

CAPÍTULO 2: *Tesis*

Percepción de personas con enfermedades cardiometabólicas sobre hábitos de vida saludables

- Investigador/as:**
- *Angelina Germana Jones*
 - *Zola Paulina Pedro Makabi*
 - *Kaio Givanilson Marques de Oliveira*
 - *Antonio Aglailton Oliveira Silva*
 - *Ana Caroline da Silva Estácio*

- Docente tutor:**
- *Lívia Moreira Barros*

Introducción

El Estilo de Vida (EV), factor esencial para la Calidad de Vida (CV), juega un papel central en el desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), definiéndose como un conjunto de conductas modificables que afectan la salud de individuos, grupos y comunidades (Pasquetti et al., 2021).

La adopción de cambios en EV puede actuar como factor preventivo de enfermedades del sistema circulatorio como accidentes cerebrovasculares, enfermedades coronarias, hipertensión arterial (HTA), enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, dislipidemia, obesidad, diabetes mellitus (DM), cáncer, Enfermedad Renal Crónica (ERC), entre otras (Oliveira et al., 2021).

Las enfermedades cardiometabólicas (ECM), en particular, afectan directamente la CV de la población debido a la probabilidad de aparición de otras enfermedades asociadas, que incrementan los costes sanitarios, especialmente en la atención primaria. Se estima que el 70% de las muertes mundiales se atribuyen a estas enfermedades, que muchas veces están vinculadas a factores de riesgo evitables, como el tabaquismo y alcoholismo, la inactividad física, la dieta y la obesidad (Almeira et al., 2023; Correia et al., 2022).

Adoptar prácticas saludables, como ejercicio físico regular y una dieta equilibrada, es fundamental para reducir la necesidad de intervenciones farmacológicas y minimizar los riesgos para la salud (Santos et al., 2020). Así, las conductas preventivas pueden favorecer el control de las ENT, especialmente en relación con las ECM, que representan un desafío constante para las políticas públicas (Coelho et al., 2023).

Con el objetivo de reducir las desigualdades en salud, el Ministerio de Salud amplió el Plan de Acción Estratégico para el Enfrentamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Brasil – 2021 – 2030, donde la promoción y la prevención de la salud son uno de los principales ejes de acciones para combatir este problema. Esta directriz tiene como objetivo fortalecer las políticas y programas de salud llegando efectivamente a todos los usuarios de la salud, especialmente aquellos con ENT (Brasil, 2021; Santos et al., 2023).

Desde esta perspectiva, resulta pertinente identificar el nivel de conocimiento de las personas sobre las ECM para planificar políticas públicas y estrategias de atención acordes a las necesidades del público objetivo. Ante lo anterior surge la pregunta: ¿cuál es el nivel de conocimiento de las personas con ECM respecto a un estilo de vida saludable?

Por lo tanto, el desarrollo de este estudio se justifica por la necesidad de comprender el nivel de conocimiento de las personas con ECM en relación con un estilo de vida saludable, lo cual es fundamental para influir positivamente en las elecciones de salud y promover la adherencia a prácticas preventivas, además de contribuir a reducir las desigualdades en salud, asegurando que las intervenciones sean más específicas y dirigidas a las necesidades de esta población. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos de personas con enfermedades cardiometabólicas en relación a un estilo de vida saludable.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo y transversal, realizado en la Unidad Básica de Salud (UBS) de Redenção-CE Brasil, de abril a mayo de 2023. La composición de la muestra fue no probabilística, por conveniencia, incluyendo todos los pacientes atendidos en la UBS durante el período de recolección de datos que cumplen con los criterios de inclusión.

