



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

ESCUELA DE POSGRADOS "ESPOG"

MAESTRÍA EN:

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Resolución: RPC-SO-22-No.477-2020-CES

PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER

Título del proyecto:

EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL MILITAR DE LA PRIMERA COMPAÑÍA DEL BATALLÓN DE SELVA Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).

Línea de Investigación:

Área de Ciencias Administrativas.

Campo amplio de conocimiento:

Servicios

Autor/a:

Md. Suntaxi Iza Liliana Maribel

Tutor/a:

Dra. Ana Verónica Salazar Mencias

Quito– Ecuador

2022

APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, ANA VERÓNICA SALAZAR MENCAS con C.I: 1716135320, en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: **EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL MILITAR DE LA PRIMERA COMPAÑÍA DEL BATALLÓN DE SELVA Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).**

Elaborado por: **SUNTAXI IZA LILIANA MARIBEL**, de C.I: **1718437245**, estudiante de la Maestría: **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**, de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 14 marzo de 2022



Firma

Tabla de contenido

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
INFORMACIÓN GENERAL	1
Contextualización del tema	1
Problema de investigación.....	3
OBJETIVOS	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos.....	4
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	5
1.1 Contextualización general del estado del arte	5
1.1.1 Factores de riesgo cardiovasculares	6
1.1.2 Factores de riesgo modificables	7
1.1.3 Factores de riesgo no modificables	9
1.2 Proceso investigativo metodológico	10
1.3 Análisis de resultados.....	12
CAPÍTULO II: PROPUESTA	30
2.1 Fundamentos teóricos aplicados	30
2.2 Descripción de la propuesta	32
2.3 Estructura general	33
2.4 Validación de la propuesta.....	35
2.5 Matriz de articulación de la propuesta.....	36
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39
Bibliografía	39
ANEXOS	43
ANEXO I FORMATO	43
ANEXO II FICHA MEDICA	49
ANEXO III APP DEL SCORE DE FRAMINGHAM.....	51
ANEXO IV Formato de Validación de expertos	52

Índice de tablas

<i>Tabla 1 Clasificación de los factores de riesgo cardiovascular</i>	6
<i>Tabla 2 Criterios de Clasificación por IMC 2022</i>	8
<i>Tabla 3 Matriz de articulación</i>	366

Índice de figuras

<i>Figura 1 Aprobación del consentimiento informado para ser parte del estudio</i>	12
<i>Figura 2 Sexo de los sujetos de estudio</i>	12
<i>Figura 3 Etapas de la vida en edad de los sujetos de estudio</i>	13
<i>Figura 4 Antecedentes familiares de importancia (Padres, abuelos, tíos hermanos)</i>	13
<i>Figura 5 Antecedentes Personales de importancia (Usted presenta alguna enfermedad)</i>	14
<i>Figura 6 Usted se define como personal Administrativo (Oficinas) u Operativo (Operaciones militares)</i>	15
<i>Figura 7 Presencia de enfermedades por puesto de trabajo</i>	15
<i>Figura 8 Consumo del Tabaco por puesto de trabajo</i>	16
<i>Figura 9 Cumplimiento de actividad física por puesto de trabajo</i>	17
<i>Figura 10 Motivo del no cumplimiento de la actividad física por puesto de trabajo</i>	18
<i>Figura 11 Frecuencia del tipo de actividades para fortalecimiento muscular y mejora de masa</i>	19
<i>Figura 12 Frecuencia de las Actividades de flexibilidad</i>	20
<i>Figura 13 Frecuencia de la permanencia sentados, por los sujetos de estudio</i>	21
<i>Figura 14 Consumo de frutas semanal por los sujetos de estudio</i>	22
<i>Figura 15 Consumo de vegetales, verduras y hortalizas por los sujetos de estudio</i>	23
<i>Figura 16 Consumo de proteínas por los sujetos de estudio</i>	24
<i>Figura 17 Consumo de cereales azucarados y dulces en el desayuno por los sujetos de estudio</i>	25
<i>Figura 18 Consumo de refrescos ya sean azucarados o en su versión light o cero</i>	25
<i>Figura 19 Revisa la etiqueta del semáforo nutricional antes de la compra</i>	26
<i>Figura 20 Habitualmente hace saltos de comidas, practica dietas muy restrictivas</i>	26
<i>Figura 21 ca entre comidas para evitar parar en el trabajo</i>	27
<i>Figura 22 Cenas rápidas a base de productos precocinados de peor calidad nutricional</i>	27
<i>Figura 23 IMC por puestos de trabajo, en los sujetos de estudio</i>	28
<i>Figura 24 Riesgo de enfermedad cardiovascular, presente en los sujetos de estudio</i>	29
<i>Figura 25 Estructura general de la propuesta</i>	33
<i>Figura 26 Encuesta página 1 de 6</i>	43
<i>Figura 27 Encuesta página 2 de 6</i>	43
<i>Figura 28 Encuesta página 3 de 6</i>	45
<i>Figura 29 Encuesta página 4 de 6</i>	46
<i>Figura 30 Encuesta página 5 de 6</i>	47
<i>Figura 31 Encuesta página 6 de 6</i>	48
<i>Figura 32 Ficha Medica 1 de 2</i>	49
<i>Figura 33 Ficha Medica 2 de 2</i>	50
<i>Figura 34 Framingham Calc</i>	51
<i>Figura 35 Validación 1</i>	52
<i>Figura 36 Validación 2</i>	53
<i>Figura 37 Validación 2</i>	54
<i>Figura 38 Tabla de resultados 1</i>	55
<i>Figura 39 Tabla de resultados 2</i>	56

INFORMACIÓN GENERAL

Contextualización del tema

Las enfermedades cardiovasculares se han transformado en una epidemia, teniendo su origen en la era de la industrialización en el siglo XVIII, debido a cambios de hábitos en su vida, ocasionando el aumento de expendio de tabaco, alimentos con grasas propia de las industrias establecidas con estos fines, siguió en incremento hasta inicios del siglo XX, donde los datos encontrados en el estudio de Framingham los calificó como factores modificables, por las campañas de prevención iniciadas se observó una disminución de los mismos, sin embargo desde el año 1990, se produjo un aumento en la prevalencia, debido al aumento del incremento de peso en la población (Topol, 2008).

A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares forman parte principal como procedencias de fallecimientos, siendo relacionada con factores de tipo genéticos, dietéticos y conductuales, lo que ha sido investigado en un sinnúmero de estudios, sin embargo, en los últimos años se ha relacionado también con el estatus socioeconómico, siendo evaluado como una combinación de logros (educación, ingresos, ocupación y riqueza general). Las personas o individuos que pertenecen a los estratos más bajos, notan mayor estrés laboral y son más propensos y vulnerables a tener hábitos dietéticos y de conducta poco saludables por ejemplo: fumar (Hershson, 2021).

Durante el año 2020, en el Ecuador se reportó a la Enfermedad Isquémica del Corazón como la principal causa de fallecimientos en hombres y mujeres con 15.639 defunciones. En cuarto lugar, tenemos a la Diabetes Mellitus, y sexto y séptimo lugar aparecen las Enfermedades Hipertensivas y las Enfermedades Cerebrovasculares respectivamente, siendo superadas únicamente por los fallecimientos por Covid-19 (INEC, 2020).

A largo plazo las enfermedades cardiovasculares, disminuyen la condición de vida de los seres humanos, esto se correlaciona con la carga de la enfermedad en términos de DALY, siendo esto los años de vida perdidos por discapacidad, mismos que se contemplan en dos términos más: AVP años de vida perdidos y AVD años de vida vividos con discapacidad, es por eso que para un buen manejo y control se requiere una buena adherencia del paciente al tratamiento, puesto que debe ser tolerado por el paciente toda su vida, por tanto involucra un costo económico alto no solo para el paciente sino para el estado, se conoce que en países occidentales el 50% de los pacientes dejan su tratamiento farmacológico, por falta de adherencia al mismo y a las alteraciones de hábitos de vida (Olivella, 2020).

Se define como riesgo cardiovascular global, a la probabilidad de un sujeto de presentar algún padecimiento cardiovascular en aproximadamente de una década, basándose en la cantidad de factores de riesgo existentes o la gravedad de los mismos, desde 1948 las fórmulas de riesgo cardiovascular del estudio Framingham han sido aplicadas en distintas poblaciones y se han

encontrado razonablemente exactas, incluso en poblaciones con menor frecuencia de ésta, en el 2008 la OMS desarrolló tablas, para la evaluación y direccionamiento con respecto al riesgo cardiovascular, trazadas para diversos países (Agustín Rodríguez, 2018).

Es un estudio realizado por Muñoz (2018), donde retrospectivamente se analizaron 80 fichas médicas realizadas por el personal militar perteneciente a un Batallón de Selva, se calculó el score de Framingham teniendo así un riesgo cardiovascular absoluto bajo del 60%, un 33,75% como riesgo moderado, y además evidencia como factores de riesgo a un HDL bajo de 80%, el un 46,25% de sobrepeso y un 41,25% de personas con un nivel de colesterol total aumentado.

Según Pacheco (2019), en un estudio realizado en un hospital militar, se analizaron las fichas médicas de 248 militares activos, que acudían a consulta donde se evidenció que cerca del 70%, presenta sobrepeso y de estos el 14% sufre de obesidad de cualquier grado, y el 50% del personal presenta alteraciones de lípidos en la sangre, lo que incide directamente con la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares.

La vida militar presenta varias particularidades en la vida laboral en comparación a la población civil, así como la preparación física extrema, el tipo de alimentación misma que es elaborada a costos ínfimos, por personal sin conocimientos adecuados de nutrición, durante los últimos años hemos visto involucrados a nivel mundial en una pandemia, en donde el distanciamiento social y disminución de lugares para la realización de actividad física fue el principal escenario, por todo lo expuesto, es importante conocer la relación entre los factores personales y ocupacionales del personal militar, en su tiempo libre, cuando se encuentran en operaciones, en trabajos administrativos, propendiendo a tensión, fatiga, con los riesgos cardiovasculares que pueden presentar, en vista las enfermedades cardiovasculares, se desarrollan en forma lenta y progresiva, propendiendo a la disminución de la fuerza de trabajo laboral dentro del batallón, al evaluar y determinar los factores de riesgo cardiovascular del personal militar, se podrá emitir estrategias preventivas que conlleven a la mejora de la salud del personal.

Problema de investigación

Se ha observado visual y cualitativamente un incremento del índice de personal militar que presenta problemas de sobrepeso, además que desde el año 2020, por las medidas adoptadas no solo a nivel nacional si no internacional, se redujo significativamente la supervisión y realización de la actividad física, en el personal militar, por tanto, es transcendental determinar:

¿Cuáles son los principales factores de riesgo cardiovascular que tiene el personal militar del BS63 “GUALAQUIZA”?

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar la evaluación del riesgo cardiovascular, en el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 “GUALAQUIZA” (BS1/63), para emitir recomendaciones.

Objetivos específicos

1. Determinar cuáles son los principales factores de riesgo cardiovascular que presenta el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 “GUALAQUIZA” (BS1/63).
2. Evaluar de manera estadística la calidad de salud que tendrá en un futuro el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 “GUALAQUIZA” (BS1/63), a través del Score de Framingham.
3. Describir medidas de prevención ante los factores de riesgos cardiovasculares encontrados en el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 “GUALAQUIZA” (BS1/63).
4. Validar el presente estudio con criterios de expertos.

Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos

El asegurador del personal militar, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (ISSFA), posee 53.384 afiliados activos y 34.364 afiliados pasivos, cuenta con 61 unidades de salud de I nivel, 17 unidades de II nivel y 01 de III nivel, además de convenios con la RPIS y RPC, generando un desembolso total de \$60.126.176,71 (*SESENTA MILLONES, CIENTO VEINTE SEIS MIL, CIENTO SETENTA Y SEIS CON 71/00 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA*), evidenciándose un alto costo por seguros de salud. (ISSFA, 2020)

En las oficinas del ISSFA del total de atenciones al término del año 2020, el 9.70%, correspondieron a trámites de salud, igualmente se registra un total de 14.987 beneficiarios del programa de enfermedades crónicas, entre personal militar activo, pasivo y derechohabientes.

En el Hospital de Especialidades Nro. 1 (HE1), de la Ciudad de Quito, se registraron 7.087 atenciones por Hipertensión Arterial tomado el primer lugar dentro de las diez patologías más frecuentes de atención en consulta externa en el año 2021, mientras que un total de 2.338 pacientes fueron atendidos por Diabetes Mellitus siendo la cuarta patología más atendida, en la mortalidad el 1.88% fue por Infarto agudo de miocardio ocupando el sexto lugar y el séptimo lugar lo ocupó con un 1.41% el paro cardíaco. (HE1, 2021)

Tomando en cuenta los aspectos anteriores, es necesario evaluar los factores de riesgo cardiovascular presentes en los militares en servicio activo de acuerdo al Score determinado, proyectando a la calidad de vida que tendrá en su retiro (servicio pasivo), para lo cual se emitirán recomendaciones de prevención, que ayuden a disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares, dentro de esta población, haciendo que mejore el desempeño en las actividades que exige el régimen militar.

Además, es prioritario establecer los factores de riesgo en la población militar, para alertar a la Dirección de Seguridad Integrada de las Fuerzas Armadas (Salud Ocupacional), y tomar determinaciones encaminadas a la disminución de estos riesgos, manteniendo al efectivo militar con óptima salud, para su desempeño profesional.

Por medio del presente estudio se podrán emitir recomendaciones basados en la bibliografía médica sobre las formas, normas, técnicas para la disminución de los riesgos cardiovasculares encontrados en el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63), los cuales podrán ser aplicables al resto del personal de la unidad militar, debido a que los factores serían similares en su mayoría, teniendo en cuenta que las funciones asignadas a cada uno son igualitarias, por tanto el plan elaborado será socializado al personal militar que se encuentre dentro de la unidad militar el día establecido para el mismo.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1 Contextualización general del estado del arte

La Real Academia Española define el concepto de Salud como "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" y "conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado", según la primera y segunda acepción (Herrero, 2016).

Salud, para la OMS (2017) es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", en cuanto enfermedad se "define como alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una de las causas más comunes de muerte y discapacidad en el mundo, y en el Ecuador, representan la primera y segunda causa de muerte en el año 2020, en mujeres y hombres respectivamente (INEC, 2020).

Como estimaciones por la (OMS), los padecimientos cardiovasculares son la primera causa de fallecimientos e incapacidad de las personas, teniendo una influencia negativa para el año 2030, a causa de las malas políticas de prevención determinadas (Obregón, 2018).

Existen varios artículos donde se cita la importancia de determinar el riesgo cardiovascular en los individuos, siendo ésta el ícono principal usado en la elaboración de pautas para el manejo global de los factores de riesgo en la atención a pacientes. El riesgo cardiovascular instituye la posibilidad de sobrellevar un incidente cardiovascular en un futuro, dentro una década, clínicamente es importante debido a que: 1) se considera un instrumento útil de identificación a enfermos de alto riesgo, para ser intervenidos intensa y precozmente; 2) motiva a que enfermos cumplan con las recomendaciones de dieta, tratamiento farmacológico e higiene; 3) articula la intensidad de esfuerzo para controlar los factores de riesgo cardiovascular con el tiempo (Rodríguez, 2021).

En un artículo de origen ecuatoriano, se describe que cerca de 30% de la población ecuatoriana, mayor de 40 años, padece algún tipo enfermedad cardiovascular. Estas enfermedades se producen por dos factores, uno es la genética, factor que no se puede cambiar. Y el otro, es el estilo de vida, que tiene que ver con la alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo; elementos que causan graves desórdenes en el organismo y que pueden producir hipertensión, diabetes y arterioesclerosis, enfermedades que incrementan el riesgo de prevalencia de ECV (Pacheco, 2019).

Un estudio realizado, sobre la presencia de algún factor de riesgo cardiovascular en enfermeros militares en Nicaragua, la presencia de factores de riesgo cardiovasculares fue de un

94.73%, y de esos el 37.8% tenía un factor de riesgo, mientras que el 29.47% presentó dos factores y el 27.36% mostró más de tres factores de riesgo cardiovascular (Díaz, 2017).

En una investigación realizada del riesgo cardiovascular utilizando el score Framingham, en militares, en un batallón de selva ecuatoriano, obtuvieron resultados de riesgo dominante de enfermedad cardiovascular bajo de 60%, y encontraron en militares de 30 a 39 años un bajo riesgo de 81,63%; en militares de 40 a 49 años un moderado del 60%; y, de 50 años o más, el riesgo fue moderado con el 100%, concluyéndose que el riesgo cardiovascular en la población militar en estudio sería de bajo a moderado, con factores de riesgo como dislipidemias y el aumento de peso (Muñoz, 2018).

En un Hospital Militar, de la Habana Cuba, se observó entre los trabajadores atendidos en la sala de exámenes médicos preventivos una alta frecuencia de sobrepeso, obesidad (73,7 %) y ERC (10,8 %) (González, 2020), lo que deduce a pensar que el personal militar si presenta factores de riesgo, por tanto, es importante estudiarlos, para encaminar las posibles soluciones.

1.1.1 Factores de riesgo cardiovasculares

Son determinantes biológicas, así como hábitos cotidianos que incrementan la posibilidad de en algún momento determinado padecer o morir por una enfermedad cardiovascular en personas que la presentan (Bejarano, 2011)

Tabla 1

Clasificación de los factores de riesgo cardiovascular

<i>No modificables</i>	
Edad	Sexo
Raza	Antecedentes familiares y genética
<i>Modificables</i>	
Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial
Obesidad	Dislipidemia
Tabaco	Estado nutricional /Dieta inadecuada.
Sedentarismo	Alcohol

Nota. Tabla elaborada en base a la lectura de artículos científicos, tesis, libros referentes a Enfermedades Cardiovasculares.

1.1.2 Factores de riesgo modificables

La modificación o cambio de estos factores, da resultados a largo plazo, siendo una actuación sinérgica entre el médico y el paciente, dando como resultado cambios en el estilo de vida (Topol, 2008)

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial se desarrolla como una enfermedad compleja, que puede ser modificada por diversos factores ambientales, se define como la elevación de la presión sanguínea generalmente sobre el rango de 140/90 mmHg, de presión sistólica y diastólica respectivamente, además como resultado del Framingham Heart Study, se determinó que las personas con presión arterial normal de 55 años, tienen un 90% de riesgo de padecer de hipertensión arterial hasta el fin de su vida (Griffin, 2009).

