetes Mellitus	15
2.9.4. Cancer	16
2.9.5. Enfermedades respiratorias no transmisibles	17
2.9.5.1. Asma	17
2.9.5.2. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	18

2.9.6. Enfermedades Renales crónicas no transmisibles (ECNT)	18
2.10. Personal de Enfermería	19
2.10.1. Enfermería	20
2.10.2. Funciones de enfermería	20
2.10.3. Magister de enfermería	20
2.10.4. Licenciado(a) de enfermería	20
2.10.5. Técnico en enfermería	21
2.10.6. Auxiliar de enfermería	21
2.10.7. Marco Legal en el ejercicio del profesional de enfermería	22
2.11. Modelo de Autocuidado de Dorotea Ore	23
2.11.1. El Autocuidado	23
2.11.2. La teoría del déficit de autocuidado	28
2.11.3. La teoría de los sistemas de Enfermería	30
2.12. Historia del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz	32
Capítulo 3	35
Marco Metodológico	35
3.1. Objetivos	35
3.1.1. Objetivo General	35
3.1.2. Objetivos Específicos	35
3.2 Variables y su operacionalización	36
3.3 Población y muestra	38
3.3.1. Población	38
3.3.2. Muestra	38
3.4 Sujetos de estudio	39
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	39
3.5.1 Inclusión	39
3.5.2 Exclusión	39
3.6 Diseño de la investigación	39
3.7 Análisis estadístico	40

3.8 Aspecto ético-legal	40
3.8.1 Respeto a la autonomía	40
3.8.2 Beneficencia	41
3.8.3 No Maleficencia	41
3.8.4 Derecho a la Justicia	42
3.8.5 Anonimato	42
3.8.6 Permiso Institucional	42
Capítulo 4	43
Análisis y Presentación de Resultados	43
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Referencias	64
Anexos	74
Anexo 1 Instrumentos	75
Anexo 2 Solicitud para realizar el estudio en la institución	78
Anexo 3 Autorización de autoridades donde se llevará a cabo la tesis	79

Índice de Tablas

Tabla # 1 Variables y su operacionalización	36
---	----

Índice de Graficas

Gráfica No. 1 Que rango de edad pertenece	44
Gráfica No. 2 Sexo de los encuestados	45
Gráfica No. 3 Usted es enfermero profesional o auxiliar de enfermería	46
Gráfica No. 4 Cuantos años lleva laborando en los servicios hospitalarios	47
Gráfica No. 5 Mencione si consume frutas en sus tiempos de comida	48
Gráfica No. 6 Usted toma gaseosas en sus tiempos de comida	49
Gráfica No. 7 Consume agua en el tiempo que labora en el hospital	50
Gráfica No. 8 Consume sus tiempos de comida recomendados en el día	51
Gráfica No. 9 Usted fuma	52
Gráfica No. 10 Realiza ejercicio físico durante el día	53
Gráfica No. 11 Usted toma cerveza u otro licor	54
Gráfica No. 12 Tiene antecedentes familiares de enfermedades crónicas	55
Gráfica No. 13 Tiene antecedentes familiares fallecidos por enfermedades crónicas	56
Gráfica No. 14 Padece de alguna enfermedad cardíaca	57
Gráfica No. 15 Usted padece de cáncer	58
Gráfica No. 16 Presenta continuamente alguna enfermedad respiratoria	59
Gráfica No. 17 Es usted paciente diabético	60
Gráfica No. 18 La institución toma en cuenta su situación de salud para la asignación de sus funciones	61

Resumen

La presente investigación se titula “Factores de riesgo manifestados por el Personal de Enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, de los servicios de medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres, cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Salamá, B.V.” La investigación se estructuró en cuatro capítulos que se describen a continuación; el Capítulo uno, incluye los antecedentes relacionados al problema, describe investigaciones relacionadas en otros puntos del país.

La importancia del problema se enfoca en el Hospital Nacional de Salamá, B.V., el estudio de investigación pretende determinar los factores de riesgo manifestados en el personal de enfermería que brinda atención, para generar evidencia científica que permita proponer condiciones que favorezca la salud del personal. Beneficiando indirectamente a los usuarios de los servicios de salud al recibir una atención de mejor calidad.

En el capítulo dos, Marco Teórico, se describen las fuentes bibliográficas que sustenta la investigación exponiendo la conceptualización de riesgo laboral y sus factores de riesgo, organización institucional y enfermería, así como la teoría de enfermería que se utilizó de referencia para desarrollar la investigación. El Capítulo tres, incluye el Marco Metodológico, que está compuesto por los objetivos generales y específicos, variables, sujetos de estudio, diseño y procedimientos de la investigación, así como los aspectos éticos tomados en cuenta.

El objetivo de la investigación fue determinar los factores de riesgo manifestados por el personal de enfermería relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles, en el ejercicio laboral de los servicios de medicina y cirugías de hombres y mujeres del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz.

Posteriormente se presenta el capítulo cuatro, donde se incluye el análisis de los datos resultados obtenidos durante la investigación, representados por gráficas; para finalizar se detallan las conclusiones en relación a los objetivos del presente estudio, las recomendaciones como respuesta a las conclusiones, las referencias y los anexos.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un problema mundial, sobre todo para los países en vías de desarrollo, donde se han convertido en una importante carga para la salud pública en los últimos años. La protección de la población frente a los riesgos que entrañan las enfermedades crónicas no transmisibles es una función esencial de salud pública que debe ejecutarse a través del ministerio de salud.

Se reconoce que una buena regulación aumenta el bienestar económico, sienta la base para reducir los riesgos y prevenir las enfermedades, promueve los comportamientos sociales deseados, fomenta el compromiso político y proporciona el contexto administrativo y social.

Es necesario recolectar, procesar y diseminar los datos de la ocurrencia de las enfermedades no transmisibles crónicas la prevalencia, incidencia, mortalidad que genera, los factores de riesgo. La mayoría de las muertes prematuras por enfermedades crónicas no transmisibles se deben a cuatro factores de riesgo principales relacionados con el comportamiento: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, inactividad física y alimentación poco saludable.

De acuerdo a los datos de mortalidad existentes, el proceso de incremento epidémico de enfermedades crónicas no transmisibles se encuentra presente en el país. La carga de prevalencia sin embargo es mucho más difícil determinar en Guatemala por lo que es necesario apoyarse en las encuestas. Los principales efectos de estos factores de riesgo recaen cada vez más en los países de ingresos bajos y medios y en las personas más pobres en todos los países, como reflejo de los determinantes socioeconómicos subyacentes.

El modelo de autocuidado es una conducta aprendida que pretende regular y mantener la integridad de la estructura humana, el funcionamiento, así como el desarrollo, 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.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1. Antecedentes del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OMS, 2016). En la Región de las Américas, las enfermedades no transmisibles causan cada año casi cuatro de cada cinco defunciones (79%), e inevitablemente esta cifra aumentará en los próximos decenios como consecuencia del crecimiento y el envejecimiento de la población, la urbanización y la exposición a los factores de riesgo. Las enfermedades cardiovasculares (38%), el cáncer (25%), las enfermedades respiratorias (9%) y la diabetes (6%) son las cuatro principales causas de muerte por enfermedad no transmisible.

En las instituciones públicas y privadas existe alta tasa de personal que trabaja padeciendo enfermedades no transmisibles, y estas en su mayoría no tienen protocolos de atención a personal. En nuestro país, el análisis más reciente de la situación epidemiológica de enfermedades transmisibles de parte del departamento de epidemiología del Ministerio de Salud Pública en el año 2016 refiere que “la tendencia de las tasas por enfermedades no transmisibles al 2015 con respecto al 2008, se ha incrementado; hipertensión arterial aumento de 74%, diabetes mellitus 68% y enfermedad renal crónica 52%”. (Sam, B., 2016, p.1).

La protección de la población frente a los riesgos que entrañan las Enfermedades No Transmisibles es una función esencial de salud pública que debe ejecutarse a través del ministerio de salud. Se reconoce que una buena regulación aumenta el bienestar económico, sienta la base para reducir los riesgos y prevenir las enfermedades, promueve los comportamientos sociales deseados, fomenta el compromiso político y proporciona el contexto administrativo y social.

Sam, B., (2016) afirma,

La proyección de casos al 2020, de no implementar acciones de prevención será: la hipertensión arterial 267,034; diabetes mellitus 197,336 y enfermedad renal crónica 1834 casos. De la distribución de casos por morbilidad en cardiovasculares en 2015, el 81%

corresponde a hipertensión; 18% otras cardiopatías isquémicas; 1% a infarto y enfermedad cerebro vascular. (p, 1).

En 2016 datos preliminares a mayo, la tasa nacional de hipertensión es de 224 casos por cada 100,000 habitantes siendo los departamentos de Jutiapa y Guatemala los más afectados, con respecto al diagnóstico de diabetes mellitus, el departamento de Jutiapa, presenta 3,822 casos por cada 100,000 siendo este el índice más alto a nivel nacional. (p. 4)

OMS (2018), expone que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues se cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. Ponen en peligro el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030. La pobreza está estrechamente relacionada con las ENT. Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades sea un obstáculo a las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria.

Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud. En los entornos con pocos recursos, los costos de la atención sanitaria para las ENT pueden agotar rápidamente los recursos de las familias. Los costos desorbitados de las ENT, en particular el a menudo prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando cada año a millones de personas a la pobreza y sofocando el desarrollo. (p. 1)

Por su parte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2012), incluye dentro de las normas para el primer y segundo nivel de atención, la detección así como atención oportuna de estas enfermedades crónicas no transmisibles que, junto con el Programa Nacional para la Prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, actualizaron las guías alimentarias para Guatemala, donde se incluyen recomendaciones como una alimentación saludable ya que actualmente la población guatemalteca está atravesando una transición

demográfica, epidemiológica, nutricional y alimentaria; en el que se refleja un aumento alarmante por enfermedades crónica no transmisibles.

MSPAS (2008), el Programa Nacional de Enfermedades Crónicas. Plan de Acción 2008-2012; Encuesta de Prevalencia de Diabetes, Hipertensión y Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas realizada en Villa Nueva, del Departamento de Guatemala “el 8% de la población mayor de 19 años padecen de diabetes, el 13% de hipertensión, la prevalencia de sobrepeso en Villa Nueva fue de 59.7%, el sedentarismo está presente en el 50% de los encuestados” (p. 1)

Se deben integrar todos los esfuerzos como los recursos disponibles y la capacidad instalada para promover una cultura de autocuidado de la salud que favorezca el desarrollo integral de las personas.

Ochoa, M. (2012). El 100% de las enfermeras expresan la importancia y el conocimiento que tienen sobre las medidas preventivas para evitar la obesidad, sin embargo, el análisis de los datos estadísticos revela que no lo ponen en práctica para lograr una calidad de vida saludable. El 67% de los sujetos de estudio no tienen el conocimiento sobre lo que es obesidad y sus efectos secundarios. El 57% de las enfermeras expresan que consumen comida rápida todos los días, siendo este un factor que favorece el sobrepeso y la obesidad y como consecuencia riesgo para la salud. (p. 56)

Fagalde, M., Del Solar, J., Guerrero, M. y Atalah E. (2005). Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un problema creciente a nivel mundial. Este fenómeno se atribuye a los cambios que han experimentado la mayor parte de los países, entre los que destaca el control de las enfermedades infecciosas, el aumento de las expectativas de vida y la adquisición progresiva de un modelo de vida occidental. Guatemala, no ha estado ajeno a esta situación y muestra en la actualidad un perfil epidemiológico semejante al de países con mayor desarrollo, con un predominio de ECNT, tales como enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cánceres, diabetes mellitus, obesidad y accidentes.

Estas enfermedades determinan un alto costo personal, familiar y social. Son responsables de significativas pérdidas económicas relacionadas al costo directo de cuidados médicos, así como al costo indirecto derivado de la pérdida de productividad. Su conocimiento es especialmente importante en personas económicamente activas, grupo en el cual existen mayores facilidades para realizar una intervención por tratarse de una población de más fácil acceso. (p. 920)

El autocuidado comprende todos aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida. Están determinados por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella. Estos determinantes pueden ser factores protectores para la salud, o convertirse en factores de riesgo, los cuales contribuyen en la prevención o desarrollo de la enfermedad. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. (Calderón, G. y Rojas, J., 2014, p. 15)

Representa el modelo que se adapta al estudio, señala la habilidad para realizar operaciones específicas de autocuidado. El modelo de déficit de autocuidado, de Dorothea Orem indica que “enfermería es una actividad deliberada, una función de inteligencia práctica de las (os) enfermeras (as)” (Argueta, A., 2001).

El autocuidado es una conducta aprendida que pretende regular y mantener la integridad de la estructura humana, el funcionamiento, así como el desarrollo, el autocuidado se relaciona con el hombre, medio ambiente, cultura y valores. El concepto de autocuidado de Orem 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, el concepto de autocuidado en pacientes y grupos de autoayuda de enfermedades crónicas no transmisibles, requieren para su estabilidad de una sólida autodisciplina.

Tareas y necesidades para el autocuidado en la enfermedad crónica;

- Manejar los cambios de estilo de vida
- Aceptar la enfermedad y el tratamiento

- Mantener la identidad personal (separada de la enfermedad)
- Redefinir el máximo potencial de salud y bienestar
- Redefinir las relaciones familiares y apoyos sociales
- Afrontar el estigma
- Incorporar estrategias para controlar y manejarse con los síntomas
- Adquirir técnicas para organizar y llevar el tratamiento (p. 3)

El Hospital Nacional de Salamá, ubicada en el municipio de Salamá, departamento de Baja Verapaz, ubicado en la 1er. Calle 1-01, zona 4. Brinda atención a la población en general proporcionando un mejor nivel de bienestar a los habitantes de los ocho municipios del Departamento de Baja Verapaz, tiene relación con servicios e instituciones del primer y segundo nivel de atención, formando parte de la red de salud de la región. Es una institución pública que presta servicios de salud, de reconocido prestigio, cuya meta es brindar lo mejor de la medicina con servicios de encamamiento y procedimientos quirúrgicos a hombres y mujeres, en la especialidad de medicina, cirugía, pediatría, complicaciones perinatales, maternidad, pediatría y recién nacidos sanos.

1.2 Importancia del problema

La OMS (2016). Las enfermedades no transmisibles agobian a las familias con gastos extraordinarios en salud, que son imprevistos. La pérdida del sostén familiar o la reducción de los ingresos familiares debido a estas enfermedades ocasionan apremio y deuda de las familias. Se afrontan gastos en salud y pérdida de productividad cada vez mayores. La carga económica de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) para las familias, el gobierno y la sociedad en su conjunto proviene de varias fuentes. La primera son los costos directos relacionados con la atención médica y los cuidados de apoyo de los individuos enfermos, y la segunda son los costos indirectos relacionados con la pérdida de la producción de la persona enferma. (p. 8)

La magnitud de las enfermedades crónicas no transmisibles sigue siendo una problemática de acuerdo a nivel salud. Debido al déficit de conocimientos y factores educativos que afectan y llegan a ser una limitante en las acciones de autocuidado, como una vía de prevención en enfermedades crónicas no transmisibles, el estudio fortalece a los trabajadores de salud a mantener su propia salud y evitar que aumente, su cronicidad.

La trascendencia de las enfermedades no transmisibles del personal son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud así como la formación, sin embargo no se encuentra aislado de ser parte de este grupo de personas ya que los horarios laborales, el ritmo de trabajo lo hacen vulnerables a adoptar conductas que se encuentren dentro de los factores de riesgo para adquirir una enfermedad crónica no trasmisible.

La investigación es novedosa porque es la primera investigación que se realiza en la institución relacionada con el tema y será de beneficio y trascendencia para el gremio de enfermería, ya que en base al estudio se busca fortalecer el programa de prevención, la promoción al personal es fundamental pues aumenta el potencial de autoconocimientos que permiten velar por la salud integral del personal de enfermería. Dentro de las personas vulnerables resaltan los aspectos genéticos y de la herencia que son factores predisponentes a poder desarrollar una enfermedad crónica no transmisibles.

Cambio hormonal, estrés laboral, la falta de descanso, alimentación inadecuada y la falta de conocimientos son parte del riesgo porque este estudio permite identificar las limitantes que se manifiestan dentro de la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

El beneficio del estudio se considera viable y factible, por las características de la misma, por su accesibilidad en costo y la aprobación de las autoridades de dicho centro hospitalario. Además, los resultados permitirán proponer mejoras de las condiciones laborales para el personal de tal manera que incida favorablemente en su desempeño. La promoción de salud a través de charlas educativas, investigaciones, programas de videoconferencias de vivencias de la realidad de casos de

enfermedades crónicas que padecen los pacientes no identificados como tales dentro de los centros hospitalarios, hace que esta investigación y recomendaciones sea de carácter urgente para el personal que integra el hospital nacional de Salamá, Baja Verapaz.

1.3. Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo manifestados por el personal de enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, de los servicios de medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres, cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Salamá, B.V.?

1.4. Alcance y Límites del Problema

1.4.1 **Ámbito Geográfico:** Baja Verapaz, Municipio Salamá

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Hospital Nacional de Salamá, B.V.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Personal de enfermería del servicio los servicios de medicina hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres y cirugía de mujeres.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** Junio a agosto de 2020

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Factores

Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto.