Se incluyeron personas con edad igual o superior a 18 años, que realizaban seguimiento periódico en la UBS y presentaban diagnóstico clínico de enfermedades cardiometabólicas. Se excluyeron del estudio las personas diagnosticadas con enfermedades mentales, problemas relacionados con el consumo de alcohol u otras drogas, las personas postradas o restringidas a la cama, así como las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Los participantes fueron reclutados los martes y miércoles, días designados para las citas de seguimiento de pacientes diabéticos e hipertensos en la sala de espera. Los pacientes fueron previamente informados sobre el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCI) y el objetivo del estudio, y se les solicitó que firmaran el FCI. Posteriormente, el participante fue invitado a pasar a un salón privado, donde se le administró el formulario. Cada formulario electrónico se completó de forma individual, con una duración promedio de 10 a 15 minutos.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento dividido en dos partes: datos sociodemográficos y evaluación de conocimientos sobre estilo de vida saludable. En los datos sociodemográficos se obtuvo información como: nombre, sexo, edad, educación, estado civil, religión, situación profesional.

Para evaluar el nivel de conocimiento de los participantes sobre el estilo de vida, se aplicó un instrumento, construido y validado en estudio previo por enfermeros con experiencia en el tema. El instrumento contenía nueve dominios y 22 preguntas relacionadas con enfermedades cardiometabólicas, hábitos alimentarios, actividad física, sobrepeso, obesidad, control de peso, adherencia

al tratamiento farmacológico, consumo de alcohol y tabaco, sueño, manejo de medicamentos y seguimiento multidisciplinario, todos con tres opciones de respuesta: 1) Correcto, 2) Incorrecto y 3) No lo sé.

Los datos recolectados fueron organizados, digitalizados y almacenados en el programa Microsoft Office Excel a través de tablas con frecuencias absolutas y porcentajes. Luego fueron sometidos a análisis estadístico utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 20.0, utilizado para estadística descriptiva.

El estudio cumple con la Resolución N°466 de 2012 (Aspectos Éticos en Materia de Investigaciones con Seres Humanos) y Resolución del CNS (Consejo Nacional de Salud) N° 510 de 2016 (Normas aplicables a la investigación en Ciencias Humanas y Sociales). Fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad de Integración Internacional de la Lusofonia Afrobrasileña (CAAE 37047620.1.0000.5576).

Resultados

En este estudio participaron 52 personas con enfermedades cardiometabólicas. En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, se identificó que el 75% (39) eran mujeres, pardas (n = 28, 73,1%), casadas (n = 15, 28,8%), católicas (n = 36, 69,3%), con educación primaria incompleta (n= 24, 46,2%) (Tabla 1).

Tabla 1 – Caracterización sociodemográfica de pacientes con enfermedades cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil. 2023.

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	39	75,0
Masculino	13	25,0
Educación		
Analfabeto	11	21,2
Educación primaria completa	5	9,6
Educación primaria incompleta	24	46,2
Secundaria completa	5	9,6
Secundaria incompleta	1	1,9
Educación superior	6	11,5
Estado civil		
Casado	15	28,8
Unión estable	7	13,5
Divorciado	12	23,1
Soltero	10	19,2
Viudo	8	15,4
Edad		
18-29	2	3,8
30-40	6	11,5
41-50	10	19,2
51-60	13	25
61-70	16	30,8
71-80	5	9,6
Religión		
Católico	36	69,3
Evangélico	13	26,9
No practicante	2	3,8
Estatus profesional		
Activo	28	53,8
Inactivo	24	46,2
Raza/Color		
Amarilla	4	7,7
Blanca	7	13,5
Negra	3	5,8
Parda	28	73,1

Fuente: Autores (2023).

La Tabla 2 presenta los ítems de la prueba de conocimientos relacionados con los dominios de nutrición, en los que es posible observar una baja frecuencia de respuestas correctas en temas como favorecer los trombos en las venas debido al colesterol alto y el consumo de condimentos preparados que elevan la presión arterial.

Tabla 2 – Nivel de conocimiento sobre estilo de vida saludable de pacientes con enfermedades cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil. 2023.