La hipertensión se diagnostica cuando su valor persiste en ≥ 130 y / o ≥ 80 mm Hg; la mayoría de los pacientes con hipertensión entre 130-139/80-89 mm Hg (hipertensión en estadio 1) no son candidatos para tratamiento farmacológico inmediato, sin embargo, el riesgo cardiovascular absoluto se utiliza, para determinar el estado de alto riesgo cuando la PA 130-139/80-89 mm Hg, y las comorbilidades del paciente de alto riesgo, incluidas las de 65 años o más, diabetes, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular conocida; las personas de alto riesgo inician el tratamiento farmacológico, mientras que la terapia farmacológica sin comorbilidades se inicia cuando la presión arterial $\geq 140/90$ mm Hg (John M. Flack, 2020)

Diabetes mellitus

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) 2022, la cataloga como una enfermedad crónica, clasificándola en los siguientes tipos de diabetes: diabetes de tipo 1 que padecen en esta temprana desde niños se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina, diabetes de tipo 2 en donde el cuerpo es incapaz de utilizar eficazmente la insulina. Otros tipos específicos de diabetes debido a otras causas, por ejemplo, síndromes de diabetes monogénica (como diabetes neonatal y diabetes de inicio en la madurez de los jóvenes), enfermedades del páncreas exocrino (como fibrosis quística y pancreatitis) y diabetes inducida por medicamentos y la diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo, además que mantiene los criterios diagnóstico de glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl, glucosa plasmática dos horas postprandial ≥ 200 mg/dl al igual que la toma aleatoria de glucosa plasmática, y una hemoglobina glicosilada $\geq 6,5\%$ (Asociación Americana de Diabetes, 2022)

Tabaco

El consumo de tabaco se considera un peligro para la salud a nivel mundial, más de 8 millones de individuos fallecen anualmente, siendo más de 7 millones consumidores directos y 1,2 millones de

decesos tempranos con graves trastornos cardiovasculares y respiratorios, se dan en personas expuestas al humo ajeno (OMS, 2021).

Alcohol

El consumo ligero de alcohol se asocia con una menor morbimortalidad por enfermedad coronaria, sin embargo, niveles mayores pueden ser cardiotóxicos y contribuir a hipertensión, arritmias, y miocardiopatía, llevando a un aumento de enfermedad cardiovascular. (Topol, 2008)

Obesidad y estado nutricional.

Tanto el sobre peso como la obesidad se definen como una acumulación o excesiva cantidad de grasa corporal en un individuo (OMS, 2021)

Se relaciona a la obesidad central con la resistencia a la insulina, y a la elevación de triglicéridos (Jiménez, 2011)

Tabla 2

Criterios de Clasificación por IMC 2022

IMC	Estado nutricional/Peso
Menor de 18.5	Insuficiente
18.5 / 24.9	Normal
25.0 / 29.9	Preobesidad
30.0 / 34.9	Obesidad I
35.0 / 39.9	Obesidad II
Mayor de 40	Obesidad III

Nota. Tabla realizada en base OMS 2022 /Europa Nutrición - Índice de masa corporal - IMC (who.int).

Sedentarismo

El sedentarismo es uno de los factores de riesgo cardiovascular más importantes, ya que la ausencia de actividad física altera la función endotelial y aumenta la aparición de otros factores de riesgo, como la HTA, DM, las alteraciones lipídicas, el sobrepeso y la obesidad. En la década de 1990, la American Heart Association y el American College of Sports Medicine, refieren 30 minutos de actividad física diariamente para combatir el sedentarismo (Dávolos, 2021)

Dislipidemia

Se considera dislipidemia cuando los niveles de los lípidos plasmáticos estén aumentados, ya sea por exceso, o por alteración en sus funciones, teniendo en cuenta los valores de: Colesterol ≥ 200 mg/dl, Triglicéridos ≥ 150 mg/dl, HDL <40 mg/dl en hombres y <45 mg/dl en mujeres (Lago, 2021)

1.1.3 Factores de riesgo no modificables

Son condiciones en las que el individuo tiene mayor probabilidad de padecer alguna enfermedad cardiovascular, sin que se pueda esta modificar, como la edad, género, raza o etnia, genética.

Escalas de evaluación de riesgo cardiovascular

Desde el estudio Framingham se han desarrollado varias calculadoras de alto valor predictivo, sencillas y fáciles de aplicar como detallo a continuación (Reyna Flores, 2021):

- Escala Framingham: pronostica el riesgo cardiovascular a 10 y 30 años, en individuos de 30-74 años y 20 a 59 años respectivamente, tomando en cuenta ítems como edad, sexo, presión arterial sistólica, si usa o no antihipertensivos, consumo de tabaco o no, presencia de diabetes, colesterol HDL, colesterol total y relación de peso con talla.
- Algoritmo QRISK3: valora el riesgo cardiovascular en individuos de 25-84 años, junto a factores de riesgo incrementando su predicción.
- Calculadora de AHA/ ACC año 2013: calcula el riesgo a una década de padecer alguna enfermedad aterosclerótica en individuos aparentemente sanos.
- Calculadora de OMS: calcula el riesgo cardiovascular con seis parámetros (sexo, edad y tabaquismo, colesterol total, presión arterial, diabetes mellitus,) a 10 años del posible evento.
- Calculadora de Evaluación Sistemática del Riesgo Coronario (SCORE): adaptable a individuos desde los 45 a 64 años, sin antecedentes de enfermedad previa evalúa factores similares a las otras escalas.
- Gaziano: no se requiere pruebas de laboratorio, utiliza el IMC, además de factores como la edad de 35-74 años, tabaco, presencia de diabetes mellitus, presión arterial sistólica, sexo.

Para el presente estudio se tomó el score de Framingham, por sus características extrapolables a la población en estudio.

1.2 Proceso investigativo metodológico

El presente plan de titulación, es un estudio No experimental, de tipo transaccional correlacional/causal, con enfoque mixto, debido a que es cuantitativo, puesto se utilizará datos obtenidos a través de la medición a los sujetos de estudio, como son: peso, talla, medidas antropométricas, tensión arterial, así como la revisión de la ficha médica del personal seleccionado para el estudio, en vista no todos la tienen para verificar sus valores de colesterol total, colesterol HDL, mismos datos que serán analizados en una herramienta estadística, práctica, digitalizada, que es fácilmente descargada del Play Store de cualquier teléfono móvil, basada en el SCORE DE FRAMINGHAM, con el cual se podrá evaluar el riesgo cardiovascular en los sujetos de estudio.

Y de enfoque cualitativo, en tanto se analizarán las respuestas dadas por los sujetos de estudio, por medio de encuestas sobre su estilo de vida, lo cual llevará a determinar los factores de riesgo cardiovasculares presentes en los sujetos de estudio. El tipo de investigación es correlacional y explicativa debido a la relación de los factores de riesgo cardiovascular existentes y las posibles soluciones a las mismas.

Para lo cual se elaboró una encuesta en base a la revisión de documentos ya establecidos, como el Cuestionario de estilos de vida saludable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar de España, y la Fundación estatal de prevención de riesgos laborales, quienes aplican un cuestionario online, donde se investiga los estilos de vida saludable, el cuestionario es práctico, sencillo para la evaluación de la actividad física en el ser humano, que van de rangos de edad entre 18 y 64 años, con lo que se busca establecer, si practican las recomendaciones, además emite recomendaciones para que sean practicadas, una vez, este se compone de 4 preguntas básicas enfocadas en la actividad física mínima que debe realizar un individuo promedio, cabe recalcar que se basó en este, sin embargo, las preguntas fueron adaptadas, al tema de investigación.

El Batallón de Selva Nro. 63 “Gualaquiza”, situado en el cantón Morona Santiago, cantón Gualaquiza, Parroquia Mercedes Molina, en la Av. Sixto Durán Ballén, Km 1 ½ vía a Loja, actualmente tiene un efectivo de 177 servidores públicos militares, entre oficiales y personal de tropa, de los cuales se incluyó en el estudio al personal perteneciente a la Primera Compañía, a los cuales se les envió un link de una encuesta elaborada, como instrumento de investigación, además se verifico que todo el personal militar de la compañía tenga su ficha médica anual.

Cabe recalcar que dentro de la encuesta se colocó una nota para explicar el tema de estudio, su importancia y también se socializó un consentimiento informado para respaldo de la investigación.

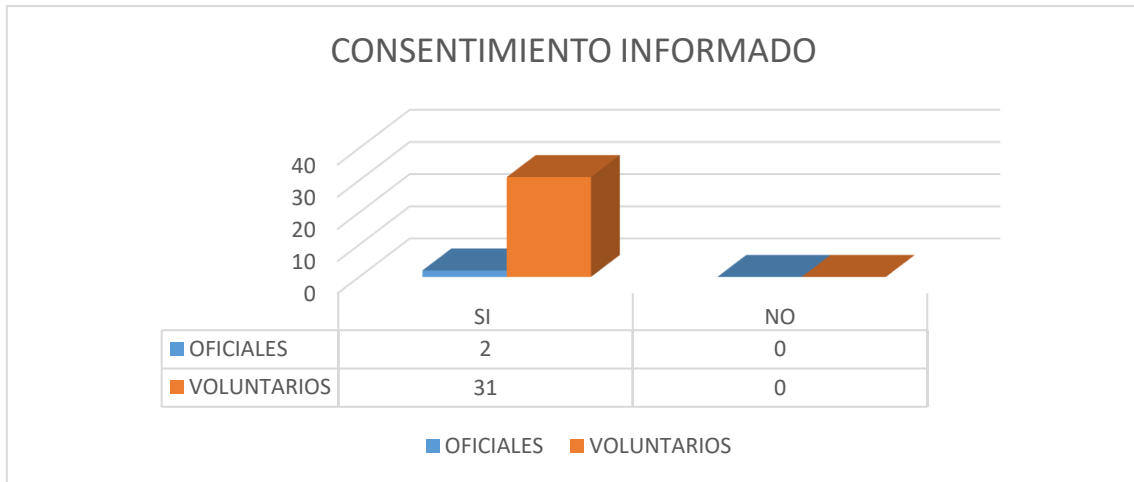
Una vez consolidado todo, la población a estudiarse es de 33 hombres militares de entre 24 y 51 años (02 oficiales y 31 personal de tropa), a los cuales se les aplicó el Score de Framingham, con los datos obtenidos en la ficha médica y la medición de las medidas antropométricas, peso, talla, presión arterial, además se correlacionó con las respuestas de cada uno.

1.3 Análisis de resultados

Posterior a la recolección de datos y toma de decisiones.

Figura 1

Aprobación del consentimiento informado para ser parte del estudio.

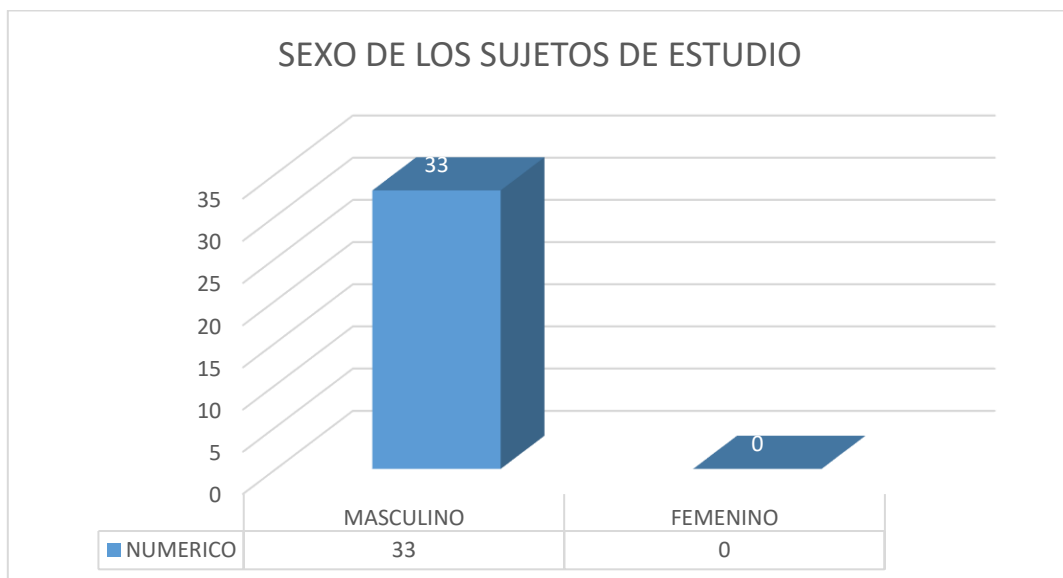


Nota. Aprobación del consentimiento informado para ser parte del estudio. Elaborado por: La autora.

De los sujetos elegidos para el estudio el 6% (n=2) son oficiales, y el 94% (n=31) corresponden a personal de voluntarios, quienes aceptaron ser incluido en el estudio.

Figura 2

Sexo de los sujetos de estudio.

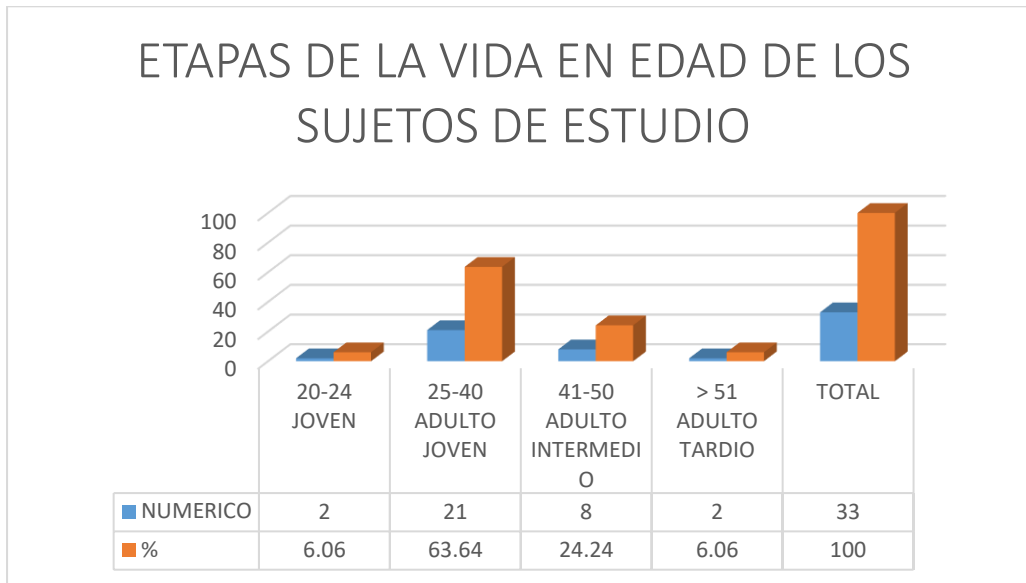


Nota. Sexo de los sujetos de estudio. Elaborado por: La autora.

El 100% (n=33), de los participantes son de sexo masculino.

Figura 3

Etapas de la vida en edad de los sujetos de estudio

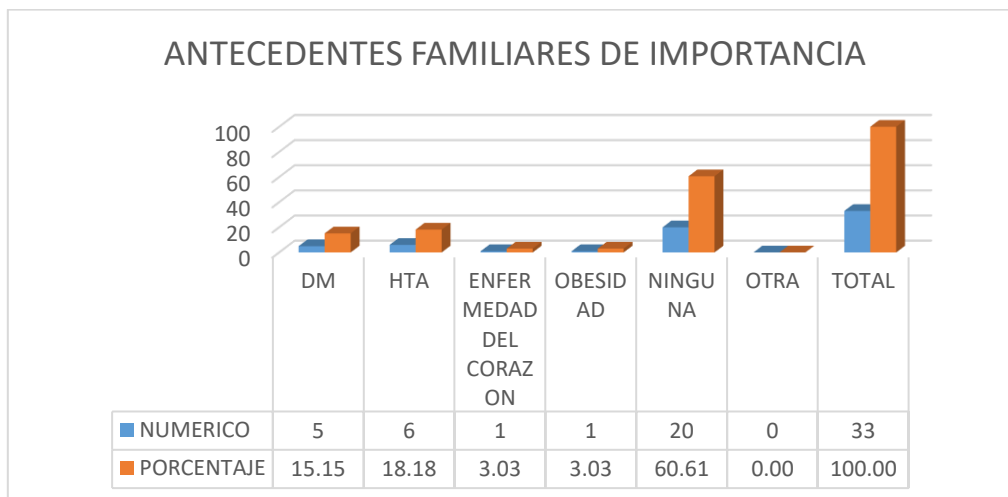


Nota. Etapas de la vida en edad de los sujetos de estudio. Elaborado por: La autora.

Los sujetos de estudio según las edades tuvieron una participación mayoritaria son adultos jóvenes con un 63.64% (N=21) de participantes, seguido de los adultos intermedios con el 24.24% (N=8) de participantes, y en menor cantidad los jóvenes y adultos tardíos.

Figura 4

Antecedentes familiares de importancia (Padres, abuelos, tíos hermanos), en el sujeto de estudio

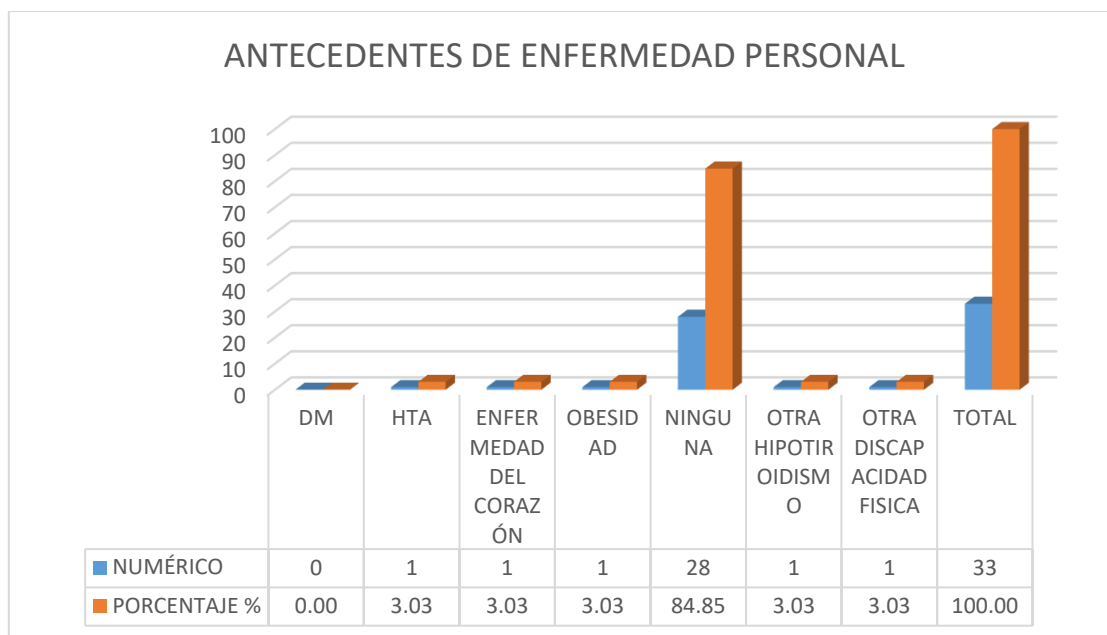


Nota. Antecedentes familiares de importancia (Padres, abuelos, tíos hermanos), en el sujeto de estudio. Elaborado por: La autora.