Los factores actúan como causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto. Esta relación de causa y efecto tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta. Así, por ejemplo, los hábitos poco saludables son factores negativos para la salud, pero alguien puede estar sano a pesar de tener hábitos no recomendables. (Definición.mx., sf)

2.2. Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS, 2002, p. 1).

Además, la OMS, señala como un factor al elemento que contribuye a producir un resultado determinado en el individuo, por lo que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Todos los factores pueden convertirse en fortalezas y debilidades para el personal de enfermería ya que son condicionantes que pueden producir cambios en los estilos de vida cuyo comportamiento y acciones son productos de factores sociales y culturales, a continuación, describiremos varios factores que influyen para en forma negativa a la salud del personal.

Gonzales, C. y Trigueros, A., (2003). Afirman; en epidemiología es útil considerar una estructura probabilística para hacer inferencias causales. En contraste con los modelos deterministas, esta concepción incorpora elementos como la gran variabilidad que caracteriza los sucesos biológicos y la capacidad limitada del profesional de conocer y observar el proceso causal. El termino factores de riesgo para indicar cualquier variable asociada a la probabilidad de desarrollar una enfermedad determinada. Un factor puede modificar la probabilidad de una enfermedad tanto aumentándola como disminuyéndola. Tradicionalmente se reserva el término factor de riesgo para aquellos que aquellos que aumentan la probabilidad de enfermar, mientras que los factores que la disminuyen son conocidos como factores protectores. (p. 2).

2.3. Factor de déficit en alimentación saludable

Servicio Nacional del consumidor (2004). Afirma; una alimentación adecuada es el primer paso para lograrlo, pero enmarcada dentro de un estilo de vida saludable, que comprende también la práctica regular ejercicio según la condición física individual y el abandono de hábitos perjudiciales (tabaco, alcohol, auto medicación), sin olvidar la importancia de mantener la mente ocupada en actividades lúdico-recreativas. Determinadas alteraciones y enfermedades se relacionan con desequilibrios en la alimentación, sea por exceso de algunos nutrientes, que pueden causar obesidad, hipertensión, colesterol elevado, etc.; o por déficit, como falta de vitaminas y minerales, que provocan anemia, falta de apetito, caída de cabello, etc. (p. 8)

Alimentarse no sólo consiste en comer para vivir o saciar el hambre, constituye una necesidad que podemos aprovechar para mejorar la salud o, al menos, para no empeorarla. Factores ambientales (costumbres y cultura del lugar en que vivimos, modas y medios de comunicación, entorno familiar), personales (sexo, edad, preferencias, religión), el grado de actividad (sedentaria, ligera, moderada) y el estado de ánimo influyen en nuestra alimentación. aunque dos personas sigan dietas muy distintas, ambas se considerarán adecuadas cuando cubran las necesidades del organismo de acuerdo a las características individuales y permitan alcanzar o mantener un óptimo estado nutritivo y de salud. (p. 9).

Fama, M. y Moreno, G., (2012). Comprender con mayor facilidad qué alimentos comer y en qué cantidad. En ocasiones se sugiere alimentarse sanamente, pero muchos pueden tener cierta dificultad para saber cuál es el límite a la hora de comer. Recordar que la calidad es lo más imprescindible a la hora de ingerir alimento. (p. 24).

Iglesias, C., Villarino, A., Martínez, J., Cabrerizo, M., Gargallo, H., Quiles, J., Planas, M., Polanco, I., Romero, D., Russolillo, J., Farre, R., Moreno, J., Riobo, P. y Salvado, J., (2011). Sostienen que, ingerir agua, gran demanda y los mecanismos fisiológicos que determinan la sed en estas situaciones pueden condicionar desequilibrios en el balance hídrico con importantes consecuencias para la salud o el rendimiento físico o intelectual. El organismo posee una serie de mecanismos que le permiten mantener constante el contenido de agua, mediante un ajuste entre los ingresos y las pérdidas. El balance hídrico viene determinado por la ingestión (agua de bebida, líquidos, agua contenida en los alimentos) y la eliminación (orina, heces, a través de la piel y de aire espirado por los pulmones) (p. 1).

Rodríguez, M., Avalos, M. y López, C., (2014). Sostienen que, las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes han aumentado con rapidez; diariamente, una alta proporción de la población mexicana toma bebidas de alto contenido calórico, denominadas comúnmente “refrescos” sin saber las consecuencias que pueden ocasionar en la salud; este alto consumo se asocia la sensación agradable provocada por los ingredientes utilizados en su elaboración, que parecen provocar adicción en los consumidores. (p. 3).

2.4. Factor de Riesgo en exceso de Masa Corporal (Obesidad)

García, A. y Creus, E., (2016). Define que la obesidad es una condición patológica muy común en el ser humano y presente desde la remota antigüedad, que persiste y se incrementa durante siglos por factores genéticos y ambientales, hasta convertirse actualmente en una pandemia con consecuencias nefastas para la salud. En consecuencia, esta patología, en forma directa o a través de sus enfermedades asociadas, reduce las expectativas de vida de quienes la padecen. En la actualidad, se estima el número de personas obesas en el mundo en más de 300 millones, con una

amplia distribución mundial y una prevalencia mayor en países desarrollados o en vías de desarrollo (p. 2).

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. La obesidad determina diversos riesgos en el ámbito biológico, psicológico y social. Los riesgos biológicos se manifiestan a corto, mediano y largo plazo a través de diversas enfermedades.

Desde el punto de vista respiratorio son frecuentes las apneas durante el sueño, menor tolerancia al ejercicio, tendencia a las fatigas con facilidad, lo que dificulta la participación en deportes o actividades físicas; además pueden agravarse los síntomas asmáticos o aumentar las probabilidades de desarrollar asma, pudiéndose encontrar pruebas de función pulmonar anormales en casos severos de obesidad. Es frecuente también el síndrome metabólico, que se puede manifestar a partir de los ocho años de edad y se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos que se agrupan para definir una condición física en el cuerpo humano, estos son: obesidad, colesterol y triglicéridos elevados, disminución de lipoproteínas de alta densidad, etc. (p. 4).

2.5. Factores de riesgo en falta de actividad físico

Según la Organización Panamericana de salud y la Organización Mundial de la Salud, en América Latina casi tres cuartos de la población tienen un estilo de vida sedentario, considera que cada año dos millones de muertes son atribuibles a la inactividad física. La Actividad Física se considera la acción más importante que puede realizar el ser humano para mejorar la salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles. La actividad física resulta esencial para la salud infantojuvenil, en la medida en que mejora la salud física, mental y social durante la infancia; se generan beneficios para la salud en la infancia que llegan hasta la edad adulta; los hábitos de actividad física durante la infancia tienden a mantenerse en la edad adulta (Becerril, Z., 2015, p. 7).

2.6. Consumo de tabaco como un factor predisponente a enfermedades respiratorias crónicas

La Organización Mundial de la Salud estima que ocurren 4,9 millones de muertes anuales relacionadas con el consumo de tabaco. El tabaquismo es el principal factor de riesgo de muerte prematura prevenible en el mundo. El consumo activo y pasivo de tabaco tiene efectos deletéreos sobre múltiples órganos, especialmente el sistema respiratorio. El cáncer bronquial y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son las principales enfermedades respiratorias asociadas al tabaquismo. En las últimas décadas, se ha reconocido la importancia del tabaquismo pasivo en la salud del niño. La exposición prolongada a humo de tabaco también afecta la incidencia, gravedad y evolución de múltiples otras afecciones respiratorias, como resfrío común, influenza, neumonía, tuberculosis, neumotórax, hemorragia pulmonar y algunas enfermedades intersticiales. (Saldías, F., 2007, p. 2).

2.7. Consumo Nocivo de Alcohol

Monteiro, M., (2008) sostiene que, La Región de las Américas es la zona del mundo en la que el consumo de alcohol contribuye con la mayor proporción relativa de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad. Un porcentaje razonable de abstemios, los bebedores presentan patrones de consumo perjudiciales para su propia salud, así como para otras personas. El alcohol es el primer factor de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, siendo más importante aún que otros factores como el tabaquismo, el hipercolesterolemia, el sobrepeso, la desnutrición y los problemas de saneamiento.

Una droga que provoca dependencia y es el origen de más de 60 tipos de enfermedades y lesiones, el alcohol es responsable de causar serios problemas y daños sociales, mentales y emocionales, como criminalidad y violencia familiar, con elevados costos para la sociedad. (p. 8).

El consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como

permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante.

La probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos en que se advierta consumo de alcohol tanto perjudicial como de riesgo. El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones de forma dosis dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos. (p. 9).

2.8. Enfermedades genéticas hereditarias

Vega, V., Gonzales, Y., Blanco, A., Delgado, L., Castro, H., & Avellaneda, D., (2017). Las enfermedades genéticas, aun las que se consideran frecuentes, se clasifican en el contexto general como enfermedades raras. La estimación de su prevalencia se dificulta por características tales como su rareza, afectar a menos de cinco personas por 10 000 habitantes y tener un alto nivel de complejidad clínica que obstaculiza su diagnóstico y reconocimiento. Entre los trastornos causados total o parcialmente por factores genéticos se reconocen tres tipos principales: monogénicos, cromosómicos y multifactoriales. Los primeros son provocados por mutaciones en un solo gen, que puede estar presente en uno o en ambos cromosomas homólogos.

Los segundos se originan por déficit o exceso de fragmentos cromosómicos o de cromosomas enteros. Los terceros se deben a la combinación de factores genéticos y ambientales que generan trastornos del desarrollo, causantes de malformaciones congénitas y enfermedades frecuentes de la edad adulta. En los países industrializados, el avance de los conocimientos y el desarrollo de nuevas tecnologías se aplican a los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades genéticas. Esos adelantos ofrecen nuevos métodos de diagnóstico basados en la genética molecular. En regiones de América Latina persisten barreras para acceder a servicios especializados que contribuyan al diagnóstico de las enfermedades genéticas. (p. 2).

2.9. Enfermedades crónicas no transmisibles

Azurdia, L., (2010). Enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia; largos períodos subclínicos, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódico; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo (p. 25).

Hidalgo, M. y Barrios, J., (2016). La tendencia de la mortalidad por las ECNT en la última década se ha mantenido constante o ha aumentado. Estas se consideran un problema de Salud Pública. Las ECNT constituyen la principal causa de muerte en el país y en el mundo. Están constituidas por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles más las lesiones externas (accidentes, homicidios y suicidios). Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. (MSAL., s.f.).

Las enfermedades crónicas, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y rara vez alcanzan una cura completa, las cuales generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tienen una etiología múltiple, un desarrollo poco predecible y presentan múltiples factores de riesgo. (p. 10).

2.9.1. Enfermedades Cardiovasculares

Azurdia, L., (2010). Son enfermedades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Las más conocidas son la aterosclerosis, el infarto del corazón y las enfermedades cerebro-vasculares. Éstas producen discapacidad y muerte prematura, afectando a personas que habitualmente están en plena etapa productiva, por lo que se convierten en una carga no solo para las personas, sino que también para la sociedad. (p. 29).

2.9.2. Hipertensión Arterial

López, A., Flores, M. y Cambero, M., (2006). Sostiene que, la hipertensión arterial se ha definido de diferentes maneras; una definición simple y clara ha de tener presente su relación continua con la enfermedad cardiovascular y, por tanto, que no existe un valor concreto por encima del cual

comience el riesgo o que por debajo del mismo desaparezca. Desde un punto de vista operativo, el nivel umbral de hipertensión lo define el punto en el que es mejor hacer algo para reducir las cifras presentes de presión arterial que dejarlas tal como están. No podemos olvidarnos que la presión arterial se mide, y de la medición se obtienen dos cifras, y es el médico el que, teniendo en cuenta la edad y la presencia o no de otros factores de riesgo cardiovascular u otras.

Las enfermedades, decide si es necesario o no poner tratamiento, es decir si la persona es o no hipertensa Aunque el concepto de hipertensión va más allá de unas simples cifras, a nivel práctico, al medir la presión arterial, obtenemos dos cifras expresadas en milímetros de mercurio, correspondientes a la presión sistólica, la primera, y a la presión diastólica, la segunda, separadas ambas por una barra; ante ellas, el profesional sanitario se hace la pregunta: ¿son normales o altas?. Las cifras, en la persona adulta, que separan a los hipertensos de los normotensos son 140/90 mmHg. Últimamente, se ha introducido el concepto de prehipertensos para aquellas personas que, teniendo cifras por debajo de 140/90, están próximas a ellas. (p. 10).

2.9.3. Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que este produce, ya que es una hormona que regula los niveles de azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, esta alteración metabólica es el detonante que desencadena la patogénesis en muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. Con el tiempo, la diabetes puede dañar algunos órganos como el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios, siendo este un factor de riesgo para la aparición de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC).

Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y Enfermedad Cerebro Vascular), la neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de ulceraciones, llevado por último a la amputación. (Calderón, G. y Rojas, J. 2014, p. 24).

Azurdia, L., (2010). Define que es un grupo de desórdenes metabólicos caracterizados por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción de la insulina, en la acción de la insulina, o ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes está asociada con daños a largo plazo, disfunción y fallo de varios órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, el corazón y los vasos sanguíneos. En la mayoría de los países desarrollados, la diabetes mellitus ocupa del cuarto al octavo lugar entre las causas de defunción. En España representa la tercera causa en mujeres y la séptima en hombres. (p. 29).

2.9.4. Cáncer

Aula de medicina y conocimiento (2007). Define es el conjunto de síntomas de pronóstico y tratamiento diferentes, que se caracteriza por la proliferación acelerada, desordenada y descontrolada de las células de un tejido que invaden, desplazan y destruyen, localmente y a distancia, otros tejidos sanos del organismo. (p. 23).

Contreras, J., (2005). Afirma, El cáncer es actualmente una de las principales prioridades en salud pública por su frecuencia y mortalidad, por la morbilidad de los tratamientos que se emplean y por los costes asociados al mismo. Tradicionalmente los resultados de las intervenciones terapéuticas empleadas se han evaluado en términos objetivos en los que se valora únicamente los conceptos clásicos de curación, supervivencia, morbilidad, etc. Pero estos parámetros no tienen en cuenta, en la mayoría de las ocasiones, la opinión del paciente, estableciendo como prioridad fundamental obtener la curación.

Cuando la curación no es posible lo que se plantea es el aumentar la supervivencia, pero en muchas ocasiones el beneficio que se consigue en términos de supervivencia es escaso, la mayoría de las veces a base de tratamientos con importantes efectos secundarios y con un elevado coste económico. Esto ha llevado a los médicos en general y a los oncólogos en particular a buscar otros objetivos con el tratamiento que administramos, como podría ser el intervalo libre de enfermedad y el beneficio clínico (tiempo que conseguimos mantener al paciente sin síntomas relacionados con su tumor). (p. 1).

2.9.5. Enfermedades respiratorias no transmisibles

Mercedes, M. y López, M., (2013-2018). Las enfermedades respiratorias no transmisibles principalmente crónicas afectan las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón entre las más frecuentes encontramos al asma, a la EPOC, alergias respiratorias, enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar. Este tipo de padecimientos como factores de riesgo tienen al tabaquismo, a la contaminación del aire en espacios cerrados, contaminación exterior, alérgenos y exposición a riesgos ocupacionales como el polvo y productos químicos.

2.9.5.1. Asma

Afirman las autoras que asma, es una enfermedad que afecta a los pulmones. Es una de las enfermedades de duración prolongada más comunes en los niños, aunque los adultos también pueden padecerla. El asma causa sibilancias, dificultad para respirar, opresión torácica y tos durante la noche o temprano por la mañana. Quien tiene asma, tendrá la enfermedad todo el tiempo, pero sufrirá crisis o reagudizaciones de la enfermedad solamente cuando algo afecte sus pulmones. No se sabe la causa del asma en la mayoría de los casos y tampoco cómo curarla. Lo que se sabe actualmente es que, si existen antecedentes familiares de asma, existen más probabilidades de presentar este padecimiento. (p. 23).

Esta enfermedad respiratoria representa una carga importante para los pacientes, sus familiares y a la comunidad. Provoca síntomas que limitan la actividad del paciente, asimismo produce exacerbaciones, que muchas veces requiere de atención de urgencias en las unidades de salud y en algunos casos pueden ser fatales. El asma es una enfermedad crónica que afecta el árbol bronquial, aunque en ocasiones puede llegar a desaparecer, El mecanismo que provoca inflamación en la luz bronquial no se conoce en su totalidad, pero se han identificado una serie de sustancias conocidas como mediadores químicos, elaboradas por los eosinófilos en colaboración con otras células como los linfocitos y mastocitos que las depositan en los bronquios.

Producen el proceso inflamatorio, lo que ocasiona obstrucción e irritación de la pared bronquial provocando una limitación del flujo aéreo. Es una enfermedad frecuente ya que afecta del 5 al 15% de la población, su distribución es muy variable, tanto entre distintos países como en distintas zonas dentro de un mismo país. Varía también según los estilos de vida. La mayoría de las veces el asma

comienza en las primeras etapas de la vida, casi en la mitad de los casos comienza antes de los 10 años de edad. Después de los 40 años es menos frecuente su inicio, aunque no se debe olvidar que puede aparecer a cualquier edad.