Variables	%	N
¿La presión arterial alta, si no se trata a tiempo, aumenta las posibilidades de sufrir un derrame cerebral y un ataque cardíaco?		
Correcto*	40	76,9
Incorrecto	4	7,7
No lo sé	8	15,4
Cuando los niveles de glucosa en sangre están por encima de 100 mg/dl, ¿podría tratarse de una crisis de hiperglucemia y entonces es importante buscar asistencia médica?		
Correcto*	33	63,5
Incorrecto	8	15,4
No lo sé	11	21,2
El nivel de colesterol o grasa en sangre favorece la formación de trombos en las venas y arterias.		
Correcto*	25	48,1
Incorrecto	8	15,4
No lo sé	19	36,5
Los beneficios de una alimentación saludable son: reducción de peso, prevención de enfermedades cardíacas como infarto y presión arterial alta y reducción del colesterol y azúcar en sangre.		
Correcto*	37	71,2
Incorrecto	9	17,3
No lo sé	6	11,5
Reducir la sal en los alimentos ayuda a controlar la presión arterial.		
Correcto*	44	84,6
Incorrecto	2	3,8
No lo sé	6	11,5
Los condimentos ya preparados en cubos o en polvo, como el caldo de carne y verduras, la salsa de soja y el ketchup, son excelentes para dar sabor a los alimentos y no ayudan a aumentar la presión arterial.		
Correcto	24	46,2
Incorrecto*	22	42,3
No lo sé	6	11,5

Un mayor consumo de pescado y de carnes magras (atún, pollo a la parrilla) es mejor para controlar las enfermedades cardiometabólicas.		
Correcto*	32	61,5
Incorrecto	9	17,3
No lo sé	11	21,2

Fuente: Autores (2023).

En la tabla 3 se puede observar que hubo conocimientos deficientes en los ítems sobre control de peso y beneficios del sueño de calidad.

Tabla 3 – Descripción del nivel de conocimiento sobre prácticas de actividad física, de pacientes con enfermedades cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil. 2023.

Variables	N	%
Para mejorar la presión arterial y la glucemia lo ideal es realizar actividad física de intensidad moderada, de 3 a 5 veces por semana, durante 30 minutos.		
Correcto*	34	65,4
Incorrecto	7	13,5
No lo sé	11	21,2
Caminar 2 horas seguidas un día a la semana es mejor que 30 minutos todos los días a la semana.		
Correcto	14	26,9
Incorrecto*	21	40,4
No lo sé	17	32,7
Ejemplos de actividad física son: caminar, correr, andar en bicicleta, subir escaleras, cargar objetos, bailar, limpiar la casa y pasear a las mascotas.		
Correcto*	39	75
Incorrecto	5	9,6
No lo sé	8	15,4
Controlar el peso adecuadamente no ayuda a prevenir complicaciones crónicas como la diabetes, la hipertensión y la obesidad.		
Correcto	19	36,5
Incorrecto*	24	46,2
No lo sé	9	17,3
Al ser gordo o delgado no habrá cambios en la presión arterial.		
Correcto	16	30,8
Incorrecto*	24	51,9
No lo sé	9	17,3

Mejorar la disposición física, el estado de ánimo, la salud emocional, reducir el estrés y aumentar la inmunidad no son ejemplos de los beneficios de un sueño de calidad.		
Correcto	24	46,2
Incorrecto*	16	30,8
No lo sé	12	23,1

Fuente: Autores (2023).

En la tabla 4 podemos ver que la mayoría de los participantes toman sus medicamentos diariamente y no solo cuando se sienten mal, toman sus medicamentos correctamente, no dejan de tomar sus medicamentos sin informar a un profesional.

Para la mayoría, dejar de fumar y beber alcohol es beneficioso para la salud, pero pocos creen que el consumo de bebidas alcohólicas influya en el valor de la presión arterial, y para la mayoría, las situaciones de peleas influyen en el aumento de la PA. La mayoría coincide en que es importante hacer un seguimiento y acudir a las citas con el profesional.

Tabla 4 – Nivel de conocimiento sobre el manejo de medicamentos y el uso de alcohol y cigarrillos entre pacientes con enfermedades cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil. 2023.