En el 60.61% (N=20), de los sujetos de estudio no se evidencia enfermedades familiares descritas, mientras que 18.18% (N=6), manifestó que algún familiar presenta HTA, el 15.15% (N=5) de familiares presentan DM, el 3.03% (N=1) tiene familiares con enfermedades del corazón y obesidad.

Figura 5

Antecedentes Personales de importancia (Usted presenta alguna enfermedad)

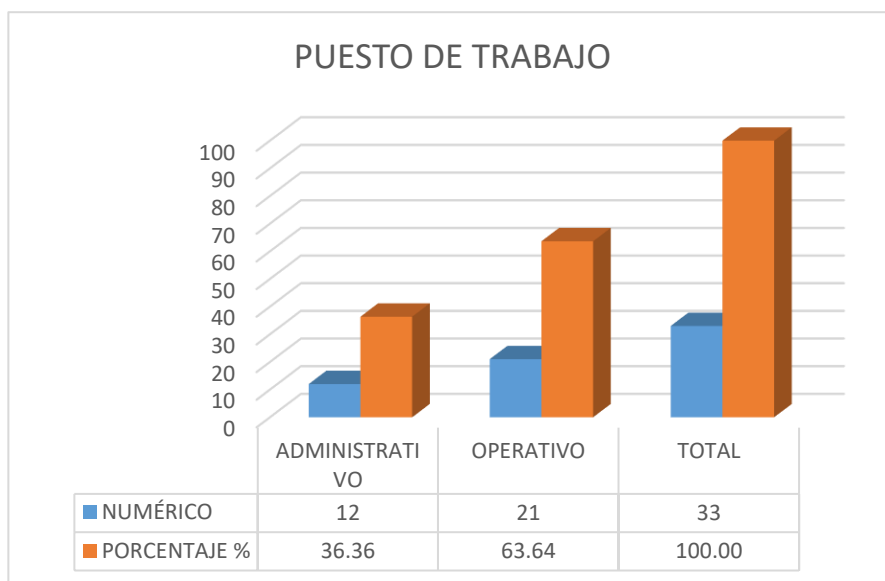


Nota. Antecedentes Personales de importancia (Usted presenta alguna enfermedad). Elaborado por: La autora.

El 84.85% (n=28) de los sujetos de estudio al parecer no presentan enfermedades conocidas, mientras que el 3.03% (n=1) presentan obesidad, al igual que HTA y enfermedades del corazón, el 6.06% (n=2) presenta otro tipo de patologías no relacionadas con el factor cardiovascular.

Figura 6

Usted se define como personal Administrativo (Oficinas) u Operativo (Operaciones militares)

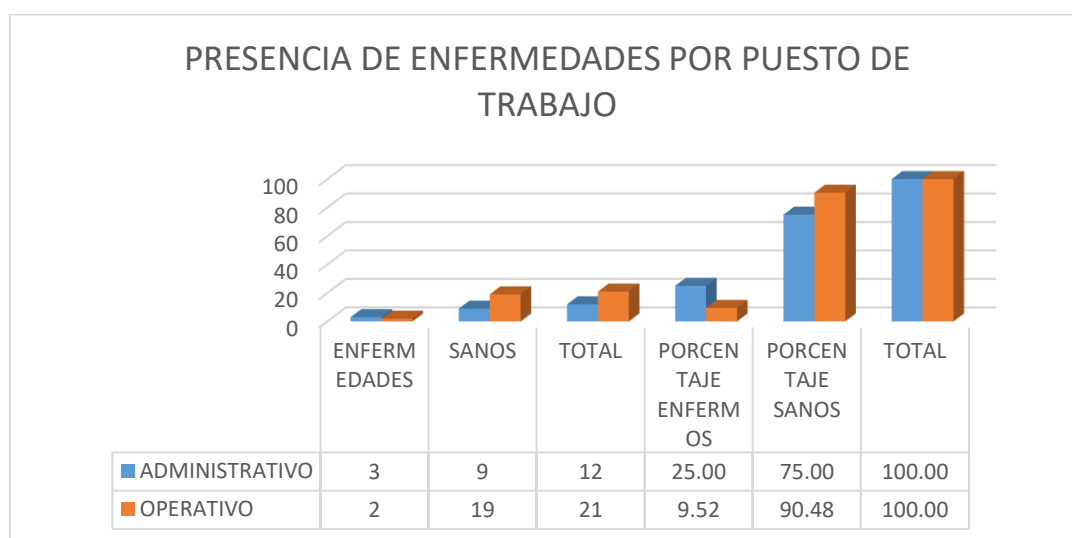


Nota. Figura elaborada con los datos obtenidos de las encuestas a los sujetos de estudio

El 63.64% (n=21) refiere tener un puesto operativo, es decir realiza operaciones militares, mientras que el 36.36% (n=12) refiere ser personal administrativo, permanecer en oficinas.

Figura 7

Presencia de enfermedades por puesto de trabajo

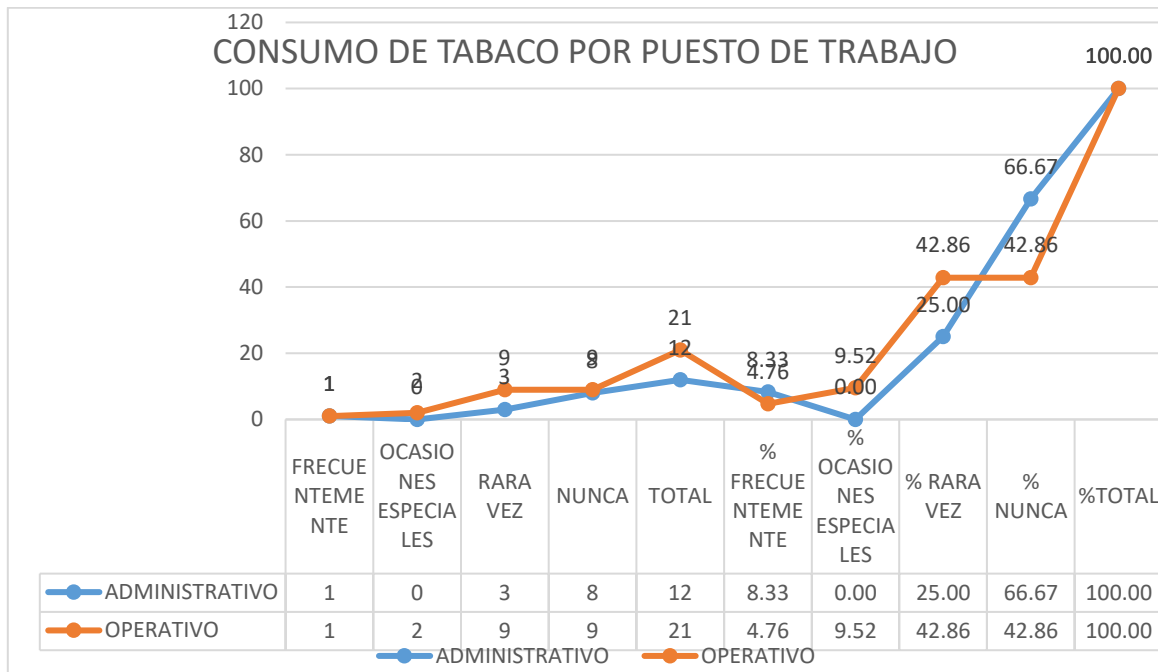


Nota. Presencia de enfermedades por puesto de trabajo. Elaborado por: La autora.

El 25% (n=3) del personal administrativo tiene enfermedades ya diagnosticadas vs el 9.52% (n=2) del personal operativo, puede notarse en su mayoría independientemente del puesto de trabajo el personal se encuentra aparentemente sano.

Figura 8

Consumo del Tabaco por puesto de trabajo

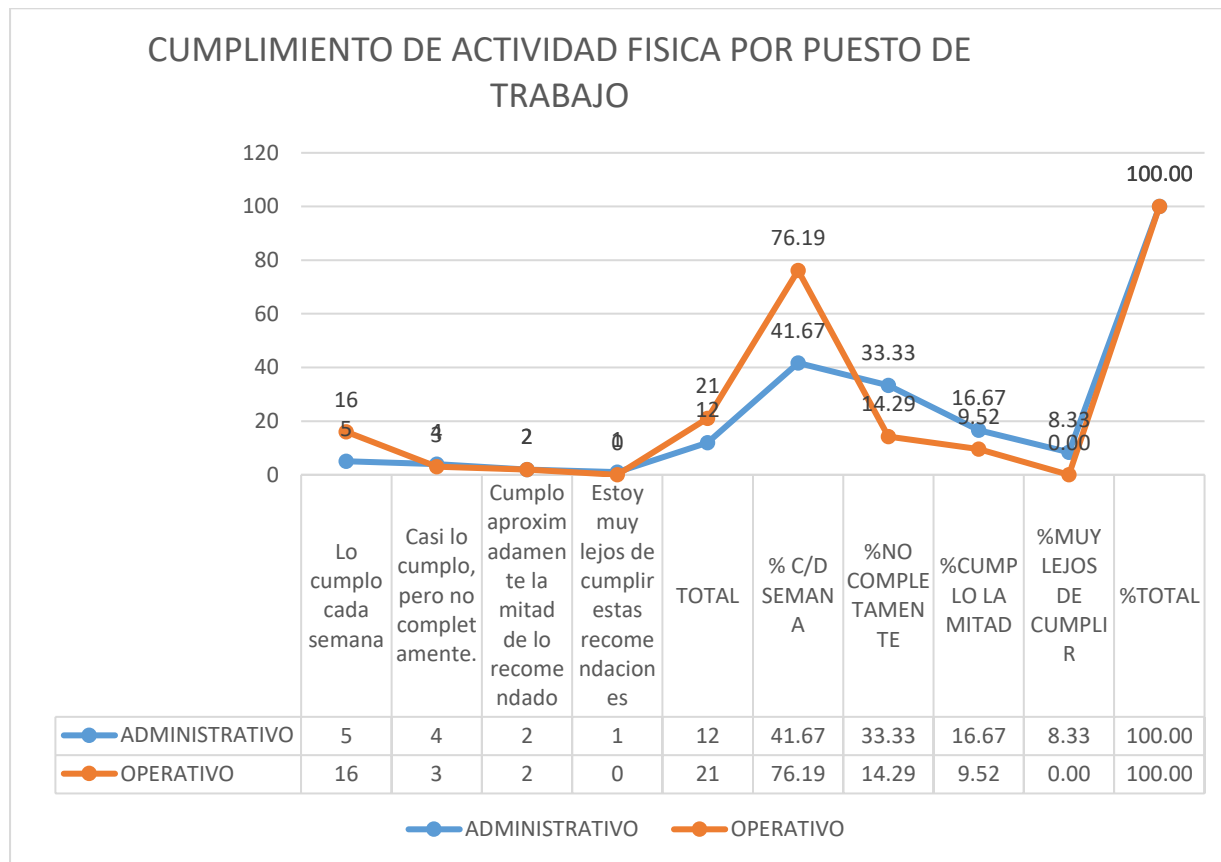


Nota. Consumo del Tabaco por puesto de trabajo. Elaborado por: La autora.

Se puede notar que existe consumo de tabaco del 54.14% (n=12) del personal operativo vs un 33.33% (n=4) del personal administrativo, mientras que un 66.67 % (n=8) del personal administrativo nunca consume tabaco vs el 42.86% (n=9) del personal operativo que consume en mayor cantidad. Sin embargo, si existe consumo de tabaco como factor de riesgo en la población en estudio.

Figura 9

Cumplimiento de actividad física por puesto de trabajo



Nota. Cumplimiento de actividad física por puesto de trabajo. Elaborado por: La autora.

Podemos notar que el personal operativo cumple con su actividad física recomendada en un 76.19% (n=16) vs el personal administrativo tan solo en un 41.67% (n=5).

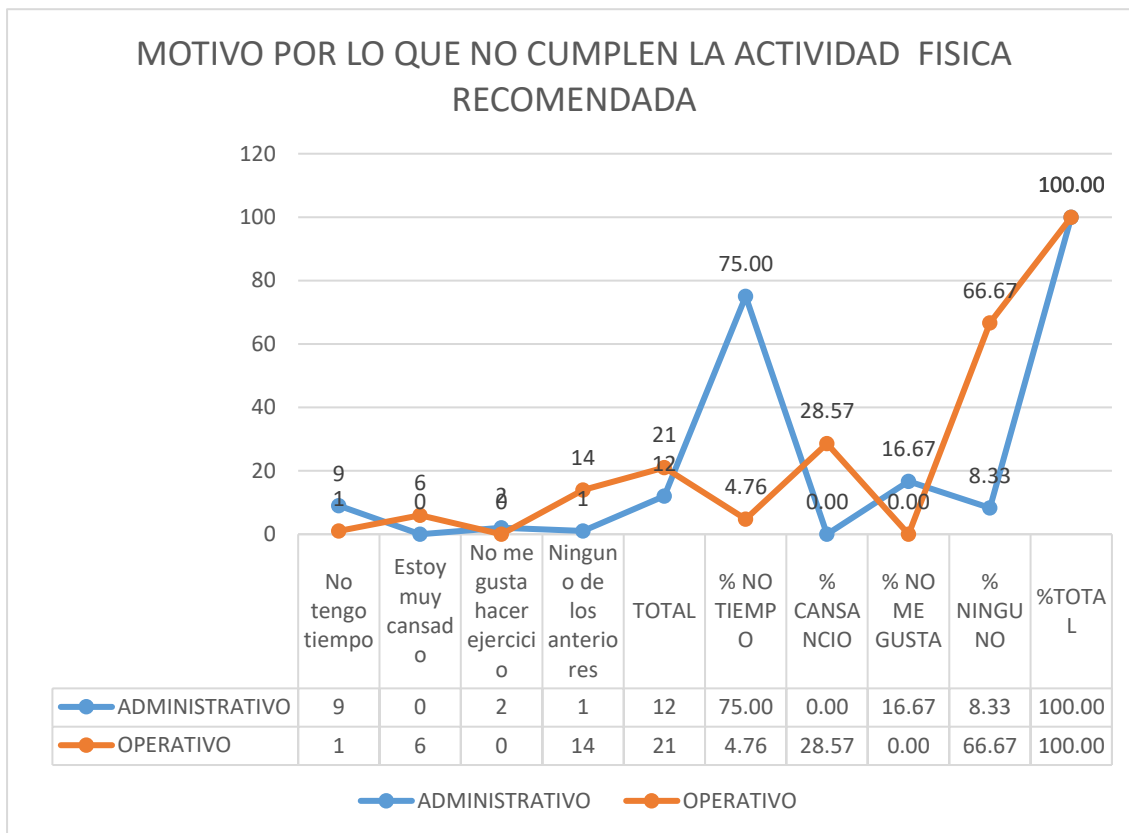
Un 14.29% (n=3) de personal operativo cumple casi a su totalidad de lo recomendado vs un 33.33% (n=4) del administrativo.

El 16.67 (n=2) de personal administrativo cumple la mitad de lo recomendado vs un 9.52%(n=2) del personal operativo.

Lejos de cumplir con lo recomendado en actividad física se encuentra un 8.33% (n=1) del personal administrativo.

Figura 10

Motivo de no cumplimiento de actividad física por puesto de trabajo



Nota. Motivo de no cumplimiento de actividad física por puesto de trabajo. Elaborado por: La autora.

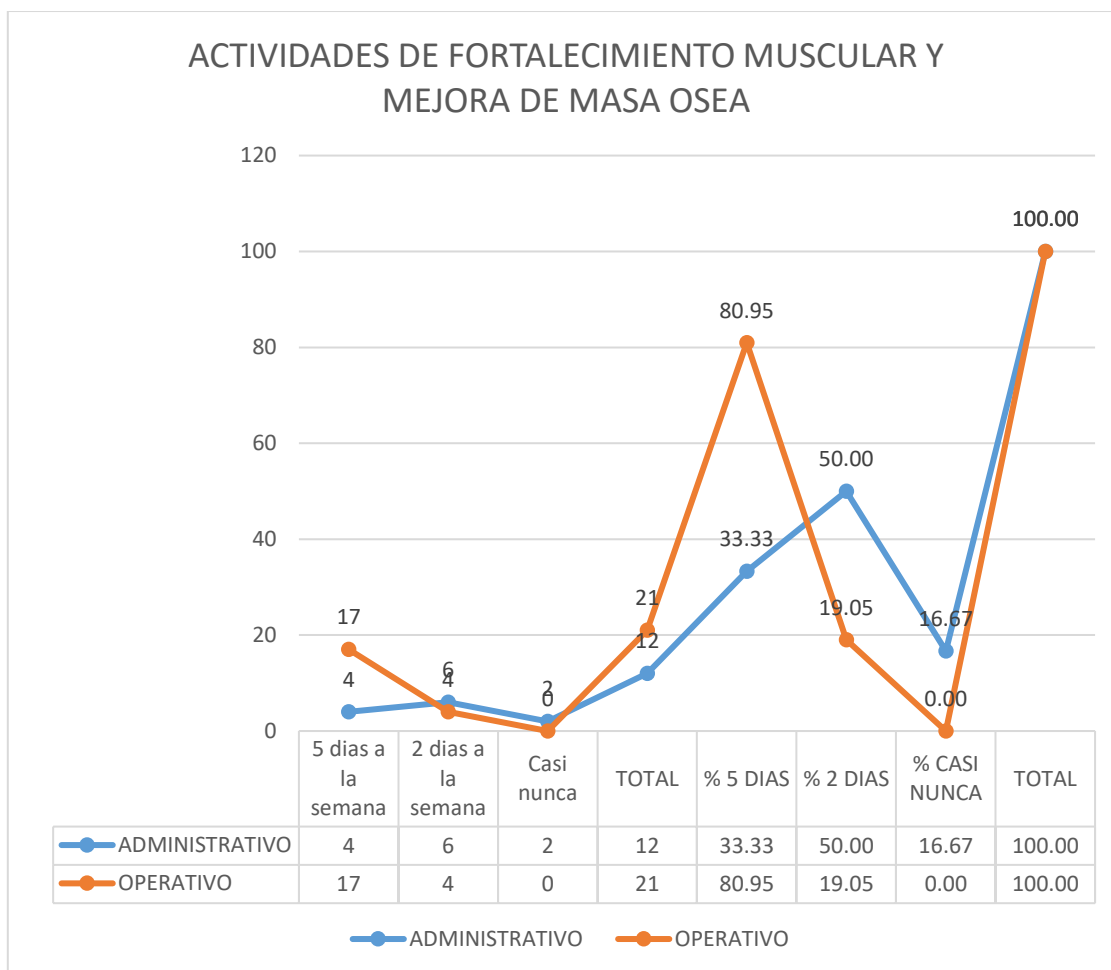
Se observa que la falta de actividad física en el personal administrativo se da por falta de tiempo en un 75% (n=9) vs un 4.76% (n=1) del personal operativo que no realiza deporte por este motivo.