2.9.5.2. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Asimismo, indican que actualmente es definida como una enfermedad prevenible y tratable con algunos efectos extra pulmonares significativos que pueden contribuir a la gravedad de manera individual. El componente pulmonar se caracteriza por una limitación del flujo de aire que no es completamente reversible, esta limitación del flujo de aire es progresiva y es asociada con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos. La prevalencia alrededor del mundo de la EPOC en estadio II o más alto, en adultos de 40 años y más. Esta misma iniciativa utilizando métodos estandarizados para medir la prevalencia de EPOC, ha encontrado diferencias importantes entre cada país. (p. 24)

2.9.6. Enfermedades Renales crónicas no transmisibles (ECNT)

Barrios, J. e Hidalgo, M., (2016). Se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida. Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica. Más que una enumeración de las causas que la originan, es pertinente destacar que las principales causas han ido cambiando con el tiempo.

Anteriormente la glomerulonefritis era considerada la causa más frecuente de insuficiencia renal, sin embargo, la nefropatía diabética ha llegado a ocupar el primer lugar, sobre todo en los países desarrollados seguido por la nefrosclerosis hipertensiva y en tercer lugar se coloca la glomerulonefritis. Hay razones que explican estos cambios, así la diabetes mellitus se ha convertido en una enfermedad pandémica que continúa en fase de crecimiento. Por otro lado, los constantes adelantos en el manejo adecuado de la glomerulonefritis están impidiendo que la enfermedad se haga crónica y por lo tanto su importancia en la génesis de la insuficiencia renal ha ido disminuyendo. (p. 12).

La enfermedad renal crónica lleva a una acumulación de líquido y productos de desecho en el cuerpo. Esta enfermedad afecta a la mayoría de funciones y sistemas corporales, incluyendo la producción de glóbulos rojos (Hemogramas bajos), el control de la presión arterial, la vitamina D y la salud de los huesos. Hay poblaciones consideradas de alto riesgo para desarrollar ERC. Los clínicos deben estar particularmente atentos a este riesgo al evaluar 5 grupos de pacientes: 1) Pacientes con hipertensión arterial, 2) Pacientes diabéticos, 3) Pacientes mayores de 60 años, 4) Pacientes con enfermedad cardiovascular, y 5) Familiares de pacientes en diálisis o que han recibido un trasplante renal. (p. 24).

2.10. Personal de Enfermería

Espinosa, L., Flamant, V., & Lázaro, V., (2011). El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia, constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería. (p. 16).

Barcellos, R., Almeida, L., Cruz, A., Cruz, M., (2014). Afirma que las condiciones laborales actuales involucran modelos de producción y prestación de servicios con características de trabajo aceleradas e intensificadas. Los modelos determinan el aumento de la productividad, mediante la combinación del ritmo de trabajo, de la carga de responsabilidad y de la reducción de los intervalos de descanso en la jornada de trabajo. Esos hechos pueden llevar a la tendencia progresiva de riesgos ocupacionales, lo que puede originar efectos crónicos a la salud de los trabajadores.

En este sentido, la jornada de trabajo constituye una dimensión importante en la calidad de empleo, influyendo en la seguridad y salud del trabajador, en los aspectos personales y familiares, y también en la organización laboral dentro de la institución. (p. 2).

2.10.1. Enfermería

Salazar, Y., (2008). En general, se trata de la asistencia y cuidados de otro individuo. De modo más específico, la enfermería se refiere a los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería, por lo general en la ayuda a los médicos, dentistas y otros profesionales sanitarios. En la mayoría de los países se considera la enfermería como profesión cualificada para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico. (p. 28, 29).

2.10.2. Funciones de enfermería

Torres, M. y Rodríguez, A., (2006). La enfermería ha venido practicándose como profesión hace más de un siglo y la delimitación de sus funciones según su nivel de formación es de vital importancia si se tiene en cuenta que la misma está aliada con otras profesiones de salud mediante actividades de colaboración, remisión y coordinación. De este modo se ha desarrollado su práctica, que tiene como base conocimientos propios y de otras ciencias, por consiguiente, para estudiar las funciones de enfermería se hace necesario adentrarse en los aspectos teóricos que lo sustentan con las funciones del personal de enfermería, para lo cual se ha dividido el mismo en tres acápites, que comprenden la valoración de este personal como capital humano, reflexiones sobre sus funciones y la situación actual y perspectivas para la profesión. (p. 6).

2.10.3. Magister de enfermería

Espinales, O., (2016). Sostiene que es la (el) profesional que posteriormente a obtener el grado de licenciatura se somete a formación universitaria cumpliendo con el pensum de estudio relacionado con el área de especialización de la maestría. (p.33).

2.10.4. Licenciado(a) de enfermería

Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería (Decreto número 07-2007). Afirma que Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su incorporación. Colegio Profesional de Licenciados (as) y sus

diferentes grados, constituirá el órgano integrador de todos sus miembros, de conformidad con la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria. (p. 2).

2.10.5. Técnico en enfermería

Taboada, R., (2018). El profesional de enfermería, es la persona con capacidad, técnica, científica, ética y humanística que brinda cuidado a la persona, familia y comunidad en el proceso salud enfermedad, aplicando el proceso de atención de enfermería con la finalidad de promover, proteger, mantener y restaurar la salud del usuario. El profesional de enfermería ejerce su carrera en un ambiente con condiciones de trabajo que son influenciadas por factores tales como el tiempo de trabajo, las formas de remuneración, organización, contenido del trabajo, higiene, servicios de bienestar, sistemas de relaciones personales, la situación práctica y jurídica de enfermería como empleado.

Superar las contrariedades del medio y los dilemas éticos que plantea el día a día. El personal de salud, apropiarse de la responsabilidad individual y social de brindar cuidados de calidad en enfermería. Estos deberes no son fáciles de cumplir, más cuando somos conscientes de que el modelo de salud tiene condicionantes económicos, políticos y sociales que influyen categóricamente en el ejercicio de la profesión. Indudablemente, el cuestionamiento sobre el quehacer de enfermería y sus repercusiones es una constante para la reflexión ética. Los sujetos morales, generar y aprovechar espacios de deliberación con el propósito de asumir verdaderos compromisos para el cambio, la toma de conciencia moral y el fortalecimiento de la profesión (p. 39).

2.10.6. Auxiliar de enfermería

Salazar, Y., (2008). Define el personal auxiliar de enfermería: Es la persona responsable de brindar cuidado directo e integral de Enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad. Con requisitos mínimo de escolaridad de tercero básico. Su preparación teórica practica con duración de diez meses en escuelas o cursos autorizados por la Oficina nacional de Registros y Métodos de Auxiliares de Enfermería del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social. (p. 29).

2.10.7. Marco Legal en el ejercicio del profesional de enfermería

Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería (Decreto número 07-2007. Establece que el Artículo 1. Objeto y fin. La presente ley tiene por objeto regular el ejercicio de la práctica de la enfermería en todo el territorio nacional, siendo de observancia general y para los efectos de su interpretación privará el interés social.

Su finalidad responde a la obligatoria observancia general; implica garantizar la prestación del servicio de enfermería en forma idónea, eficiente y eficaz, como un derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, en beneficio de los habitantes de la República, sin distinción alguna; en procura de su bienestar físico, mental y social, y la gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo.

Artículo 2. Actividad de enfermería. La actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. La gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas. (p. 2).

El Código de Salud. Decreto Ley 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, en el Artículo 4°. Establece, “el estado "...desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud”. (p. 3)

Igualmente, el Código de Salud de Guatemala (Decreto Ley 90-1997). Afirma, “Que la Constitución Política de la Republica organiza el estado para proteger a la persona ya a la familia, para alcanzar el bien supremo en la realización del bien común y le asigna, los deberes de

garantizarles a los habitantes de la república, la vida, la seguridad, y el desarrollo necesario de la persona. (p. 1)”

2.11. Modelo de Autocuidado de Dorotea Orem

2.11.1. El Autocuidado

Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, m. (2017). Es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos;

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Factores condicionantes básicos; son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado.

También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto; edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Asimismo, Naranjo y Concepción (2017), señalan que, Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado" es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos;

- Persona. Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- Salud. La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

- Enfermería. Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (p. 4).

Marcos Espino, en su artículo expone la importancia de conocer por los enfermeros(as) estos conceptos pues, permiten definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Así mismo, coincidimos con las definiciones elaboradas por Dorothea E Orem pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social. (p. 4)

2.11.2 La teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella.

En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado.

Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita.

- El cuidar de uno mismo; es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.
- Limitaciones del cuidado; son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.
- El aprendizaje del autocuidado; el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras. Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son;
 - Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
 - Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
 - Acciones expresivas interpersonales.
 - Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son;

- Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
- Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para;

- Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
- Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
- Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Dorothea E. Orem que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser; totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. (p. 5)

La teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella.

En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado.

Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita.

- El cuidar de uno mismo; es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado; son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

- El aprendizaje del autocuidado; el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras. Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son;

- Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
- Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
- Acciones expresivas interpersonales.
- Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son;

- Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
- Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para;

- Asegurar información valida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.

- Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
- Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Dorothea E Orem que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser; totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. (p. 5)

2.11.3 La teoría de los sistemas de Enfermería

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son;

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

- Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería; Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

- Sistema totalmente compensador. Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- Sistema parcialmente compensador. Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
- Sistema de apoyo educativo. Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. (p. 6).

2.12. Historia del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz

La fundación de este centro asistencial, dio inicio como dispensario de salud y que después se le agregó un encamamiento para que este funcionara como hospital. Pero en el año 1912, se fundó el Hospital Nacional, ubicado en el barrio el centro, actualmente funciona en esa área el bienestar social y policía Nacional Civil. Administrándolo como primer director Documentado Dr. Manuel Samayoa, constancia de ello, aparece en el libro 15, folio 104, partida no. 166, dicha administración hospitalaria fue por diez años, considerando que el Dr. Manuel Samayoa falleció el 15 de agosto de 1912.

Brindando los servicios de: Emergencia, Maternidad, Pediatría, Cirugía, Medicina, Sala de Operaciones, Anestesiología, Odontología. Contando con servicios de apoyo como: Mantenimiento, Lavandería, Cocina, Intendencia, Laboratorio Clínico, Rayos X, Enfermería, Almacén, Farmacia Interna. Así mismo se contaba con los servicios de dirección y administración.

Posterior a ello se adquirió una propiedad en calidad de donación por la familia Herrera, originaria de Salamá, Baja Verapaz, ubicada en 1ra. calle 1-01, zona 4, barrio el calvario, culminando su construcción el 15 de marzo de 1983, funcionando a partir del 18 de julio de 1983. Fueron trasladados al nuevo edificio en el que hoy nos encontramos, quedando oficialmente como Hospital Nacional 23 de marzo de 1983, que es el día en que inicio como Centro Integrado, funcionando dentro del mismo: El Centro de Salud de Salamá, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Hospital Nacional de Salamá, pero nunca existió un acuerdo ministerial para llamarse centro integrado por lo que el nombre correcto es Hospital Nacional de Salamá.

Actualmente el Hospital atiende a una población de 241,325.

El hospital se encuentra ubicado en el Municipio de Salamá, Baja Verapaz, brinda cobertura a los ocho municipios y otros usuarios que demandan el servicio de departamentos vecinos como el Progreso, Guastatoya. Las Estadísticas reflejan que la mayor atención que brinda el Hospital se da por orden de mayor demanda a la población Materno Infantil, seguido de cirugía general, politraumatismo y medicina.

- Medicina de mujeres y hombres
- Cirugía de mujeres y Hombres
- Pediatría
- Ginecología
- Labor y Partos
- Sala de Operaciones
- Recién Nacidos
- Laboratorios

Contando con los siguientes especialistas;

- Medicina Interna
- Traumatología
- Cirugía
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia

- **Visión**

Ser una entidad pública de vanguardia con vocación de servicio, para brindar atención medica continua; eficiente y eficaz a la población del departamento de Baja Verapaz y sus alrededores, con equipo y personal técnico y profesional especializado en sus diferentes área de atención y con capacidad para atender y resolver todo tipo de patologías, aumentando la cartera de servicios que se prestan, distinguiéndose por la excelencia y liderazgo de sus actividades en salud, investigación y servicio a la sociedad y respetando la diversidad cultural y religiosa.

- **Misión**

El Hospital de Salamá es una institución regida por el ministerio de salud pública y asistencia social y perteneciente al programa de modelo de gestión de hospitales, dedicada para promover la salud, prevenir, recuperar y rehabilitar las enfermedades tanto de las personas de Baja Verapaz como de sus alrededores que requieran de atención hospitalaria. Su estructura y tecnología moderna

satisface las necesidades de salud de los usuarios a la vez que incorpora personal profesional altamente calificado con una eficaz y eficiente atención, brindando servicios y medicamentos gratuitos, mejorando la comunicación con los otros niveles de atención de sector salud y otros entes de la sociedad.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgos manifestados por el personal de enfermería relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles, en el ejercicio laboral de enfermería del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz.

3.1.2 Objetivos Específicos

3.1.2.1. Identificar los signos y síntomas que puedan guiar y determinar riesgos a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, en el personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz, durante su desempeño laboral.

3.1.2.1 Describir la prevención y el autocuidado a no desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles con el objetivo de una calidad de vida y salud integral.

3.1.2.2 Determinar y concluir la hipótesis los factores que influyen en enfermedades crónicas no transmisibles.

3.2 Variables y su operacionalización

Tabla # 1

Variables y su operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Factores de riesgo manifestados por el personal de enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, de los servicios de medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres,	Conjunto de saberes sobre el conocimiento de las Enfermedades Crónicas no transmisibles: Son patologías de larga duración, con una progresión generalmente lenta, no transmitida de persona a persona.	Enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de enfermería; Son todas las enfermedades adquiridas por el personal de enfermería en forma progresiva y lenta.	Características sociodemográficas	Rango de Edad Sexo Puesto de trabajo. Cuántos años lleva laborando en los servicios hospitalarios.
	Personal de Enfermería;		Factor de riesgo alimentación poco saludable	Consume frutas en sus tiempos de comida. Toma gaseosas en sus tiempos de comida. Consume agua en el tiempo que labora en el hospital. Consume sus tiempos de comida

cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Salamá, B.V.	Personal capacitado para brindar atención directa e indirecta a usuarios de los diferentes niveles de atención.			recomendados en el día.
			Factor de Riesgo consumo de tabaco.	Fuma
			Factor de Riesgo sedentarismo.	Realiza ejercicio físico durante el día.
			Factor de riesgo consumo de alcohol	Toma cerveza u otro licor.
			Enfermedades crónicas No Transmisibles	Tiene antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles. Si la respuesta es sí indique. Tiene antecedentes familiares fallecidos por enfermedades crónicas.

			<p>Padece de una enfermedad cardiaca.</p> <p>Padece de cáncer.</p> <p>Presenta continuamente alguna enfermedad respiratoria.</p> <p>Si la respuesta es si indique.</p> <p>Tiene diabetes</p> <p>La institución toma en cuenta su situación de salud para la asignación de sus funciones.</p>
--	--	--	--

Fuente: elaboración propia. Junio 2020.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

40 enfermeros que laboran en el Hospital Nacional, Salamá Baja Verapaz.

3.3.2 Muestra

40 enfermeros que laboran en el Hospital Nacional, Salamá Baja Verapaz por lo que indica el 100% de la población.

3.4 Sujetos de estudio

El estudio está dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres, cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Inclusión

- Personal de enfermería que labore en el Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz
- Personal de enfermería que aceptó participar en el estudio
- Personal de Enfermería que firmaron el consentimiento informado

3.5.2 Exclusión

- Personal que no pertenezca al gremio de enfermería
- Personal de enfermería que no aceptó participar en el estudio
- Personal de enfermería que se encuentra fuera de labores (vacaciones, suspensiones etc.)
- Personal de enfermería que no participo en el estudio por diversas razones fuera de su voluntad.

3.6 Diseño de la investigación

La investigación que llevo al estudio es de tipo descriptivo ya que permite recopilar información del personal de enfermería acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles. Es un estudio de corte transversal ya que el estudio se realizó durante el periodo de junio a agosto de 2020 con un enfoque cuantitativo, permite la obtención de información numérica establecida con un porcentaje que describe el personal de enfermería sobre enfermedades crónicas no transmisibles y facilitando el análisis estadístico.

El estudio piloto se realizó con personal de los servicios de medicina de hombres, mujeres y cirugía de hombres y mujeres, del Hospital Nacional de Guastatoya, El Progreso, para la validación de los instrumentos tipo encuesta dirigidas al personal de enfermería; lo que permitió realizar los ajustes a la metodología para el levantamiento de información en el proceso de tesis.

3.7 Análisis estadístico

Aprobado el protocolo y presentado a la asesor y revisor asignados por la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, de la Universidad Panamericana, elaborado de acuerdo a lineamientos de tesis. La muestra está conformada por 40 enfermeros que laboran en el hospital nacional de Salamá, Baja Verapaz. Se realizó la encuesta con una serie de preguntas que se realizó a los participantes del estudio con el objetivo de obtener los datos a recolectar de acuerdo al tema; preguntas dirigidas, con 18 preguntas que fueron seleccionadas para determinar los factores de riesgos manifestados por el personal de enfermería relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles, dentro del ejercicio laboral de enfermería.

Previo se realizó estudio piloto en hospital Nacional de Progreso, Guastatoya y para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

3.8 Aspecto ético-legal

El resultado del presente estudio se utiliza únicamente con fines de investigación y crear mejoras en el servicio de salud. Es importante cumplir con las reglas ético legal de enfermería que conlleve a la relación riesgo y beneficio como un aporte específico de estudio con fin preventivo que fortalece la salud del personal de enfermería que labora en el hospital nacional de Salamá, Baja Verapaz.