Variables	N	%
Respecto a los medicamentos para la tensión arterial, diabetes, colesterol, sólo debes tomarlos cuando te sientas mal como dolor de cabeza, dolor en la nuca, mareos, etc.		
Correcto	17	32,7
Incorrecto*	31	59,6
No lo sé	4	7,7
Es importante tomar correctamente tus medicamentos, ya que ayudan a reducir los síntomas y complicaciones que pueden presentarse por enfermedades cardiometabólicas.		
Correcto*	44	84,6
Incorrecto	6	11,5
No lo sé	2	3,8
Puede dejar de tomar sus medicamentos si se siente bien sin tener que decírselo a sus profesionales de salud.		
Correcto	11	21,2
Incorrecto*	38	73,1
No lo sé	3	5,8
Reducir o incluso dejar de fumar y de consumir alcohol, aporta beneficios a la salud, como reducir el riesgo de sufrir un infarto o un ictus.		
Correcto*	26	50
Incorrecto	18	34,6
No lo sé	8	15,4

El consumo de bebidas alcohólicas no influye en el valor de la presión arterial.		
Correcto	26	50
Incorrecto*	21	34,6
No lo sé	5	15,4
Situaciones de peleas en casa, en el trabajo o violencia en el barrio pueden aumentar la glucosa en sangre y la presión arterial.		
Correcto*	46	88,5
Incorrecto	5	9,6
No lo sé	1	1,9
Beber y/o fumar reduce el estrés y mejora la glucosa en sangre y la presión arterial.		
Correcto	10	19,2
Incorrecto*	35	67,3
No lo sé	7	13,5
El seguimiento con un profesional sanitario debe realizarse periódicamente. Por ello, siempre que sea posible, se debe acudir a las citas programadas en el centro de salud.		
Correcto*	44	84,6
Incorrecto	8	15,4
No lo sé	0	0
Las consultas con profesionales de la salud son momentos importantes para hablar de dificultades y logros en el tratamiento. Es el momento ideal para hacer preguntas sobre la enfermedad y los cuidados necesarios.		
Correcto*	47	90,4
Incorrecto	8	9,5
No lo sé	0	0

Fuente: Autores (2023).

Discusión

Al analizar el nivel de conocimiento de los participantes sobre la hipertensión, se observó que la mayoría tenía un conocimiento limitado sobre la enfermedad. Los adultos mayores con menor educación tienen niveles de presión arterial más altos y tienen más probabilidades de tener hipertensión y presión arterial descontrolada que aquellos con mayor educación, destacando la influencia de la educación en el conocimiento sobre la hipertensión y la efectividad de los tratamientos (Zacher, 2023).

Además de la alta prevalencia de ENT entre personas con bajo nivel educativo, estos individuos tienden a presentar conductas de riesgo como alimentación poco saludable, sobrepeso, estilo de vida sedentario, tabaquismo y abuso de alcohol. Estos factores constituyen un patrón de riesgo común para varias ENT, lo que refuerza la relación entre la enfermedad y la morbilidad (Oliveira et al., 2024; Souto, 2020).

En cuanto al estado civil, se observó una mayor prevalencia de hipertensos entre las personas casadas. El apoyo familiar influye significativamente en el comportamiento de autocuidado en pacientes con hipertensión, lo que puede explicar una mayor adherencia al tratamiento entre estas personas (Mariyani et al., 2021).

En cuanto al conocimiento sobre las enfermedades cardiometabólicas, los participantes reconocieron los riesgos, como accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos, asociados con la falta de tratamiento para la hipertensión. El tabaquismo, la dieta inadecuada, la inactividad física y el consumo de alcohol se citaron como factores de riesgo que contribuyen al aumento de la obesidad, la hipertensión y la dislipidemia (Malta et al., 2021; Leite et al., 2020).

En cuanto a la diabetes, los participantes eran conscientes de que niveles de glucosa en sangre superiores a 100 mg/dl indican hiperglucemia y la necesidad de buscar atención médica. Los participantes también reconocieron que la reducción de peso y el consumo de carnes magras, como pescado y pollo, son beneficiosos para controlar las enfermedades cardiometabólicas (Damigou et al., 2022).

La mayoría reconoció que reducir la sal es fundamental para mejorar el control de la presión arterial, corroborando estudios que resaltan la importancia del control de la sal para la salud de los pacientes hipertensos (He et al., 2020).

