



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

PERCEPCIÓN DEL FACTOR PROTECTOR ESTILO DE VIDA DEL ADULTO ENTRE 50 A 60 AÑOS, EN UN SERVICIO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PÚBLICO EN CARDONA, URUGUAY

Autoras:

Maricela García
Valeska López
Tatiana Otero

Tutoras:

Prof. Adj. Lic. Cecilia Acosta
Prof. Adj. Lic. Alicia Guerra
Prof. Adj. Lic. América Monge

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2015



ÍNDICE TEMÁTICO

Resumen	Pág. 5
Introducción	Pág. 7
Planteamiento del Problema	Pág. 8
Objetivos	Pág. 9
Justificación	Pág.10
Marco Conceptual	Pág.12
Metodología	Pág. 26
Operacionalización de variables	Pág. 28
Resultados	Pág. 34
Análisis	Pág. 45
Conclusiones	Pág. 47
Bibliografía	Pág. 48
Anexos	Pág. 51



AGRADECIMIENTOS

A las siguientes personas que contribuyeron en nuestro trabajo final de Investigación, sin las cuales no hubiese podido llevarse a cabo de manera exitosa.

A nuestras docentes tutoras pertenecientes a la Cátedra de Enfermería Comunitaria Lic. Esp. Cecilia Acosta, Lic. Esp. Alicia Guerra y Lic. Esp. América Monge, por brindarnos la oportunidad de trabajar bajo su supervisión. Gracias por su apoyo y sugerencias, así como la dedicación en la elaboración del trabajo.

A todos los Docentes que nos formaron a lo largo de nuestra carrera como futuras Profesionales Universitarias.

A funcionarios y usuarios del centro de salud donde aplicamos el presente trabajo de investigación.

A nuestros compañeros de trabajo, por colaborar de algún modo en nuestro transcurso educativo.

A nuestras familias que han sido pilares fundamentales a lo largo de nuestra carrera.



GLOSARIO

PNA: Primer Nivel de Atención

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RAP: Red de Atención Primaria

SEA: Suministro de Energía alimentario.

GABA: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado por un grupo de tres estudiantes de la Licenciatura en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la República (UdelaR).

El objetivo fue conocer la percepción en relación al estilo de vida como Factor Protector de la salud en la población adulta entre 50 y 60 años, que se asiste en un servicio de Primer Nivel de Atención, perteneciente al sector Público en la ciudad de Cardona, Soriano; durante el período entre el 14 al 29 de Mayo de 2015.

Se realizó un estudio para contribuir al conocimiento sobre los factores protectores, el cual es un campo en desarrollo, si bien durante años se ha venido trabajando sobre la promoción de la salud y prevención de enfermedades, se puede observar un mayor desarrollo sobre los Factores de Riesgo.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

La muestra fue de 33 usuarios por conveniencia que accedieron de forma voluntaria a la realización de la entrevista, aplicada por las investigadoras del mismo, teniendo en cuenta que cumplieran con los criterios de inclusión, concurriendo al servicio en el periodo de 14 al 29 de mayo 2015.

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista, utilizando un formulario el que se cuantificó mediante la aplicación de la escala de Likert, la cual consiste en dar un determinado puntaje a las respuestas obtenidas.

Con el estudio se conoció la percepción del usuario sobre el factor protector “estilo de vida” a nivel individual, se indagó sobre las variables hábitos alimenticios, alimentación saludable, actividad física y control médico.

Entre los principales resultados se destaca que la población tiene conocimiento sobre los hábitos alimenticios; es importante resaltar que los mismos en esta edad son difíciles de modificar, ya que tienen su origen en factores extrínsecos. En cuanto a la percepción sobre los Factores protectores la ingesta de verduras, frutas, legumbres, semillas, y frutos secos, se destaca un nivel de conocimiento de máximo puntaje. En relación a la percepción respecto a la actividad física la población la reconoce



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



favorablemente como un factor protector; siendo que la franja etaria de la población de este estudio se encuentra en una etapa laboral activa aun, y tienen amplio conocimiento sobre lo que es considerado una actividad física.

Se evidencia que ambos sexos perciben, el control médico como un Factor Protector individual, para llegar a obtener un Estilo de Vida Saludable.

Cómo futuras Licenciadas se busca conocer la realidad para comprender la importancia del conocimiento de los individuos sobre los factores protectores de la salud, especialmente el “Estilo de Vida” y así poder trazar planes de atención de enfermería y de intervención interdisciplinaria que permitan elevar la calidad de vida de las personas

Palabras claves: Percepción, Estilo de vida, Adulto.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Investigación, ha sido elaborado por un grupo de tres estudiantes pertenecientes a la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería – Departamento de Enfermería Comunitaria, en el período entre Julio de 2014 a Julio de 2015.

Siendo el mismo requisito curricular para la obtención de título de grado, el cual se presenta por escrito un informe de investigación con las normas de publicación exigidas.

Mediante esta investigación se pretendió conocer la percepción en relación al estilo de vida como Factor Protector de la salud en la población adulta entre 50 y 60 años, que se asiste en un servicio de Primer Nivel de Atención, perteneciente al sector Público en la ciudad de Cardona, Soriano.

Con el fin de operacionalizar las variables; la caracterización de la población se realizó mediante sexo y edad; la percepción de los usuarios sobre el Factor Protector - Estilo de Vida, fue a través de las variables: hábitos alimenticios; alimentos saludables, actividad física y control médico.

Se buscó que el estudio permita conocer la realidad de la percepción sobre los Factores Protectores, ya que es un campo en desarrollo, si bien durante años se ha venido trabajando sobre la promoción de la salud y prevención de enfermedades, se puede observar un desarrollo de conocimientos sobre los Factores de Riesgo y no sobre los Factores Protectores.

Se estudiaron ciertas variables que pueden influir en el grado de percepción de los usuarios sobre los factores protectores a nivel individual para obtener un “Estilo de vida Saludable“. Los mismos fueron representados bajo tabulación y gráficos con el fin de realizar un análisis y finalmente una conclusión.



PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la percepción sobre el "Factor protector " Estilo de vida saludable" de la población adulta entre 50 y 60 años que asiste al servicio del Primer Nivel de Atención?



OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la percepción de la población adulta entre 50 y 60 años “sobre el Factor Protector - Estilo de vida saludable”, que asiste al servicio de Primer Nivel de Atención en el periodo del 14 al 29 de Mayo de 2015.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Caracterizar la población del estudio.
- Conocer la percepción sobre los componentes de Estilo de Vida saludable (hábitos alimenticios, alimentación saludable, actividad física, control médico) de las personas incluidas en el estudio.

JUSTIFICACIÓN

El grupo investigador consideró importante estudiar el tema ya que durante años se ha venido trabajando sobre la promoción de la salud y prevención de enfermedades; se observa un gran desarrollo sobre los Factores de Riesgo y no sobre los Factores Protectores.

Como futuras Licenciadas se busca conocer la percepción de los individuos sobre los factores protectores de la salud, a nivel individual especialmente el “Estilo de Vida”.

Se cita el artículo “Llegar a viejo en Uruguay” que refiere “la expectativa de vida alcanza a un promedio de 76 años aproximadamente (72 los hombres y 79 las mujeres) por lo que una persona de 50 años se considera como joven, mientras que en algunos países africanos la expectativa de vida es de 37 o 40 años, lo que implicaría que al tener 50 años ya sería ser un anciano”.¹

En investigaciones realizadas en el Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile, se planteó la importancia de Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Se obtuvieron diferentes conclusiones entre ellas se destacan “(...) Sólo un poco más de la mitad de los residentes del sector de Barrio Norte declara un estilo de vida promotor de salud moderadamente adecuado. Esto indica que, a nivel local, aún se deberían intensificar las acciones dirigidas a la promoción, para producir un impacto mayor en la salud de las personas. Este resultado coincide con investigaciones realizadas en poblaciones latinoamericanas, americanas y afroamericanas, en las que se observa que los estilos de vida de las personas comprenden conductas negativas para la salud.”²

¹ Leoni Handel SL. Llegar a viejo en Uruguay: ¿Una suerte o un problema? Observatorio de la Economía Latinoamericana revista académica [Internet] 2009; (108):. Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/uy/09/slh.htm> [consulta: 12 mar 2015].



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



Es de destacar que no accedimos a todo el material que las investigaciones exponen, además no se encontró estudios de investigaciones a nivel Institucional ni Nacional sobre el tema.

A través de este estudio intentamos aproximarnos a conocer la percepción que posee el usuario sobre los factores protectores a nivel individual, lo cual nos permitió reflexionar acerca del rol del enfermero comunitario.

La enfermería comunitaria es definida según la facultad de enfermería (UdelaR), como “es el/la profesional responsable, que investiga en conjunto con la población, conoce las necesidades de atención a la salud. Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender en los lugares donde las personas viven, trabajan, estudian, se relacionan o en las instituciones de salud cuando fuera preciso. Desde una concepción de la o el enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de Asistencia, docencia e investigación fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados”.³

Además esperamos que el mismo sirva de base para futuros estudios con el fin de mejorar el conocimiento sobre los Factores protectores de la salud.

² Cid P, Merino JM, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev méd Chile [Internet] 2006; 134(12): 1491-99. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001200001&lng=es [consulta: 12 mar 2015].

³ Povedano Jiménez M. Los principios de la atención primaria de salud [Internet]. 2012. Disponible en: <https://librolaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/enfermera-en-atencic3b3n-primarc3ada-y-atencic3b3n-especializada.pdf> [consulta: 12 mar 2015].

MARCO CONCEPTUAL

El presente proyecto se insertará en el campo de la Enfermería, que según la Facultad de Enfermería lo define como una *“disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.*

Según la Facultad de Enfermería la Salud se define como “ Un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el Hombre se encuentra. En este proceso el Hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación Salud-Enfermedad en que se encuentre. La Salud es un derecho inalienable del Hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos⁴

Siendo la Percepción uno de los pilares fundamentales de la investigación es de suma importancia definir etimológicamente la palabra Percepción.

“Percepción procede del latín (percipere, per-captare, captar o aprehender algo de modo suficiente o completo). La significación de apropiación está muy ligada al concepto de percepción.

Según la psicología:

⁴Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de Estudio. Concepto de Salud [Internet] 1993. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta:16 jun 2015].

“Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio en la percepción ha sido la psicología y en términos generales , tradicionalmente este campo ha definido la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos físicos, entre los que se encuentra en aprendizaje, la memoria y la simbolización. Una de las características básicas de la percepción es la elaboración de juicios: “La percepción no es un proceso lineal de estímulos y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social.”

*Un elemento importante de la percepción es el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El mismo permite abocar experiencias y conocimientos adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se compara con nuevas experiencias. Esto permite identificarlas y aprenderlas para interactuar con el entorno y de esta forma se construye y se reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica de entre varias posibilidades, que se aprenden desde la infancia y que depende de la construcción colectiva y del plano de significación en que se obtiene la experiencia”.*⁵

*La Promoción de la Salud reafirma el aspecto positivo de la promoción de la salud. En la carta de Ottawa 1986, se establece que consiste en “un proceso de capacitación de la población para que incremente su control sobre su salud y de esta forma la mejore”; se pone el énfasis entonces en el control individual o colectivo sobre los factores influyentes.*⁶

⁵ Agoglio, E. Camacho, K. González, J. Suarez, M. Temero, C. Tirelli. “Percepción de los usuarios sobre el que hacer de la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención” Informe final de Investigación. Montevideo.[Internet]2011.Disponible en <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/.>[consulta:30 de abr de 2015]

⁶ Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Internet]. 1986. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf> [consulta: 20 ene 2015].



Posteriormente, la OPS/OMS en 1991 define la promoción de la salud como sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”. Con ello se deja establecido que la promoción de la salud excede al sector salud y requiere de la movilización de todas las áreas que inciden en la vida de las poblaciones

Y de las discusiones que esta ha generado surge un enfoque más amplio, ya que la salud no se contempla como un objetivo en sí mismo, sino como un recurso para la vida cotidiana. Ello influye en una reorientación de los servicios hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades, acciones para la creación en la población de conciencia de autorresponsabilidad respecto de su salud que motive y oriente hacia conductas saludables por la vía del desarrollo de estilos de vida saludables, invocando la responsabilidad de los Estados en garantizar las condiciones para que esta responsabilidad individual pueda realizarse.

La salud se ve afectada directamente por cambios sociales, y para que el cambio social sea perdurable necesita que se produzcan cambios en al menos tres niveles: en la retórica, en las políticas y en las conductas. Entonces se deben desarrollar habilidades personales, reorientar los servicios de salud. Y como acciones específicas: abogar por la salud es decir defenderla de forma activa, capacitar a las personas para alcanzar su potencial de salud, mediar entre intereses divergentes a favor de la salud. Es decir, que no se reduce a un acto médico clínico.

La estrategia de promoción de la salud justifica su implementación porque permite avanzar hacia la meta de elevar el nivel de salud, reconoce el concepto de salud positiva, reconoce el componente socio-ecológico de la salud, reconoce a la persona como sujeto con derechos y deberes, y al usuario como centro del que hacer del sector salud y enfrenta a las patologías prevalentes desde sus condiciones básicos.⁷

⁷ González Sobera M. Evolución de paradigmas: salud, educación para la salud y promoción de salud a nivel global y local [presentación]. [Internet]. 2008. Disponible en:



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



Atención Primaria de Salud (APS) se define como *“La asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad*

El Primer Nivel de Atención (PNA) es el conjunto de recursos y procedimientos tecnológicos, organizados para resolver las necesidades básicas y las demandas más frecuentes en la atención de la salud de una población dada. Constituye la puerta de entrada y el primer contacto de la población con el sistema de salud.

Un funcionamiento adecuado del Primer Nivel, unido a un relacionamiento armónico con los otros niveles, le permite resolver a nivel local un elevado porcentaje de problemas de salud, seleccionando y derivando los casos que requieren otros niveles de atención.⁸

El concepto “Factores Protectores” se desprende del concepto “Factores de Riesgo” y estos han sido parte de una visión predominantemente biologicista de Salud Pública y de la epidemiología a mediados del siglo XX, expresada en el modelo ecológico de una causalidad extremadamente simple y reduccionista. Cuestionarse sobre factores de enfermedad, involucra una organización de la respuesta del sistema de salud muy diferente a si se cuestiona sobre factores de salud, o protectores de la salud.

Dentro de los Factores Protectores a nivel individual en este estudio se hace referencia especialmente al Estilo de Vida saludable. Que se define como un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada

http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo_abajo/ed_salud/primer_semana/paradigmas.pdf [consulta: 5 jun 2015].

⁸. Vignolo Julio; Dra. Vacarezza Mariela; Dra. Álvarez Cecilia; Dra. Sosa Alicia Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. [Internet] 2011 ISSN 0250-3816 . Disponible en :

http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf

[consulta: 23 de may. de 2015]

con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.⁹

La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad. Durante los años 80, el estudio del estilo de vida alcanzó un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, debido a que, tras el informe Lalonde, se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud, podría considerarse como el *“conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control”* la Organización Mundial de la Salud (OMS) aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud, acordando, durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, que es *“una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”*.¹⁰

Desde distintas áreas de conocimiento se habían estudiado diferentes variables relacionadas con el estilo de vida. Prevalecía la idea de que el estilo de vida tenía un carácter fundamentalmente voluntario, aunque en la actualidad cobra fuerza la idea de que existen muchas variables de índole muy diversa que vienen a conformar el fenómeno que denominamos estilo de vida y es que las conductas habituales y elecciones están limitadas a las oportunidades vitales que ofrecen el contexto y las condiciones estructurales de vida.

Componentes y determinantes del estilo de vida relacionado con la Salud:

De forma sinónima vienen a utilizarse los conceptos “hábitos de vida”, “estilo de vida” y “estilo de vida relacionado con la salud” refiriéndose, esta última acepción, a

⁹ De la Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Internet]. 2007. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf> [consulta: 2 mar 2015].

¹⁰ Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians - a working document. Ottawa: Minister of Supply and Services of Canada; [Internet] 1974 Disponible en =<http://nccdh.ca/resources/entry/new-perspective-on-the-health-of-canadians&prev=search>. [consulta: 15 de mar 2015]

aquellas conductas habituales que se ha demostrado ejercen una influencia en la salud de los individuos (como el tabaquismo, la cantidad de actividad física habitual, alimentación, etc.) y sobre las que nos detendremos más detalladamente a continuación.

El estilo de vida relacionado con la salud está caracterizado por:

- Poseer una naturaleza conductual y observable. Desde este punto de vista, actitudes, valores y motivaciones no forman parte del mismo, aunque pueden ser sus determinantes.

- Continuidad de estas conductas en el tiempo, persistencia, “hábito”.

- Asociación y combinación entre conductas de forma consistente.¹¹

Hábitos alimenticios: Patrón de alimentación que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural.

La repetición de acciones constituye un hábito, pues luego de un tiempo de practicarse se logra ejecutar esas conductas de modo automático, sin planificación previa. Comer bien, sano y natural puede constituirse en un hábito, como también puede serlo comer mal. Los buenos hábitos alimentarios hacen a su contenido y a su modo. Seleccionar comidas con variados nutrientes, que aporten vitaminas, proteínas, minerales, hidratos de carbono, en la proporción que el cuerpo necesita, requiere al principio un estudio, pero luego de que se conocen cuáles son los alimentos que hacen bien al organismo, los elegimos con naturalidad, despreciando los que hacen daño, como la sal, el azúcar, las grasas, las harinas refinadas, o los colorantes artificiales. Consumir abundante agua también forma parte de un hábito alimenticio saludable, al igual que incorporar frutas y verduras frescas, combinando múltiples colores.

Las 4 comidas diarias: Cada comida cumple un papel muy importante para nuestro desempeño diario. Las personas realizan varias comidas al día. Su contenido y número varía de acuerdo a una serie de factores sociales, culturales, estacionales, y geográficos.

¹¹ - Gonzalez Espinosa L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol [Internet] 2004; 41(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm [consulta: 22 may 2015].



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



Las comidas más usuales son: - el Desayuno (se realiza después de dormir por la noche)

- Almuerzo(al medio día)
- Merienda (a media tarde)
- Cena (al anochecer suele ser la última comida)

Respetar los horarios de la comida: debemos tener muy claro que el orden en las comidas y mantener los horarios de las mismas nos ayudarán a conseguir mantener mejor el peso, pues si guardamos todas las comidas nunca tendremos demasiada hambre. Acudir a una comida con hambre es lo peor que podemos hacer, pues nos llevará a consumir más alimento y de manera más rápida, sin apenas masticar ni reparar en la necesidad de tomarnos nuestro tiempo a la hora de alimentarnos. Mantener unos correctos horarios de comidas es imprescindible a la hora de mantener el metabolismo en perfecto estado y activo al cien por cien.

Pero no solo mantener un horario en las comidas nos ayudará a mantener el orden metabólico y el peso correcto del cuerpo, sino que es una constante prevención frente a numerosos trastornos del organismo como la diabetes, algunas enfermedades cardiovasculares.

Una alimentación saludable no es comer de todo en abundancia ni privarse de los alimentos. Si no depende de una adecuada selección y preparación de los alimentos basada en los hábitos alimentarios, en los conocimientos acerca del valor nutricional de los alimentos, acorde con las diferentes posibilidades económicas alimentos en forma equilibrada. No hay una dieta única perfecta.

Comer es uno de los placeres de la vida. Afortunadamente disponemos de una gran variedad de alimentos para realizar una alimentación placentera y saludable. Pero todo estilo saludable de alimentación debe procurar dar importancia el consumo diario de alimentos pertenecientes a los seis grupos básicos establecidos: cereales, legumbres y derivados, frutas, verduras, leche y derivados y cantidades muy moderadas de carnes, derivados, huevos, dulces y grasas.



Según el Manual para la Promoción de Practicas Saludables en la Alimentación de la Población Uruguaya PROGRAMA NACIONAL DE NUTRICIÓN Interinstitucional de Trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay 2005(...) Siendo el Uruguay, tradicionalmente productor de alimentos acentuados a uno de los mayores acuíferos de agua dulce del continente, con una baja densidad poblacional, con una alta alfabetización, sin accidentes geográficos importantes, sin dimensiones étnicas, ni culturales, ni religiosas, ni de lenguaje, con un clima templado, con todo esto a favor, tiene en pleno siglo XXI problemas de des- alimentación que involucran a gran parte de la población.