3.8.1 Respeto a la autonomía

Es todo derecho de los seres humanos tienen de poder tomar sus propias decisiones o realizar acciones por sus propios medios, sin necesitar consejo o ayuda de otra persona. Durante el proceso de estudio se explicó a los participantes el derecho de decidir si deseaban participar o no, dándoles a conocer el objetivo de la investigación y que estaban en su derecho de libertad si querían ser partícipes; de ésta manera se respetó la decisión de cada una de las personas.

Establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones. Es la regulación personal, libre de interferencias externas y limitaciones personales que impiden hacer una elección. Significa simplemente que, si voy a actuar de una forma ética y moral, debo elegir por mí mismo lo que voy a hacer. Por supuesto puedo recibir consejo de los demás, y ser objeto de

presiones o persuasiones que provienen de fuentes externas, pero a la hora de la verdad, debo decidir y elegir por mí mismo. Es solo entonces cuando aquello que he hecho se me puede imputar, por lo tanto, es un acto mío, de tal modo que soy responsable de ello, así como digno de elogio o culpa. (Molina, N., 2013)

3.8.2 Beneficencia

Procurar el bienestar de las personas y evitar dañarlas, es necesario que las personas sepan los beneficios o consecuencias de una investigación. Se explicó a los (as) participantes durante el estudio que la información obtenida será única y exclusivamente para beneficio de la investigación y contribuirá a identificar factores de riesgo en el personal de enfermería en adquirir enfermedades crónicas, del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz.

El investigador explica a los estudiantes sobre el estudio que servirá para la recolección de datos para evaluar los conocimientos prácticos de la medicina tradicional y alternativa, sin causar daño durante el estudio. Hacer el bien, no causar daño, el estudio contribuye al bienestar y ayuda a las personas de manera activa. Es “la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses”. La beneficencia puede ser positiva y útil, la beneficencia positiva protege, defiende los derechos de otros, previene el daño y contribuye, mediante actos positivos, al bien y a la realización de los demás, sin confundirlo con el paternalismo médico. (p. 11).

3.8.3 No Maleficencia

Con el presente estudio se informa a los participantes que no causará ningún daño y en ningún momento le perjudica. No hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien. Este principio prevalece sobre el de beneficencia, porque no permite hacer daño a otros para salvar vidas y evita causar daños y perjuicios. La no maleficencia se diferencia de la beneficencia en que la primera es de signo negativo, no causar daño o mal, mientras que la beneficencia es de signo positivo, prevenir el daño o el mal, evitarlos o rechazarlos, promover y hacer el bien. (Beauchamp y Childress, p.11).

3.8.4 Derecho a la Justicia

Tener un trato agradable, justo, sin discriminación e igualdad de género.

3.8.5 Anonimato

Las personas que brindan información tienen derecho a ocultar o proteger su identidad, que la privacidad de la información sea confiable y segura. Al realizar una investigación debe garantizarse la confidencialidad. Durante el estudio de la investigación el derecho al anonimato y confidencialidad se aplicó protegiendo la identidad de las personas utilizando la información obtenida para fines exclusivamente de la investigación. No existieron datos personales de las personas que proporcionaron información.

3.8.6 Permiso Institucional

Durante el proceso de investigación principalmente en la aplicación se solicitó a las autoridades del hospital nacional de Salamá, Baja Verapaz, la autorización correspondiente que permita realizar dicha investigación dentro de la institución.

Capítulo 4

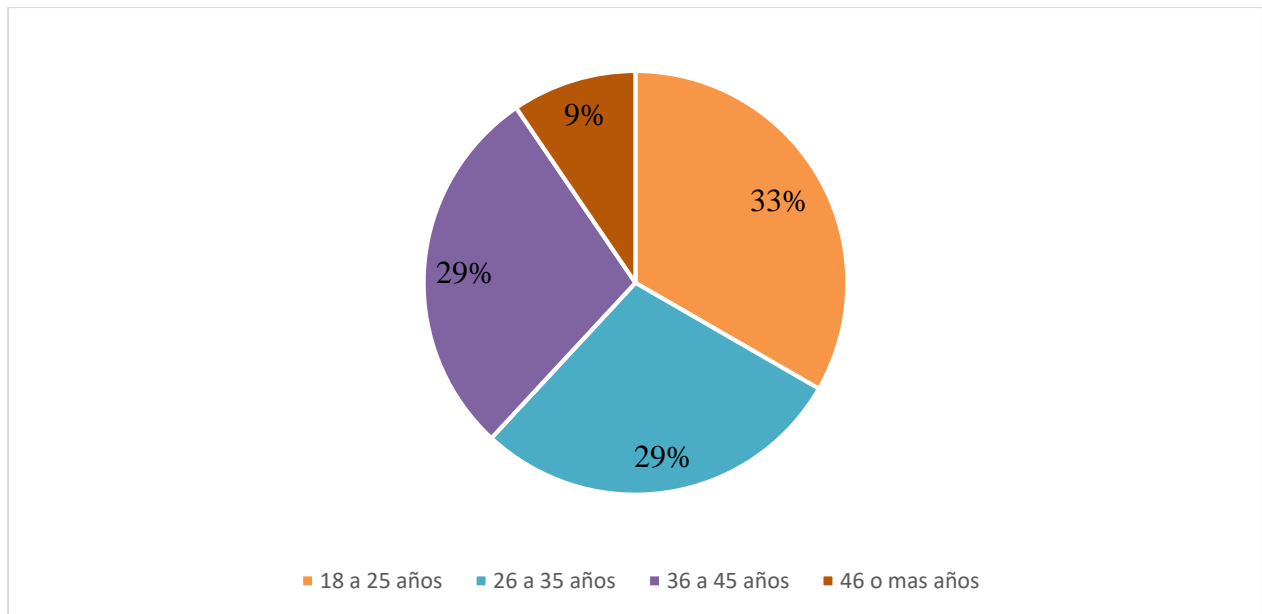
Análisis y Presentación de Resultados

Factores de riesgo manifestados por el personal de enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral de los servicios de medicina y cirugías de hombres y mujeres del hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz.

El presente estudio se llevó a cabo con la participación de personal de enfermería servicios de medicina y cirugías de hombres y mujeres del hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz, tomando en cuenta los factores de riesgo que manifiesta el personal relacionados a enfermedades crónicas.

En este apartado se detallan y analizan las gráficas obtenidas de la tabulación sistemática de cada uno de las encuestas que respondieron, con ello lograr el objetivo de la investigación.

Gráfica No. 1
Que rango de edad pertenece



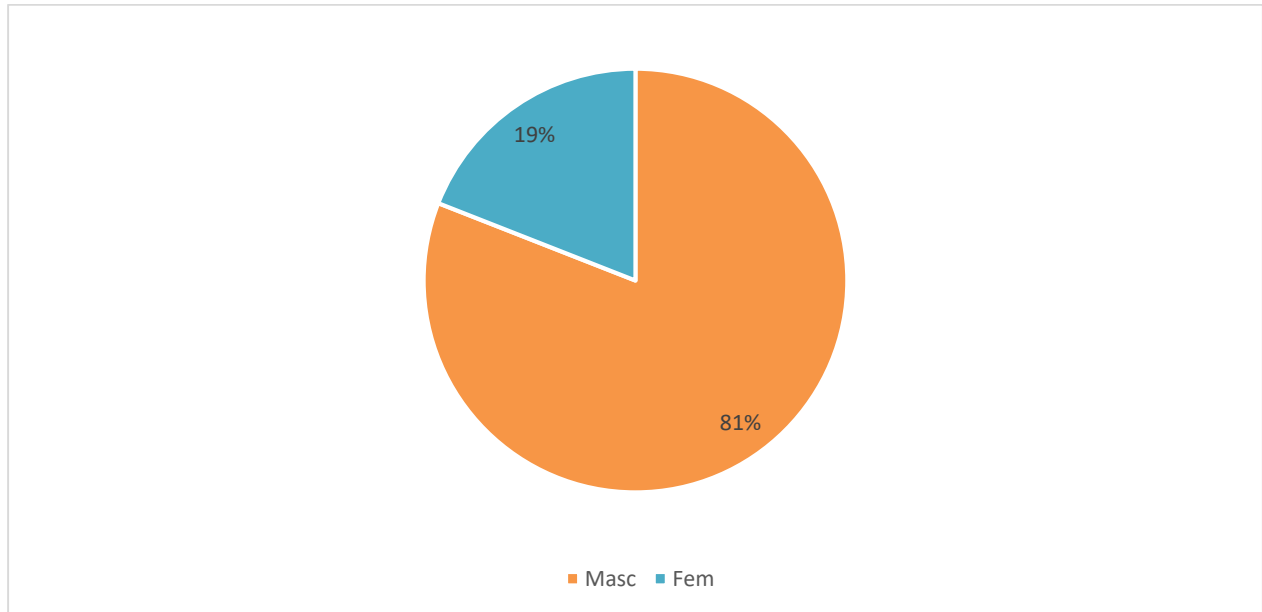
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

La grafica demuestra 33% de enfermeros encuestados están comprendidos en edades de 18 a 25 años, y el 29% que pertenece al rango del adulto, y un 29% en edades comprendidas 36 a 46 años de edades que comprendidas donde muchas veces se inician cambios de salud donde interfieren diferentes factores.

La OMS, señala como un factor al elemento que contribuye a producir un resultado determinado en el individuo, por lo que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Las edades predominantes, oscila entre los 18 a 45 años, situación favorable ya que representa un alto porcentaje de la fuerza laboral de la institución. Un mínimo porcentaje se encuentra entre las edades de 46 a más años, cerca de la categoría de adulto mayor que lo hace más susceptible aún más desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

Gráfica No. 2
Sexo de los encuestados



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

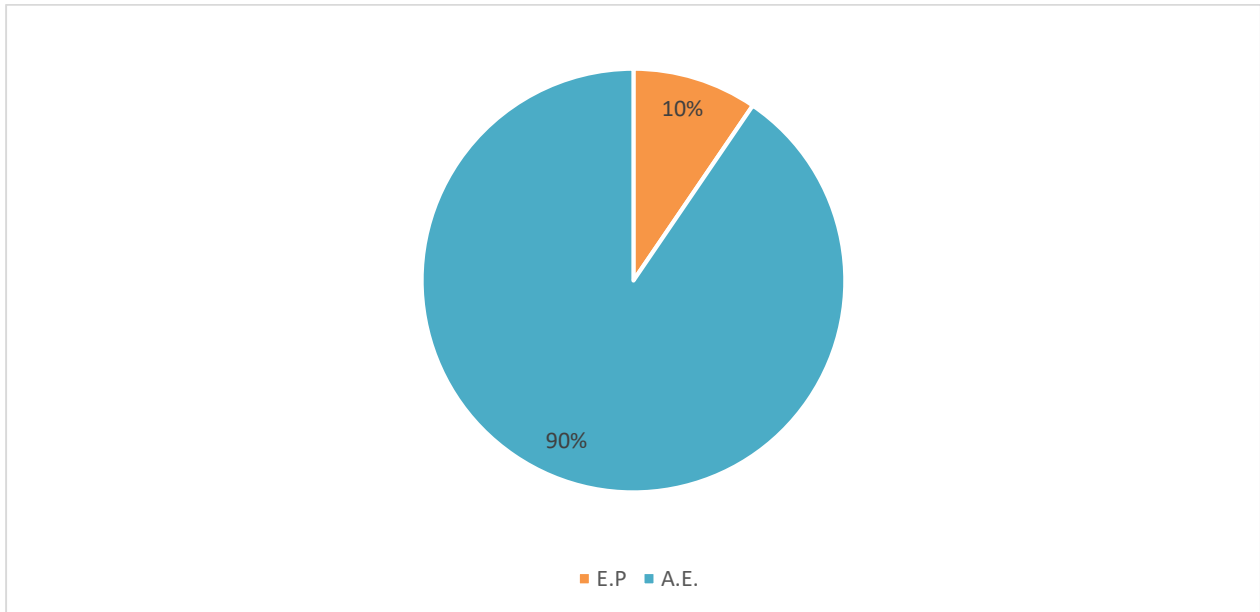
El análisis de la gráfica demuestra que el 81% del personal de enfermería encuestado pertenece al sexo femenino y el 19 % son del sexo masculino.

Factores ambientales (costumbres y cultura del lugar en que vivimos, modas y medios de comunicación, entorno familiar), personales (sexo, edad, preferencias, religión), el grado de actividad (sedentaria, ligera, moderada) y el estado de ánimo influyen en nuestra alimentación, aunque dos personas sigan dietas muy distintas, ambas se considerarán adecuadas cuando cubran las necesidades del organismo de acuerdo a las características individuales y permitan alcanzar o mantener un óptimo estado nutritivo y de salud. (p. 9).

El sexo femenino predomina en el personal de enfermería, todo el personal está expuesto a factores de riesgos que ayudan a desarrollar enfermedades crónicas no importando el sexo de la persona.

Gráfica No. 3

Usted es enfermero profesional o auxiliar de enfermería



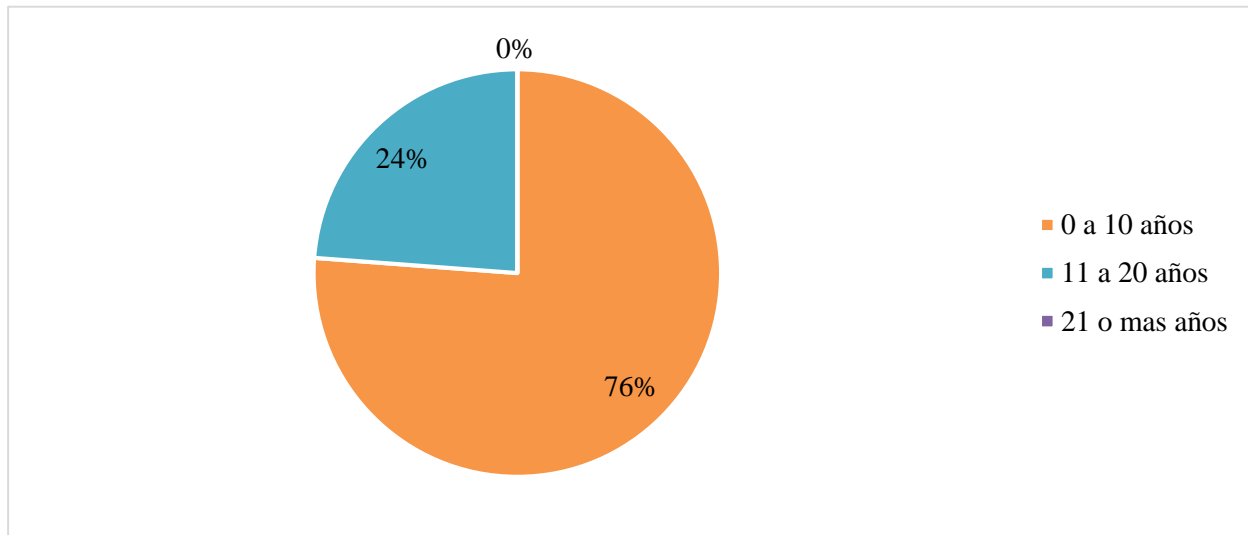
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

El 90% del personal de enfermería encuestado son auxiliares de enfermería y el 10% son enfermeros profesionales. Todos los factores pueden convertirse en fortalezas y debilidades para el personal de enfermería, son condicionantes que pueden producir cambios en los estilos de vida cuyo comportamiento y acciones son productos de factores sociales y culturales.

Taboada, R., (2018). El profesional de enfermería, es la persona con capacidad, técnica, científica, ética y humanística que brinda cuidado a la persona, familia y comunidad en el proceso salud enfermedad, aplicando el proceso de atención de enfermería con la finalidad de promover, proteger, mantener y restaurar la salud del usuario (p. 39). Salazar, Y., (2008). Define el personal auxiliar de enfermería: Es la persona responsable de brindar cuidado directo e integral de Enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad (p.29).

Dentro de los factores es relevante la necesidad de educación profesional como una fortaleza para cumplir la meta del autocuidado.