Con respecto a la actividad física, los participantes coincidieron en que lo ideal es realizar ejercicio de 3 a 5 veces por semana, durante 30 minutos, destacando los beneficios de esta práctica para el control de peso y la reducción del riesgo de hipertensión y enfermedades cardíacas (Shariful Islam et al., 2021). Sin embargo, la población demostró conocimientos limitados sobre el impacto del alcohol y el tabaco en la salud.

Finalmente, la mayoría de los participantes reconoció la importancia de realizar un seguimiento periódico de su salud con profesionales del área. Los estudios indican que la consulta de enfermería es un momento crucial para brindar orientación sobre el autocuidado, fundamental para el control de las enfermedades cardiometabólicas (Pérez et al., 2021; Campos et al., 2021).

Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de intervenciones educativas adaptadas al nivel educativo de los usuarios, centrándose en la adherencia al tratamiento y los cambios en el estilo de vida, que son esenciales para controlar las ENT.

Como limitación, cabe señalar que el estudio fue realizado en un servicio público del interior de Ceará, lo que puede no reflejar la realidad de otras regiones, sugiriendo la necesidad de replicación en diferentes contextos. Por ello, se sugiere realizar nuevos estudios basados en la implementación de intervenciones educativas mediadas por tecnología para incrementar el empoderamiento de esta población y la adopción de hábitos de vida saludables.

Conclusiones

Se concluye que los pacientes con enfermedades cardiometabólicas atendidos en la UBS tienen conocimientos inadecuados sobre estilos de vida saludables, como control de peso, actividad física regular, impacto del consumo de alcohol y tabaquismo, además de los riesgos relacionados con el uso de alimentos preparados, condimentos y colesterol alto. A pesar de reconocer la importancia de estos cambios, es fundamental reforzar el proceso educativo en la atención primaria de salud, utilizando enfoques innovadores para promover el autocuidado y fomentar la adherencia a prácticas preventivas.

Referencias bibliográficas

- Brasil, M. S. (2021). Guia de atividade física para população brasileira — Ministério da Saúde. GOV. BR. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira/view>
- Campos, J. F., Costa, A. M. G., Gomes, R. M., Varela, L. D., Martins, R. M. G., Rocha, R. P. B., & Alves, D. D. A. (2021). Percepção dos usuários hipertensos e diabéticos sobre consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. *Revista de Psicologia*, 15(57), 89–103. <https://doi.org/10.14295/online.v15i57.3176>
- Coelho, A. C. R., Leite, M. V., Carneiro, K. F. P., Mendonça, J. R. B., Mesquita, L. K. M., & Vasconcelos, T. B. D. (2023). Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, 31(2). <https://doi.org/10.1590/1414-462x202331020095>
- Correia, E. T. D. O., Barbetta, L. M. D. S., Toledo, M. G., Mesquita, E. T., & Mechanick, J. I. (2022). Residência médica no Brasil na era das doenças crônicas: A necessidade da residência em medicina cardiometabólica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 118(3), 655–658. <https://doi.org/10.36660/abc.20210339>
- Damigou, E., Kostj, R. I., & Panagiotakos, D. B. (2022). White meat consumption and cardiometabolic risk factors: A review of recent prospective cohort studies. *Nutrients*, 14(24), 5213. <https://doi.org/10.3390/nu14245213>
- He, F. J., Tan, M., Ma, Y., & MacGregor, G. A. (2020). Salt reduction to prevent hypertension and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(6), 632–647. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.055>
- Leite, P. S. S. (2021). Ação estratégica para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em um município do interior de Alagoas [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Alagoas]. <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/9449>
- Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Lima, M. G., Araújo, S. S. C. D., Silva, M. M. A. D., Freitas, M. I. D. F., & Barros, M. B. D. A. (2017). Noncommunicable diseases and the use of health services: Analysis of the National Health Survey in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 51(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Almeida, W. D. S. D., Sá, A. C. M. G. N. D., Prates, E. J. S., Machado, I. E., Silva, D. R. P., Werneck, A. O., Damacena, G. N., Júnior, P. R. B. D. S., & Szwarcwald, C. L. (2021). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil sobre doenças crônicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24(supl 1). <https://doi.org/10.1590/1980-549720210001.supl.1>
- Mariyani, M., Azriful, A., & Bujawati, E. (2021). Family support through self-care behavior for hypertension patients. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.24252/diversity.v2i1.23180>
- Oliveira, G. M. M. d., Brant, L. C. C., Polanczyk, C. A., Malta, D. C., Biolo, A., Nascimento, B. R., Souza, M. d. F. M. d., Lorenzo, A. R. D., Fagundes, A. A. d. P., Schaan, B. D., Castilho, F. M. d., Cesena, F. H. Y., Soares, G. P., Xavier, G. F., Barreto, J. A. S., Passaglia, L. G., Pinto, M. M., Machline-Carrion, M. J., Bittencourt, M. S., ... Ribeiro, A. L. P. (2022). Estatística cardiovascular – Brasil 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 118(1), 115–373. <https://doi.org/10.36660/abc.20211012>

- Oliveira, P. A. d., Macedo, M. T. S., Anjos, J. P. D. d., Trovão, C. A. M., Rocha, M. C. B., Rocha, J. G. B., Almeida, J. M. d., & Rocha, J. S. B. (2024). Simultaneidade de comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Uma revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(3), Artigo e5541. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.3-221>
- Palmeira, C. S., Monteiro, J. C. d. S., Jesus, N. V. d., Oliveira, F. S., Macedo, T. T. S. d., & Mussi, F. C. (2023). Qualidade de vida de mulheres com excesso de peso. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37, e47257. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.47257>
- Pasquetti, P. N., Kolankiewicz, A. C. B., Flôres, G. C., Winter, V. D. B., Trindade, L. F., Bandeira, L. R., & Loro, M. M. (2021). Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. *Cogitare Enfermagem*, 26, e75515. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75515>
- Pérez, H. A., Adeoye, A. O., Aballay, L., Armando, L. A., & García, N. H. (2021). An intensive follow-up in subjects with cardiometabolic high-risk. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 31(10), 2860–2869. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.06.011>
- Santos, A. N. M. d., Nogueira, D. R. C., Gutierrez, B. A. O., Chubaci, R. Y. S., & Oliveira, C. R. d. B. (2020). Cardiometabolic diseases and active aging - polypharmacy in control. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0324>
- Santos, E. P., Alves, E. A. J., & Aida, D. C. G. (2023). Doenças crônicas não transmissíveis: Desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem da atenção básica. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(4), 1860-1874. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-017>



ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

La motivación para desarrollar el problema de investigación radica en la creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y su impacto directo en la calidad de vida (CV) de las personas. Estas enfermedades, particularmente las cardiometabólicas, están estrechamente vinculadas a hábitos de vida modificables, como la alimentación y la actividad física. Dado que un estilo de vida saludable es fundamental para la prevención y manejo de estas patologías, el estudio busca entender el nivel de conocimiento de las personas con enfermedades cardiometabólicas sobre estos hábitos, con el fin de mejorar las intervenciones y reducir las desigualdades en salud.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

El aporte de esta investigación a la disciplina de enfermería radica en proporcionar una base sólida para desarrollar estrategias de intervención más efectivas en el cuidado de personas con enfermedades cardiometabólicas. Al conocer el nivel de conciencia de los pacientes sobre un estilo de vida saludable, los profesionales de enfermería pueden diseñar programas de educación y promoción de la salud que fomenten la adherencia a prácticas preventivas. Esto mejora el autocontrol de las enfermedades y disminuye la dependencia de tratamientos farmacológicos, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida del paciente.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

A alguien que comienza el proceso de investigar, le aconsejaría que se enfoque primero en identificar claramente un problema relevante y bien definido, relacionado con áreas de su interés o experiencia. Es crucial realizar una revisión exhaustiva de la literatura para comprender el estado actual del tema y conocer las brechas de conocimiento. Además, debe ser persistente y abierto a ajustar su enfoque conforme avanza, ya que la investigación puede presentar obstáculos imprevistos. Por último, la colaboración con expertos en el campo y la participación activa en la comunidad científica son claves para un proceso exitoso.