GABA (Guías Alimentarias Basadas en Alimentos): Es un instrumento que adapta los conocimientos científicos sobre recomendaciones nutricionales y composiciones de los alimentos, en mensajes prácticos que facilitan a las personas la selección y consumo de una alimentación saludable. Son una serie de mensajes breves, claros, concretos, culturalmente aceptables, fundamentados en los hábitos o costumbres alimentarias de la población, dirigidas a personas sanas mayores de dos años, con el objetivo de promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades nutricionales, tanto por déficit como por exceso.

Diagnóstico de la situación alimentaria nutricional de la población uruguaya: Seguridad alimentaria hace referencia a la capacidad de todas las personas de disponer en todo momento de los alimentos inocuos y nutritivos, necesarias para llevar una vida sana y activa que les permita desarrollar todos sus potencialidades. Para obtener la seguridad alimentaria de un país depende de aspectos políticos, económicos y sociales. Esta es determinada por dos grandes factores: la disponibilidad efectiva de alimentos (oferta de alimentos) y el acceso familiar e individual a los alimentos. Este depende del nivel de ingresos y del precio de los alimentos, la misma calculada en términos de promedio ha estado adecuada en relación a las necesidades de la población.

La disponibilidad alimentaria actual permite, dadas las características de la población cubrir las necesidades de energía y proteínas de la población que permanecerá prácticamente sin cambios en los próximos 25 años, a pesar del crecimiento anual del SEA (Suministro de Energía alimentario ajustado) tiene valores oscilantes. A pesar de que la disponibilidad de alimentos en nuestro país resulta adecuada a las necesidades de la



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



población, existen problemas en cuanto al acceso de las familias e individuos a una alimentación adecuada.

En el consumo de alimentos se observa un suministro adecuado de alimentos en los hogares, aunque existen segmentos de la población que padecen restricciones y al mismo tiempo en los hogares con mayor poder adquisitivo, se observan consumos aparentes muy por encima de las necesidades.

Del análisis de los alimentos de consumo más frecuente se destaca en el grupo de cereales, que siendo los hogares del interior los mayores consumidores de este rubro, consumidos en panificados y pastas, variedades de menor costo que los hogares de Montevideo.

El consumo de carne es similar, pero en Montevideo se consume mayor cantidad de carne de ave (pollo fundamentalmente) fiambres y embutidos.

En ambas zonas se consumen cantidades similares de leche fluida, no obstante en Montevideo se consume mayor cantidad de yogur, leches cultivadas y grasas. El consumo total de aceite y grasas es similar en ambas regiones geográficas.

En Montevideo se consume una mayor cantidad de frutas y verduras que en el interior, la fruta de mayor consumo son cítricos, manzanas y bananas.

Las verduras de mayor consumo son acelga, ají, morrón, cebolla, espinaca, lechuga, tomate, zanahoria y zapallo.

En el interior se consume mayor cantidad de azúcar; los hogares de Montevideo consumen una mayor cantidad de mermeladas y dulce de leche. El consumo del rubro bebidas es prácticamente, el doble en Montevideo para todo tipo de bebidas.

El consumo de alimentos varia poco en distintas estaciones del año con excepción de bebidas, frutas, y hortalizas cuyo consumo se incrementa durante los meses del verano.

Los hogares residentes en las localidades urbanas, presentan entre si un comportamiento similar en la cantidad de alimentos consumidos. Los hogares pertenecientes al medio rural, no solamente consumen una mayor cantidad total de alimentos por persona/día, sino que presentan variantes en relación al tipo de alimentos consumidos a las personas que viven en área rural que consumen en términos absolutos y relativos, una mayor cantidad de carnes y lácteos.



En el área urbana adquieren más importancia el consumo de panificados en tanto en el área rural consumen más harinas y cereales, siendo dentro de los panificados. En el grupo de carnes se observa que la carne ovina es más predominante en el área rural, mientras en el área urbana es la carne roja.

Las verduras de mayor consumo son: tomates, zanahoria, zapallo y cebolla. Las frutas de mayor consumo son: cítricos, bananas y manzana.

Los problemas nutricionales en el Uruguay se encuentran en estrecha relación e interdependencia con la transición epidemiológica y demográfica, se produce la transición nutricional. Esta tiene características similares al resto de los países de Latinoamérica. La prevalencia del déficit nutricional en la población varía en función de la edad y el nivel socioeconómico de los individuos y familia.

Objetivos específicos de las GABA (Guías Alimentarias, Basadas, Alimentos)

A nivel individual:

-  Fomentar una alimentación saludable y culturalmente aceptable, respetando hasta donde sea posible la alimentación habitual de la población.
-  Modificar los hábitos alimentarios inadecuados y reforzar aquellos adecuados para el mantenimiento de la salud.
-  Orientar a la población en la elección de una dieta saludable estimulando el uso más racional y eficiente de los recursos económicos disponibles, jerarquizando los alimentos producidos en el país y tomando en cuenta la disponibilidad estacional de los mismos.
-  Integrar las GABA en estrategias globales de promoción de estilos de vida saludable para contribuir a:
 - mantener un adecuado estado nutricional.
 - la prevención de las enfermedades transmitidas por los alimentos.
 - fomentar la actividad física regular.

Guías de consumo de alimentos, porciones e intercambios

Las guías de consumo de alimentos representan un listado de alimentos de los diferentes grupos establecidos, cuyo consumo se recomienda diariamente para diferentes grupos de población. Se definieron, teniendo en cuenta las recomendaciones nutricionales establecidas para diferentes grupos de edad y sexo de la población, la composición química de los alimentos y el consumo habitual de los alimentos de menor costo, tres guías de consumo de valor calórico diferente: 1500 kcal, 2200 kcal y 2700 kcal, que cubren las necesidades nutricionales de los principales grupos de la población.

Estas guías de consumo diario de alimentos se expresan en términos prácticos de porciones.

Grupos de alimentos: Los grupos de alimentos se definieron teniendo en cuenta el diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de la población uruguaya y los

nutrientes identificados como críticos de acuerdo con los problemas detectados. Se establecieron seis grupos de alimentos que son los que se detallan a continuación.

GRUPO 1 - Cereales, Leguminosas y Derivados: Este grupo comprende los cereales (trigo, maíz, arroz, cebada, avena, centeno), las leguminosas (arvejas secas, habas secas, garbanzos, soya, porotos, lentejas etc.) y sus derivados (harina de trigo, sémola, féculas, polenta, tapioca, gofio, panes, bizcochos, galletas, galletitas, pastas de todo tipo). Se destaca la importancia de este grupo como fuente energética y de proteínas. Se estimula la combinación adecuada de distintos tipos de alimentos dentro del grupo para aumentar el valor biológico de las proteínas de la mezcla. Además, las leguminosas, los cereales integrales y sus derivados son una fuente importante de fibra dietética.

Recomendación: 3 a 7 porciones semanales

GRUPO 2 - Verduras y Frutas: Este grupo está conformado por una gran variedad de alimentos con composición química diferente lo que permite agruparlos de la siguiente manera: Su consumo es libre, esto significa que la población puede consumir las cantidades que desee y tolere de los mismos

Recomendación: 3 a 7 porciones semanales.

GRUPO 3 - Leche, Yogures y Quesos: Este grupo incluye las leches fluidas y en polvo enteras, semidescremadas y descremadas, yogures de todo tipo y otras leches fermentadas, los quesos de pasta blanda, semidura y dura de cualquier tenor graso y tiempo de maduración, derivados de diferentes tipos de leche.

Es un grupo esencialmente proveedor de proteínas de elevada. Calidad biológica y la fuente más importante de calcio en la alimentación. Los quesos en general, son de alto contenido graso por lo que debe moderarse su consumo, ya que se trata de grasas saturadas y de elevado contenido de sal.

Recomendación: 2 a 3 porciones semanales de 250 CC.

GRUPO 4 - Carnes, Derivados y Huevos: Este grupo comprende las carnes de vaca, cerdo, cordero, oveja, aves silvestres y de corral, caballo, conejo, mulita, carpincho, animales de caza en general, las vísceras o menudencias (mondongo, hígado, riñón, lengua, chinchulines, molleja etc.), embutidos y fiambres. También los pescados de río, laguna y mar, crustáceos, moluscos y otros frutos del mar. Todos estos productos se consideran en

estado fresco conservado a través de diferentes métodos (salado, ahumado, deshidratado, congelado, enlatado).

También integran el grupo los huevos de todo tipo de ave, fresco o deshidratado.

Dado la disponibilidad de estos alimentos en el país, el acceso a los mismos, tanto en áreas urbanas como rurales y el hábito de consumo en la población, este grupo representa una fuente importante de proteínas de elevado valor biológico y de hierro de alta biodisponibilidad. La mayor parte de estos alimentos son de alto contenido en grasas saturadas y colesterol, por lo que su consumo debe ser altamente controlado.

Recomendación: 1 a 3 porciones semanales.

GRUPO 5 - Azúcares y Dulces: Este grupo de alimentos comprende el azúcar, miel, dulces y mermeladas de frutas, dulce de leche y golosinas. Se indican cantidades muy limitadas, por su alto contenido en azúcares simples

Recomendación: 3 a 5 porciones semanal

Una porción equivale a 15 gramos.

GRUPO 6 - Grasas, Aceites, Frutas secas, Semillas Oleaginosas y Chocolate: En este grupo se incluyen la grasa vacuna, grasa de cerdo, manteca, margarina, aceites vegetales (arroz, girasol, oliva, maíz, pepita de uva y soya), frutas secas (almendra, avellana, castaña, castaña de cajú, nueces varias), semillas oleaginosas (girasol, lino, zapallo, sésamo) y chocolate. Debido al alto consumo de grasas detectado en la población, se recomiendan cantidades muy limitadas de estos alimentos.

AGUA: El agua es un nutriente fundamental, que forma parte de la inmensa mayoría de los alimentos que se consumen. Pero además es importante consumir agua diariamente como bebida. Recomendaciones 2 litros diarios.