Gráfica No. 4
Cuántos años lleva laborando en los servicios hospitalarios



Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

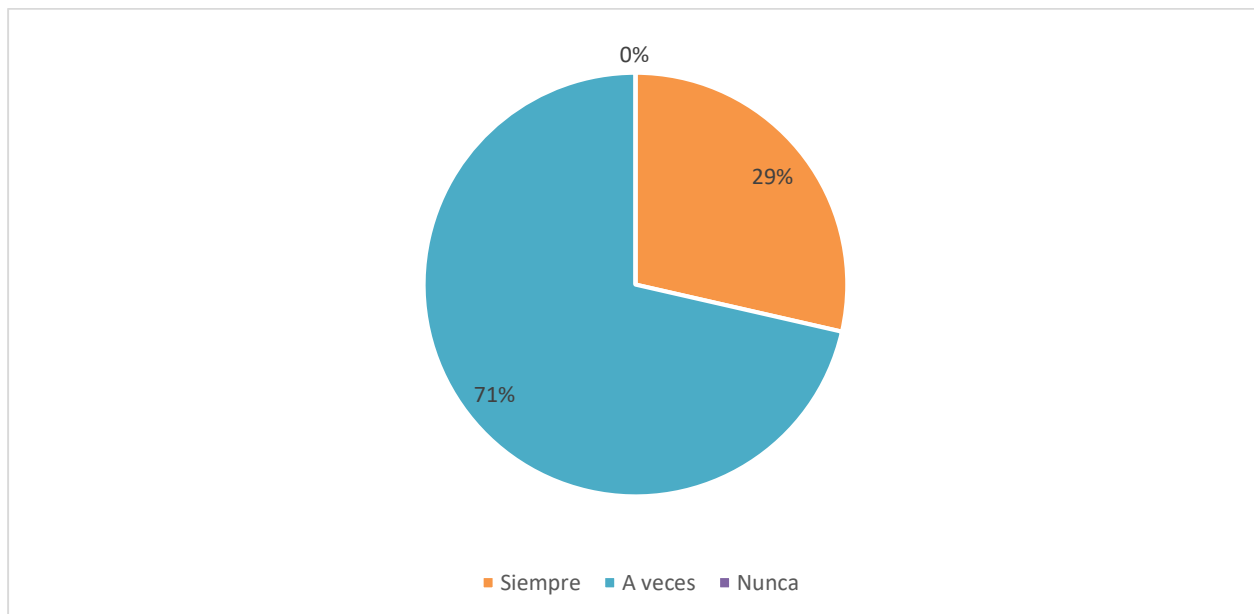
De acuerdo al estudio presentado el 76% del personal de enfermería lleva laborando de 0 a 10 años en los servicios hospitalarios, lo que permite disminuir el estrés laboral factor que ayuda a un mejor rendimiento y amor a lo que realiza, sin embargo, un 24% inicia el camino de su retiro de sus actividades laborales.

Barcellos, R., Almeida, L., Cruz, A., Cruz, M., (2014). Afirma que las condiciones laborales actuales involucran modelos de producción y prestación de servicios con características de trabajo aceleradas e intensificadas. Los modelos determinan el aumento de la productividad, mediante la combinación del ritmo de trabajo, de la carga de responsabilidad y de la reducción de los intervalos de descanso en la jornada de trabajo. (p. 2).

La falta de experiencia laboral es un déficit el exceso de trabajo sin el descanso adecuado puede llevar a afectar grandemente la salud y a disminuir el sistema inmune que permite sea vulnerable a enfermedades crónicas no transmisibles. El personal de enfermería de Salamá Baja Verapaz se concreta como personal con una década de experiencia laboral factor que favorece al organismo y a sus propias defensas, pues su desgaste físico-mental es menos de intensidad y menos riesgo.

Gráfica No. 5

Mencione si consume frutas en sus tiempos de comida.



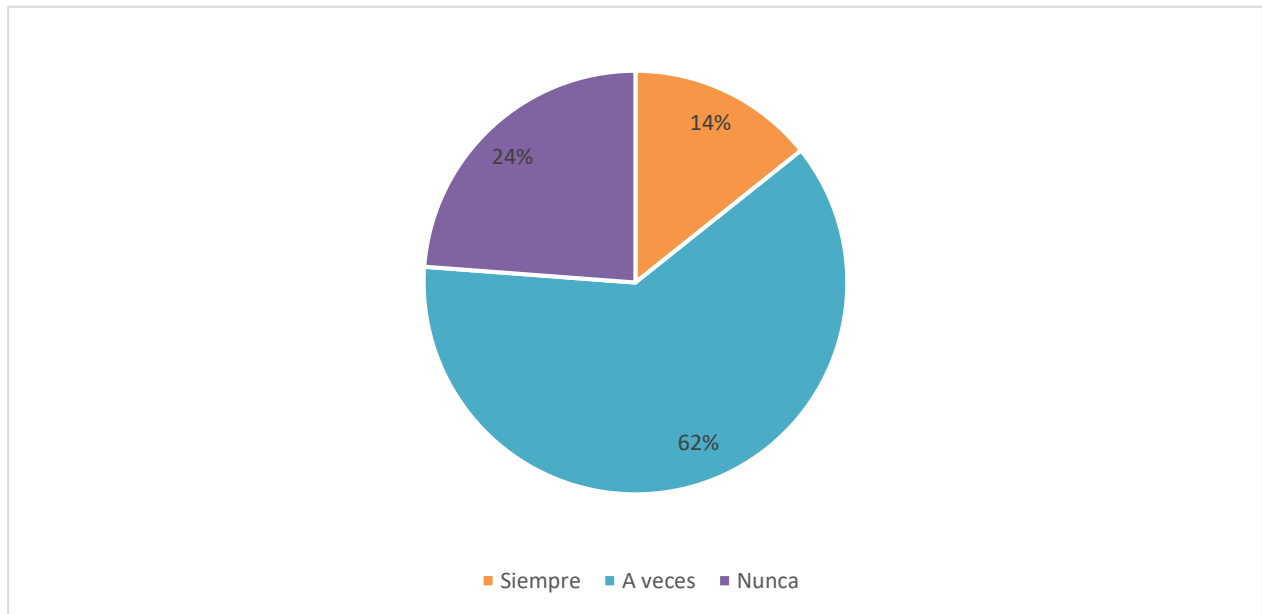
Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

El 71% del personal de enfermería tiene déficit nutricional por horarios estrictos de trabajos como un factor influyente que modifica su patrón nutricional por lo tanto es importante enfocar la necesidad de una nutrición adecuada como una prevención a enfermedades crónicas no transmisibles.

Servicio Nacional del consumidor (2004). Afirma que una alimentación adecuada es el primer paso para lograrlo, pero enmarcada dentro de un estilo de vida saludable, que comprende también la práctica regular ejercicio según la condición física individual y el abandono de hábitos perjudiciales (tabaco, alcohol, auto medicación), sin olvidar la importancia de mantener la mente ocupada en actividades lúdico-recreativas. Determinadas alteraciones y enfermedades se relacionan con desequilibrios en la alimentación, sea por exceso de algunos nutrientes, que pueden causar obesidad, hipertensión, colesterol elevado, etc.; etc. (p. 8, 9).

El personal de enfermería encuestado brinda atención directa continua y esto absorbe tiempo por lo que es más factible para el personal consuma comida chatarra ya que está a su alcance.

Gráfica No. 6
Usted toma gaseosas en sus tiempos de comida



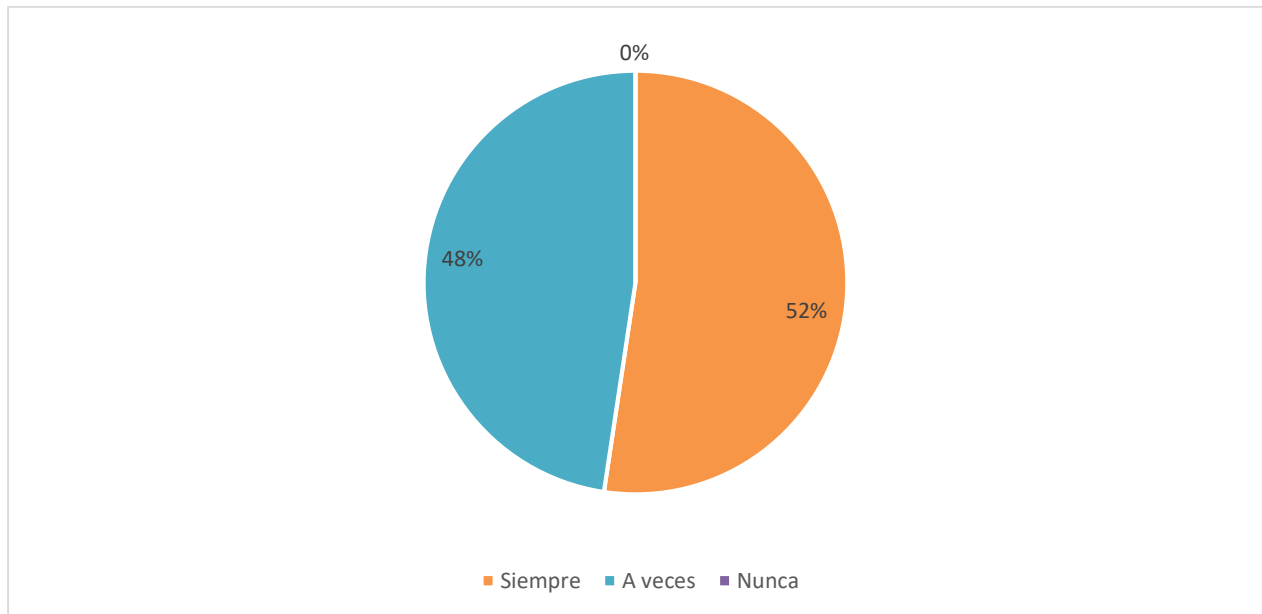
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

De acuerdo a los resultados obtenidos según la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en hospital nacional, Salamá Baja Verapaz un 62% consume calorías dañinas al organismo como son las gaseosas o sodas ricas en azúcares y químicas. Y 24% no, por lo tanto, existe un grado vulnerable a desarrollar enfermedades crónicas predisponentes.

Rodríguez, M., Avalos, M. y López, C., (2014). Sostiene Las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes han aumentado con rapidez; diariamente, una alta proporción de la población mexicana toma bebidas de alto contenido calórico, denominadas comúnmente “refrescos” sin saber las consecuencias que pueden ocasionar en la salud; este alto consumo se asocia la sensación agradable provocada por los ingredientes utilizados en su elaboración, que parecen provocar adicción en los consumidores. (p. 3).

Actualmente el consumo de bebidas gaseosas y dulces es muy común en las personas, ya que son muy accesibles, lo cual tiene consecuencias negativas en la salud de las personas.

Gráfica No. 7
Consume agua en el tiempo que labora en el hospital



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

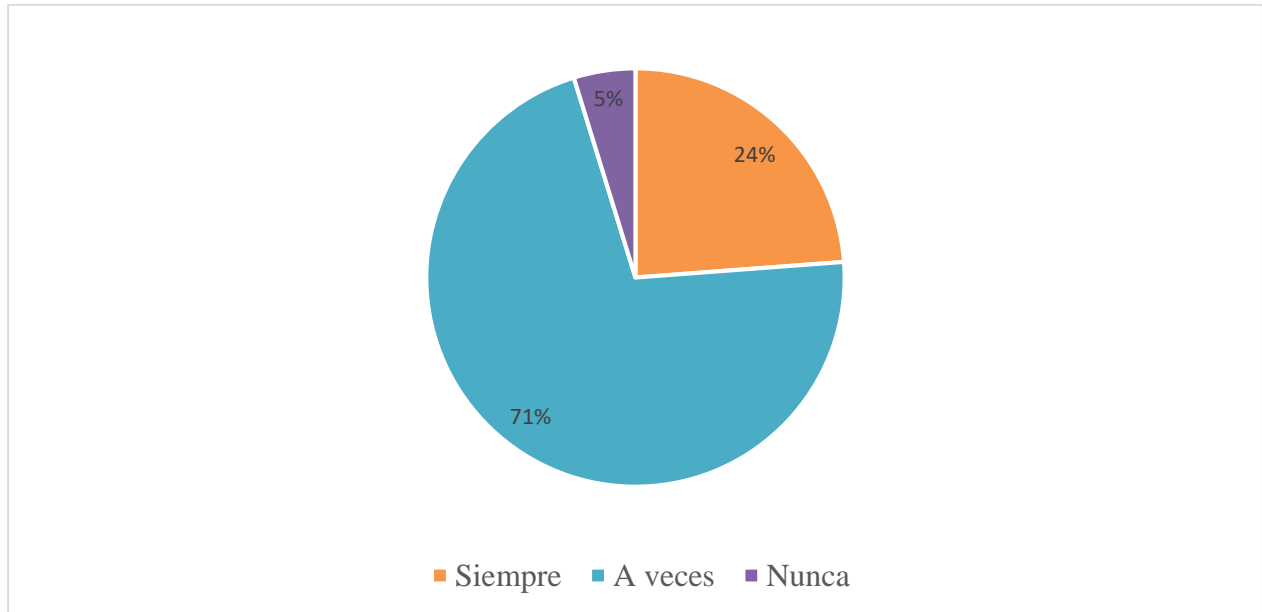
El 52 % del personal de enfermería encuestado si, ingesta agua pura necesaria para la filtración renal y eliminación de toxinas por el sistema endocrino. y el 48% responde que no, déficit importante que se toma como valor de referencia para desarrollar desgaste celular y riesgo de perder su salud.

Iglesias, C., Villarino, A., Martínez, J., Cabrerizo, M., Gargallo, H., Quiles, J., Planas, M., Polanco, I., Romero, D., Russolillo, J., Farre, R., Moreno, J., Riobo, P., Salvado, J., (2011). Sostiene que ingerir agua, ya que la gran demanda y los mecanismos fisiológicos que determinan la sed en estas situaciones pueden condicionar desequilibrios en el balance hídrico con importantes consecuencias para la salud o el rendimiento físico o intelectual. El organismo posee una serie de mecanismos que le permiten mantener constante el contenido de agua, mediante un ajuste entre los ingresos y las pérdidas (p.1).

La participación de personal de enfermería se considera vital en la autoprotección del cuerpo humano, a través de la promoción de salud que potencializa cada una de las necesidades básicas del hombre enfocado en el patrón nutricional.

Gráfica No. 8

Consume sus tiempos de comida recomendados en el día



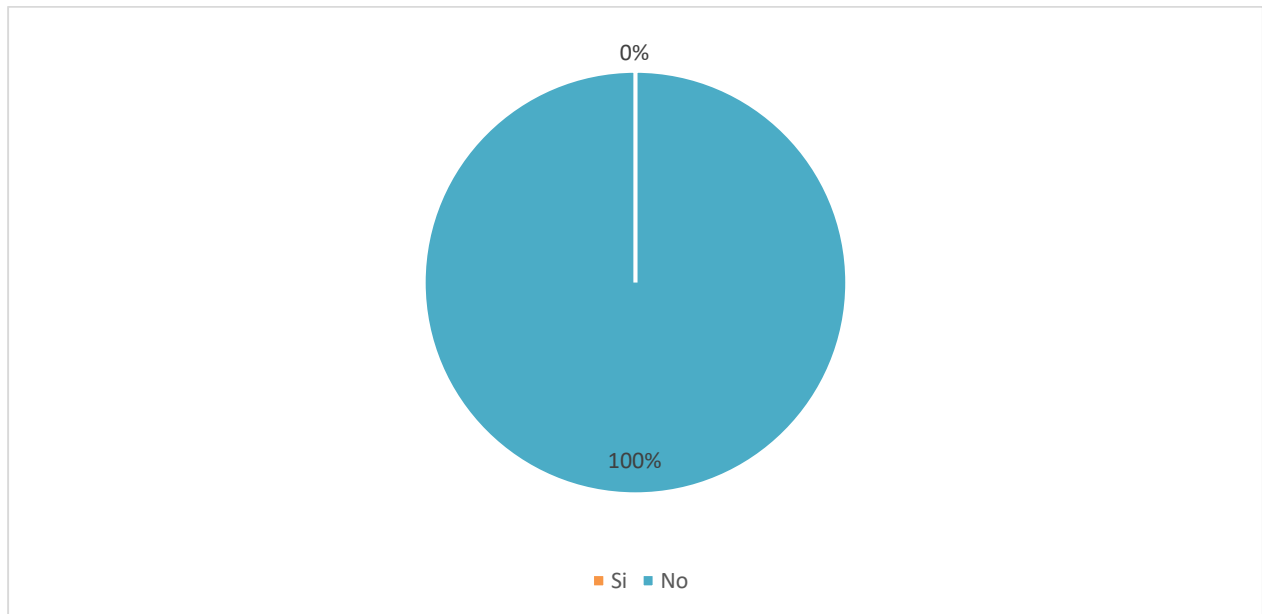
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

De acuerdo a los datos obtenidos de los encuestados conformado por el personal de enfermería del hospital nacional, Salamá baja Verapaz un 71% no, cumple con un patrón nutricional que favorezca satisfactoriamente a aumentar su sistema inmune como una autodefensa. Y el 24 % no reúne hábitos fundamentales que prevenga riesgos por déficit nutricional. Y un 5% no consume alimentos saludables y recomendados según la OMS.

Fama, M. y Moreno, G., (2012). Comprender con mayor facilidad qué alimentos comer y en qué cantidad. En ocasiones se sugiere alimentarse sanamente, pero muchos pueden tener cierta dificultad para saber cuál es el límite a la hora de comer. Recordar que la calidad es lo más imprescindible a la hora de ingerir alimento (p. 24).

Para el personal de enfermería que labora el hospital es necesario que su alimentación sea la adecuada, consumiendo las porciones alimentarias necesarias, siempre evitando el consumo excesivo de grasas y azúcares para mantener un buen estado de salud.