Además, que el 28.57% (n=6) del personal operativo no realiza deporte por encontrarse cansado, y un 16.67% (n=2) del personal administrativo no realiza deporte debido a que no le gusta.

Al parecer existe sobre saturación de actividades en los puestos de trabajo que impiden que el personal militar realice actividad física, y un porcentaje menor debido a que no les gusta el deporte.

Figura 11

Frecuencia del tipo de actividades para fortalecimiento muscular y mejora de masa ósea en los sujetos de estudio.



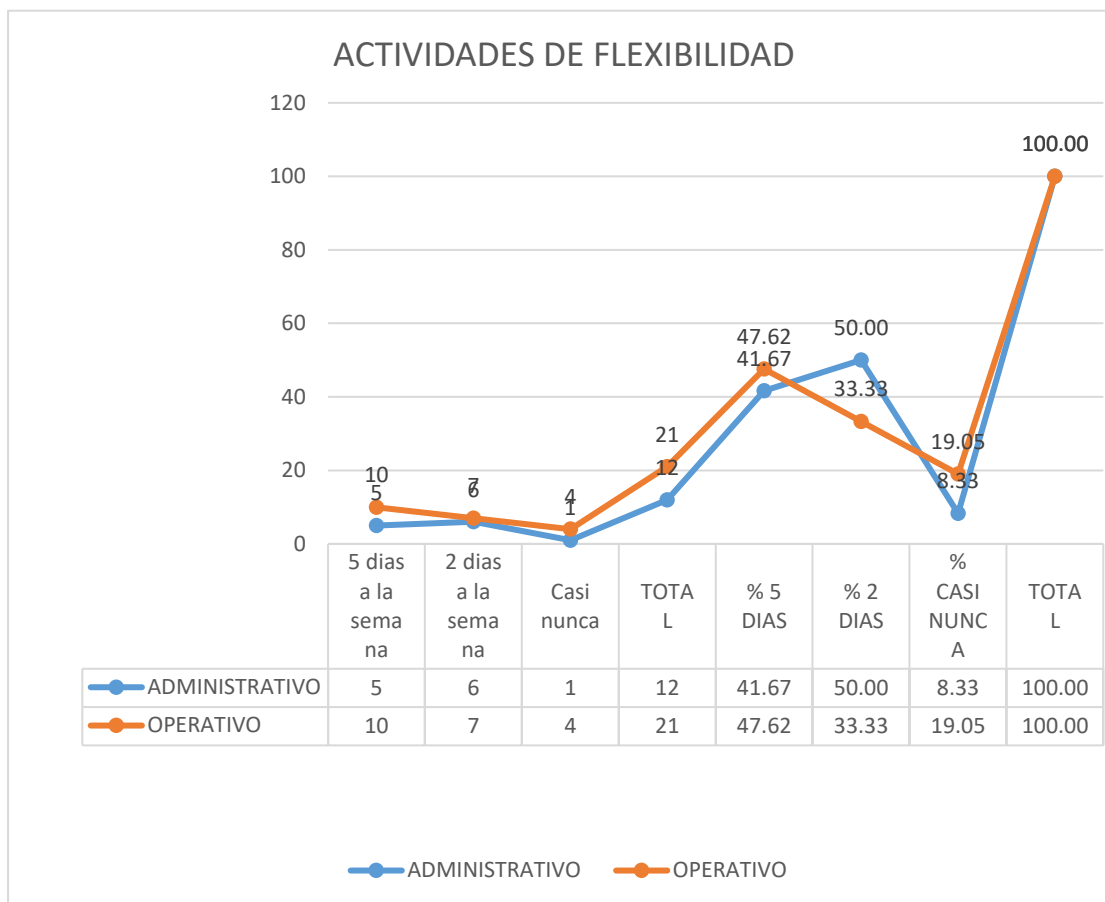
Nota. Frecuencia del tipo de actividades para fortalecimiento muscular y mejora de masa ósea en los sujetos de estudio. Elaborado por: La autora.

Existe un 80.95% (n=17) de personal operativo que realiza actividades para fortalecer sus músculos y sus huesos, vs el 33.33% (n=4) de personal administrativo 5 veces a la semana.

Un 50 % (n=6) de personal administrativo realiza este tipo de actividades únicamente 2 veces a la semana vs un 19.05% (n=4) del personal operativo. Y un 16.67% (n=2) del personal administrativo no realiza en ningún día estas actividades.

Figura 12

Frecuencia de las Actividades de flexibilidad, realizadas por los sujetos de estudio.



Nota. Frecuencia de las Actividades de flexibilidad, realizadas por los sujetos de estudio. Elaborado por: La autora.

Existe similitud en el personal operativo con un 47.62% (n=10) de realización de flexibilidad vs un 41.67% (n=5) del personal administrativo 5 días a la semana.

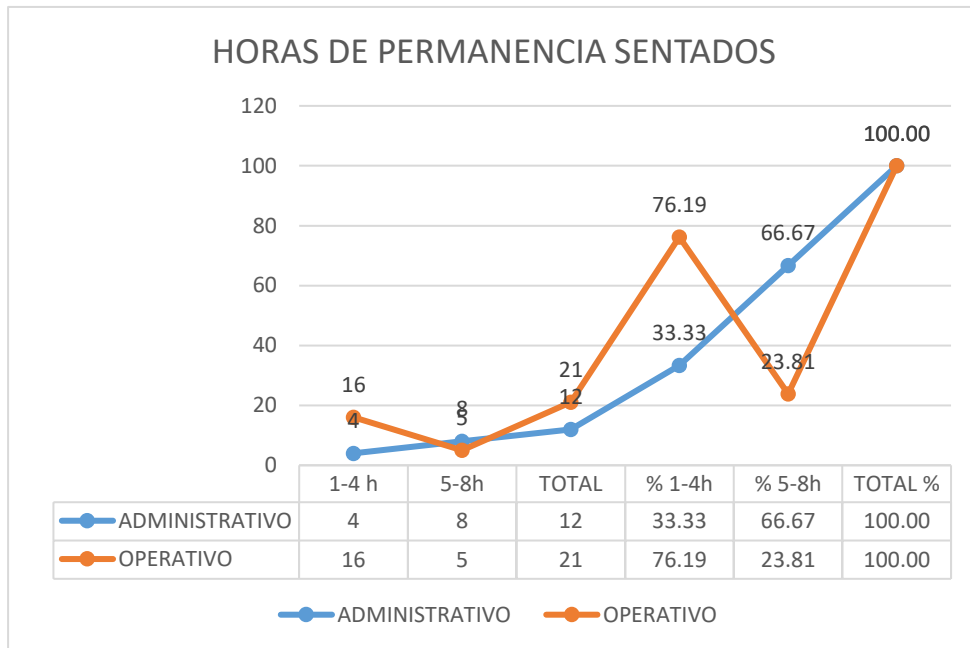
De igual manera el 50% (n=6) del personal administrativo lo realiza 2 veces a la semana vs un 33.33% (n=7) del personal operativo.

El 8.33% (n=1) de personal administrativo nunca realizan este tipo de actividades, mientras que el 19.05% (n=4) del operativo no realiza las mismas nunca.

Evidenciando una falta de actividades deportivas de flexibilidad en el personal militar.

Figura 13

Frecuencia de la permanencia sentados, por los sujetos de estudio.



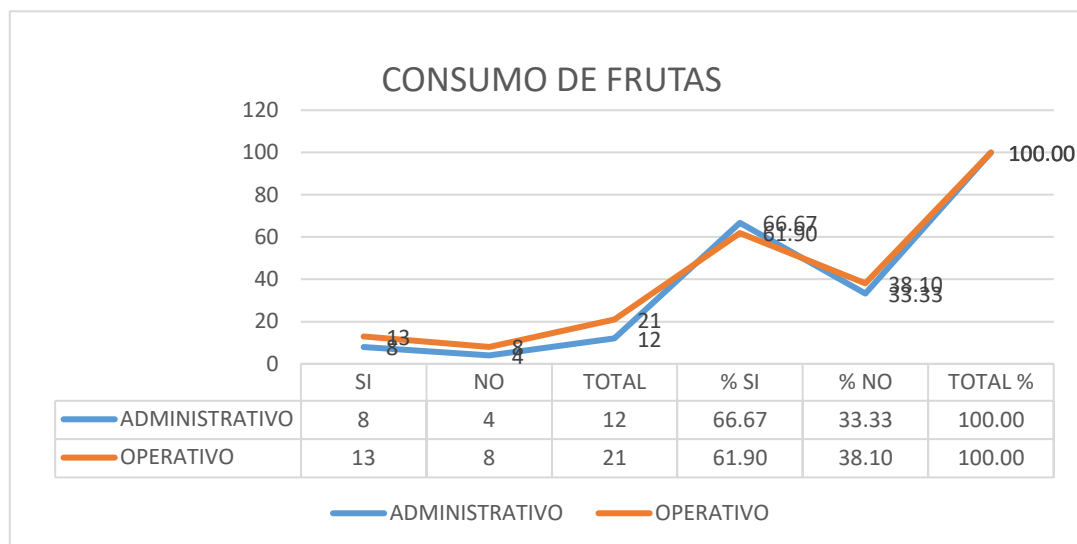
Nota. Frecuencia de la permanencia sentados, por los sujetos de estudio. Elaborado por: La autora.

El 66.67% (n=8) del personal administrativo permanece sentado entre 5 y 8 horas al día, vs el 23.81% (n=5) del personal operativo.

El 33.33% (n=4) del personal administrativo permanece sentado de 1-4 horas al día, vs el 76.19% (n=16) el personal operativo. Esto concuerda con las funciones desempeñadas por puesto de trabajo.

Figura 14

Consumo de frutas semanal por los sujetos de estudio.

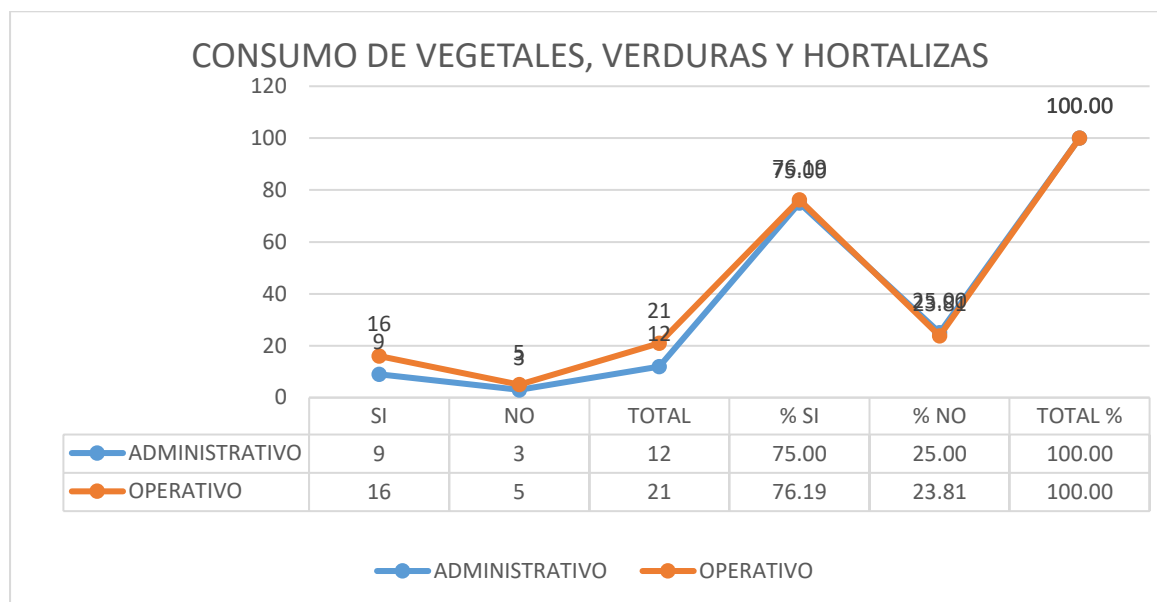


Nota. Consumo de frutas semanal por los sujetos de estudio. Elaborado por: La autora.

El 66.67% (n=8) del personal administrativo, consume frutas en relación al 61.90% (n=13) del personal operativo, como se observa son similitudes encontradas, al igual que el no consumo de frutas entre los sujetos de estudio según sus puestos de trabajo.

Figura 15

Consumo de vegetales, verduras y hortalizas por los sujetos de estudio.

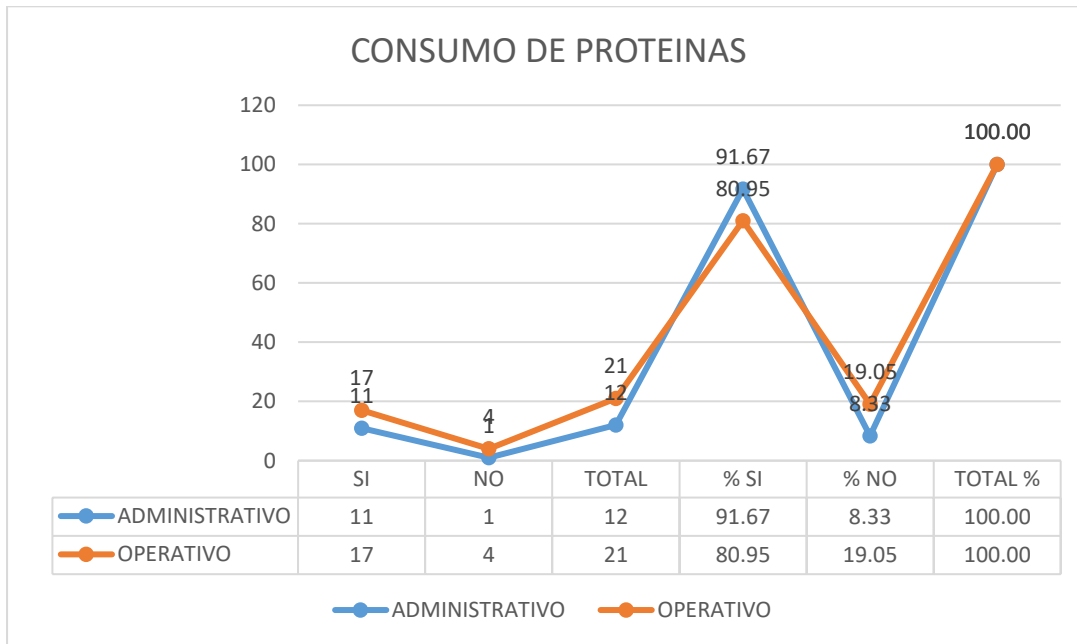


Nota. Consumo de vegetales, verduras y hortalizas por los sujetos de estudio. Elaborado por: La autora.

En el gráfico se evidencia que el consumo productos como: lechuga, zanahoria, brócoli, tomates, penillo, cebollas, apio etc., son similares en los sujetos de estudio independientemente de sus puestos de trabajo, el 75% (n=9) del personal administrativo si consume este tipo de productos vs el 76.19% (n=16) de personal operativo que los consume.

Figura 16

Consumo de proteínas por los sujetos de estudio.

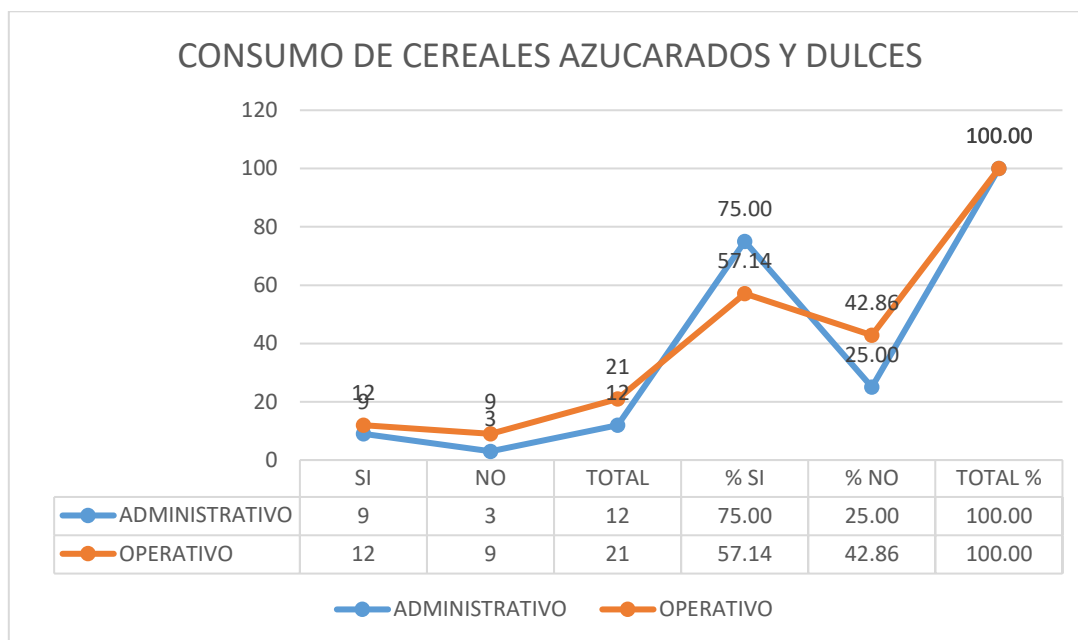


Nota. Consumo de proteínas por los sujetos de estudio. Elaborado por: La autora.

En la figura se observa que un mayor número del personal administrativo consume proteínas como: pescado, pollo, carne magra, en un 91.67% (n=11) vs el 80.95% (n=17) del personal operativo, lo que podría estar dado por las actividades que realizan fuera de la unidad por sus funciones del puesto de trabajo.

Figura 17

Consumo de cereales azucarados y dulces en el desayuno por los sujetos de estudio.

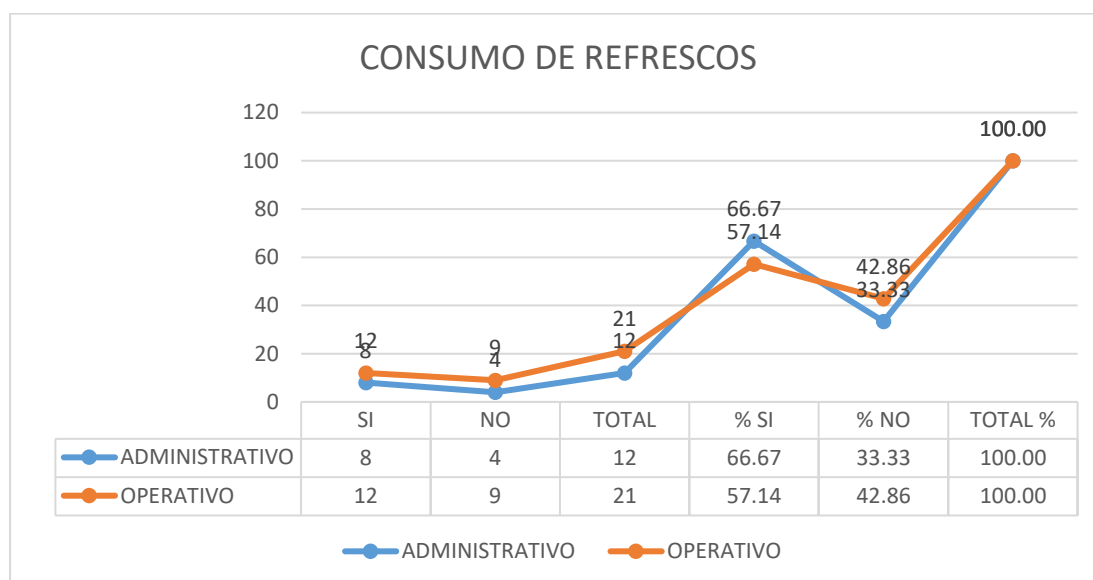


Nota. Consumo de cereales azucarados y dulces en el desayuno por los sujetos de estudio. Elaborado por: La autora.

El 75% (n=9) del personal administrativo consume cereales azucarados, galletas, dulces más de 3 veces a la semana en comparación con el 57.14% (n=12) del personal operativo.

Figura 18

Consumo de refrescos ya sean azucarados o en su versión light o cero.

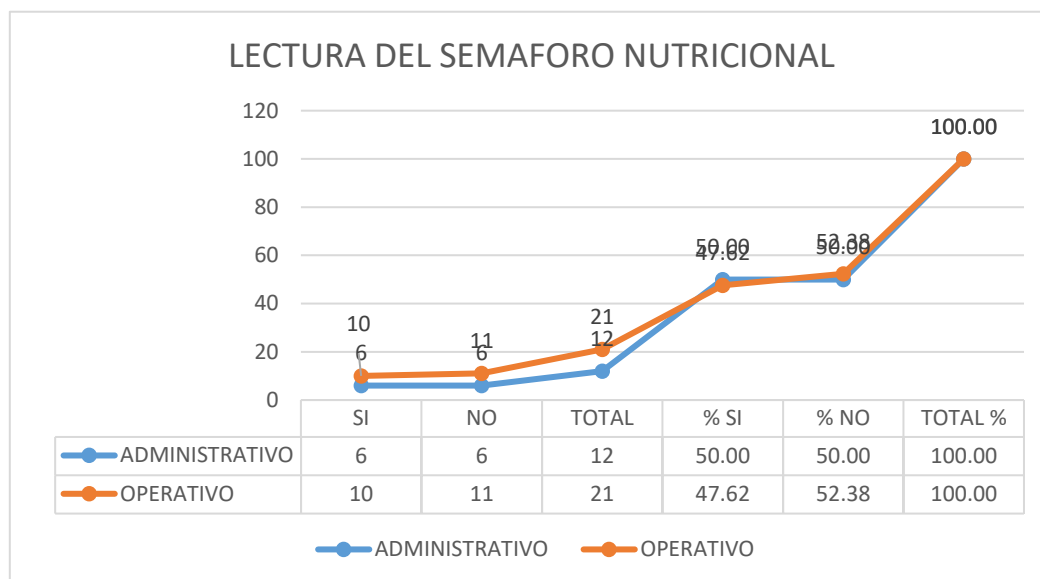


Nota. Consumo de refrescos ya sean azucarados o en su versión light o cero. Elaborado por: La autora.

Se evidencia un 66.67% (n=8) de consumo de refrescos en cualquiera de sus versiones en el personal administrativo vs el 57.14% (n=12) en el personal operativo.

Figura 19

Revisa la etiqueta del semáforo nutricional antes de la compra.

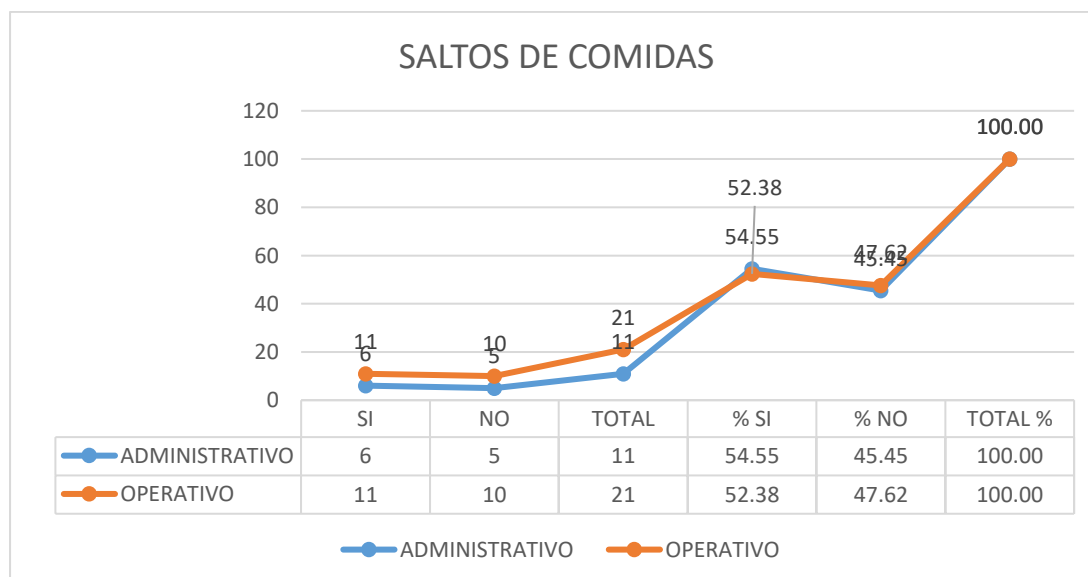


Nota. Revisa la etiqueta del semáforo nutricional antes de la compra. Elaborado por: La autora.

Se evidencia que un 50% (n=6) del personal administrativo no revisa la etiqueta nutricional antes de la compra de productos envasados, y un 52.38% (n=10) del personal operativo no revisa el mismo.

Figura 20

Habitualmente hace saltos de comidas, practica dietas muy restrictivas.

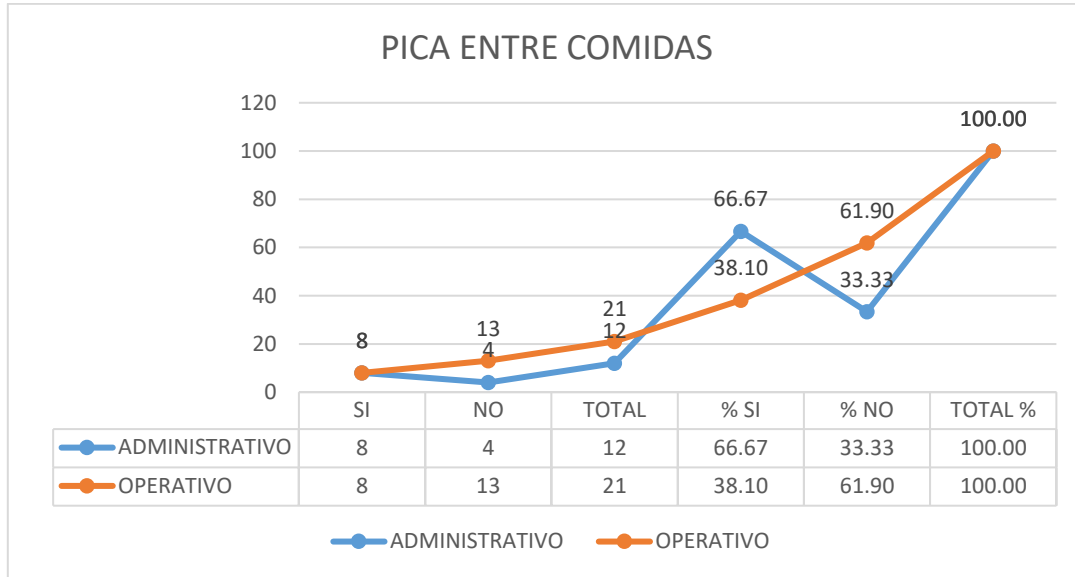


Nota. Habitualmente hace saltos de comidas, practica dietas muy restrictivas. Elaborado por: La autora.

Observamos que el 54.55% (n=6) del personal administrativo si tiene desórdenes alimenticios vs el 52.38% (n=11) del personal operativo.

Figura 21

Pica entre comidas para evitar parar en el trabajo.

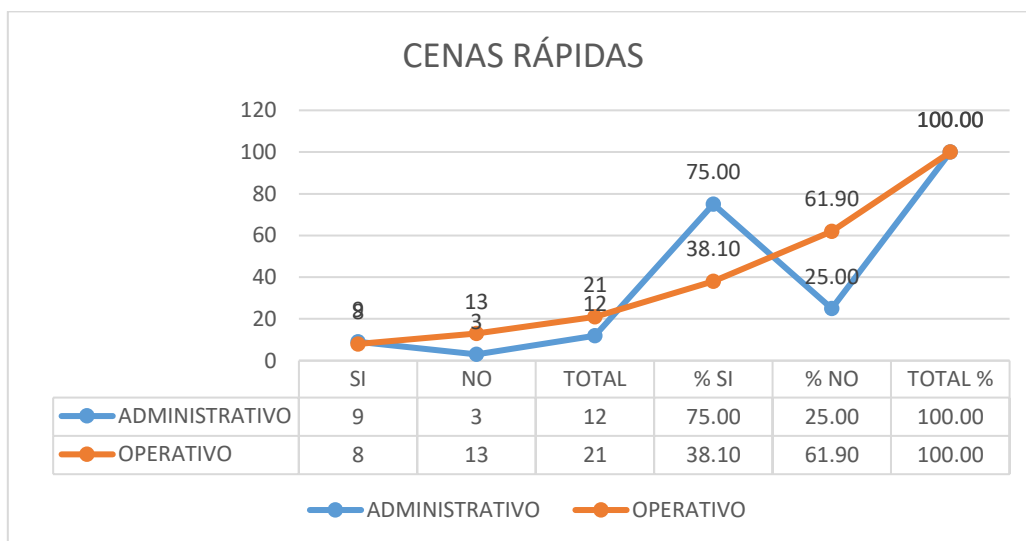


Nota. Pica entre comidas para evitar parar en el trabajo. Elaborado por: La autora.

En su mayoría con un 66.67% (n=8) el personal administrativo acepta hacer picas entre comidas con la finalidad de no abandonar su trabajo vs el 38.10%(n=8) del personal operativo.

Figura 22

Cenas rápidas a base de productos precocinados de peor calidad nutricional.

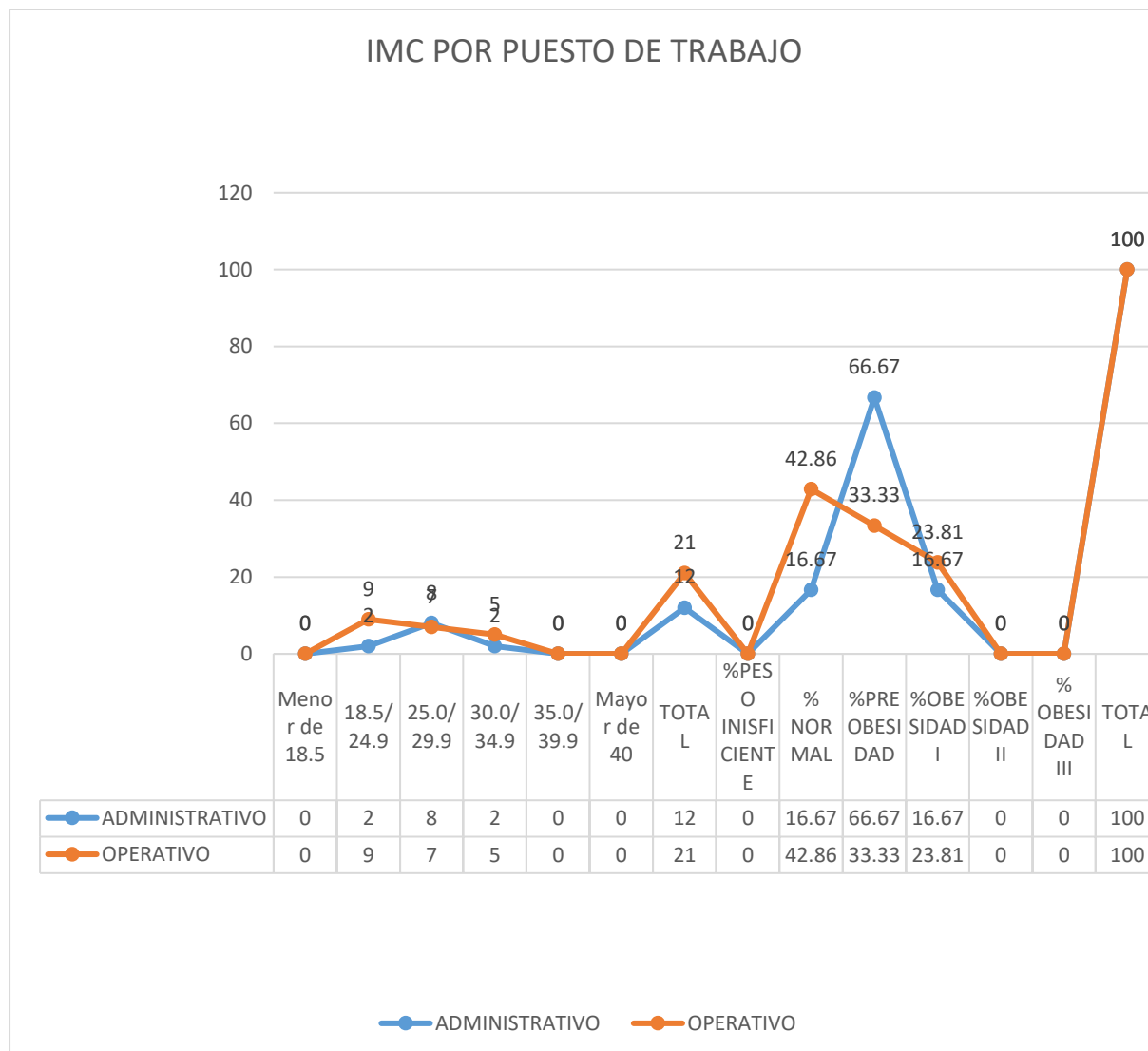


Nota. Cenas rápidas a base de productos precocinados de peor calidad nutricional. Elaborado por: La autora.

El 75 % (n=9) del personal administrativo recurre a cenas rápidas, que no aportan un valor nutricional, en comparación con el 38.10% (n=8) del personal operativo que lo hace.

Figura 23

IMC por puestos de trabajo, en los sujetos de estudio.



Nota. IMC por puestos de trabajo, en los sujetos de estudio. Elaborado por: La autora en base a la OMS.

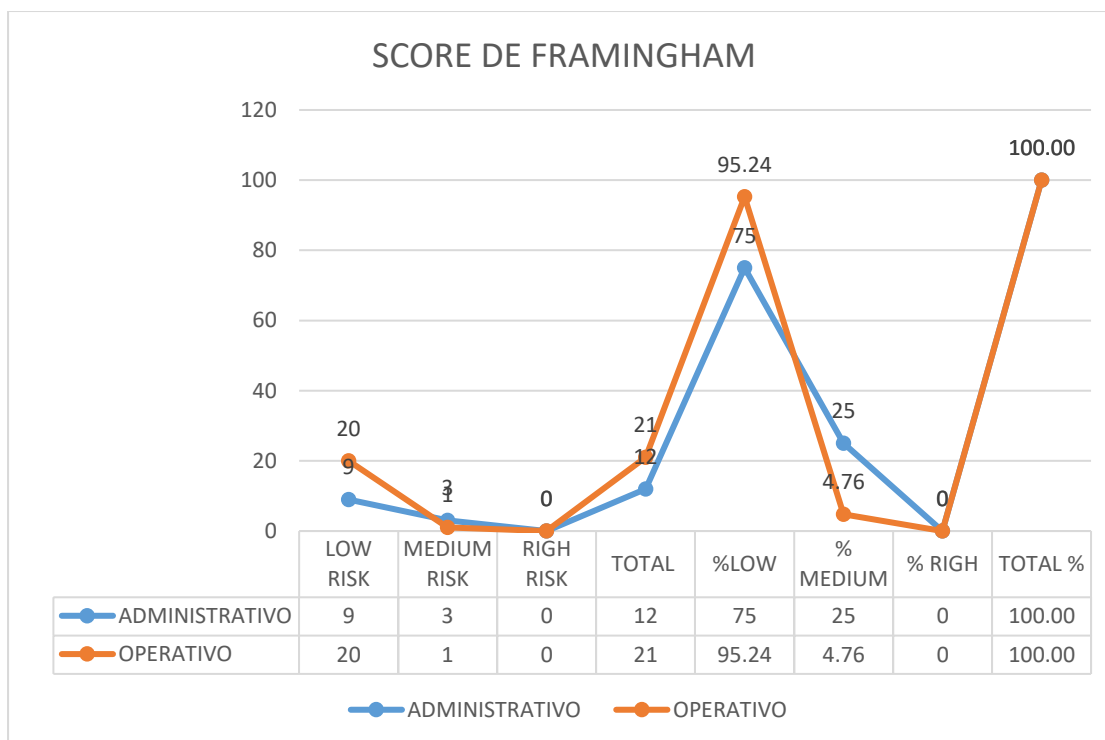
El 42.86% (n=9) de personal operativo presenta un IMC Normal vs el 16.67% (n=2) del personal administrativo.

El 66.67% (n=8) del personal administrativo presenta Preobesidad vs el 33.33% (n=7) del personal operativo.

El 23.81% (n=5) del personal operativo presenta Obesidad I vs el 16.67% (n=2) del personal administrativo.

Figura 24

Riesgo de enfermedad cardiovascular, presente en los sujetos de estudio.



Nota. Riesgo de enfermedad cardiovascular. Elaborado por: La autora.

En la figura anterior se determina que el riesgo cardiovascular en los sujetos de estudio es bajo con un 95.24% (n=20) del personal operativo vs un 75% (n=9) del personal administrativo.

Presentan un riesgo medio el 25% (n=3) del personal administrativo vs el 4.76% (n=1) del personal operativo, dando a conocer que al ser el personal militar operativo más activo presenta un riesgo menor de enfermedad cardiovascular que el personal administrativo.

CAPÍTULO II: PROPUESTA

2.1 Fundamentos teóricos aplicados

Toda institución sea ésta pública o privada debe cumplir con su visión, misión y objetivos trazados, priorizando que sus trabajadores se encuentren con buena salud tanto física, psicológica y social, a través de los años; un sin número de tratados, convenios y cartas han sido emitidos por diversos organismos internacionales, la OMS (2010) formuló un documento con el nombre de “Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte”, donde se expone los principales fundamentos de los sistemas de gestión y entornos saludables (OMS, 2010)

Un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene como objetivo la prevención de lesiones y su consecuente desmejora en la salud, proporcionando a los trabajadores puestos de trabajo saludables y seguros, eliminando peligros y disminuyendo riesgos, a través de medidas de prevención y protección, ayudándose también al cumplimiento de requisitos legales (ISO, 2018)

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional, desarrollo un plan estratégico con objetivos para los años desde el 2019-2024, enfocándose en 7 estrategias para mitigar la aparición de enfermedades profesionales, donde consta: el disminuir las enfermedades cardiovasculares, así como otras enfermedades crónicas; y promover un diseño para el bienestar del trabajo seguro y saludable (NIOSH, 2021)

En cuestión psicológica el estrés generado no solo en el ámbito laboral se asocia con resultados adversos para la salud cardiovascular, turnos largos generan rendimiento laboral reducido, obesidad, lesiones y diversas enfermedades crónicas, a 5 o más años de trabajo en turnos nocturnos rotativos se asocian a un riesgo superior de infarto de miocardio (NIOSH, 2021).

Las enfermedades que se producen por la ejecución del trabajo han aumentado significativamente, acarreando consigo un gasto económico elevado a nivel nacional e internacional, además que en el Ecuador se registra en el Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS, que los descensos en su totalidad se encuentran relacionados los accidentes de trabajo, por tanto el ente rector sanitario del Ecuador propuso la “Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025”, mediante el Acuerdo Ministerial N° 0347-2019, donde se formula un reemplazo del modelo de salud curativo por el preventivo, mejorando el ambiente de trabajo y el estado de salud de la población

económicamente activa, incluso en el sector informal , sin embargo para esto se debe contar con la colaboración activa de los trabajadores y sus empleadores (MSP, 2019)

Un entorno saludable son condiciones naturales sanas y humanas que influyen positivamente en la calidad de vida y el bienestar de la comunidad y la sociedad en general, en tanto una organización saludable son un grupo de individuos que presentan una cultura y prácticas encaminadas a implementar un ambiente de trabajo saludable promoviendo salud y seguridad no solo al trabajador, sino también a sus familias y al empleador (AENOR, 2019)

La evaluación del riesgo es un procedimiento de determinación y análisis de los resultados de los factores considerados como riesgos, donde se podrá determinar si el riesgo es aceptable y este orienta a tomar una resolución sobre el tratamiento preciso para mitigar el riesgo encontrado. (AENOR, 2019)

En el Ecuador el ente rector de salud, ha lanzado y puesto en marcha estrategias de promoción salud, la cual está direccionada a los trabajadores tanto del sector privado y público, buscando una modificación en la actitud para así: hacer frente a la falta de realización de ejercicio físico, que los individuos tengan buenos hábitos alimenticios, evitar que consuman productos como el tabaco y alcohol, generar cultura de cuidado al medio ambiente, general cultura salud sexual, reproductiva y mental, con el programa denominado Agita tu mundo (MSP, 2019)

2.2 Descripción de la propuesta

Para el cumplimiento de su misión, el ejército debe buscar el bienestar del personal, una persona con afecciones en su salud difícilmente podrá hacer que la institución logre sus objetivos. Posterior a la determinación y evaluación de las variables de riesgo cardiovascular que se encontró en los militares estudiados, del BS63“GUALAQUIZA”, se debe desarrollar recomendaciones encaminadas a la mitigación, eliminación de estos, desarrollando pautas, guías, recomendaciones enfocadas en el bienestar del personal, para que no disminuyan su fuerza laboral.

Se busca el involucrar a todo el personal militar de diferentes jerarquías, quienes deberán comprometerse con la institución y ser líderes desde cada puesto de trabajo, debido a que las políticas de salud al ser implementadas, se debe realizar un seguimiento para mantenerlas o buscar una mejora continua.

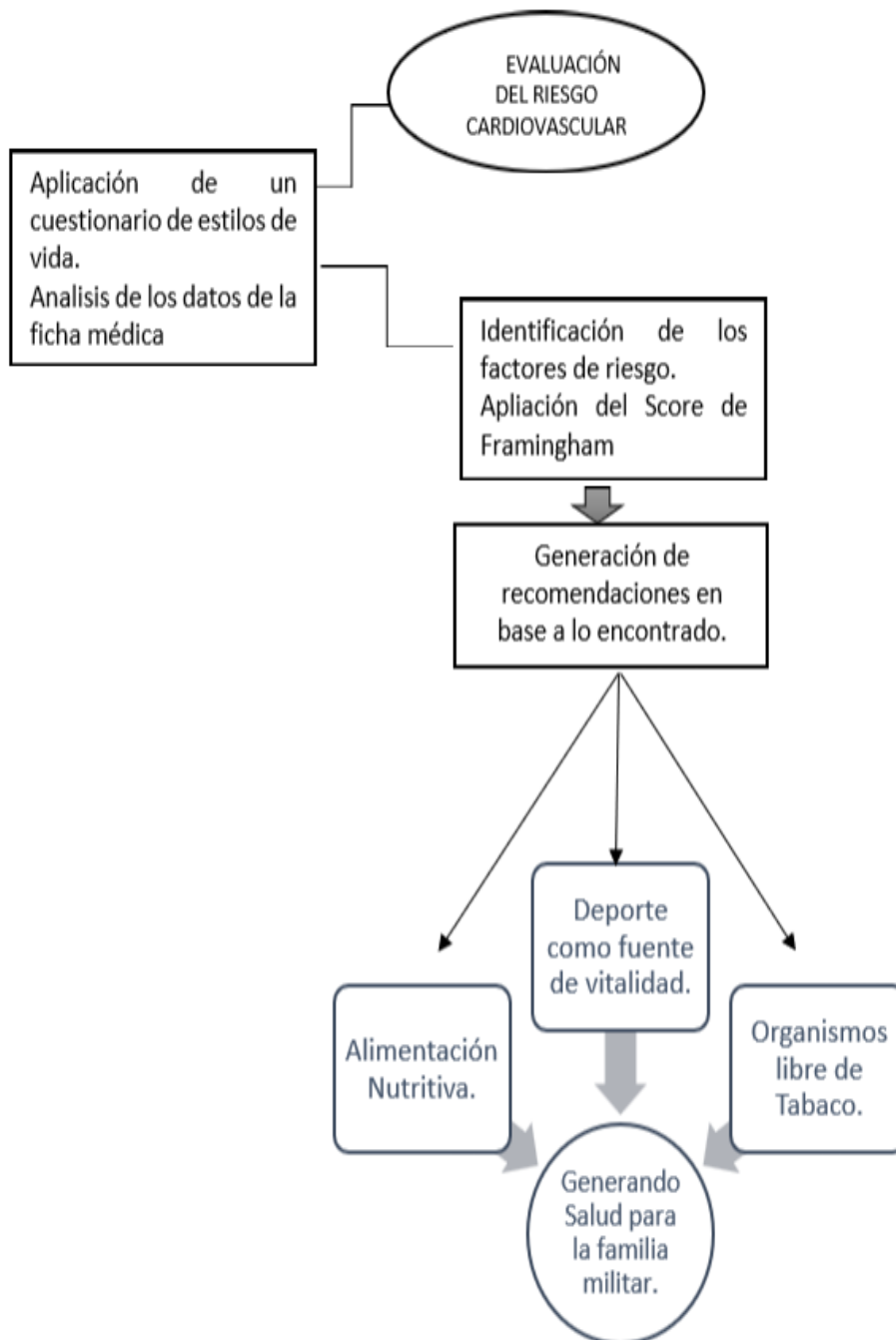
La propuesta se creó en base al estudio de 33 hombres militares de entre 24 y 51 años (02 oficiales y 31 personal de tropa), pertenecientes a la primera compañía del BS63“GUALAQUIZA”, a los cuales se les aplicó el Score de Framingham, con los datos obtenidos en la ficha médica anual y la medición de las medidas antropométricas, peso, talla, presión arterial, además se correlacionó con las respuestas de cada uno en un cuestionario elaborado.

Cabe recalcar que la presente propuesta es el inicio de los cambios de hábitos o estilos de vida, tanto dentro de sus horas laborables como en sus domicilios, ayudando a mantener la salud no solo del personal militar, sino a toda su familia, es por eso que la propuesta se denominó generando Salud para la familia militar.

2.3 Estructura general

Figura 25

Estructura general de la propuesta



Nota. Estructura general de la propuesta. Elaborado por: La autora.

2.3.1 Explicación del aporte

De acuerdo a los riesgos encontrados, se pueden emitir las siguientes recomendaciones para mitigar los mismos.

Alimentación Nutritiva

Particularmente el personal militar a diferencia del personal civil, no puede escoger sus alimentos dentro del horario de trabajo, todos estos son preparados por un grupo de compañeros a costos ínfimos de elaboración, sin conocimientos de nutrición, combinación de alimentos, además la gran mayoría del personal corresponde a soltero geográfico, es decir vive solo en la unidad militar sin la familia, tomando en cuenta que tanto el esfuerzo físico como mental llega en determinado momento a descompensar a las personas, la alimentación es fuente importante de salud tanto para el personal operativo como administrativo, por lo tanto es necesario:

1. Guiar la alimentación diaria en base a menús variados, elaborados por un profesional en la rama de la nutrición, para que estos sean diferenciados entre el personal que presenta, peso normal, sobrepeso, y obesidad en cualquier grado, tomando en cuenta sus requerimientos nutricionales.
2. Elaborar horarios de asistencia al comedor tomando en cuenta la diferenciación de alimentos para el personal, que les permita comer en un tiempo aceptable sin apuros y realizando un buen proceso de digestión.
3. Capacitar al personal que prestará el servicio de rancho mensualmente, sobre manipulación de alimentos, métodos de cocción de los mismos.
4. Realizar un seguimiento mensualmente del personal con elevación del peso corporal.
5. Participación del personal militar en charlas de nutrición para que puedan aplicar las recomendaciones en sus hogares los días que no estén dentro del horario laboral.

Deporte como fuente de vitalidad.

La actividad física en el deporte prácticamente es diaria, sin embargo, por la situación de salud del país, se vio abandonada en los últimos 2 años.

1. Mejorar los cronogramas de actividad física diarios, donde se implemente combinaciones de ejercicios, tanto cardiovascular como de fuerza, clasificando al personal de acuerdo con su capacidad física, con la ayuda del personal capacitado en el deporte.
2. Implementar puntos de hidratación en lugares estratégicos de la unidad militar para evitar la deshidratación en el personal.

3. Desarrollar buen trato con los compañeros a través de actividades de recreación como deportes libres (fútbol, vóley).
4. Practicar pequeños ejercicios para evitar la monotonía en los puestos de trabajo, principalmente enfocados en el personal administrativo que pasa la mayor parte del tiempo sentado frente al computador, como estiramientos de miembros superiores e inferiores, rotación del cuello por lo menos cada dos horas, para evitar el agotamiento mental, lo que también ayudará evitar problemas ergonómicos.

Organismos libres de tabaco

1. Realizar la identificación, seguimiento y brindar ayuda al personal que presente adicción o consumo de tabaco, con la ayuda del personal especializado en esta área.
2. Promover campañas para tener áreas libres de humo dentro de las instalaciones del lugar de trabajo.
3. Coordinar la calificación del BATALLÓN DE SELVA Nro. 63 "GUALAQUIZA" como espacio cien por ciento (100%) libre de humo de tabaco, con el Distrito de salud de la localidad.

2.3.2 Estrategias y/o técnicas.

Se emplearon las siguientes estrategias para emitir el plan, como búsqueda de diversa bibliografía con evidencia científica, guías, normas, tratados, artículos, además de las evaluaciones al personal con técnicas como cuestionarios y realización de la ficha médica militar, medición de antropometría, para la obtención de datos cuantitativos que ayudaron al cálculo el riesgo cardiovascular, de 33 personas pertenecientes a la primer compañía del BS63 "GUALAQUIZA", quienes aceptaron mediante un consentimiento informado dentro del cuestionario la participación en el estudio.

La principal estrategia para que se pueda implementar las recomendaciones emitidas es el apoyo del personal profesional capacitado en cada área, si no se cuenta en las unidades militares tipo batallón, se podrá pedir asesoría al personal de los hospitales militares aledaños a las jurisdicciones.

2.4 Validación de la propuesta

El presente plan de titulación fue validado por expertos, con conocimientos en el área de medicina interna, nutrición, salud ocupacional, quienes posterior a la lectura del mismo, procedieron a emitir su criterio de acuerdo con los resultados.

(Véase los anexos)

2.5 Matriz de articulación de la propuesta

En la presente matriz se sintetiza la articulación del producto realizado con los sustentos teóricos, metodológicos, estratégicos-técnicos y tecnológicos empleados.

Tabla 3

Matriz de articulación

EJES O PARTES PRINCIPALES	SUSTENTO TEÓRICO	SUSTENTO METODOLÓGICO	ESTRATEGIAS TÉCNICAS	/ DESCRIPCIÓN RESULTADOS	DE INSTRUMENTOS APLICADOS
EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL MILITAR DE LA PRIMERA COMPAÑÍA DEL BATALLÓN DE SELVA NRO. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).	Existe limitación en estudios de riesgo cardiovascular en el personal militar, sin embargo, abren la brecha para continuar con la investigación.	Realizar la evaluación del riesgo cardiovascular al personal de la primera compañía del Batallón De Selva NRO. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63), a través del Score de Framingham.	- Estudio No experimental, de tipo transaccional correlacional/ causal	- El riesgo cardiovascular calculado en el personal estudiado fue bajo en un 87.88% de la población estudiada y medio en un 12.12%	- Cuestionario. - Ficha médica militar. - Score de Framingham.

Nota. *Matriz de articulación. Fuente: Evaluación Del Riesgo Cardiovascular En El Personal Militar De La Primera Compañía Del Batallón De Selva Nro. 63 "Gualaquiza" (BS1/63)*

CONCLUSIONES

1. Los principales factores de riesgo encontrados en el personal militar en estudio fueron: consumo de tabaco tanto en el personal administrativo como operativo, además de falta de actividad física en el personal administrativo, puesto que pasa entre 5 y 8 horas al día sentado, no realiza actividades de flexibilidad o de aumento de masa muscular, existe personal militar con sobrepeso y obesidad, presentan alteraciones en el consumo de alimentos, fuera de horarios, picando entre comidas por falta de tiempo, la mayoría al momento de comprar los productos no se fija en el semáforo nutricional.
2. El riesgo cardiovascular calculado con el score de Framingham fue bajo en el personal militar independiente del puesto de trabajo en un 87.88% de la población estudiada y medio en un 12.12%, evidenciado que existe algún factor de riesgo que si no se logra controlar puede incrementarse y aumentar el riesgo cardiovascular en el personal
3. En base a los resultados se debe aplicar estrategias enfocadas en alimentación nutritiva, deporte como fuente de vitalidad, organismo libre de humo de tabaco.
4. Se validó el plan de titulación con tres profesionales con amplio conocimiento en la materia, a quienes se les envió las nociones principales del estudio.
5. Existe un número limitado de estudios en el personal militar en lo que se refiere a salud cardiovascular.

RECOMENDACIONES

1. Aplicar las medidas preventivas emitidas en el presente estudio, con la finalidad de disminuir los factores de riesgos descritos con anterioridad y que fueron encontrados en el personal militar del personal de la (BS1/63).
2. Porcionar mensualmente una capacitación al personal militar sobre preparación de alimentos, en vista cada mes cambia la comisión encargada.
3. A pesar de que el riesgo cardiovascular calculado con el score de Framingham fue bajo tanto en el personal administrativo como operativo, se debe tomar en cuenta que existió personal con riesgo medio, por tanto, se recomienda en futuros estudios aumentar la población a estudiarse.
4. Gestionar al escalón superior visitas frecuentes de personal especializado como nutricionistas, entrenador deportivo, para que dé seguimiento de campo a las estrategias implementadas en el personal y pueda mantenerse o modificarse los planes sugeridos.
5. Masificar las investigaciones, sobre el tema cardiovascular, puesto que la salud del personal militar es importante para mantener la misión del ejército ecuatoriano, basados en la legislación ecuatoriana para promover hábitos saludables, sistemas de gestión de salud que nos encaminen a la mitigación de los factores de riesgo cardiovascular.
6. Buscar organismos e instituciones que se encuentren realizando investigaciones sobre riesgo cardiovascular con las que se pueda realizar intercambio de información para una mejor toma de decisiones.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

Artículos Académicos

- AENOR. (2019). *Sistemas de Gestión de Organización Saludable*. España : Asociacion española de certificación y carnetización.
- Agustín Rodríguez, M. H. (2018). Riesgo cardiovascular global en un barrio del municipio Cárdenas, Estado Táchira, Venezuela. *CorSalud*.
- Asociación Americana de Diabetes. (2022). Standards of Medical Care in Diabetes—2022 Abridged. *DIABETESJOURNALS*, 38.
- Bejarano, J. M. (2011). Factores de riesgo cardiovascular y Atención Primaria: evaluación e intervención. *Elseiver*, 3.
- Dávalos, I. (2021). How do Cardiologists Recommend Physical Activity? *Revista Argentina de Cardiología* , 5.
- Díaz, M. (Febrero de 2017). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en el personal militar enfermero del Hospital Militar y Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños durante le período comprendido de Octubre 2016- Enero 2017. (Tesis de Posgrado). Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Gonzáles, R. (2020). Factores de riesgo metabólico y enfermedad cardiovascular asociados a obesidad en una población laboralmente activa. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1-14.
- Griffin, B. (2009). *Manual de medicina Cardiovascular*.
- HE1. (2021). *Hospital de Especialidades FF.AA N°1*. Obtenido de https://hospitalmilitar.mil.ec/images/2022/DDI/RENDICIO_CUENTAS/Informe_de_Rendicion_de_Cuentas_2021.pdf
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Scielo*, pág 5.
- Hershson, A. (2021). Del nivel socioeconómico al riesgo cardiovascular. *Rev Argent Cardiol*, 2.
- INEC. (2020). Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
- INEC. (Diciembre de 2020). *Ecuador en cifras*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf
- ISO. (13 de marzo de 2018). *Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, requisitos con orientación para su uso*. Suiza.

- ISSFA. (2020). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la FF.AA.* Obtenido de <https://www.issfa.mil.ec/noticias/628-issfa-presenta-su-informe-de-rendici%C3%B3n-de-cuentas-2020.html>
- Jiménez, F. L. (2011). Actualización: Enfermedades Sistémicas y sistema cardiovascular (I) La obesidad y el corazón. *Revista española de cardiología*, 10.
- John M. Flack, B. A. (2020). Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. *Elseiver*, 5.
- Lago, F. (11 de noviembre de 2021). *Fisterra*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/fichas/interior.asp?idArbol=1&idTipoFicha=1&urlseo=dislipemias>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. MSP, INEC, OPS/OMS.
- MSP. (20 de mayo de 2019). *Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025*. Obtenido de salud.gob.ec.
- MSP. (2019). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. MSP, INEC, OPS/OMS.
- Muñoz, A. (2018). Cuantificación del riesgo de enfermedad cardiovascular, según el score Framingham, en el personal militar durante el año 2015. *REVISTA ECUATORIANA DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOLÓGICAS*, 31-37.
- NIOSH. (5 de octubre de 2021). *Centers and Disease Control and Prevention*. Obtenido de https://www.cdc.gov/niosh/about/strategicplan/pdf/NIOSHStrategicPlan_V5_Oct_2021.pdf
- Obregón, L. (27 de Diciembre de 2018). Prevalencia de factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares del personal militar del Ejército TACNA Perú 2018 (Tesis de Psogrado). TACNA, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Gohmann.
- Olivella, M. (2020). *La Triada: Autoeficacia-autocuidado-adherencia en el cuidado de la salud cardiovascular hacia un autocuidado total*. (S. E. Tolima, Ed.) Recuperado el 2022
- OMS. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soport*.
- OMS. (17 de mayo de 2017). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- OMS. (09 de junio de 2021). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (27 de julio de 2021). *Tabaco*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Pacheco, M. (2019). Perfil lipídico como factor de riesgo cardiovascular en militares activos. Hospital Militar General II D.E Libertad 2019. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, pág 438-459.

Reyna Flores, I. P. (2021). Calculadoras de riesgo cardiovascular como estrategia preventiva de eventos isquémicos en la población de Latinoamérica. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 8.

Rodríguez, J. (2021). Validación del índice pronóstico de morbimortalidad por enfermedad cardiovascular asociada con factores de riesgo aterogénico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 1-15.

Topol, E. (2008). *Tratado de Medicina Cardiovascular*.

Páginas web

NIOSH. (5 de octubre de 2021). *Centers and Disease Control and Prevention*. Obtenido de https://www.cdc.gov/niosh/about/strategicplan/pdf/NIOSHStrategicPlan_V5_Oct_2021.pdf

HE1. (2020). *Hospital de Especialidades FF.AA N°1*. Obtenido de: <https://www.hospitalmilitar.mil.ec/index.php/recipes/623-informe-rendicion-de-cuentas-he-1-2020>

INEC. (2020). Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf

Hershson, A. (2021). Del nivel socioeconómico al riesgo cardiovascular. *Rev Argent Cardiol*, 2.

INEC. (Diciembre de 2020). *Ecuador en cifras*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-0610_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf

ISSFA. (2020). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la FF.AA*. Obtenido de <https://www.issfa.mil.ec/noticias/628-issfa-presenta-su-informe-de-rendici%C3%B3n-de-cuentas-2020.html>

Lago, F. (11 de noviembre de 2021). *Fisterra*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/fichas/interior.asp?idArbol=1&idTipoFicha=1&urlseo=dislipemias>

OMS. (17 de mayo de 2017). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

OMS. (09 de junio de 2021). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

OMS. (27 de julio de 2021). *Tabaco*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

MSP. (20 de mayo de 2019). *Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025*. Obtenido de www.salud.gob.ec.

Revistas Científicas

Dávolos, I. (2021). How do Cardiologists Recommend Physical Activity? *Revista Argentina de Cardiología*, 5.

González, R. (2020). Factores de riesgo metabólico y enfermedad cardiovascular asociados a obesidad en una población laboralmente activa. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1-14.

Pacheco, M. (2019). Perfil lipídico como factor de riesgo cardiovascular en militares activos. Hospital Militar General II D.E Libertad 2019. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.*, pág 438-459.

Reyna Flores, I. P. (2021). Calculadoras de riesgo cardiovascular como estrategia preventiva de eventos isquémicos en la población de Latinoamérica. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 8.

Rodríguez, J. (2021). Validación del índice pronóstico de morbilidad por enfermedad cardiovascular asociada con factores de riesgo aterogénico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 1-15.

Tesis

Díaz, M. (Febrero de 2017). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en el personal militar enfermero del Hospital Militar y Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños durante el período comprendido de Octubre 2016- Enero 2017. (Tesis de Posgrado). Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

ANEXOS
ANEXO I
FORMATO DE ENCUESTA

Figura 26

Encuesta página 1 de 6

Tema: Evaluación del Riesgo Cardiovascular en el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva N°63 "GUALAQUIZA".

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares, han incrementado su prevalencia, tanto en hombres y mujeres, debido al tipo de estilo de vida que llevan, según su trabajo, su alimentación, actividades de tiempo libre, hábitos como: alcohol y tabaco.

Por tanto es de vital importancia determinar los principales factores de riesgo cardiovascular que existen en el personal militar y evaluar de manera estadística la calidad de salud del personal militar del BS63 "GUALAQUIZA".

Correo electrónico*

CONSENTIMIENTO INFORMADO: con la finalidad de cumplir con el objetivo planteado, le invitamos a usted, como miembro del glorioso BS63 "GUALAQUIZA", a que llene el siguiente cuestionario, con el propósito de recabar información, misma que servirá, para dar a conocer el estado de salud del personal militar. **CABE DESTACAR QUE TODOS LOS DATOS PERSONALES SON CONFIDENCIALES CON FINES DE ESTUDIO**, si usted esta de acuerdo, señale el recuadro correspondiente para continuar.

Si

No

DATOS GENERALES

Su respuesta es confidencial, sera única y exclusivamente con fines académicos , por lo cual se agradece su colaboración .

Grado Militar

Texto de respuesta breve

Apellidos y Nombres completos

Texto de respuesta breve

Género *

Masculino

Femenino

Nota. Encuesta página 1 de 6. Elaborado por: La autora.

Figura 27

Escriba su edad en años *

Texto de respuesta breve

Antecedentes familiares de importancia (Padres, abuelos, tíos, hermanos) *

- Hipertensión arterial (Presión arterial elevada)
- Diabetes Mellitus (Glucosa elevada)
- Enfermedades del corazón
- Obesidad
- Ninguna
- Otra

Antecedentes Personales de importancia (Usted presenta alguna enfermedad) *

- Hipertensión arterial (Presión arterial elevada)
- Diabetes Mellitus (Glucosa elevada)
- Enfermedades del corazón
- Obesidad
- Ninguna
- Otra

...

Usted se define como personal Administrativo (Oficinas) u Operativo (Operaciones militares) *

- Administrativo
- Operativo

Nota. Encuesta página 1 de 6. Elaborado por: La autora.

Figura 28

Encuesta página 3 de 6

ESTILO DE VIDA INTRALABORAL Y EXTRA LABORAL

Las siguientes preguntas son enfocadas en su vida diaria dentro del trabajo y fuera del mismo.

Consumo de Tabaco *

- Frecuentemente
- Ocasiones especiales
- Rara vez
- Nunca

La actividad física recomendada en personas adultas es de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa a la semana, que pueden alcanzarse sumando periodos de al menos 10 minutos. En una semana normal, ¿cómo estás de cerca de cumplir estas recomendaciones? Actividad física moderada es, por ejemplo, caminar a paso ligero o pasear en bicicleta y actividad física vigorosa es correr, ir en bicicleta pedaleando rápidamente o practicar algún deporte: *

- Lo cumplo cada semana
- Casi lo cumplo, pero no completamente.
- Cumplo aproximadamente la mitad de lo recomendado
- Estoy muy lejos de cumplir estas recomendaciones

Si no cumple con las recomendaciones mínimas de actividad física recomendada (al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana), ¿Cuál es la razón? (se puede marcar más de una).

- No tengo tiempo
- Estoy muy cansado
- No me gusta hacer ejercicio
- Ninguno de los anteriores

Nota. Encuesta página 3 de 6. Elaborado por: La autora.

Figura 29

Encuesta página 4 de 6

¿Cuántos días a la semana realiza actividades de fortalecimiento muscular y de mejora de la masa ósea? Por ejemplo, empujar, tirar, transportar o levantar cosas pesadas (incluido tu propio cuerpo), saltar, correr o practicar deportes. *

- 5 días a la semana
- 2 días a la semana
- Casi nunca

⋮

¿Cuántos días a la semana realiza actividades que mejoran la flexibilidad? Por ejemplo, hacer estiramientos suaves de los músculos, hacer gimnasia, artes marciales, yoga o pilates. *

- 5 días a la semana
- 2 días a la semana
- Casi nunca

¿Cuántas horas permanece sentado? *

Texto de respuesta breve

¿Consumes al menos entre 2 y 3 piezas de fruta fresca todos los días? *

- Si
- No

⋮

¿Consumes una ración completa de vegetales, verduras y hortalizas de forma habitual en cada comida y en cada cena (en torno a 1/3 o 1/2 de los platos)? como lechuga, zanahoria, brocoli, tomates, penillo, cebollas, apio etc. *

- Si
- No

Nota. Encuesta página 4 de 6. Elaborado por: La autora.

Figura 30

Encuesta página 5 de 6

¿Consumes semanalmente al menos 3-4 raciones de pescado, pollo, carne magra? *

- Sí
- No

¿Consumes habitualmente cereales de desayuno azucarados, galletas, dulces (más de 3 veces a la semana)? *

- Sí
- No

¿Tomas refrescos ya sean azucarados o en su versión light o cero varias veces a la semana (más de 2 refrescos/semana)? *

- Sí
- No

Cuando compra alimentos envasados, ¿lees el etiquetado nutricional semaáforo nutricional para escoger las mejores opciones (sin azúcar añadido, con grasa de calidad, más bajo en sal, con harina integral...)? *

- Sí
- No

¿Procura habitualmente saltarte comidas para reducir el aporte calórico de la dieta, comer las menores cantidades posibles, practicar dietas muy restrictivas... hasta el punto de llegar con mucha hambre a la siguiente comida, sentir ansiedad por comer o encontrarte con malestar? *

- Sí
- No

¿Te saltas comidas o picoteas cualquier cosa entre horas para evitar parar en el trabajo, por falta de tiempo para preparar los menús...? *

- Sí
- No

Nota. Encuesta página 5 de 6. Elaborado por: La autora.

Figura 31

Encuesta página 6 de 6

¿Recurre a menudo a cenas rápidas a base de productos precocinados de peor calidad nutricional, pedir comida rápida, embutidos, galletas con leche o similares (2 o más veces a la semana)? *

Sí

No

Gracias por su participación.





Nota. Encuesta página 6 de 6. Elaborado por: La autora.

ANEXO II
DE FICHA MÉDICA

Figura 32

Ficha Médica 1 de 2

 MEDICINA PREVENTIVA		FUERZA TERRESTRE DIRECCIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO		 FICHA MÉDICA														
1 Apellido Paterno, Materno y Nombres		2 Grado y Especialidad	3 N° Tarjeta Militar	4 Cédula de Identidad														
5 Dirección Domiciliaria Calle No. Ciudad Provincia		6 Propósito del Examen		7 Fecha del Examen														
8 Sexo	9 Raza	10 Estado Civil	11 Fecha de Nacimiento	12 Edad	13 Reparto													
14 Lugar de nacimiento y Provincia		15 Instalación que se realizó el examen		16 Años de servicio														
17 Antecedentes Patológicos Familiares		18 Antecedentes Patológicos Personales		19 FIRMA														
II EXAMEN CLÍNICO																		
ORD.	Marque cada ítem en la columna correspondiente	NORMAL	PATOLÓGICO	Describe en detalle cualquier anomalía. Anote al ítem pertinente antes del comentario. Firme.														
20	Cabeza, cara cuello																	
21	Nariz																	
22	Senos paranasales																	
23	Boca y garganta																	
24	Oídos en general																	
25	Timpanos (perforación)																	
26	Ojos general																	
27	Pupilas (Igualdad y Reacción.)																	
28	Motilidad ocular																	
29	Pulmones y Tórax																	
30	Corazón																	
31	Sistema Vascolar																	
32	Abdomen y Visceras																	
33	Ano, Recto																	
34	Sistema Endocrino																	
35	Aparato Genitourinario																	
36	Ext. Sup. (Long. Fuerza y movimiento)																	
37	Ext. Inf. (Long. Fuerza y movimiento)																	
38	Pies cavo o plano																	
39	Columna vertebral																	
40	Marcas de identificación																	
41	Piel, fendas y linfáticos																	
42	Neurólogo																	
43	Psicólogo																	
Solo para mujeres																		
44	Pelvis																	
Tacto Vag <input type="checkbox"/>		Rect <input type="checkbox"/>																
45	Manos																	
46 ODONTOLOGÍA		Dibuje en las ceras de las piezas lo que encuentre utilizando los símbolos como se indica.																
En color Rojo		Punto = Carica	/ = Pieza por extraer	PF: Prótesis Fija	PR: Prótesis removible													
En color Azul		Punto = Obturación	X = Pieza Extraída	PT: Prótesis Total.														
ODONTOGRAMA																		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	PF	<input type="checkbox"/>	
																	PR	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	PT	<input type="checkbox"/>	
																	PR	<input type="checkbox"/>
																	PT	<input type="checkbox"/>

Nota. Ficha Médica 1 de 2. Elaborado por: La autora en base a la ficha médica militar.

Figura 33

Ficha Médica 2 de 2

I DATOS PERSONALES
III EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

47.- HEMATEMIA HEMÁTICA: HEMATOCRITO %:		LEUCOCITOS:		VSG mm/h	
TIPO DE SANGRE: N _____ E _____ I _____ S _____ M _____ H _____					
48.- QUÍMICA SANGUÍNEA		GLUCOSA		ACIDO ÚRICO	
COLESTEROL		TRIGLICÉRIDOS		BILIR.	
TGA		TGP		LDL	
49.- SEROLOGÍA:		VIRUS HBV		HIV	
50.- LMB		HbA _{1c}			
51.- COPROPARASITARIOS					
SANGRE OCULTA					
52.- ECG (ANEXAR INFORME DE ESPECIALISTA)					
53.- Rx PULMONAR ED. HIGHX (ANEXAR INFORME DE ESPECIALISTA)					
VALUNAS: TETRE AMARILLA (fecha de vacunación)			Pótema Fecha de Vacunación		
Difteria Tétanos (fecha de vacunación)			Pótema Fecha de Vacunación		

IV MEDICIONES Y SIGNOS VITALES

54.- ESTATURA EN cm:		55.- PESO Kg.		56.- RELACION PESO / ESTATURA		57.- CONTEXTURA: delgado <input type="checkbox"/> mediano <input type="checkbox"/> grueso <input type="checkbox"/> obeso <input type="checkbox"/>				
58.- PRESION ARTERIAL (Brazo nivel del corazón)						59.- PESO (Brazo nivel del corazón)				
A	Sist.	D	Sist.	C	Sist.	A.	II Post-eyes.	C2' Deep.	O. Decub.	E. Desp. 3' pos.
Sist.	Diam.	D	Diam.	Pie	Diam.					

V.- VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD VISUAL Y AUDITIVA.

60.- Visión distancia (5m)				61.- Visión cercana (11 pedg.)			
Ojo d. 20'		corrige a 20'		20'		corrige a 20'	
Ojo izq. 20'		corrige a 20'		20'		corrige a 20'	
62.- AUDIOMETRÍA	250	500	1000	2000	3000	4000	
	256	512	1024	2048	3072	4096	
Oído Derecho							
Oído Izquierdo							

VI.- EVALUACIÓN Y LEGALIZACIÓN.

RESUMEN DE DEFECTOS Y DIAGNÓSTICOS (EL DIAGNÓSTICO CON EL NUMERO DEL ÍTEM).	
RECOMENDACIONES Y EXÁMENES DE ESPECIALIDAD NECESARIOS (ESPECIFIQUE).	
CALIFICACIÓN: A	ES APTO PARA <input type="checkbox"/>
B:	NO ES APTO PARA <input type="checkbox"/>
SI NO ES APTO, SEÑALE LOS DEFECTOS POR EL NUMERO DE ÍTEM.	
NOMBRE DEL ODONTÓLOGO	FIRMA
NOMBRE DEL MÉDICO QUE REALIZA EL EXAMEN GENERAL	FIRMA
NOMBRE DE LA AUTORIDAD DE LA UNIDAD DE SALUD QUE CALIFICA	FIRMA
NOMBRE DE LA AUTORIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA F.T. QUE CALIFICA	FIRMA

Nota. Ficha Médica 2 de 2. Elaborado por: La autora en base a la ficha médica militar.

ANEXO III

APP DEL SCORE DE FRAMINGHAM

Figura 34

Framingham Calc

The image shows a mobile application interface titled "Framingham Calc". At the top right, there is a "Clear" button and a menu icon. Below the title, a text prompt reads: "Enter your data below (or your patient's data) to find out cardiovascular risk and heart age." The form contains several input fields and buttons:

- A text input field labeled "Age (years)".
- A "Sex" section with two buttons: "♀ Fema..." and "♂ Male".
- A "Blood pressure being treated with medicines" section with two buttons: "× No" and "✓ Yes".
- A "Smoker" section with two buttons: "× No" and "✓ Yes".
- A "Diabetes" section with two buttons: "× No" and "✓ Yes".
- A text input field labeled "Systolic Blood Pressure" with a blue question mark icon to its right.
- A text input field labeled "Total cholesterol" with a blue double-headed arrow icon to its right.
- A text input field labeled "HDL cholesterol" with a blue double-headed arrow icon to its right.
- A blue button at the bottom labeled "Calculate >".

Nota. Framingham Calc. Elaborado por: La autora.

ANEXO IV

Formato de Validación de expertos

Figura 35

Validación 1

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Trabajo/Artículo: EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL MILITAR DE LA PRIMERA COMPAÑÍA DEL BATALLÓN DE SELVA Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).

Autor del Trabajo/Artículo: MD.LILIANA MARIBEL SUNTAXI IZA **Fecha:** 12-03-2022

Objetivos del Trabajo/Artículo:

- 1. Objetivo General:**
Realizar la evaluación del riesgo cardiovascular, en el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63), para emitir recomendaciones.
- 2. Objetivo específico 1**
Determinar cuáles son los principales factores de riesgo cardiovascular que presenta el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).
- 3. Objetivo específico 2**
Evaluar de manera estadística la calidad de salud que tendrá en un futuro el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63), a través del Score de Framingham.
- 4. Objetivo específico 3**
Describir medidas de prevención ante los factores de riesgos cardiovasculares encontrados en el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).

Datos del experto:

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
Roberto Xavier Caicedo Maya	0401062419	Especialista en Medicina Interna	10 años


Criterios de evaluación:

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.
Conceptualización	La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

Evaluación:

Criterios	En desacuerdo	total	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto					X
Aplicabilidad					X
Conceptualización					X
Actualidad					X
Calidad técnica					X
Factibilidad					X
Pertinencia					X

Resultado de la Validación:

VALIDADO	X	NO VALIDADO		FIRMA DEL EXPERTO	 <small>ROBERTO XAVIER CAICEDO MAYA</small>
-----------------	---	--------------------	--	--------------------------	---

Nota. Validación 1. Elaborado por: Experto 1.

Figura 36

Validación 2

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Trabajo/Artículo: EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL MILITAR DE LA PRIMERA COMPAÑÍA DEL BATALLÓN DE SELVA Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).

Autor del Trabajo/Artículo: MD.LILIANA MARIBEL SUNTAXI IZA **Fecha:** 12-03-2022

Objetivos del Trabajo/Artículo:

1. **Objetivo General:**
Realizar la evaluación del riesgo cardiovascular, en el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63), para emitir recomendaciones.
2. **Objetivo específico 1**
Determinar cuáles son los principales factores de riesgo cardiovascular que presenta el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).
3. **Objetivo específico 2**
Evaluar de manera estadística la calidad de salud que tendrá en un futuro el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63), a través del Score de Framingham.
4. **Objetivo específico 3**
Describir medidas de prevención ante los factores de riesgos cardiovasculares encontrados en el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).

Datos del experto:

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
Evelin Maribel Saquina Robalino	1805038500	Nutricionista Dietista	5 años


Criterios de evaluación:

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.
Conceptualización	La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

Evaluación:

Criterios	En desacuerdo	total	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto					X
Aplicabilidad					X
Conceptualización					X
Actualidad					X
Calidad técnica					X
Factibilidad					X
Pertinencia					X

Resultado de la Validación:

VALIDADO	X	NO VALIDADO	FIRMA DEL EXPERTO	 Firmado digitalmente por: EVELIN MARIBEL SAQUINGA ROBALINO
----------	---	-------------	-------------------	--

Nota. Validación 2. Elaborado por: Experto 2

Figura 37

Validación 3

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Trabajo/Artículo: EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL MILITAR DE LA PRIMERA COMPAÑÍA DEL BATALLÓN DE SELVA Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).

Autor del Trabajo/Artículo: MD.LILIANA MARIBEL SUNTAXI IZA Fecha: 12-03-2022

Objetivos del Trabajo/Artículo:

1. **Objetivo General:**
Realizar la evaluación del riesgo cardiovascular, en el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63), para emitir recomendaciones.
2. **Objetivo específico 1**
Determinar cuáles son los principales factores de riesgo cardiovascular que presenta el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).
3. **Objetivo específico 2**
Evaluar de manera estadística la calidad de salud que tendrá en un futuro el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63), a través del Score de Framingham.
4. **Objetivo específico 3**
Describir medidas de prevención ante los factores de riesgos cardiovasculares encontrados en el personal militar de la Primera Compañía del Batallón de Selva Nro. 63 "GUALAQUIZA" (BS1/63).

Datos del experto:

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
Johanna Duran	0703857243	Master en salud ocupacional	5 años

Criterios de evaluación

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.
Conceptualización	La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

Evaluación:

Criterios	En desacuerdo	total	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto					x
Aplicabilidad					x
Conceptualización					x
Actualidad					x
Calidad técnica					x
Factibilidad					x
Pertinencia					x

Resultado de la Validación:

VALIDADO	X	NO VALIDADO	FIRMA DEL EXPERTO	
----------	---	-------------	-------------------	---

Nota. Validación 3. Elaborado por: Experto 3.

Figura 38

Tabla de resultados 1.

ORD.	CÉDULA	FICHA MEDICA	COLESTEROL	HDL	TIA	PESO KG	TALLA CM	IMC	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS/EXCESO DE GRASA EN KG	SCORE DE FRAMINGHAM CALCULADO	ENCUESTA REALIZADA	¿CON SENTIMIENTO INFORMADO: con la finalidad de cumplir con el objetivo planteado, le invitamos a usted, como miembro del glorioso B 883 "QUALAGUIZA", a que llene el siguiente cuestionario.	Escriba su edad en años	Antecedentes familiares de importancia (Padres, abuelos, los hermanos)	Antecedentes Personales de importancia (Usted presenta alguna enfermedad)	Usted se define como personal Administrativo (Oficinas) u Operativo (Operaciones militares)
1	0301949715	SI	229	46	107/70	72	173	24.1	5.1	1.42% /LOW RISK	SI	SI	29	Ninguna	Ninguna	Administrativo
2	0504424383	SI	152	40	122/86	73	174	24.1	5.5	1.6%/ LOW RISK	SI	SI	25	Ninguna	Ninguna	Operativo
3	1103412886	SI	136	39	140/94	80	163	30.1	3.4	15.69%/ MEDIUM RISK	SI	SI	46	Hipertensión	Hipertensión arterial (Pres	Administrativo
8	1.803E+09	SI	175	42	123/74	81	165	29.8	4.2	8.61%/ LOW RISK	SI	SI	42	Ninguna	Ninguna	Operativo
6	1713009718	SI	119	34	95/75	77	166	31.6	4.9	5.54%/ LOW RISK	SI	SI	46	Obesidad	Ninguna	Operativo
7	0801792555	SI	198	58	126/81	100	180	30.9	8.9	10.05%/ MEDIUM RISK	SI	SI	46	Ninguna	Ninguna	Administrativo
4	0201191293	SI	113	40	140/89	89	165	32.7	4.4	12.55%/ MEDIUM RISK	SI	SI	51	Ninguna	Ninguna	Operativo
5	1711257863	SI	233	51	130/80	76	170	26.3	3.3	10.29%/ MEDIUM RISK	SI	SI	51	Hipertensión	Otra DISCAPACIDAD FISICA	Administrativo
13	0704546308	SI	201	58	125/75	84	179	26	2.2	2.79%/ LOW RISK	SI	SI	37	Ninguna	Ninguna	Administrativo
10	0401431051	SI	189	47	114/67	79	165	29.0	4.7	6.36%/ LOW RISK	SI	SI	40	Ninguna	Ninguna	Administrativo
14	0922443627	SI	229	68	128/81	62	163	23	1.8	3.69%/ LOW RISK	SI	SI	40	Hipertensión	Ninguna	Operativo
12	1714557293	SI	134	36	128/86	90	178	28	3	4.23%/ LOW RISK	SI	SI	42	Diabetes Mellit	Otra HIPOTIROIDISMO	Administrativo
15	0103334678	SI	166	40	110/70	81	164	30	4.4	7%/ LOW RISK	SI	SI	42	Enfermedades	Enfermedades del coraza	Operativo
11	0918769126	SI	209	68	137/66	68	163	26	4.2	5.04%/ LOW RISK	SI	SI	44	Ninguna	Ninguna	Operativo
9	0502284177	SI	186	81	110/60	82	161	31.6	4.0	4.12%/ LOW RISK	SI	SI	45	Ninguna	Obesidad	Operativo
17	0603269648	SI	187	67	143/82	75	167	27	2.5	4.3%/ LOW RISK	SI	SI	34	Ninguna	Ninguna	Operativo
18	1600702466	SI	190	52	128/88	80	165	29	4.2	2.35%/ LOW RISK	SI	SI	34	Diabetes Mellit	Ninguna	Operativo
16	0603818337	SI	188	50	100/60	64	172	22	1.7	3.13%/ LOW RISK	SI	SI	35	Hipertensión	Ninguna	Operativo
21	0202250619	SI	159	36	90/70	60	163	23	1.9	0.76%/ LOW RISK	SI	SI	28	Ninguna	Ninguna	Operativo
23	0604317701	SI	171	60	102/63	71	173	24	1.8	0.66%/ LOW RISK	SI	SI	28	Ninguna	Ninguna	Operativo
26	0929657823	SI	184	75	90/60	69	168	24	3.4	0.45%/ LOW RISK	SI	SI	28	Diabetes Mellit	Ninguna	Administrativo
27	0706455961	SI	188	46	104/64	71	168	25	4.4	1.86%/ LOW RISK	SI	SI	28	Ninguna	Ninguna	Administrativo
24	1717498178	SI	178	62	100/80	62	170	22	2.6	1.37%/ LOW RISK	SI	SI	29	Ninguna	Ninguna	Operativo
19	1501010456	SI	146	44	106/70	74	172	25	0.5	1.87%/ LOW RISK	SI	SI	30	Ninguna	Ninguna	Operativo
22	0605492313	SI	178	55	100/70	58	160	23	1.5	0.88%/ LOW RISK	SI	SI	30	Ninguna	Ninguna	Operativo
20	2100781364	SI	185	81	131/60	73	163	28	4.7	1.32%/ LOW RISK	SI	SI	32	Ninguna	Ninguna	Administrativo
25	1723806996	SI	190	45	128/91	80	160	31	5.2	4.26%/ LOW RISK	SI	SI	32	Diabetes Mellit	Ninguna	Operativo
29	1501126799	SI	121	42	107/72	64	165	24	1.8	0.82%/ LOW RISK	SI	SI	24	Ninguna	Ninguna	Operativo
31	1900882216	SI	165	53	106/79	56	167	20	0.9	0.48%/ LOW RISK	SI	SI	24	Ninguna	Ninguna	Operativo
28	1500839269	SI	175	50	120/70	73	171	25	4.3	0.77%/ LOW RISK	SI	SI	25	Diabetes Mellit	Ninguna	Operativo
30	1401425309	SI	186	55	120/70	72	166	26	3.7	1.45% / LOW RISK	SI	SI	25	Hipertensión	Ninguna	Operativo
32	1724400641	SI	155	40	100/60	77	166	28	2.8	0.74%/ LOR RISK	SI	SI	27	Ninguna	Ninguna	Administrativo
33	1720550324	SI	190	55	112/65	78	175	26	3	1.07%/ LOW RISK	SI	SI	29	Hipertensión	Ninguna	Administrativo

Nota. Tabla de resultados 1. Elaborado por: La autora.

Figura 39

Tabla de resultados 2.

Consumo de Tabaco	La actividad física recomendada en personas adultas es de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa a la semana, que pueden alcanzarse cumpliendo períodos de al menos 10 minutos. En una semana normal, ¿cómo estás de cerca de cumplir estas recomendaciones? ¿Actividad física moderada es, por ejemplo, caminar a paso ligero o pasear en bicicleta y actividad física vigorosa es correr, ir en bicicleta pedalando rápidamente o practicar algún deporte?	Si no cumple con las recomendaciones mínimas de actividad física recomendada (si menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana), ¿Cuál es la razón? (se puede marcar más de una)	¿Cuántos días a la semana realiza actividades de fortalecimiento muscular y de mejora de la masa ósea? Por ejemplo, empujar, tirar, transportar o levantar cosas pesadas (incluido tu propio cuerpo), saltar, correr o practicar deportes.	¿Cuántos días a la semana realiza actividades que mejoran la flexibilidad? Por ejemplo, hacer estiramientos suaves de los músculos, hacer gimnasia, artes marciales, yoga o pilates. *	¿Cuántas horas permanece sentado? *	¿Consumo al menos entre 2 y 3 piezas de fruta fresca todos los días?	¿Consumo una ración completa de vegetales, verduras y hortalizas de forma habitual en cada comida y en cada cena (en torno a 1/3 o 1/4 de los platos)? como lechuga, zanahoria, brocoli, tomates, pimiento, cebollas, apio etc	¿Consumo semanalmente al menos 2-4 raciones de pescado, pollo, carne magra?	¿Consumo habitualmente cereales de desayuno azucarados, galletas, dulces (más de 3 veces a la semana)?	¿Toma refrescos ya sean azucarados o en su versión light o cero varias veces a la semana (más de 2 refrescos/semana)?	Cuando compra alimentos envasados, ¿lee el etiquetado nutricional para escoger las mejores opciones (sin azúcar añadido, con grasas de calidad, más bajo en sal, con harina integral...)?	¿Procura habitualmente saltarte comidas para reducir el aporte calórico de la dieta, comer las menores cantidades posibles, probar dietas muy restrictivas... hasta el punto de llegar con mucha hambre a la siguiente comida, sentir ansiedad por comer o encontrarte con malestar?	¿Te saltas comidas o ploffees cualquier cosa entre horas para evitar parar en el trabajo, por falta de tiempo para preparar los menús...?	¿Recorre a menudo a cenas rápidas a base de productos precocinados de poca calidad nutricional, pedir comida rápida, embutidos, galletas con leche o similares (2 o más veces a la semana)? *
Nunca	Lo cumpla cada semana	No tengo tiempo	5 días a la semana	5 días a la semana	4 Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No
Rara vez	Lo cumpla cada semana	Estoy muy cansado	5 días a la semana	5 días a la semana	5 No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
Frecuentem	Casi lo cumpla, pero no completa	No tengo tiempo	2 días a la semana	2 días a la semana	6 Si	No	No	Si	Si	No	No	No	No	Si
Rara vez	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	2 días a la semana	2 Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No
Ocasiones	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	Casi nunca	6 Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si
Rara vez	Cumpla aproximadamente la mitad	No me gusta hacer ejercicio	Casi nunca	Casi nunca	6 Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si
Rara vez	Casi lo cumpla, pero no completa	No tengo tiempo	5 días a la semana	2 días a la semana	2 Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No
Nunca	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	2 días a la semana	2 días a la semana	4 Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No
Nunca	Estoy muy lejos de cumplir estas	No tengo tiempo	Casi nunca	2 días a la semana	6 No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si
Rara vez	Cumpla aproximadamente la mitad	No me gusta hacer ejercicio	2 días a la semana	2 días a la semana	6 Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Nunca	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	5 días a la semana	4 No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No
Nunca	Casi lo cumpla, pero no completa	No tengo tiempo	5 días a la semana	5 días a la semana	2 No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
Frecuentem	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	5 días a la semana	6 Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Nunca	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	5 días a la semana	2 Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No
Rara vez	Casi lo cumpla, pero no completa	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	Casi nunca	4 No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	No
Rara vez	Casi lo cumpla, pero no completa	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	5 días a la semana	2 Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Nunca	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	5 días a la semana	1 Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Rara vez	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	2 días a la semana	2 días a la semana	4 Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No
Nunca	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	5 días a la semana	1 Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No
Nunca	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	5 días a la semana	5 Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	No
Nunca	Lo cumpla cada semana	No tengo tiempo	5 días a la semana	5 días a la semana	6 Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si
Rara vez	Casi lo cumpla, pero no completa	No tengo tiempo	2 días a la semana	2 días a la semana	6 Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Rara vez	Lo cumpla cada semana	Estoy muy cansado	5 días a la semana	5 días a la semana	2 Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No
Ocasiones	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	5 días a la semana	5 Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si
Nunca	Lo cumpla cada semana	Ninguno de los anteriores	5 días a la semana	Casi nunca	1 No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
Nunca	Lo cumpla cada semana	No tengo tiempo	5 días a la semana	5 días a la semana	1 Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Nunca	Lo cumpla cada semana	Estoy muy cansado	5 días a la semana	2 días a la semana	4 No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si
Rara vez	Lo cumpla cada semana	Estoy muy cansado	5 días a la semana	2 días a la semana	1 Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No
Nunca	Lo cumpla cada semana	Estoy muy cansado	5 días a la semana	2 días a la semana	3 No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	No
Nunca	Cumpla aproximadamente la mitad	Estoy muy cansado	2 días a la semana	Casi nunca	1 No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No
Rara vez	Cumpla aproximadamente la mitad	No tengo tiempo	2 días a la semana	2 días a la semana	2 No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si
Nunca	Casi lo cumpla, pero no completa	No tengo tiempo	2 días a la semana	5 días a la semana	8 No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si
Nunca	Lo cumpla cada semana	No tengo tiempo	2 días a la semana	2 días a la semana	7 No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	Si

Nota. Tabla de resultados 2. Elaborado por: La autora.