Actividad física: Según la OMS recomienda que las personas se mantengan activas durante toda la vida. Según el tipo y la intensidad de la actividad física se logran diferentes resultados en salud. Realizar al menos treinta minutos de actividad física moderada en forma regular, todos o la mayoría de los días de la semana, reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, y cánceres de mama y colon. El

fortalecimiento muscular y el adiestramiento para mantener el equilibrio permiten reducir las caídas y mejorar el estado funcional de los adultos mayores.¹²

Control médico: Son visitas programadas al médico en un centro de salud que tienen por objeto prevenir que aparezca la enfermedad o mitigar sus efectos si ésta ya se ha desarrollado. Se ha comprobado que diversos servicios preventivos son muy eficaces. El reconocimiento médico o clínico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona.

Las mujeres deben realizar consultas **ginecológicas** de manera periódica para gozar de buena salud y prevenir los trastornos. Sin embargo, el carácter íntimo de estos estudios genera una cierta incomodidad y hace que, muchas veces, sean postergados.

La prueba de Papanicolaou, también conocida como citología vaginal o Pap, es el estudio ginecológico más habitual, se trata de una prueba sencilla, barata y eficiente que debe ser realizada por todas las mujeres desde que inician su vida sexual hasta aproximadamente los 65 años de edad.¹³

Los hombres deben realizar consultas con el **urólogo** especialidad médico-quirúrgica que se encarga de aquellas patologías que afectan al aparato urinario y al aparato reproductor masculino.

Dentro de esta especialidad también encontramos el tratamiento de la próstata, y el control para que no se desarrollen enfermedades, como por ejemplo el cáncer. El urólogo es el especialista que se encarga de todo eso y que vela por la salud del Hombre de cualquier edad.¹⁴

¹² Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población Uruguaya. [Internet]. 2005. Disponible en: http://www2.msp.gub.uy/uc_123_1.html [consulta: 5 mar 2015].

¹³

Ministerio de Salud Pública Dirección General de la Salud. Guías en Salud Sexual y Reproductiva [Internet] 1965 Disponible en: <http://www.sguruguay.org/index.php/tapa/198-guias-en-salud-sexual-y-reproductiva> [consulta : 5 mar 2015].

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO: El tipo de diseño de este estudio es descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO: La investigación se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, en el departamento de Soriano, en la ciudad de Cardona, en un policlínico de Primer Nivel de Atención, del Sector Público.

UNIVERSO: El universo corresponde a 177 usuarios adultos entre 50 y 60 años que se atienden en el servicio público del Primer Nivel de Atención de Cardona- Soriano, en el periodo del 14 de Mayo al 29 de Mayo.

MUESTRA: Estuvo conformada por 33 usuarios Adultos entre 50 y 60 años, que cumplan con los criterios de inclusión, en el período del 14 al 29 de Mayo de 2015. La selección fue por conveniencia

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

 Usuarios adultos de 50 a 60 años, de ambos sexos, que asistan al Servicio de Primer Nivel de Atención en el periodo entre el 14 al 29 de Mayo de 2015.

 Usuarios incluidos dentro de la franja etaria del estudio, que accedan a la entrevista de forma voluntaria.



CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Usuarios fuera de este rango de edad entre 50 y 60 años;
- Usuarios entre 50 y 60 años con dificultades de expresión y comprensión que impiden responder a la entrevista.
- Usuarios entre 50 y 60 años que no accedan a la entrevista de forma voluntaria.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se creó un instrumento para la recolección de datos.
- Se realizó una prueba piloto con previa solicitud de autorización para la realización de la misma a las autoridades pertinentes.
- Previo a la implementación del mismo, se solicitó a la autoridad de Red de Atención Primaria (RAP) de Soriano a la cual pertenece la policlínica de Primer Nivel de Atención (PNA) de Cardona, una autorización por escrito (ver anexo 1), para poder concurrir a dicha policlínica.
- Se aplicó el instrumento de investigación a la muestra seleccionada, siendo la misma cuantificada por la Escala de Likert.
- Se llevó a cabo la recolección, tabulación, análisis y discusión de los datos obtenidos para la realización del Informe.

ASPECTO ÉTICO:

Previo a la aplicación del instrumento se solicitó autorización mediante una carta a la dirección responsable del servicio, informando el trabajo a realizarse, las características del mismo y investigadoras responsables.

El cuestionario se aplicó a los usuarios de carácter anónimo, siendo identificados con un número correlativo, aplicándose el consentimiento informado previo; para asegurar los derechos de los usuarios participantes, siendo los mismos utilizados solo como método de estudio. Se realizara una devolución de la investigación, que será coordinada con el equipo del servicio, tratando de incorporar a los usuarios de la misma

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

SEXO:

Definición conceptual: Clasificación de los hombres o mujeres, teniendo en cuenta las características anatómicas y cromosómicas.

Definición operacional: Clasificación entre masculino y femenino según el sexo que declara el usuario.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: - Masculino
- Femenino

EDAD:

Definición conceptual: Edad de un individuo expresada como el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia, expresada en años.

“Tiempo que ha vivido una persona”.

Definición operacional: Años que declara el usuario al momento de la entrevista.

Nivel de medición: Cuantitativa discreta nominal.

Categorías: Adultos: -50 -54 y 55 a 60 años

HÁBITOS ALIMENTICIOS:

Definición conceptual: Patrón de alimentación que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural.

Definición operacional: variable compleja que la comprenden las dimensiones: Realizar las cuatro comidas, y Respetar el horario de las comidas.



Realizar las 4 comidas diarias:

Definición conceptual: Las comidas más usuales son el Desayuno (se realiza después de dormir por la noche)

Almuerzo(al medio día)

Merienda (a media tarde)

Cena (al anochecer, suele ser la última comida del día)

Definición operacional: Percepción que tiene la persona sobre la realización de las 4 comidas como factor protector de la salud al momento de la entrevista

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías:- Muy de acuerdo

- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Respetar el horario de las comidas:

Definición conceptual: comer al mismo horario todos los días.

Definición operacional: Percepción que tiene la persona sobre respetar el horario de las comidas como factor protector de la salud al momento de la entrevista

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías:- Muy de acuerdo

- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Ingesta de líquidos: Definición conceptual: es la ingesta de líquido en el aparato digestivo en función de la hidratación.



Definición operacional: Percepción que tiene la persona sobre la ingesta de líquidos como factor protector de la salud al momento de la entrevista

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: - Muy de acuerdo

- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

ALIMENTOS SALUDABLES:

Definición conceptual: Son aquellos que aportan todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

Definición operacional: variable compleja comprendida por las dimensiones: Ingesta de carnes rojas; Ingesta de carnes Blancas; Ingesta de verduras; Ingesta de Frutas

Ingesta de carnes rojas:

Definición conceptual: es el ingreso del alimento (carne roja) en el aparato digestivo en función de la alimentación.

Definición operacional: Percepción que tiene la persona sobre la ingesta de carnes rojas como factor protector de la salud al momento de la entrevista.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: - Muy de acuerdo

- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo



Ingesta de carnes Blancas:

Definición conceptual: es el ingreso del alimento (carne blanca) en el aparato digestivo en función de la alimentación.

Definición operacional: Percepción que tiene la persona sobre la ingesta de carnes blancas como factor protector de la salud al momento de la entrevista.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: - Muy de acuerdo

- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Ingesta de verduras.

Definición conceptual: es el ingreso del alimento (verduras) en el aparato digestivo en función de la alimentación.

Definición operacional: Percepción que tiene la persona sobre la ingesta de verduras como factor protector de la salud al momento de la entrevista

. Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: - Muy de acuerdo

- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Ingesta de Frutas:

Definición conceptual: es el ingreso del alimento (frutas) en el aparato digestivo en función de la alimentación.

Definición operacional: Percepción que tiene la persona sobre la ingesta de frutas como factor protector de la salud al momento de la entrevista

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: - Muy de acuerdo

- Algo de acuerdo



- Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

ACTIVIDAD FÍSICA:

Definición conceptual: Todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado período de tiempo máximo 30 min diarios.

Definición operacional: Percepción que tiene la persona sobre la realización de actividad física como factor protector de la salud al momento de la entrevista

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: - Muy de acuerdo

- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

CONTROL MÉDICO PARA MUJERES (GINECÓLOGO):

Definición conceptual: Son visitas programadas al médico ginecólogo en un centro de salud que tienen por objeto detectar precozmente la enfermedad o mitigar sus efectos si ésta ya se ha desarrollado y realizar promoción de la salud.

Definición operacional: Percepción que tiene la persona sobre el Cumplimiento de control con ginecólogo como factor protector de la salud al momento de la entrevista

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: - Muy de acuerdo

- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy de acuerdo



CONTROL MÉDICOS PARA HOMBRES (URÓLOGO):

Definición conceptual: Son visitas programadas al médico urólogo en un centro de salud que tienen por objeto detectar precozmente la enfermedad o mitigar sus efectos si ésta ya se ha desarrollado y realizar promoción de la salud.

Definición operacional: Percepción que tiene la persona sobre el Cumplimiento de control con Urólogo como factor protector de la salud al momento de la entrevista

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: - Muy de acuerdo

- Algo de acuerdo
- Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron agrupados, ordenados y analizados por las investigadoras. Los mismos fueron posteriormente ingresados a una planilla de cálculo y presentados mediante estadística descriptiva.

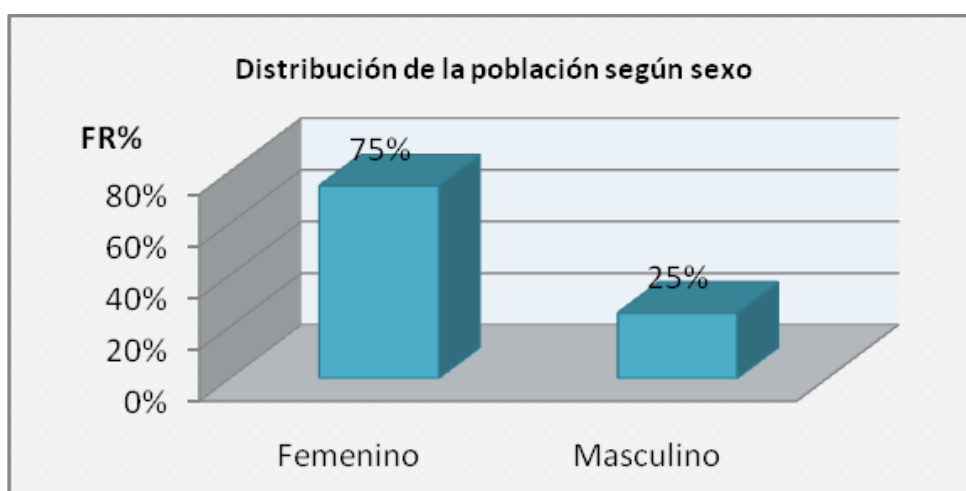
Presentación de los resultados:

TABLA N° 1: Distribución de la población según sexo.

Sexo	FA	FR%
Femenino	25	75%
Masculino	8	25%
Total	33	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos Aplicado en Policlínica Cardona (Soriano) - 29 de Mayo del 2015.

GRÁFICA N° 1: Distribución de la población según sexo.



Fuente: Instrumento de recolección de datos Aplicado en Policlínica Cardona (Soriano) - 29 de Mayo del 2015.

TABLA N° 2: Distribución de la población según edad.

Edad	FA	FR%
50-54 años	17	52%
55-60 años	16	48%
Total	33	100%

GRÁFICA N° 2: Distribución de la población según edad.

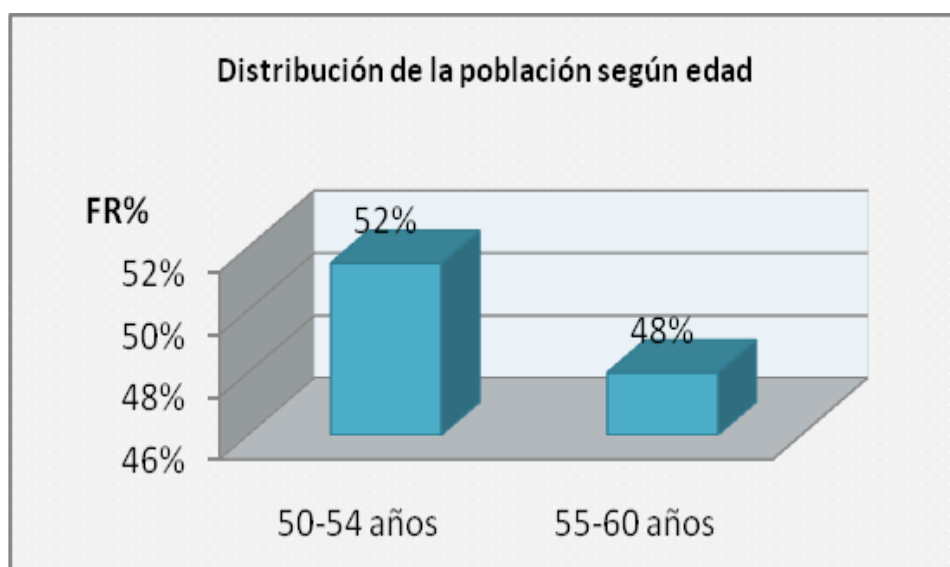


TABLA N° 3: Distribución de la percepción respecto al horario de las comidas en relación con realizar las 4 comidas diarias

Respetar horario/ realizar 4 comidas	Muy de acuerdo		Algo de acuerdo		Ni de acuerdo/ni en desacuerdo		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo	28	84,85%	2	6,06%	1	3,03%	31	93,94%
Algo de acuerdo	2	6,06%	-----	-----	-----	-----	2	6,06%
TOTAL	30	90,91%	2	6,06 %	1	3,03%	33	100%

Gráfica N° 3: Distribución de la percepción respecto al horario de las comidas en relación con realizar las 4 comidas diarias.

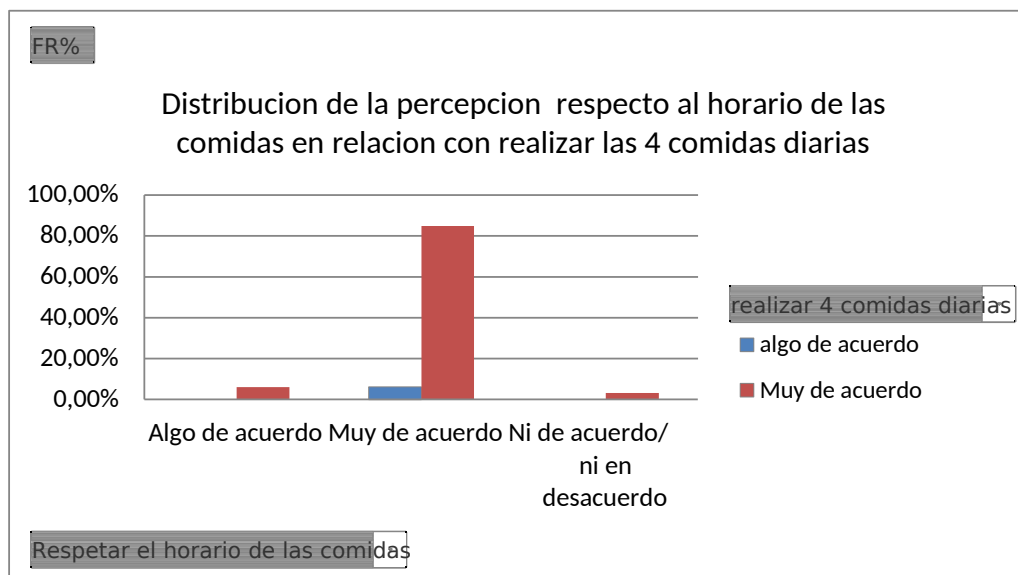


TABLA N° 4: Distribución de la percepción respecto a la alimentación basada en carnes rojas en relación a la alimentación basada en carnes blanca.

Alimenta ción de carnes rojas/ alimenta ción de carnes blancas	Muy de acuerdo FA FR%	Algo de acuerdo FA FR%	Ni de acuerdo/ni en desacuerd o FA FR%	Algo en desacuerd o FA FR%	Muy en desacuerdo FA FR%	TOTAL FA FR%
Muy de acuerdo	2 6,06%	3 9,09%	-----	4 12,12%	5 15,15%	14 42,43%
Algo de acuerdo	-----	1 3,03%	3 9,09%	1 3,03%	-----	5 15,15%
Ni de acuerdo/ ni en desacuer do	1 3,03%	-----	1 3,03%	-----	-----	2 6,06%
Algo en desacuer do	-----	-----	1 3,03%	4 12,12%	3 9,09%	8 24,24%
Muy en desacuer do	1 3,03%	-----	-----	-----	3 9,09%	4 12,12%
TOTAL	4 12,12%	4 12,12%	5 15,15%	9 27,27%	11 33,33%	33 100%

GRAFICO N° 4: Distribución de la percepción respecto a la alimentación basada en carnes rojas en relación a la alimentación basada en carnes blanca.

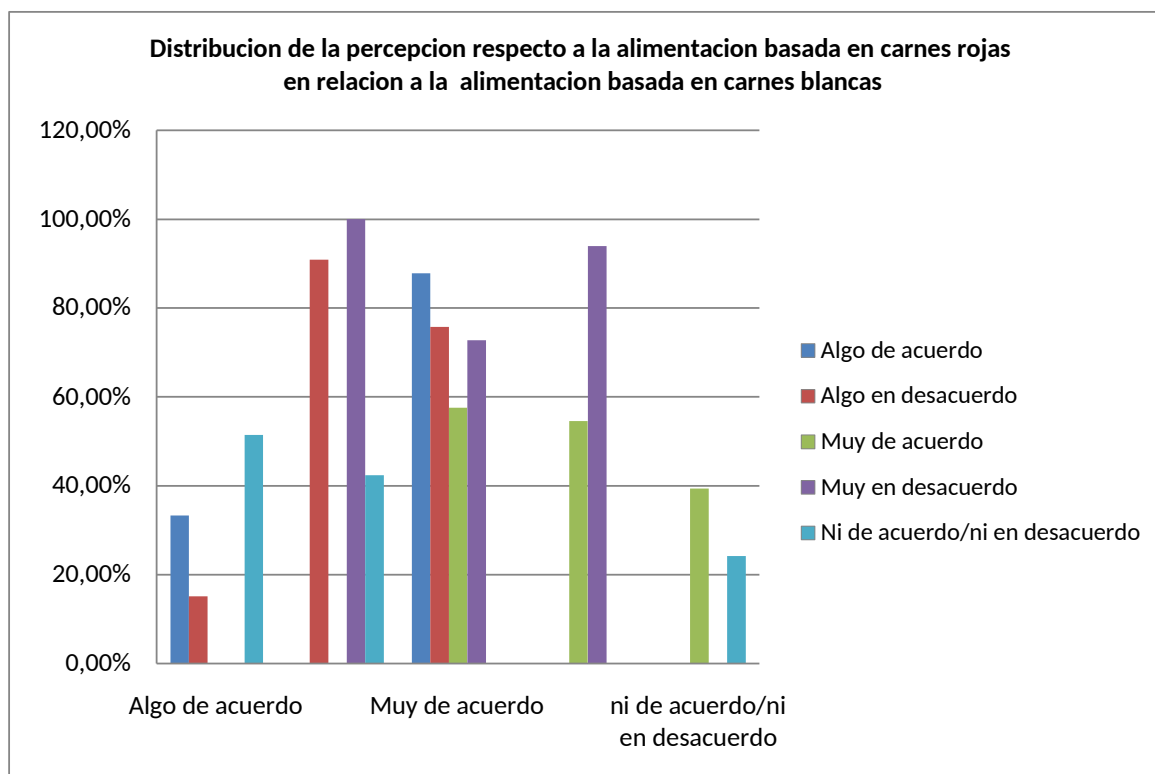


TABLA N ° 5: Distribución de la percepción respecto a la ingesta de verduras en relación a ingesta de cereales, legumbres, etc.

Ingesta de verduras / ingesta de cereales, legumbres, etc	Muy de acuerdo		Algo de acuerdo		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo	25	75,75%	1	3,03%	26	78,78%
Algo de acuerdo	4	12,12%	1	3,03%	5	15,15%
Ni de acuerdo/ni en desacuerdo	1	3,03%	-----		1	3,03%
Muy en desacuerdo	1	3,03%	-----		1	3,03%
TOTAL	31	93,93%	2	6,06%	33	100%

GRAFICO N °5: Distribución de la percepción respecto a la ingesta de verduras en relación a la ingesta de cereales, legumbres, etc.

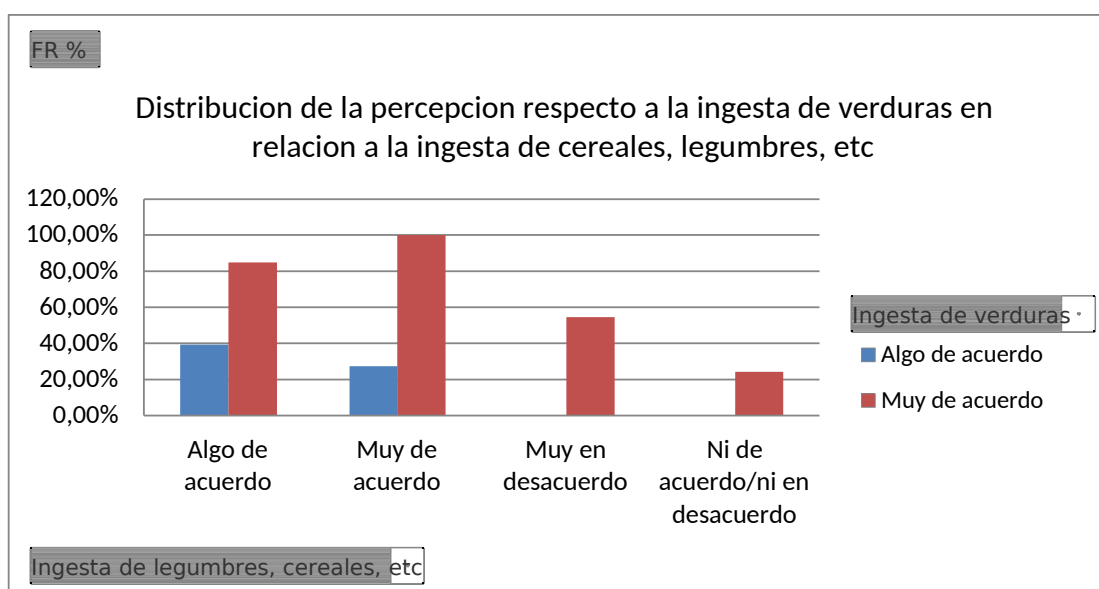


TABLA N° 6: Distribución de la población según su percepción sobre el consumo de frutas

Ingesta diaria de frutas	FA	FR%
Muy de acuerdo	32	96%
Algo de acuerdo	1	4%
Total	33	100%

GRAFICA N° 6: Distribución de la población según ingesta de frutas

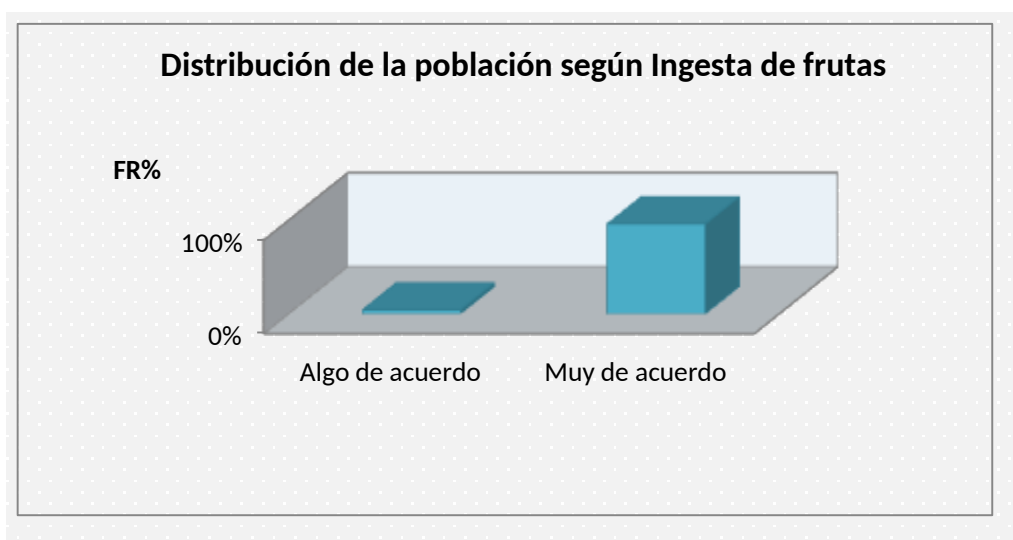


TABLA N° 7: Distribución de la población según ingesta de líquidos

Ingesta de líquidos diario	FA	FR%
Algo de acuerdo	4	12%
Muy de acuerdo	29	88%
Total	33	100%

GRAFICA N° 7: Distribución de la población según ingesta de líquidos.

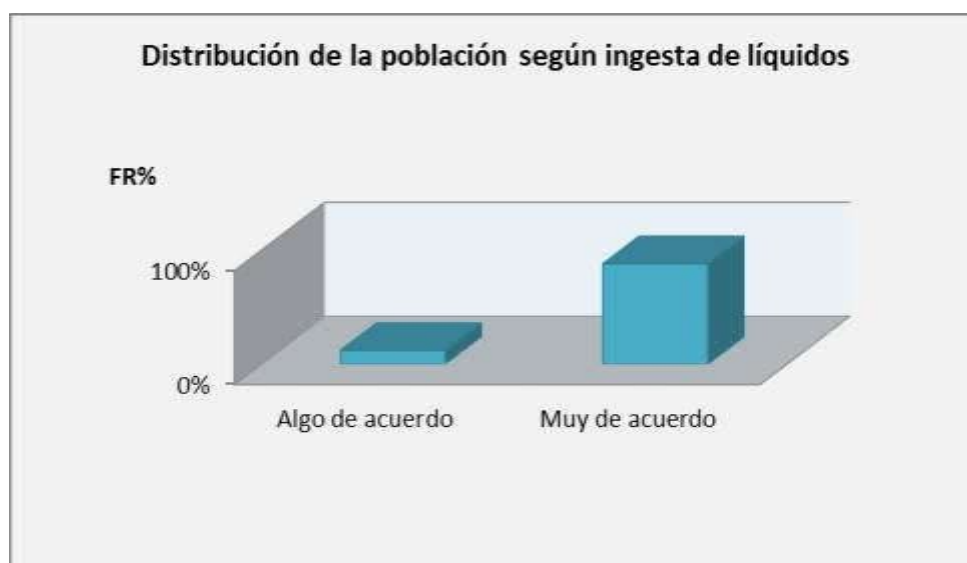


TABLA N° 8: Distribución de la percepción según el sexo en relación a la actividad física.

Sexo/ actividad física	Muy de acuerdo		Algo de acuerdo		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Femenino	25	75,75%	-----		26	78,78%
Masculino	7	21,21%	1	3,03%	8	24,24%
TOTAL	32	96,96%	2	6,06%	33	100%

GRAFICO N° 8: Distribución de la percepción según el sexo en relación a la actividad física.

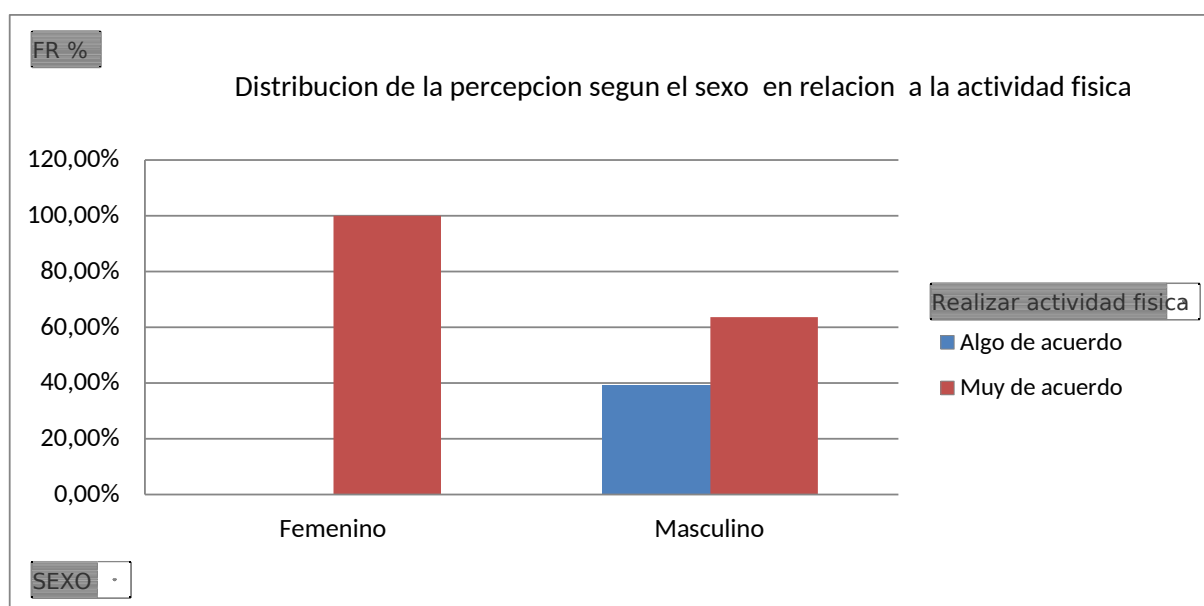
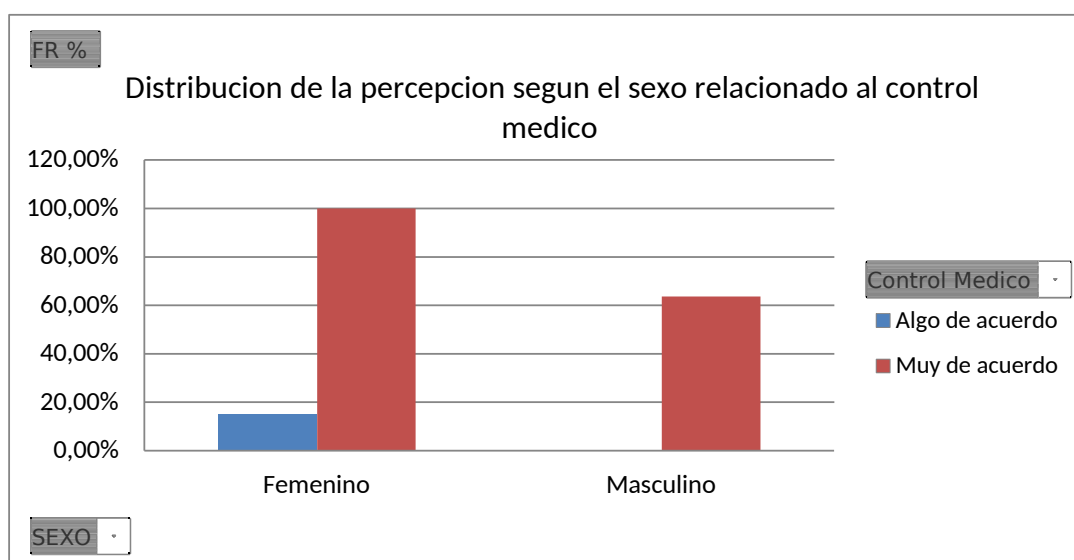


TABLA N° 9: Distribución de la percepción según el sexo relacionado al control médico

Sexo/ Medico	Muy de acuerdo		Algo de acuerdo		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Femenino	24	72,73%	1	3,03%	25	75,76%
Masculino	8	24,24%	-----		8	24,24%
TOTAL	32	96,96%	1	3,03%	33	100%

GRAFICO N° 10: Distribución de la percepción según el sexo relacionado al control médico



ANALISIS

La investigación tiene como objetivo conocer la percepción sobre el factor protector de los “estilos de vida saludables”, en la población adulta entre 50 y 60 años que asiste al servicio público de Primer Nivel de Atención.

La recolección de datos para la investigación se llevó a cabo entre los días 14 al 29 de Mayo del corriente año, obteniendo una muestra de 33 usuarios de 177 que conforman el universo, quienes cumplen con los criterios de inclusión planteados al comienzo de la investigación.

En este estudio en cuanto a la distribución de la población, se observa que el sexo femenino corresponde a un 75%, esto podría responder a que las mujeres utilizan más los servicios de salud que los hombres, esto puede darse debido a que en el Uruguay existen políticas de salud (carnet de Salud) que exigen ciertos controles obligatorios para la mujer, influyendo también que la policlínica tuvo consultas de ginecología dos días de los que se recogió la muestra. (Ver Tabla y gráfica N° 1).

De la población en estudio se destaca que, el mayor porcentaje de entrevistados corresponde a personas entre 50 a 54 años siendo el 52% de la muestra (Ver Tabla y gráfica N° 2).

Dentro de la variable Hábitos alimenticios siendo una variable compleja, se analizaron las tres dimensiones incluidas dentro de la misma, (ver Tabla y Gráfico N° 3 y N° 7) se percibe claramente el conocimiento positivo de la población; es importante resaltar que los hábitos alimenticios en esta edad son difíciles de modificar, ya que tienen su origen en factores extrínsecos: estructura de la familia y distribución de los papeles entre los miembros que la componen; organización escolar y laboral; recursos económicos, de conocimiento, actitudes, habilidades, destrezas y tiempo disponible así como la aceptación social de los propios hábitos alimenticios.

Con respecto a la ingesta de líquidos (ver Tabla y Gráfico N° 7) se evidencia un nivel de máximo puntaje, ya sea por factores étnicos y condición socioeconómicas, a diferencia



de investigaciones realizadas en otros países como en el Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

Otro elemento que es importante destacar es que de los resultados obtenidos el 90 % de la población percibe el consumo de carnes blancas como un factor favorablemente, pero también se observa que 26% de la población tiene una percepción desfavorable sobre el consumo de carnes rojas; este es un porcentaje elevado siendo considerado no saludable si se consume más de dos veces semanales (ver Tabla y Gráfico N° 4). Esto puede estar dado a que la población de este estudio tienen más accesos a las carnes rojas, al no estar ubicada geográficamente cerca de ríos y mares, el acceso al pescado no es tan fácil y su costo es más elevado ya que si bien las carnes blancas de ave pueden ser más accesibles económicamente, las personas no la tienen adquirida socialmente como un hábito alimenticio dos veces por semana.

En cuanto a la percepción como factor protector dentro de una alimentación saludable la ingesta de verduras, frutas, legumbres, semillas, y frutos secos, se destaca casi un nivel de excelencia, siendo la percepción de los usuarios respecto a la variable alimentación saludable favorable.

Cabe destacar que la percepción respecto a la actividad física (ver Tabla y Gráfico N° 8) la población la reconoce claramente como factor protector individual dentro del estilo de vida saludable, reconociendo que puede estar dado a políticas designadas por el Gobierno, promocionando en diferentes formas (ejemplos: aparatos de gimnasios al aire libre gratuitos, en todos los barrios)

Dentro de la variable control médico (ver Tabla y Gráfico N° 10), se encuentra que ambos sexos tiene una percepción favorable, evidenciando la responsabilidad del cuidado integral de su salud.

Predominando en este estudio el sexo femenino, es de destacar, ya sea por políticas de exigencias de controles obligatorios, la mujer consulta con mayor frecuencia que el hombre, debido a las promociones de programas de prevención de enfermedades que brinda dicha policlínica para la mujer.

CONCLUSION

Como consecuencia de los datos obtenidos y del análisis realizado mediante esta investigación podemos destacar que se cumplió con los objetivos planteados al comienzo de la misma, dado que se logró conocer la percepción sobre el Estilo de vida como Factor Protector de la salud en la población adulta, en el servicio de Primer Nivel de Atención.

Mediante este estudio se pudo demostrar que son bien percibidos y reconocidos claramente los hábitos alimenticios, alimentación saludable, actividad física y controles médicos como factores protectores a nivel individual

El perfil de usuarios estudiados se caracterizo por ser de sexo femenino, ya sea por la modalidad de orientación preventiva e integral que brinda dicha policlínica para la mujer.

Cabe destacar que si bien la alimentación saludable es reconocida claramente como un Factor protector para la salud, se observa que al ser estudiada una de las dimensiones incluida dentro de la misma; (en cuanto a carnes rojas) los usuarios tienen una percepción inadecuada, Esto podría relacionarse con diversos factores extrínsecos, por el ambiente, el entorno o suma total de aquello que nos rodea y que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas, sociales y culturales.

Debido a las propuestas del Gobierno que ofrece promoviendo la actividad física como factor protector para la salud en todas las edades, quedo demostrado ampliamente favorable el nivel de percepción de los usuarios de ambos sexos.

SUGERENCIAS

Esta investigación nos permitió conocer la realidad para comprender la importancia de la presencia de los Factores protectores a nivel individual; para establecer a futuro como Licenciadas de Enfermería un lineamiento de acciones que mejoren la calidad de vida de los mismos. Siendo esto posible a través de fomentar la alimentación saludable y culturalmente aceptable respetando hasta donde sea posible la alimentación habitual de la población; modificar los hábitos alimentarios inadecuados y reforzar aquellos adecuados para el mantenimiento de la salud; orientar a la población a la elección de los alimentos saludables estimulando el uso más racional y eficiente de los recursos económicos disponibles; fomentar la realización de actividad física; promover el control médico.

Es importante tener en cuenta en futuras investigaciones los factores que fueron omitidos en esta ocasión, tales como los demás ítems que conforman los factores protectores a nivel individual como: autoestima; las redes de contacto social, un adecuado nivel de fortaleza personal; sistema de valores y creencias; habilidades intelectuales y cognitivas. También deben ser tenidos en cuenta de ser los demás niveles familiar y comunitario; siendo así posible lograr contribuir con el desarrollo de los factores protectores.

Todos estos factores constituyen un campo de fuerza que interactúa entre sí en forma equilibrada. Si esto se logra, se compensan los factores de riesgo y con ello se evita la aparición de conductas derivadas de estos. Por supuesto que no tener todos estos factores presentes en su máxima intensidad no significa que la persona este en riesgo; lo importante es la tendencia positiva con la cual se expresan los mismos.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1- Leoni Handel SL. Llegar a viejo en Uruguay: ¿una suerte o un problema? Observatorio de la Economía Latinoamericana
Revista Académica [Internet] 2009; (108). Disponible en:
<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/uy/09/slh.htm> [consulta: 12 mar 2015].
- 2- Cid P, Merino JM, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev Méd Chile [Internet] 2006; 134(12): 1491-9. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001200001&lng=es [consulta: 12 mar 2015].
- 3- Povedano Jiménez M. Los principios de la atención primaria de salud. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/enfermera-en-atencic3b3n-primarc3ada-y-atencic3b3n-especializada.pdf> [consulta: 12 mar 2015].
- 4- Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 16 jun 2015].
- 5- Agoglia L, Camacho E, González K, Suarez J, Techera M, Tirelli C. Percepción de los usuarios sobre el quehacer de la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención [tesis]. [Internet]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelAR; 2011.
Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2347/1/FE-0409TG.pdf> [consulta: 30 abr 2015].
- 6- Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Internet]. 1986. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
[consulta: 20 ene 2015].
- 7- González Sobera M. Evolución de paradigmas: salud, educación para la salud y promoción de salud a nivel global y local. [Internet]. 2008. Disponible en:
http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo_abajo/ed_salud/primera_sena/paradigmas.pdf [consulta: 5 jun 2015].
- 8- Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [Internet] 2011; 33(1): 11-4. Disponible en:
http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf [consulta: 23 may 2015].



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



- 9- De la Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Internet]. 2007. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf> [consulta: 2 mar 2015].
- 10- Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. [Internet]. 1981. Disponible en: <http://nccdh.ca/resources/entry/new-perspective-on-the-health-of-canadians&prev=search> [consulta: 15 mar 2015].
- 11- González Espinosa L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol [Internet] 2004; 41(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm [consulta: 22 may 2015].
- 12- Uruguay. Ministerio de Salud Publica. Dirección General de la Salud. Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya. [Internet]. 2005. Disponible en: http://www2.msp.gub.uy/uc_123_1.html [consulta: 5 mar 2015].
- 13- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Guías en salud sexual y reproductiva: manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.sguruquay.org/index.php/tapa/198-guias-en-salud-sexual-y-reproductiva> [consulta : 5 mar 2015].
- 14- Sociedad Uruguaya de Urología. ¿Qué es la Urología? [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.sociedaduruguayadeurologia.com.uy/que_es.php [consulta: 5 mar 2015].



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Barrenechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crosa S, Gabrielzyk I, Carrillo R. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: CSEP; 2009.
- Martín Zurro A, Cano Pérez J.F. Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona: Elsevier; 2008.
- Sanchez Moreno A. Enfermería Comunitaria, concepto de salud y factores que la condicionan Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

ANEXOS

Anexo I: Carta de solicitud de autorización para la implementación del instrumento en PNA.



Soriano, Abril, 2015

Directora, RAP- ASSE – Soriano

Lic. Verónica Reyes

Por la presente las abajo firmantes, estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Carrera Escalonada Generación 2010, de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República.

El motivo de la misma es solicitar autorización a ud para poder aplicar el protocolo de nuestro trabajo final de investigación.

El estudio estará basado en la temática de " Percepción del Factor Protector – Estilo de Vida en el Adulto ", siendo nuestras tutoras la Prof. Adj. Lic. Cecilia Acosta y Prof. Adj. Lic. Alicia Guerra.

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, en el cual la población comprendida dentro del mismo serán adultos dentro de la franja hectárea de 50 a 60 años, que consulten en la Policlínica "Santa Teresita" de la ciudad de Cardona

Serán incluidos en la investigación aquellos usuarios que acepten voluntariamente, pudiendo contar con el consentimiento de cada uno de ellos previo a la entrevista.

El periodo de aplicación del instrumento sería en el mes de Mayo del presente año.

Desde ya le estaríamos agradeciendo y esperando una pronta respuesta.

Saludan atte,

Br. Matilde García

Br. Tatiana Otero

Br. Valeska Lopez

Tutoras responsable:

Lic. Cecilia Acosta

Lic. Alicia Guerra

Recibido 14/05/2015

1 - mayo



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



Anexo II: Consentimiento informado de los usuarios entrevistados



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE INVESTIGACION SOBRE
FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD .**

Por la presente tomo conocimiento de la entrevista a realizarme en el Servicio de Primer Nivel de Atención en Cardona por estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, de la carrera Licenciatura de Enfermería en el marco del trabajo final de investigación, con la debida autorización de la dirección de dicha Policlínica.

En consecuencia dispongo y autorizo la entrevista en la que participaré.

Dejo constancia que he sido adecuada y debidamente informado/a respecto a la entrevista a la que realizaré, así como las razones que lo motivan.

La participación en este estudio es voluntaria. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, según la Ley N° 18331 "PROTECCION DE DATOS PERSONALES Y ACCIONES DE HABEAS DATA" de la Constitución Nacional.

Por ultimo hago constar que la Bachillerme ha explicado claramente los procedimientos a realizarme durante la entrevista y sus razones del mismo pudiendo formular preguntas que han sido satisfactoriamente contestadas.

.....
Firma del usuario o persona a cargo

.....
Aclaración de firma

.....
Cedula de identidad del usuario

.....
Firma del entrevistador

.....
Fecha



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



Anexo III: Instrumento para la recolección de datos para la investigación:

CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES
PROTECTORES - ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE 50 Y 60
AÑOS EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CARDONA



DATOS PATRONÍMICOS

Sexo : Masculino ___ Feminino ___ **Edad** 50-54años: ___ 55 a 60 años: ___

Escala de Likert: 5- Muy de acuerdo, 4- Algo de acuerdo, 3- Ni de acuerdo- ni en desacuerdo, 2- Algo en desacuerdo, 1- Muy en desacuerdo

ASPECTOS A EVALUAR	MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
¿Considera Ud. que realizar las cuatro comidas diarias es importante para proteger su salud?					
¿Considera Ud. que se debe respetar el horario de las comidas?					
¿Considera Ud. que realizar una alimentación basada en carnes rojas es favorable para su salud?					
¿Considera Ud. que realizar una alimentación basada en carnes blancas es favorable para su salud?					
¿Considera Ud. que es necesaria la ingesta diaria de verduras para tener una alimentación saludable?					
¿Considera Ud. que es necesaria la ingesta de diferentes frutas a diario?					
¿Considera Ud. que las legumbres, cereales, semillas y frutos secos forman parte de una alimentación saludable?					
¿Considera Ud. es necesaria la ingesta de 2 lts diarios de agua?					
¿Considera Ud. necesario realizar actividad física como factor protector para su salud?					
¿Considera Ud. que realizar actividades físicas durante 30 min, diariamente es favorable para su salud?					
¿Considera que es importante concurrir a controles médicos anualmente, para el cuidado de su Salud?					
PARA MUJERES: ¿Considera importante realizarse el Pap, Mamografía anualmente?					
PARA HOMBRES: ¿Considera importante realizarse análisis de Próstata anualmente?					

Muchas gracias por colaborar con nuestra Investigación - Estudiantes Facultad de Enfermería

Anexo IV: Prueba piloto:

La misma se llevó a cabo en el mes de mayo, en una policlínica de la ciudad de Cardona. Con el fin de conocer la percepción del “Factor protector-Estilo de vida “en el Adulto entre 50 a 60 años.

Cuenta con características de población similar a la que será la muestra definitiva en nuestra investigación.

Esto nos permitió realizar modificaciones en el instrumento de recolección de datos, mejorando la entrevista, logrando que las preguntas fueran concisas y claras, y enfocarnos más en nuestro objetivo, Se realizó a 5 usuarios que se encontraban en la sala de espera y que cumplieran con nuestro criterio de inclusión.

Los datos obtenidos fueron agrupados y ordenados.

Nº de entrevistas: 5 usuarios

Edad: 50 a 54 años ----- 2 usuarios

55 a 60 años ----- 3 usuarios

Sexo: Femenino----- 3 usuarios

Masculino----- 2 usuarios

Escala de Likert: 5-Muy de acuerdo, 4- algo de acuerdo, 3- ni de acuerdo- ni en desacuerdo, 2- algo en desacuerdo, 1- muy en desacuerdo

HÁBITOS ALIMENTICIOS	5	4	3	2	1
Realizar cuatro comidas diarias	5	0	0	0	0
Realizar colaciones entre las comidas	5	0	0	0	0
Respetar el horario de las comidas	4	1	0	0	0

ALIMENTACIÓN SALUDABLE	5	4	3	2	1
Basada en carnes rojas	0	0	0	2	3
Basada en carnes blancas	2	3	0	0	0
Ingesta diaria de verduras	5	0	0	0	0
Ingesta diaria de frutas	5	0	0	0	0
Legumbres, cereales, semillas y frutos secos forman parte de una alimentación saludable	2	3	0	0	0

Ingesta de Agua	5	4	3	2	1
Ingesta de 2lts diarios	5	0	0	0	0

Actividad física	5	4	3	2	1
Actividad física como factor protector	4	1	0	0	0
Necesario ir a un gimnasio o pertenecer a un club deportivo	0	0	0	1	4
Realizar 30 min. Diarios de actividad física	4	1	0	0	0



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



Consumo de alcohol	5	4	3	2	1
Perjudicial para la salud	4	0	1	0	0

Control medico	5	4	3	2	1
Concurrir anualmente	4	1	0	0	0
Mujeres (Pap, mamografías)anualmente	3	0	0	0	0
Hombres (análisis de próstata)anualmente	2	0	0	0	0

ANEXO V:

Tabla N° 3.1 Distribución de la población según realizar las cuatro comidas:

Realizar las 4 comidas diarias	FA	FR%
Muy de acuerdo	33	100%
Total	33	100%

Tabla N° 3.2: Distribución de la población según respetar el horario de las comidas:

Respetar al horario de las comidas	FA	FR%
Muy de acuerdo	30	91%
Algo de acuerdo	2	6%
Ni de acuerdo / ni en desacuerdo	1	3%
Total	33	100%

Tabla N° 4.1 : Distribución de la población según realizar alimentación basada en carnes rojas:

Realizar alimentación basada en Carnes rojas	FA	FR%
Muy en desacuerdo	11	33%
Algo de desacuerdo	10	30%
Ni de acuerdo / ni en desacuerdo	5	15%
Algo de acuerdo	4	12%
Muy de acuerdo	3	9%
Total	33	100%

Tabla N° 4.2: Distribución de la población según realizar alimentación basada en carnes blancas:

Realizar alimentación basada en Carnes blancas	FA	FR%
Muy en desacuerdo	2	7%
Algo de desacuerdo	7	22%
Ni de acuerdo / ni en desacuerdo	3	10%
Algo de acuerdo	5	16%
Muy de acuerdo	16	47%
Total	33	100%

Tabla N° 5.1: Distribución de la población según realizar un ingesta diaria de verduras:

Ingesta diaria de verduras	FA	FR%
Muy de acuerdo	31	93%
Algo de acuerdo	2	7%
Total	33	100%

Tabla N° 5.2: Distribución de la población según considerar que legumbres, cereales y frutos secos forman parte de una alimentación saludable:

Legumbres, cereales, semillas y frutos secos	FA	FR%
Muy de acuerdo	26	79%
Algo de acuerdo	4	12%
Ni de acuerdo / ni en desacuerdo	2	6%
Muy en desacuerdo	1	3%
Total	33	100%

Anexo VI: Diagrama de Grant:

ACTIVIDADES	JUL. 14	AGO 14	SET 14	OCT 14	NOV 14	DIC 14	ENE 15	FEB 15	MAR 15	ABR 15	MAY 15	JUN 15	JUL 15	AG 15
TUTORIAS														
ELABORACION DE PROTOCOLO														
RECOLECCION DE DATOS														
TABULACION Y ANALISIS DE DATOS														
ELABORACION DEL INFORME FINAL														
DEFENSA DE TFI														



Anexo VII: Presupuesto:

Rubro	Cantidad	Detalle	Total
Alimentación			3000
Transporte	10	1200	12000
Impresión de instrumentos	50	2	100
Gastos de teléfonos			1000
Gastos de fotocopias	3	666	2000
Reproducción del informe	4	300	1200
Preparación de la presentación			500
Imprevistos			1500
total			21300