Gráfica No. 9
Usted fuma



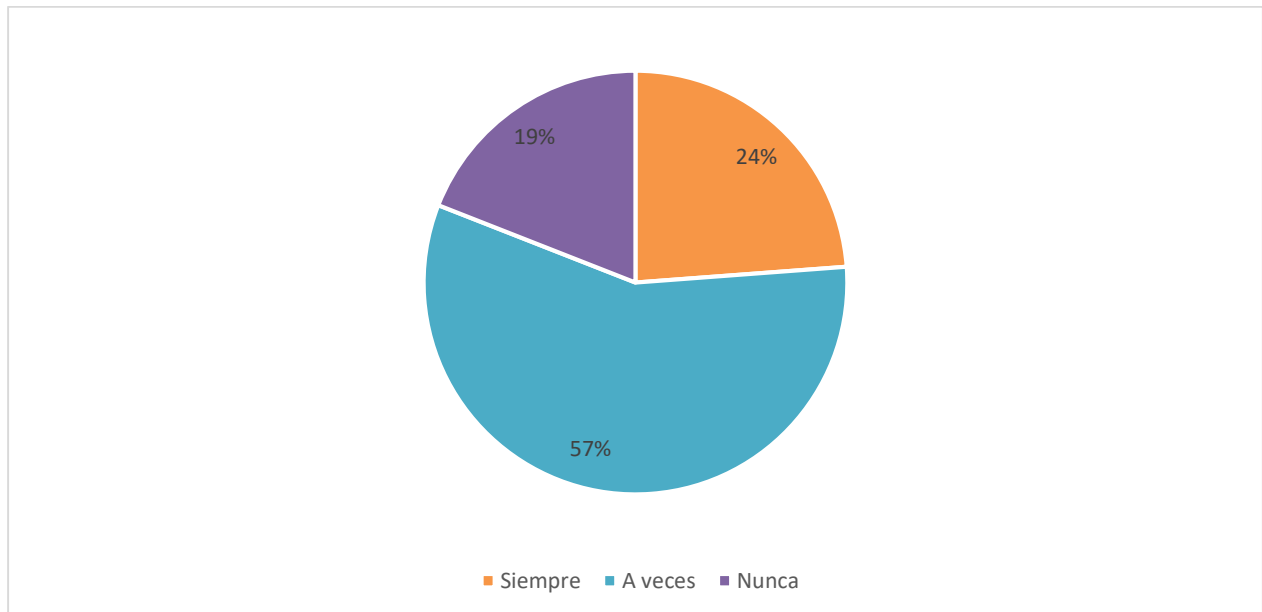
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

De acuerdo a la encuesta y a los resultados obtenidos se describe que el 100% no consume nicotina por lo tanto se toma como una fortaleza relevante para evitar la vulnerabilidad a desarrollar enfermedades crónicas respiratorias y así auto proteger su vida, indicador importante dentro del personal de enfermería que favorece para optimizar el grado satisfactorio en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, aspectos favorables que ayuda al desempeño y desarrollo laboral dentro de su área de trabajo.

El tabaquismo es el principal factor de riesgo de muerte prematura prevenible en el mundo. El consumo activo y pasivo de tabaco tiene efectos deletéreos sobre múltiples órganos, especialmente el sistema respiratorio. La exposición prolongada a humo de tabaco también afecta la incidencia, gravedad y evolución de múltiples otras afecciones respiratorias, como resfrío común, influenza, neumonía, tuberculosis, neumotórax, hemorragia pulmonar y algunas enfermedades intersticiales. (Saldias, F., 2007, p. 2).

El personal de enfermería no fuma sustancias toxicas, por lo que no presentan factor de riesgo a adquirir enfermedades pulmonares, así como a desarrollar algún tipo de cáncer.

Gráfica No. 10
Realiza ejercicio físico durante el día



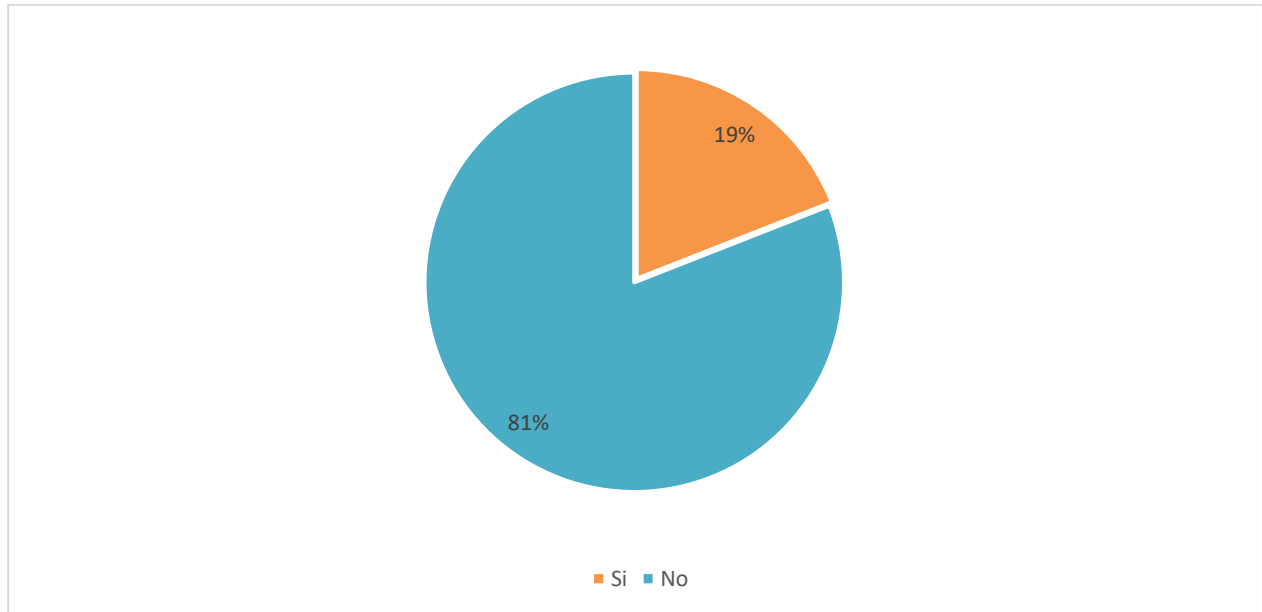
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

EL 57% del personal de enfermería si, realiza ejercicio físico durante el día, el 24% siempre realiza ejercicio y el 19% nunca realiza ejercicio.

Según la OMS y OPS afirma que, la Actividad Física se considera la acción más importante que puede realizar el ser humano para mejorar la salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles. La actividad física resulta esencial para la salud infantojuvenil, en la medida en que mejora la salud física, mental y social durante la infancia; se generan beneficios para la salud en la infancia que llegan hasta la edad adulta; los hábitos de actividad física durante la infancia tienden a mantenerse en la edad adulta. (Becerril, Z., 2015, p. 7).

En la actualidad el sedentarismo se ha vuelto un mal hábito de vida saludable debido a la vida moderna, las presiones y las obligaciones que aumenta día con día con las exigencias que da la vida, como trabajar desde casa, oficinas dependientes de la tecnología como una principal herramienta que se utiliza actualmente en el milenio. No deja de ser un desafío para caer en una enfermedad crónica no transmisible.

Gráfica No. 11
Usted toma cerveza u otro licor



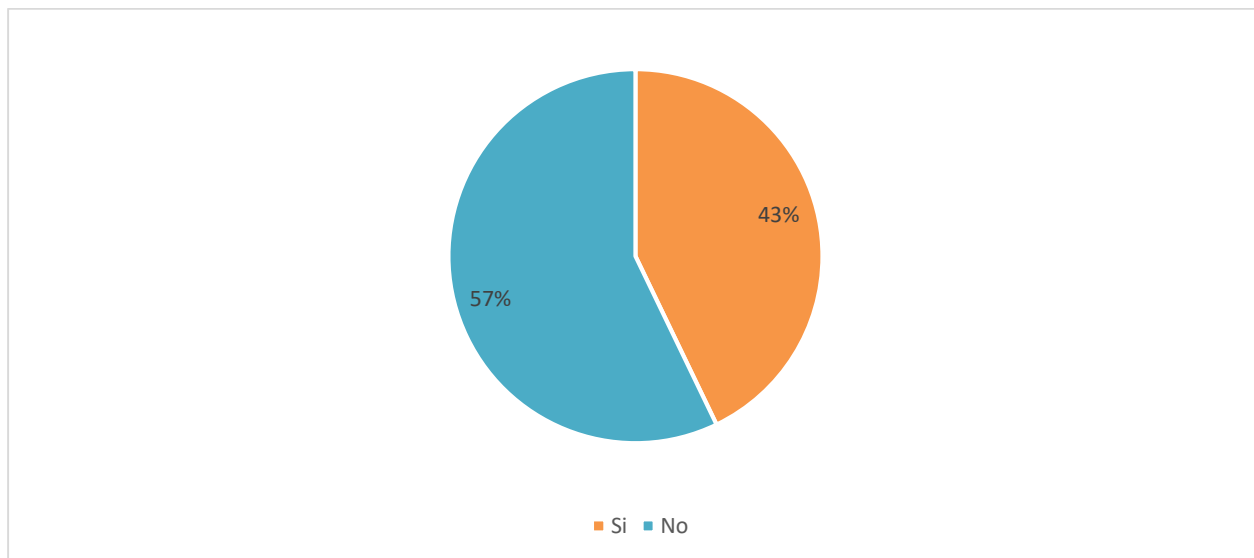
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

El 81 % de los encuestados respondieron que no consumen bebidas alcohólicas de forma habitual, por lo tanto, se declara como una fortaleza enfocada en la salud y en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, el 19% confirman que si consume sustancias alcohólicas de forma social no dependiente.

Monteiro, M., (2008) sostiene que, El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones de forma dosis dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos. (p. 9). Por tanto, se considera dentro del 100% del personal de enfermería presentan riesgo de dependencias alcohólicas que en años futuros comprometan su salud a una enfermedad crónica dependiente.

El alcohol es una sustancia nociva, que ocasiona desequilibrio a los individuos, es importante resaltar que es una enfermedad que se desarrolla de forma silenciosa y que se considera progresiva.

Gráfica No. 12
Tiene antecedentes familiares de enfermedades crónicas



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

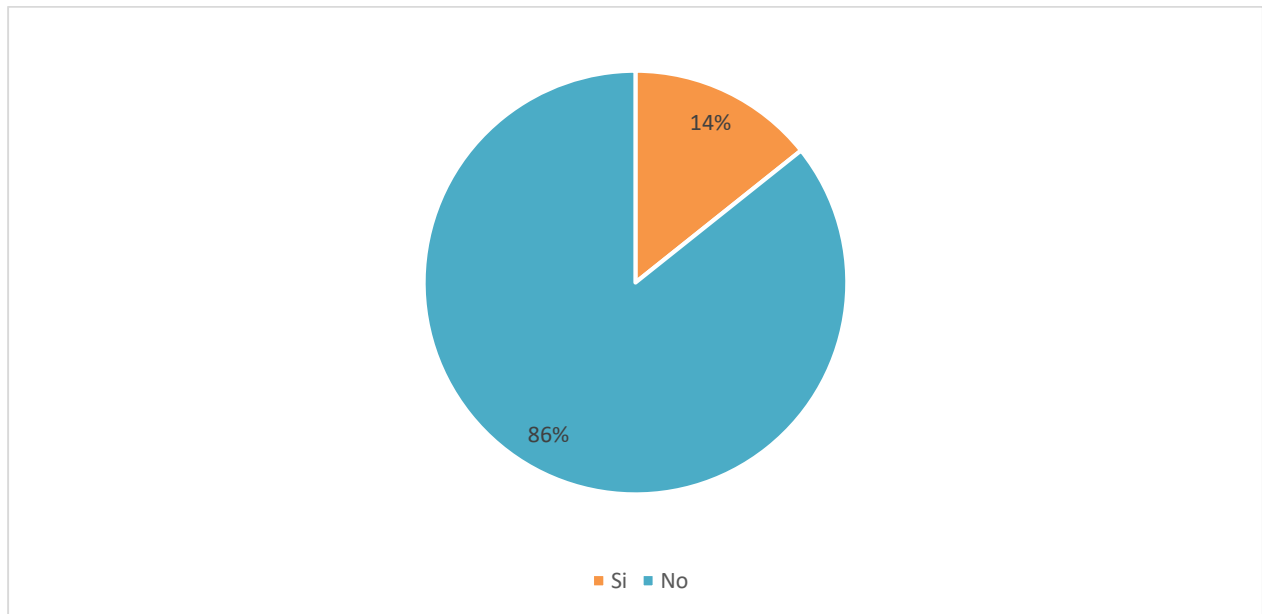
De acuerdo el estudio realizado un 57% describe no tener antecedentes familiares de enfermedades crónicas no transmisibles, factor relevante tomado en cuenta que fortalece la historia genética de cada persona el no tener antecedentes disminuye el alto riesgo. El 43% del personal de enfermería asegura que si tener historia genética lo que permite una estricta observación periódica mínimo 2 veces por año como un test general de estudios médicos que garanticen su grado de salud.

Vega, V., Gonzales, Y., Blanco, A., Delgado, L., Castro, H., & Avellaneda, D., (2017). Afirma que, en los países industrializados, el avance de los conocimientos y el desarrollo de nuevas tecnologías se aplican a los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades genéticas. Esos adelantos ofrecen nuevos métodos de diagnóstico basados en la genética molecular. En regiones de América Latina persisten barreras para acceder a servicios especializados que contribuyan al diagnóstico de las enfermedades genéticas (p. 2).

Es importante que el personal de enfermería cambie su estilo de vida para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. Los genes no son modificables, pero sí puede cambiar costumbres poco saludables como fumar, el sedentarismo o la mala alimentación.

Gráfica No. 13

Tiene antecedentes familiares fallecidos por enfermedades crónicas



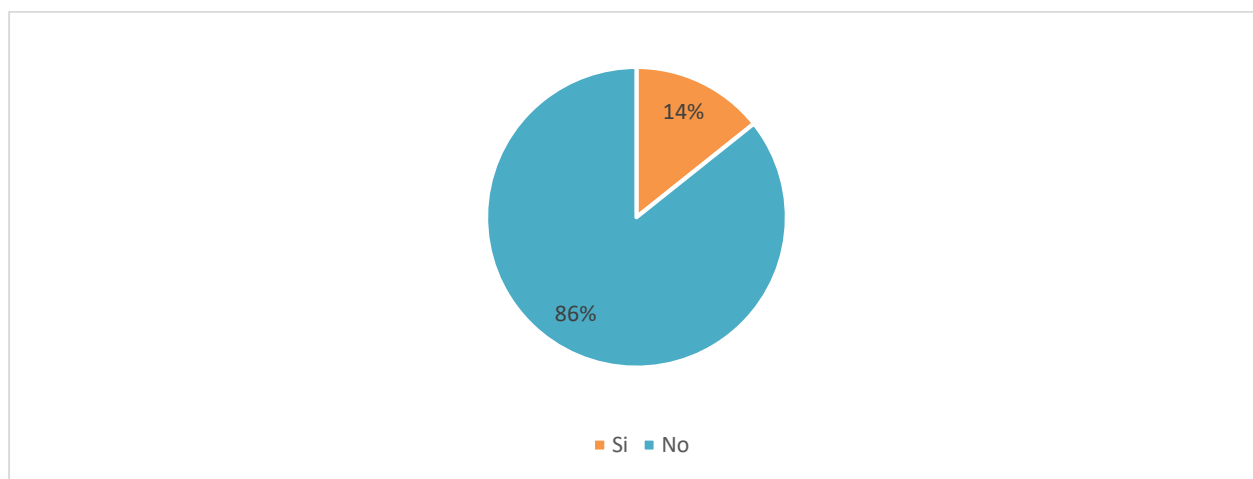
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

El 86% del personal de enfermería encuestado indica que no han tenido antecedentes de familiares fallecidos por enfermedades crónicas no transmisibles, y el 14% indica si tener antecedentes de familiares fallecidos por enfermedad crónica.

Azurdia, L., (2010). Enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia; largos períodos subclínicos, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódico; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo (p. 25).

De acuerdo el estudio realizado al personal de enfermería del hospital nacional, Salamá baja Verapaz sigue siendo un indicador de riesgo comprometiendo la historia de la herencia a nivel familiar para poder heredar factores predisponentes y desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas las comunes: diabetes, enfermedades coronarias, hipertensión arterial

Gráfica No. 14
Padece de alguna enfermedad cardiaca



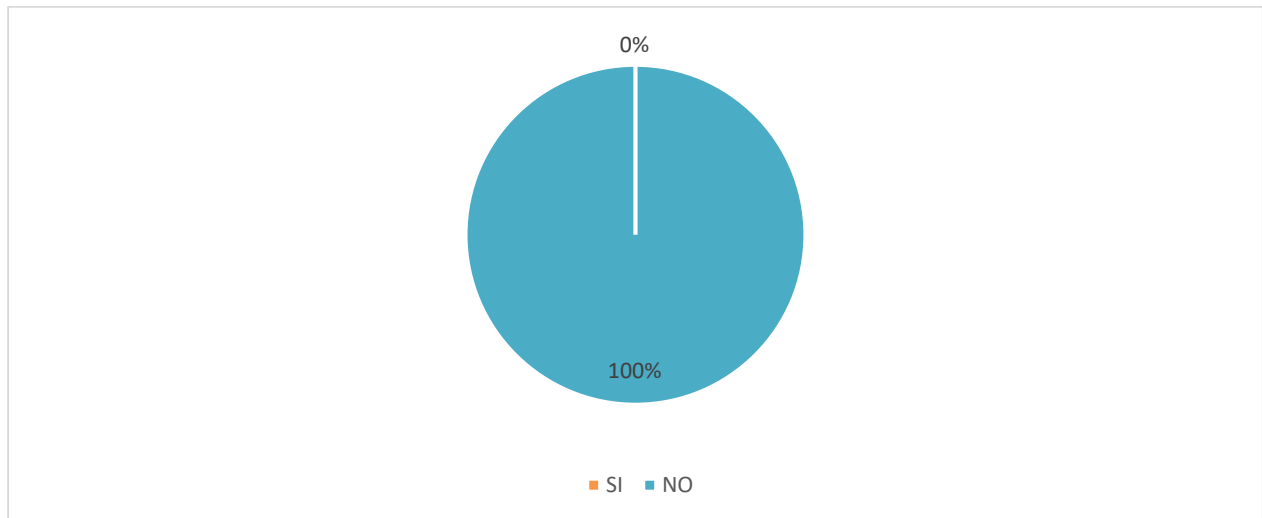
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

El 86% del personal de enfermería encuestado indica que No ha tenido enfermedad cardiaca, y el 14% indica que si presenta enfermedad cardiaca. El personal de enfermería que presenta problemas cardiacos es un grupo muy vulnerable a desarrollar o incrementar los riesgos si su estilo de vida no es saludable.

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes patológicos producidos en los vasos sanguíneos y corazón, siendo la hipertensión un factor de riesgo importante de accidente cerebro vascular, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y de enfermedades vasculares periféricas. Harrison (1994) indica “Las enfermedades cardiovasculares no solo representan las principales causas de morbi-mortalidad y discapacidad a nivel nacional. La identificación y el tratamiento de los factores de riesgo asociados establecen las principales medidas preventivas para controlar la enfermedad cardiovascular” (p. 325)

En la actualidad el personal de enfermería lleva un ritmo de vida acelerado producto de las demandas de los servicios y a situaciones actuales a las cuales debe de enfrentarse, la inadecuada alimentación, escasa actividad física, afectan el equilibrio corporal y emocional, conllevando en múltiples ocasiones a perjudicar su funcionamiento cardiovascular.

Gráfica No. 15
Usted padece de cáncer



Fuente: René Canahuí, datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

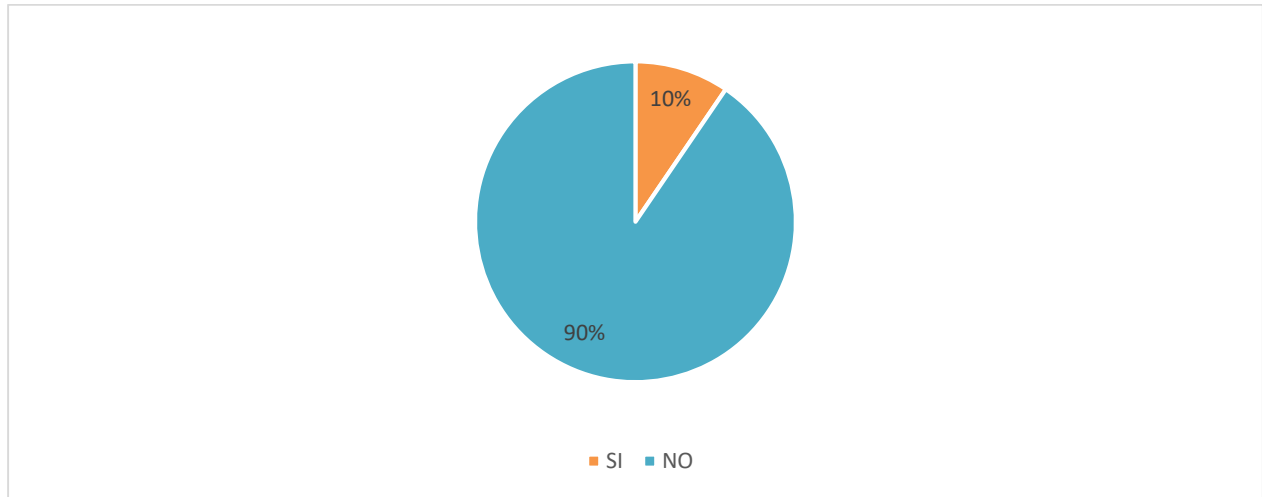
El 100% del personal de enfermería encuestado indica no padecer de cáncer. De acuerdo al estudio realizado el 100% de la población encuestada no tiene historia de cáncer al menos diagnosticado que se considera una fortaleza para el autocuidado del personal de salud de enfermería del hospital nacional, Salamá Baja Verapaz.

Aula de medicina y conocimiento (2007). Define es el conjunto de síntomas de pronóstico y tratamiento diferentes, que se caracteriza por la proliferación acelerada, desordenada y descontrolada de las células de un tejido que invaden, desplazan y destruyen, localmente y a distancia, otros tejidos sanos del organismo (p. 23).

El personal de enfermería no presenta actualmente enfermedad de cáncer, pero si se expone a muchos factores de riesgos que facilita el desarrollo de una enfermedad crónica, por lo que es necesario promocionar, estilos de vida saludables.

Gráfica No. 16

Presenta continuamente alguna enfermedad respiratoria



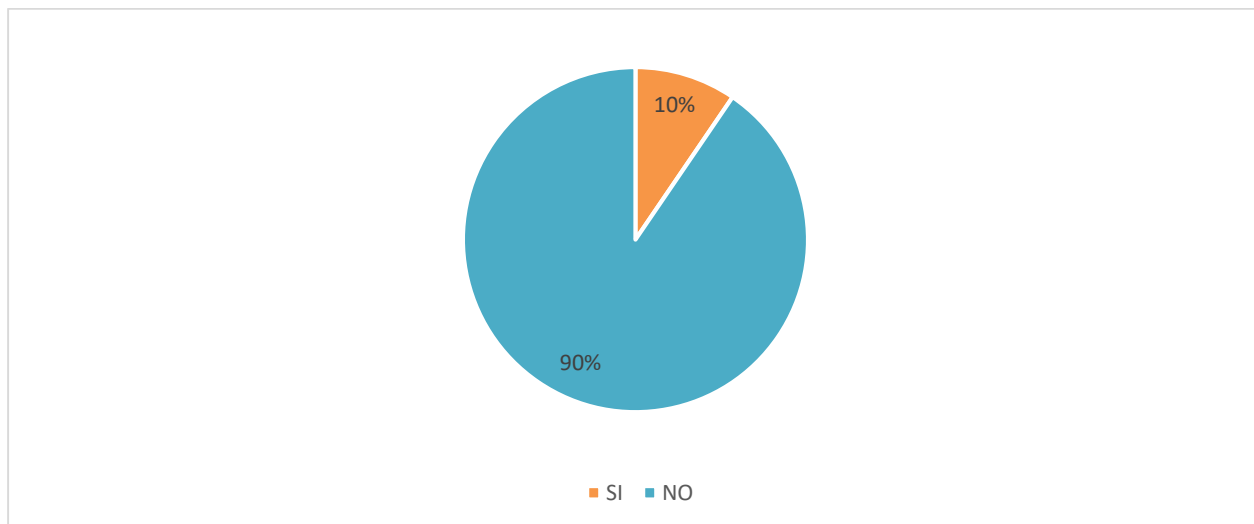
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

El 90% del personal encuestado responde no presentar ninguna enfermedad respiratoria crónica, mientras el 10% del personal indica presentar enfermedad respiratoria. Las afecciones respiratorias en el personal de enfermería, no son muy frecuentes ya que son identificados oportunamente y tratados adecuadamente.

Mercedes, M., López, M., (2013-2018). Las enfermedades respiratorias no transmisibles principalmente crónicas afectan las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón entre las más frecuentes encontramos al asma, a la EPOC, alergias respiratorias, enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar. Este tipo de padecimientos como factores de riesgo tienen al tabaquismo, a la contaminación del aire en espacios cerrados, contaminación exterior, alérgenos y exposición a riesgos ocupacionales como el polvo y productos químicos (p. 23).

Por lo tanto, disminuye el riesgo de caer en una enfermedad crónica no transmisible degeneradas por diferentes factores pulmonares.

Gráfica No. 17
Es usted paciente diabético



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

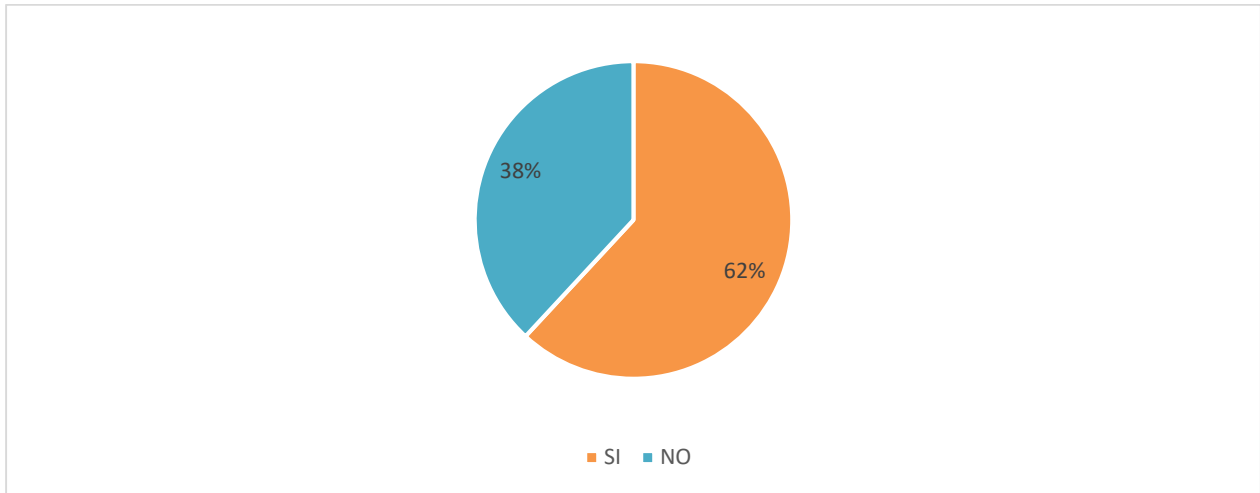
El 90 % del personal de enfermería indica no presentar diabetes del tipo I, II, mientras el 10% tiene el padecimiento de diabetes. Lo cual considera necesario un estricto control dietético y observación médica, ayudara a no sufrir cambios que afecten o repercuta en las actividades que desarrolla en el ámbito laboral.

Azurdia, L., (2010). Define que es un grupo de desórdenes metabólicos caracterizados por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción de la insulina, en la acción de la insulina, o ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes está asociada con daños a largo plazo, disfunción y fallo de varios órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, el corazón y los vasos sanguíneos. Se registra como causa directa de muerte una de sus complicaciones crónicas, por ejemplo, enfermedad cardiovascular o neuropatía (p. 29).

El personal de enfermería presenta riesgos hereditarios de adquirir esta enfermedad, aunados a una vida no saludable y sedentarismo. También podemos relacionar con la obesidad es de vital importancia que el personal de enfermería conozca su índice de masa corporal para determinar si no se encuentran en sobre peso u obesidad, ya que este es un factor de riesgo para adquirir una enfermedad crónica no transmisible.

Gráfica No. 18

La institución toma en cuenta su situación de salud para la asignación de sus funciones



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de encuesta realizada con personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de Salamá, Baja Verapaz, agosto 2020.

El 62 % del personal afirma tener las consideraciones necesarias de acuerdo a sus necesidades de salud, mientras el 38% dice que no, considerándose una amenaza para el deterioro que pueda sufrir el desgaste físico laboral del personal afectado.

Torres, M., Rodríguez, A., (2006). La enfermería ha venido avanzando como profesión hace más de un siglo y la delimitación de sus funciones según su nivel de formación es de vital importancia si se tiene en cuenta que la misma está aliada con otras profesiones de salud mediante actividades de colaboración, remisión y coordinación. De este modo se ha desarrollado su práctica, que tiene como base conocimientos propios y de otras ciencias, por consiguiente, para estudiar las funciones de enfermería se hace necesario adentrarse en los aspectos teóricos que lo sustentan con las funciones del personal de enfermería, para lo cual se ha dividido el mismo en tres acápite, que comprenden la valoración de este personal como capital humano, reflexiones sobre sus funciones y la situación actual y perspectivas para la profesión. (p. 6).

Resaltar la consideración de actividades aptas para un grupo con déficit de salud es sabio, pues con ello se previene la complicación que pueda darse en caso de pacientes vulnerables.

Conclusiones

Se identifica los factores de riesgos en el personal de enfermería que favorece a desarrollar enfermedades crónicas, el 71 % del personal de enfermería no consume sus alimentos recomendables en el día, el 71% a veces consume frutas en sus tiempos de comida, una alimentación poco saludable es un factor de riesgo principal de enfermedades crónicas no transmisibles, el 62 % del personal de enfermería consume gaseosas en sus tiempos de comida, una de las prácticas de alimentación inadecuada en el personal.

Se identifican las actividades de riesgo desarrolladas por el personal de enfermería entre estas el 57% del personal a veces realizan de ejercicios físicos en sus días de libres, no practican la recreación en su tiempo libre lo que pudiera causar un factor de riesgo para una enfermedad crónica.

El personal de enfermería presenta enfermedades crónicas; 10% diabetes mellitus, 14% hipertensión, no modificables, pero con una vida saludable se evita que continúen desarrollándose complicaciones de las enfermedades que padecen. El 48% del personal de enfermería a veces consume agua en el tiempo que labora en el servicio, el personal realiza distintas actividades de atención directa en el servicio hospitalario a lo largo del día, por lo que es necesario el consumo de agua para mantener una buena hidratación y es de vital importancia para el funcionamiento de nuestro cuerpo.

Se evaluó la calidad de vida del personal de enfermería ellos han logrado curar la enfermedad o mejorar los peores síntomas por un período largo o evitan daños ya sea por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos. Esto último de gran relevancia en las poblaciones vulnerables como son, por ejemplo, la de los adultos mayores. El personal de enfermería está expuesto a factores de riesgos que lo predisponen a desarrollar tempranamente una enfermedad crónica no transmisible. El 70% está en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, el 30% tiene una calidad de vida saludable.

Recomendaciones

Que el Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz, a través de su administrador incorporen las siguientes recomendaciones;

Promover estilos de vida saludables, con mejoras en la alimentación, reducción del consumo de tabaco y alcohol y aumento de la actividad física en el personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres, así reducir riesgos de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles.

Motivar al personal de enfermería a realizar ejercicio, actividades recreativas y evitar factores condicionantes de riesgo que propicien el progreso de enfermedades crónicas no transmisibles.

Brindarle acceso al personal para que practique estilos de vida saludable ya sea en la institución o con chequeos médicos de personal, así identificar oportunamente las enfermedades crónicas.

Continuar con las investigaciones de este tema para poseer estadísticas de las enfermedades que padece el personal y así identificar situaciones de peligro.

Referencias

Alcoholismo y dependencia del alcohol. Mx.drugfreeword.org/drugfacts/alcohol/what-is- alcohol-dependence.html (Visitado el 12 de diciembre 2019)

Alcoholismo, que es y consecuencias. <https://www.webconsultas.com/alcoholismo/alcoholismo-3049> (visitado enero 2020)

Cano Vindel, Antonio. *La Naturaleza del Estrés* [www./hhhppendientedemigracio.ucm>el_estres](http://www.hhhppendientedemigracio.ucm>el_estres). (Visitado el 22 de junio 2018).

Sedentarismo y salud. <http://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/> (Visitado el 22 de junio 2018).

A, Méndez. 15. *Confiabilidad.* http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/15_confiabilidad.pdf. (Visitado el 15 de noviembre de 2018)

Argueta Álvarez, Ana María. *Proceso de Enfermería Paso a Paso*, Guatemala 2001

Chiquín, Israel. *Marco Conceptual de Enfermería*, Temario 2011, Programa de Formación de Técnicos en Enfermería por Tele-Educación, Escuela Nacional de Enfermería Cobán A.V.

Castro Castellanos de Estrada, Aura Yanet. *Factores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos, del Hospital Regional de San Benito, Petén.* Tesis licenciatura en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 2012.

Del Cid Dieguez, Claudia Yomara. *Técnicas y Procedimientos en Enfermería*, Coban Altaverapaz, 2008.

Dr. Ávila Funes, José Alberto *Aspectos ético.*

<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>

Gómez Sánchez, Pio Iván. *Principios básicos de bioética*.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf. (visitado el 15 de noviembre de 2019).

Girón Turcios, Izela Rosmery. *Plan de Trabajo 2017, subdirección de enfermería, Hospital Regional de Cobán, Cobán Alta Verapaz 2017*

Harrison, Principios de Medicina Interna, Vol. I 13ra. Edición, McGraw-Hill Interamericana
Instituto Nacional del Cáncer. *¿Qué es el Cáncer?* WWW.cancer.gob (24 Abril 2020).

Insuficiencia Renal Crónica <https://www.clinicadam.com/salud/5/000471.html> (visitado el 26 de enero 2020)

Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, *Reglamento Interno De Enfermería, Red Hospitalaria Nacional y Viceministerio De Hospitales*, Guatemala 2011.

Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, *Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel*, Guatemala, 2010.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Guías alimentarias para Guatemala*, marzo 2012

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles*, Guatemala 2010

Manual de Merck, *Diagnóstico y Terapéutica*, 9na. Edición, España 2004

Organización Mundial de la Salud, *informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles en el año 2010*, Canadá 2011.

Ochoa Sandoval, Mirian Oralia. *Conocimientos y prácticas de autocuidado de las enfermeras que laboran en el Centro Médico Militar para evitar la obesidad*. Tesis licenciatura en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 2012.

Organización Mundial de la Salud, *enfermedades crónicas*, www.who.int, (24 Abril 2016).

Ortiz, Ángela lucia. *Factores de riesgo a los que está expuesto el personal de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán*. Tesis licenciatura en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 2012.

Programa Nacional de enfermedades Crónicas no Transmisibles. *Guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles*, Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010.

Programa Nacional de Enfermedades Crónicas. *Plan de Acción 2008-2012, para la prevención y el control integral de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo*, Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008.

Panorama general, “*Prevención de las ENFERMEDADES CRÓNICAS: una inversión vital,*” public health agency of Canadá, 34.

Reyes Enríquez de Baldizón, Silvia Eufemia. *Factores que intervienen al llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital de san Benito, Peten*. Tesis licenciatura en Enfermería, Universidad de san Carlos de Guatemala, Guatemala 2008.

Subdirección de enfermería. *Manual de inducción a personal de nuevo ingreso*, Cobán, Alta Verapaz, 2013.

Secretaría de Salud de Santander. *Factores de riesgo para Enfermedades Crónicas en Santander*, Bucaramanga 2011.

Salud informa, *Consentimiento Informado*
http://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/44217/Ley_Basica_41_2002_Derechos_Paciente.pdf/ (visitado el 15 de noviembre de 2016)

Zetina Más, Teresina de Jesús. *Factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería que laboran en los servicios de pediatría y neonatos en el Hospital de san Benito, Petén*. Tesis licenciatura en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 2008.

Julián Pérez Porto y Ana Gardey 2008 *Definición de dieta* (<https://definicion.de/dieta/>)

Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>

Organización Panamericana de la Salud. *Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud. Situación de la salud en las Américas: indicadores básicos* 2016. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3128>

(s.f.) Acevedo, Fama y Moreno. (2012). *Alimentación del Personal de Enfermería*. Argentina.

Pereda Acosta, Margarita. (2011). *Explorando la teoría general de enfermería de Orem*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

Alteco, C. (s.f.). *Manual de Funciones de Puestos de Trabajo*. Obtenido de <https://www.aiteco.com/manual-de-funciones/#:~:text=El%20Manual%20de%20Funciones%20constituye,correcta%20gesti%C3%B3n%20de%20las%20personas.>

Arquer, M. I. (1990). *NTP 445: Carga mental de trabajo: fatiga* . Obtenido de https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_445.pdf/a0a57c8d-2ae3-445b-b525-b57d0ad54592#:~:text=Se%20define%20la%20fatiga%20mental,temporal%20de%20la%20presi%C3%B3n%20mental.

Balderas, M. (s.f.). *Monografias.com*. Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de <https://www.monografias.com/trabajos21/etica-enfermeria/etica-enfermeria.shtml>

Baldizon, S. E. (2008). *Factores que intervienen al llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital de san Benito Peten*. Gautemala: Tesis Usac.

Bernal Ruano de Gonzalez, S. Y., & Solis Archila, E. (2019). Normativa para Personal de Enfermería de la Red Hospitalaria del MSPAS de Guatemala. En S. Y. Bernal Ruano de Gonzalez, & E. Solis Archila, *Normativa para Personal de Enfermería de la Red Hospitalaria del MSPAS de Guatemala* (pág. 19). Guatemala : MSPAS.

- Clinica de Fisioterapia Y Osteopatía Entremares. (18 de 02 de 2020). *Clinica de Fisioterapia Y Osteopatía Entremares*. Obtenido de <https://www.clinicaentremares.com/fisioterapia-respiratoria-para-adultos/>
- Constitucion Politica de la República de Guatemala. (s.f.). 2016, 18.
- Consuegra, V. R. (1988). La enfermera como cuidadora de la salud. España.
- Debitoor. (s.f.). *Contrato laboral - ¿Qué es un contrato laboral?* Obtenido de <https://debitoor.es/glosario/contrato-laboral>
- Diaz, W. U. (11 de Abril de 2010). *ShideShare*. Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de <http://www.ictp.csic.es/ICTP2/sites/default/files/agQUIMICOS.pdf>
- Dr. Antonio Segura y Dr. Jaume Marrugat. (2008). Libro de la Salud Cardiovascular. En D. A. Marrugat, *Epidemiología cardiovascular* (pág. 101). España: Fundación BBVA.
- El Sedentarismo Goca. (s.f.). *¿ Que es el sedentarismo?* Obtenido de <https://sites.google.com/site/elsedentarismogoca/home/1-que-es-el-sedentarismo>
- Elias Apud, F. M. (Junio de 2003). *SciELO*. Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100003
- Elmo M. Fernández, D. A. (04 de 2018). *Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
- Empresalud*. (s.f.). Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de <http://www.empresaludng.com.ar/revista/nota/riesgos-biologicos-en-el-medio-sanitario/>
- Escobar González, D. M., & Vargas Vargas, R. (2017). Mecanismos de Transmisión de Infecciones.
- Franco Mendoza, C. A. (2015,). Prevalencia de factores de riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en el personal. En C. A. Franco Mendoza, *Prevalencia de factores de riesgo*

- de Enfermedades Crónicas no Transmitibles en el personal* (pág. 22). Puerto Barrios, Izabal.
- Gases, O. N. (Noviembre de 2018). *Soluciones para la Fatiga Muscular*. Obtenido de <https://www.oximesa.es/blog/soluciones-para-la-fatiga-muscular/#:~:text=La%20fatiga%20muscular%20es%20el,a%20un%20entrenamiento%20f%C3%ADsico%20intenso>.
- Guatemala, C. d. (2012). *Corte de Constitucionalidad*. Obtenido de <https://www.ine.gob.gt/archivos/informacionpublica/ConstitucionPolitica dela Republica de Guatemala.pdf>
- Hernández Yañez, N. G. (s.f.). *Agentes del medio laboral: Ergónomicos*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/31483/secme-22390.pdf?sequence=1>
- Hernández, E. P. (26 de Octubre de 2010). *slideshare*. Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de <https://es.slideshare.net/GrupoD/riesgos-ergonmicos-del-trabajo>
- IMF, B. S. (16 de 1 de 2019). *Blog de Prevención de Riesgos Laborales*. Obtenido de <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/especial-master-prevencion/clasificacion-riesgos-biologicos/>
- Instituto de educacion Media y Superior. (01 de 06 de 2017). *Uiversidad MEZE*. Obtenido de MEZE.sitio.oficial/posts/1352196688207831
- Jacqueline Argueta, Hernesto Hurtado, Mirna Garcia. (2012). Factores de Riesgo Cardiovascular Presentes en los estudiantes Adultos Jovenes de la facultad de Medicina de la Universidad Evangelica de el Salvador . En H. H. Jacqueline Argueta. El Salvador.
- Jaime de la Garza, Paula Juarez. (2014). Obtenido de http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf
- Laborales, F. p. (s.f.). *Riesgos Laborales*. Recuperado el 02 de Julio de 2020, de http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_fichas_1_12/1-12_fichas%20factores%20psicosociales.pdf

- Manual de Seguridad, M. d. (2010). *insastur*. Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de https://www.isastur.com/external/seguridad/data/es/1/1_10.htm
- Martínez, P. C. (s.f.). *Dialnet*. Recuperado el 02 de Julio de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2563411>
- Más, T. d. (2008). *factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería que laboran en los servicios de pediatría y neonatos en el hospital de San Benito Peten*. Guatemala: Tesis Usac.
- Macedo, M. (2008). Infecciones Respiratorias. Temas de Bacteriología y Virología Medica 2008 Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf> Acceso 14 de mayo del 2014.
- Ministerio de economía. (21 de 03 de 2017). *Perfil departamental de Baja Verapaz*. Obtenido de https://www.mineco.gob.gt/sites/default/files/baja_verapaz_2.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . (2008). Programa Nacional de Enfermedades Crónicas. En *Plan de Accion 2008-2012* (pág. 1).
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2012).
- Ministerio de Salud Unidad de Salud Mental . (07 de 11 de 2016). *Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador El Alcoholismo*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/salud-mental/material_educativo/el_alcoholismo.pdf
- Morales, D. J. (07 de 2011). *El perfil del egresado de la Maestría en enfermería y su vinculación con los principios de la Educación Avanzada*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200003
- Neiza Álvarez Valdés, E. G. (09 de 2007). Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300006
- Normativa para el personal de Enfermería de la Red Hospitalaria . (s.f.).

- OMS. (31 de 05 de 2019). *Organizacion Mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day>
- OMS. (01 de 04 de 2020). *Organizacio Mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organizacion Mundia de la Salud. (2019). *Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles*. Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS,de%20determinadas%20enfermedades%20no%20transmisibles.
- Organizacion Mundial de la salud. (2015). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2015). Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma\)%20y%20la%20diabetes](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma)%20y%20la%20diabetes).
- Organizacion mundial de la salud. (2017). Definicion de salud.
- Organizacion Mundial de la Salud. (01 de 07 de 2018). *Organizacion Mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organizacion Panamericana de la salud. (2016). *Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud. Situación de la salud en las Américas*. Washington, D.C. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/>
- Organizacion Panamericana de las Salud. (2016). *Organisation panamericaine de la sante*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=fr

P. de León, S. (2002). *Aspectos a considerar en la Práctica de Enfermería relacionada con los riesgos*. Colombia.

PREVECIÓN . (28 de Abril de 2018). Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de <https://prevecon.org/es/el-estres-laboral-definicion-causas-consecuencias-y-como-prevenirlo/>

Prezi. (11 de 07 de 2018). *Mision y Visión HNS*. Obtenido de <https://prezi.com/p/algrfdxirjpr/mision-y-vision-hns/>

Quimbaya, A. Z., & Andrea, M. P. (5 de 3 de 2014). *Factores de Riesgo Físicos* . Obtenido de https://es.slideshare.net/pao2193/factores-de-riesgo-fisico?next_slideshow=1

Real Academia Española. (10 de 2014). *Factor*. Obtenido de <https://dle.rae.es/factor>

Riquelme, M. (30 de Octubre de 2010). *Web y Empresas*. Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de <https://www.webyempresas.com/organigrama/>

Rodrigo, M. L. (2010). *Consumo de tabaco y género*. Sevilla, España.

Salud, O. m. (Enero de 2017). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es

Sam, B. (2016). Situacion de las enfermedades cronicas no transmisibles. *Departamento de Epidemiologia, vigilancia epidemiologica*, 1.

Trabajo, O. I. (s.f.). Recuperado el 14 de Julio de 2020, de https://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang--es/index.htm

Trabajo., I. N. (s.f.). *Ministerio de Trabajo y Economia Social España*. Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de <https://www.insst.es/-/-que-son-los-agentes-biologicos->

Vera Ramirez, A. S. (23 de 05 de 2019). *Teoría del Entorno*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ANGLICASOLEDADVEGARA/teora-del-entorno>

Wei Lin, J. J. (2007). *Factores de riesgo laboral del personal de enfermería del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala*. Guatemala, Guatemala: Tesis Licenciatura en Enfermería, USAC.

Anexos

Anexo 1

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica *“Factores de riesgo manifestados por el Personal de Enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral”* he sido informado que la investigación que está realizando el Enfermero Profesional Rene Canahuí González, es producto previo a obtener el grado de licenciatura en enfermería de la Universidad panamericana con sede en Cobán.

Para poder efectuar este estudio es necesario determinar el conocimiento que el personal de enfermería posee sobre el tema. Por lo expuesto anteriormente, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio respondiendo un cuestionario relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles. La información recolectada es totalmente confidencial por lo que su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos.

Acepto participar voluntariamente.

(f) _____

Entrevistado

(f) _____

Investigador

Anexo 2

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Fecha: _____



CUESTIONARIO

OBJETIVO

Determinar los factores de riesgos manifestados por el Personal de Enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral

INDICACIONES

A continuación se le presentan una serie de preguntas, su respuesta es individual, por lo cual se le solicita leer detenidamente y luego responder en los espacios en blanco y marcar con una X las respuestas múltiples. La información recolectada es confidencial y se utilizara estrictamente para el presente estudio.

Sección 1 Características sociodemográficas			
1. Rango de Edad	18 a 25 años ____ 26-35 años ____ 36- 45 años ____ 45 o más años ____		
2. Sexo	Masculino ____ Femenino ____		
3. Puesto de Trabajo	_____		
Sección 2 Factores de Riesgo			
Factor de Riesgo Alimentación poco saludable	Siempre	A veces	Nunca
4. Consume frutas en sus tiempos de comida			
5. Toma gaseosas en sus tiempos de comida			
6. Consume agua en el tiempo que labora en el hospital			

7. Consume sus tiempos de comida recomendados en el día.			
Factor de Riesgo de Consumo de tabaco			
8. Fuma	SI_____	NO_____	
Factor de Riesgo Sedentarismo	Siempre	A veces	Nunca
9. Realiza ejercicio físico durante el día.			
Factor de Riesgo Consumo de alcohol			
10. Toma cerveza, u otro licor	SI_____	NO_____	
Enfermedades No transmisibles			
11. Tiene antecedentes familiares de enfermedades crónicas.	SI_____	NO_____	
Si la respuesta es SI indique cual: _____			
12. Tiene antecedentes de familiares fallecidos por enfermedades crónicas	SI_____	NO_____	
13. Padece de alguna enfermedad cardíaca	SI_____	NO_____	
14. Padece de Cáncer	SI_____	NO_____	
15. Presenta continuamente alguna enfermedad respiratoria	SI_____	NO_____	
Si la respuesta es SI indique cual: _____			
16. Tiene Diabetes	SI_____	NO_____	
17. La institución toma en cuenta su situación de salud para la asignación de sus funciones.	SI_____	NO_____	
18. ¿Cuántos años lleva laborando en los servicios hospitalarios?	0-10 años ____ 11-20 años ____ 21 años o mas ____		

“amate a ti mismo lo suficiente como para vivir un estilo de vida saludable”



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
 Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
 Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Cobán, A.V. 13 de agosto de 2020

A:

Dr. Willi Orlando Mulul Ixcopal
 Director Hospital Nacional de Salamá
 Baja Verapaz

Respetable Director:

De manera atenta me dirijo a usted para saludarlo cordialmente deseándole éxitos personales y en su labor administrativa al frente de tan digno cargo, ante esta emergencia mundial.

Soy estudiante de la Universidad PANAMERICA de Guatemala con sede en Cobán Alta Verapaz, como parte del pensum de estudios para optar al Grado de Licenciatura en Enfermería me encuentro realizando el siguiente estudio de investigación *"Factores de riesgo manifestados por el Personal de Enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, del servicio de medicina y cirugía del Hospital de Salamá, Baja Verapaz"* con el objetivo de:

"Determinar los factores de riesgo manifestados por el personal de enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, del pero de los servicios de medicina de hombres, medicina de mujeres, cirugía de hombres, cirugía de mujeres del Hospital Regional de Salamá, B.V."

Por lo que **SOLICITO** muy amablemente su apoyo para la aprobación de la ejecución del tema de investigación en el Hospital Nacional de Salamá, B.V., en el mes de agosto de 2020, el personal de enfermería deberá de responder un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. La información recolectada es totalmente confidencial y los resultados serán utilizados con fines académicos.

Agradeciéndole de antemano su valioso apoyo y trámite a la presente.

Atentamente:

[Handwritten signature]
 Rene Canahul González
 Carné: 000097251


[Handwritten signature]
 Licda. Mayra Elizabeth Orellana Beltetón
 SECRETARÍA - DIRECCIÓN
 Coordinadora de Grado

[Handwritten signature]
 14/08/20
 09:55h

[Circular stamp: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S. Hospital Nacional de Salamá DIRECCIÓN REPUBLICA DE GUATEMALA]

[Rectangular stamp: RECORRIDO 14 AGO 2020 HORA: 11:17 FIRMA: AIT]

Anexo 3

 **GOBIERNO de GUATEMALA** | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

OFICIO No. 360-2020
REF: WOMI/alv

Salamá, Baja Verapaz, 20 de agosto de 2020

A:
RENE CANAHUÍ GONZALEZ CARNE: 000097251
ESTUDIANTE DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

LICDA. MAYRA ELIZABETH ORELLANA BELTETON
COORDINADORA DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y GESTION DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
COBAN, ALTA VERAPAZ


Por este medio me dirijo a ustedes deseándoles éxitos en sus actividades diarias.


El motivo del presente, es informarle que esta Dirección autoriza lo solicita en nota de fecha 13 de los corrientes, con relación a realizar un cuestionario al personal de enfermería de este Hospital, con el tema: "Factores de riesgo manifestados por el personal de Enfermería relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles en el ejercicio laboral, del servicio de medicina y cirugía del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz.

Por lo cual deberá realizar las coordinaciones necesarias con la Licenciada María del Carmén Soto López, Jefe del Departamento de Enfermería de este Hospital, para llevar a cabo dicho cuestionario.

Sin otro particular, me suscribo.



Atentamente,


DOCTOR WILLY ORLANDO MULUL IXCOPAL
DIRECTOR INTERINO
HOSPITAL NACIONAL DE SALAMA



cc. Licda. María del Carmen Soto López
Jefe Depto. Enfermería

HOSPITAL NACIONAL DE SALAMA, BAJA VERAPAZ
1ra. Calle 1-01, Zona 4 Barrio El Calvario
Teléfono: 7931 6500 Email: ue253@mispas.gob.gt

www.mispas.gob.gt   Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala