



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



PRESENCIA DE FACTORES PROTECTORES RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN ENTRE 45 A 64 AÑOS, QUE SE ASISTEN EN UN SERVICIO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Autores:

Br. Beledo, Verónica
Br. Clavijo, Nancy
Br. Mercado, María
Br. Peralta, Judith
Br. Pereira, Héctor
Br. Villanueva, José

Tutores:

Prof. Adj. Lic. Enf. Cecilia Acosta
Prof. Adj. Lic. Enf. Esther Lacava

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

Montevideo, 2016

AGRADECIMIENTOS.

Para la realización de esta investigación y para su posterior procesamiento muchas fueron las personas que colaboraron:

- En su mayoría familiares y compañeros, quienes dedicaron tiempo y aportaron sus destrezas y puntos de vista. Así como también amigos que aportaron conocimientos que evacuaron algunas de nuestras dudas.
- Fue fundamental para este proceso la guía constante a cada paso a seguir de nuestras tutoras Cecilia Acosta y Esther Lacava, quienes no solo fueron acompañándonos en este camino sino que también acompañaron nuestras situaciones personales de vidas durante todo el proceso.
- También agradecemos al personal de las policlínicas, en las que se realizó la recolección de datos, ya que su disposición para con nosotros fue total todo el tiempo que estuvimos allí.
- Por último queremos agradecer especialmente a los 117 usuarios que accedieron a responder la encuesta ya que fueron parte fundamental en nuestra investigación.

RESUMEN.

El objetivo de este trabajo de investigación fue “Conocer la presencia de Factores Protectores relacionados a los Estilos de Vida en la población adulta entre 45 y 64 años de edad, que se asistieron en el primer nivel de atención de un prestador público”. En policlínicas La Paz, San Marcos, Vista Linda y Obelisco.

Se trató de un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta cerrada confeccionada por los integrantes del trabajo y enfocada a conocer la presencia de Factores p Protectores relacionados al Estilo de Vida en la población adulta entre 45 y 64 años de edad.

Este estudio se realizó en el periodo comprendido entre el 17 y el 24 de noviembre de 2015, en las policlínicas ya mencionadas, obteniéndose una muestra de 117 usuarios.

Del perfil de la población encuestada se destacan las siguientes características:

- el 69,2% es de sexo femenino
- el 52,1 % tiene entre 55 y 64 años de edad
- el 32,5% trabajan como empleados
- el 37,6% son casadas/os
- el 37,4% vive con su conyugue e hijas/os
- el 44,4% tiene primaria completa, el 35 % ciclo básico completo y el 11,1% tiene bachillerato completo

En cuanto a las variables relacionadas con los estilos de vida se destaca que:

- el 66.7% realizan las 4 comidas
- el 40,2 % realizan ejercicio físico
- el 61,5 % duerme al menos 8 horas
- el 49,6 % realizan actividades recreativas
- el 62,4 % no fuma
- el 82,9 % no consume alcohol
- el 99,1 % no consume drogas

Palabras claves: Enfermería, Factores de protección, Estilo de vida.

TABLA DE CONTENIDO PÁGINA

Introducción.....	7
Planteamiento del Problema.....	8
Objetivos del Trabajo.....	8
• Objetivo General.....	8
• Objetivos Específicos.....	8
Fundamentación.....	9
Antecedentes.....	12
Marco Conceptual.....	15
• Concepto de Salud.....	15
• Factores Protectores.....	16
• Enfermería Comunitaria.....	18
• Promoción de Salud.....	19
• Atención Primaria de Salud.....	20
• Niveles de Atención.....	20
• Estilo de Vida.....	22
• Factores protectores del Estilo de Vida.....	22
• Régimen de ejercicio.....	22
• Sueño.....	22

• Actividades Recreativas.....	23
• Alimentación.....	23
• Ausencia de Consumo de Sustancias Nocivas.....	23
Diseño Metodológico.....	24
• Tipo de Estudio.....	24
• Área Geográfica.....	24
• Universo de Estudio.....	24
• Muestra.....	24
• Criterios de Inclusión.....	24
• Aspectos Éticos.....	24
Procedimiento para la Recolección de la Información.....	25
Presentación de las Variables.....	26
Presentación de Datos.....	30
Análisis.....	54
Conclusión.....	57
Bibliografía.....	59
Anexos.....	62
• Anexo 1: Guía para el encuestador.....	63
• Anexo 2: Nota para la Coordinadora RAP Canelones.....	64
• Anexo 3: Consentimiento.....	65
• Anexo 4: Formulario de recolección de datos.....	66

INTRODUCCION.

El presente trabajo de investigación fue realizado por estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería; el mismo corresponde al cuarto ciclo del plan 93, al cual pertenece el trabajo final de investigación sobre Factores Protectores relacionados a los Estilos de Vida, en la población adulta entre 45 y 64 años de edad, que se asistieron en el Primer Nivel de Atención de un prestador público.

El Estilo de Vida está basado en la conducta personal, la cual influye de manera importante en el proceso salud-enfermedad ya que un adecuado Estilo de Vida es considerado un factor protector de la salud y por el contrario el tener conductas nocivas pone en riesgo la salud.

Según Lalonde en 1974, " el nivel de salud de la comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes: Estilo de vida, Medio ambiente, Biología humana y Sistema de asistencia sanitario.....Algunos años después valora la adecuación de gasto sanitarios y los distintos determinantes de salud, comprueba su inadecuación del reparto: según el comparativo del peso relativo del Gasto de salud y del Estado de salud (periodo 1974-1978) para el determinante Estilo de vida implicó un Gasto en salud de 1, 2 % en cambio para el Estado de salud fue de un 43 %."¹

Un estilo de vida saludable comprende comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar, como ser: un adecuado régimen de ejercicios, una correcta alimentación, sueño, actividad recreativa y evitar hábitos de consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol y otras drogas).

1- Lalonde M. The health field concept. En su: A new perspective on the health of Canadians. [Internet]. 1974. Cap. 4. p. 31. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [consulta: 3 set 2015].

PLANTIAMIENTO DEL PROBLEMA

Identificar la presencia de Factores Protectores relacionados a los Estilos de Vida en la población adulta entre 45 y 64 años que se asiste en el Primer Nivel de Atención de un prestador público, entre el periodo del 17 al 24 de noviembre de 2015.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Objetivo General:

Conocerla presencia de Factores Protectores relacionados a los Estilos de Vida en la población adulta entre 45 y 64 años de edad, que se asiste en el Primer Nivel de Atención de un prestador público.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar los Factores Protectores relacionados a los Estilos de Vida de la población en:
 - i. Hábitos de la actividad física.
 - ii. Hábitos alimenticios.
 - iii. Horas de sueño.
 - iv. Presencia de actividades recreativa
 - v. Ausencia del hábito del tabaquismo.
 - vi. Ausencia del consumo de alcohol.
 - vii. Ausencia del consumo de otras drogas.

FUNDAMENTACION.

En la actualidad la existencia de patologías crónicas, a causa de factores de riesgos derivados de modos de vidas no saludables, ha sido el desencadenante de la implementación de actuaciones sanitarias tendientes a la prevención y promoción en salud. El término promoción de la salud ha sido definido según la OMS, como "...el proceso de permitir a las personas que incrementen el control y mejoren su propia salud...Representa una estrategia de medición entre las personas y su entorno, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social en salud para crear un futuro más saludable."²

Es aquí donde los profesionales enfermeros tenemos un papel fundamental en la promoción en salud de la Comunidad, a través de la ejecución de intervenciones dirigidas a estimular cambios en los hábitos y estilos de vida.

Este último concepto hace referencia al conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas.

La Enfermería Comunitaria "tiene como objeto a la comunidad global, y sus acciones están dirigidas a la población como un todo. En su ejercicio integra los conceptos y métodos de las críticas de la salud pública y de la enfermería para promover, proteger, prevenir, mantener y restaurar la salud de la comunidad. Utiliza el método epidemiológico en sus actividades con la comunidad con el fin de contribuir a la identificación de las necesidades de salud y vigilar su tendencia en la población."³

2- Durán A, Etchart T, Lima R, Pagola R, Vassile V. Hábitos de alimentación y estilos de vida de usuarios que concurren a consulta externa en policlínicas del Dpto. Maldonado [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UDELAR; 2014.

3- Caja López C, López Pisa M. Enfermería comunitaria III. Barcelona: Masson; 1993.

En Uruguay se ha conformado un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), cuyos objetivos son:

A. Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

B. Implementar un modelo de atención integral basada en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.

C. Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud.⁴

Es en base a los lineamientos y objetivos del SNIS que apuntan al logro del más alto nivel de salud mediante la promoción de hábitos saludables y el mejoramiento de la calidad de vida, favorecida por una correcta utilización de los recursos, una atención de forma integral y multidisciplinaria; que fundamentamos la elección del presente tema, ya que los Estilos de Vida son un importante Factor Protector de la salud, tanto individual como colectiva.

Logrando Estilos de Vida saludables elevamos el nivel de salud de la población, pero para poder realizar esto es imprescindible conocer primero los Estilos de Vida que tienen, y así en base a estos conocimientos reforzar y fomentar los hábitos que le son favorables de esta manera disminuir el efecto de los estímulos nocivos sobre el individuo.

4- Sistema Nacional Integrado de Salud. Ley N° 18211 del 5 de diciembre del 2007. Uruguay. Disponible en: <http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=> [consulta: 21 ene 2015].

El fundamento del rango de edad elegido se basa en que la población que se encuentra entre los 45 a 54 años de edad debe tener actividades que hagan hincapié en la educación y práctica de conductas saludables para de esta manera reducir el riesgo de enfermar. En cambio, en las personas que se encuentran entre 55 a 64 años en muchos casos la enfermedad ya está presente o se inicia por lo cual las actividades que se realizan van dirigidas a minimizar los efectos o los síntomas de la misma y a introducir cambios que los contrarresten. En ambos grupos de edad la población es más susceptible a introducir cambios en sus hábitos de vida con el objetivo de prevenir o tratar la enfermedad.

ANTECEDENTES

Los antecedentes relacionados a los Estilos de Vida a los que hemos podido tener acceso son a nivel local y regional, por lo cual no se descarta la existencia de otros trabajos de investigación relacionados a dicho tema, a los cuales los investigadores no han accedido.

1- Actividad física y dieta saludable, percepción de peso y estrés en población adulta de Chile: Análisis de la encuesta de calidad de vida y salud 2006.

Chile tuvo una transición epidemiológica y nutricional acelerada, con aumento explosivo de factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad. El cambio de dieta hacia alimentos poco saludables, con alto contenido de grasas, azúcar y sal, junto al sedentarismo, incrementaron la obesidad. Para conocer más acerca de factores de riesgo y obesidad, se efectuó la Primera Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2000, con una segunda versión el 2006. El objetivo de esta publicación es analizar la relación de la actividad física con el consumo de frutas, verduras y lácteos, percepción de peso y estrés, de los participantes en la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ECVS) 2006. La ECVS 2006 se realizó en 6.210 sujetos con un 10,8% de activos y un 89,2% de sedentarios. Estos se relacionaron con las variables consumo de frutas, verduras, lácteos, auto percepción del peso y estrés, por sexo y nivel socioeconómico. Los resultados muestran que más de la mitad de los sujetos activos consumen frutas y verduras todos los días y la mitad consume leche diariamente, con más posibilidad de comer alimentos saludables que los sedentarios. Se comprobó que las personas sedentarias se perciben con más sobrepeso y obesidad que las activas. No se encontró relación entre ser activo o sedentario con estrés. A medida que mejora el nivel socioeconómico, las personas hacen más actividad física y consumen más alimentos saludables. Estos resultados permiten proponer políticas y programas focalizados en alimentación saludable y actividad física para la población chilena.

Palabras clave: Alimentación saludable, actividad física, percepción de peso, sobrepeso, obesidad.⁵

5- Zavala J, Leraç L, Vio F. Actividad física y dieta saludable, percepción de peso y estrés en población adulta de Chile: análisis de la encuesta de calidad de vida y salud 2006. Arch Latinoam Nutr [Internet] 2010; 60(4):319-24. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004 [consulta: 30 ene 2015].

2-Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile.

Diversos son los factores que generan disparidades en el acceso al sistema de salud y en su utilización, lo que produce desigualdades tanto en la promoción de la salud como en las posibilidades del restablecimiento y supervivencia tras una enfermedad. El propósito del estudio fue determinar la relación entre estilo

de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Material y método: Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. La muestra fue no aleatoria, con cuotas sexo y edad. El instrumento utilizado fue la Escala Health-PromotingLifestyleProfile II. El procesamiento de la información se realizó con el Programa SAS. Resultados: Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotores salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y auto eficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Palabras clave: Determinantes sociales en salud, estilo de vida, promoción de la salud.⁶

6- Vidal Gutiérrez D, Chamblas García I, Zabala Gutiérrez M, Müller Gilchrist R, Rodríguez Torres M, Chávez Montecino A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc Enferm [Internet] 2014; 20(1):61-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006 [consulta: 30 ene 2015].

3- Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas, no Transmisibles .Ministerio de Salud Pública

Con la finalidad de realizar la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se realizó una encuesta de prevalencia de los factores de riesgo de estas enfermedades en la población adulta (de 25 a 64 años) de Uruguay. Se utilizó la metodología Steps, desarrollada por la OMS y la OPS para realizar este tipo de estudio. Se encontraron dificultades metodológicas para el cumplimiento de los pasos 2 y 3. El análisis estadístico de los resultados se realizó con el Programa Estadístico R.

Los resultados más importantes fueron los siguientes: 32.7% de la población es fumador diario, 52.6% de la población se considera bebedor actual (consumió

alcohol en los últimos 30 días), un 17.4% de los hombres y un 7.9% de las mujeres presentaban abuso por ingesta de alcohol en la última semana, el consumo de frutas y/o verduras es un promedio de 3 porciones al día, 6 días a la semana, el 35% de la población tiene un nivel bajo de actividad física, la prevalencia de hipertensión arterial es de 30.4%, el 56.7% tiene sobrepeso u obesidad, la prevalencia de diabetes es de 5.5% y un 29.2% tiene colesterol en sangre elevado.

En conclusión, se encontró una alta prevalencia de factores de riesgo para ECNT en la población adulta.⁷

7- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. División Epidemiología. Primera encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2006. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf[consulta: 10 abr 2015].

MARCO CONCEPTUAL

Concepto de Salud

Se concibe la salud como: “una categoría biológica y social, en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de la interrelación armónica y dinámica entre el individuo y su medio, que se expresa en valores mensurables de normalidad física, psicológica y social, permite al individuo el cumplimiento de su rol social, está condicionada al modo de producción y a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad y constituye un inestimable bien social”⁸

En el Informe Lalonde, publicado en 1974 se ponía de manifiesto cómo el grado de salud de una población dependía principalmente de cuatro aspectos básicos y de la importancia relativa de cada uno de ellos, siendo la atribuida a los servicios sanitarios relativamente escasa. El mapa de salud propuesto divide el campo de ésta en cuatro grandes continentes:

- ✓ **Factores biológicos:** Se refiere a las causas de tipo biológico capaces de contribuir al desarrollo de una enfermedad. Los elementos implicados en la alteración de la salud incluyen la herencia genética, los procesos de crecimiento y maduración, así como las alteraciones bioquímicas, físicas, fisiológicas, anatómicas, inmunitarias, etc., de los distintos órganos y sistemas del ser vivo.
- ✓ **Factores ambientales o de entorno:** Los elementos referidos al entorno también influyen decisivamente en su salud. No sólo el ambiente natural, sino también el semi-natural y artificial que el hombre ha creado, pueden verse alterados por diferentes factores; físicos (temperatura, ruido, radiaciones, etc.), químicos (contaminación por plaguicidas, metales pesados, etc.), biológico (presencia de bacterias, virus, y otros microorganismos, etc.), y psicológicos, sociales y culturales (intoxicación, estrés, etc.).
- ✓ **Estilos de vida:** La conducta personal influye de modo importante en el binomio salud-enfermedad. Se ha generado evidencia científica sobre como los comportamientos y los hábitos de vida condicionan no sólo la salud, sino la situación sanitaria de las poblaciones y los recursos a ellas destinados. Esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupos social y puede modificarse con

8- Villar H, Nowinsky A, Capote Mir R, Berterreche R, Berterreche Pereiro J, Horjales S, et al. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012.

la adecuada educación.

- ✓ **Organización de la asistencia sanitaria:** La asistencia sanitaria no se limita a identificar (diagnosticar) y resolver (tratar) los problemas de salud de los individuos, sino que también lleva a cabo actuaciones de prevención individuales (ejemplo; vacunaciones) y algunos modos de intervención sobre la comunidad.

Esto pone de manifiesto cuando se analizan los recursos de una sociedad o grupo humano destinado en salud. Los recursos empleados en reparar la salud y los resultados obtenidos de este no pueden medirse mediante diversos indicadores cuyo estudio y correcta interpretación es fundamental para una adecuada política sanitaria.⁹

El informe de Lalonde tuvo una recepción positiva y facilitó el desarrollo de programas para la promoción de la salud que incrementaron la preocupación sobre los riesgos asociados con los comportamientos personales y los estilos de vida.

Posteriormente, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial para la Salud (OPS y OMS) en 1991 definen la promoción de salud como “la suma de acciones de la población, de los servicios de salud, las autoridades 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 el sector salud y requiere de la movilización de todas las áreas que inciden en la vida de las poblaciones.¹⁰

Factores Protectores.

La Dra. Eleana Oyarzun, Especialista en Medicina General Familiar, recibida en la Universidad de Chile. Diplomada en Ciencia de la Salud. Académica del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar ha definido a los Factores Protectores como:” las características de las personas o de las situaciones que al estar presentes protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos sobre el

9- Lalonde M. The health field concept. Op. Cit. p. 32.

10- Organización Panamericana de la Salud. Planificación local participativa: metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. [Internet]. 1999. Disponible en: http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo5/planificacion_local_participativa_metodologias_para_la_promocion_de_la_salud_en_alc.pdf [consulta: 5 may 2015].

individuo. Los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto de riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Al enfocarlo desde esta perspectiva aumentan la tolerancia ante los efectos negativos disminuyendo la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar.”

Estos factores cumplen una función beneficiosa en el estado de salud del individuo, ayudándolo a adaptarse al ambiente físico y social. Los factores protectores son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas. Los factores protectores tienen que ver con la manera de cómo se enfrentan las situaciones y los cambios en la vida.

Los factores protectores se dividen en 3 grupos:

1. Personales.

- Características del funcionamiento psicológico.
- Habilidades intelectuales y competencias cognitivas.
- Mayor sentimiento de autoeficacia y motivación de logro.
- Mayor autoestima.
- Humor positivo.
- Mayor empatía y conciencia interpersonal.
- Mejores habilidades de resolución de problemas y estrategias de enfrentamiento.
- Menor tendencia al fatalismo en situaciones difíciles.
- Disposición y capacidad para planificar
- Estilo de vida

2. Familiares.

- Mayor nivel socioeconómico.
- Ambiente familiar cálido y sin discordia.
- Cohesión familiar.
- Relación emocional estable con al menos uno de los padres u otro significativo (un pariente, un padre, un profesor, un amigo; lo central es que el interés del niño sea estable en el tiempo).
- Estructura familiar sin disfuncionalidades importantes.
- Padres competentes y estimuladores.
- Ausencia de separación o pérdidas tempranas.
- Adaptabilidad familiar.
- Flexibilidad (capacidad para el cambio).

3. Sociales.

- Apoyo social (emocional, material, informativo, entrega de valores, etc.).
- Mejores redes de relaciones informales.
- Clima educacional y/o laboral emocionalmente positivo, abierto y guiado por normas.
- Modelos sociales (parientes, amigos o profesores) que fortalezcan y estimulen un enfrentamiento constructivo del individuo.

Todos los factores constituyen un campo de fuerza que interactúa entre sí en forma equilibrada. Si esto se logra se compensan los factores de riesgo y se evita la aparición de conductas derivadas de estos. El no tener todos los factores presentes en su máxima intensidad no significa que la persona esté en riesgo. Lo que importa es la tendencia positiva con la cual se expresan estos factores, la tendencia de una expresión negativa configuraría un perfil de riesgo.¹¹

De acuerdo a lo anterior dicho, tenemos en consideración el estudio del Estilo de Vida como Factor Protector individual, dado que es uno de los objetivos principales de la Enfermería Comunitaria.

Enfermería Comunitaria.

“La/el Enfermera/o Comunitaria/o es el profesional responsable que investigando 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 viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias 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”.¹²

11- Oyarzún E. Factores protectores individuales y familiares. [Internet]. 2008. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/bajar?id_material=184409 [consulta: 10 abr 2015].

12- Barrenechea C, Lacava E. Aportes desde la formación del licenciado de enfermería en el área comunitaria: una contribución al SNIS. [Internet]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1_Aporte%20desde%20la%20formaci%C3%B3n%20del%20licenciado%20en%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20%C3%A1rea%20comunitaria.pdf [consulta 30 abr 2015]

Promoción de Salud.

Carta de Ottawa. 1986

La Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, presenta esta Carta acerca de las acciones que se han de realizar para alcanzar la Salud para Todos en el año 2000 y en adelante.

Esta Conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de un nuevo movimiento para la salud en todo el mundo. Los debates se centraron en las necesidades de los países industrializados, pero también se tuvieron en cuenta problemas similares en todas las demás regiones. Se tomó como base el avance conseguido mediante la Declaración sobre la Atención Primaria de Salud en Alma-Ata.

La Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública organizaron la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en la que se reunieron 212 delegados de 38 países como: Australia, Bélgica, Canadá, etc.

Los participantes en esta Conferencia se comprometen:

A introducirse en el terreno de una política pública saludable y a abogar por un compromiso político claro con la salud y la equidad en todos los sectores.

A oponerse a las presiones que favorezcan los productos nocivos, el agotamiento de los recursos, los entornos y condiciones de vida insalubres, y la mala nutrición; y a centrar su atención en aspectos de salud pública tales como la contaminación, los riesgos laborales, la vivienda y los poblados.

A hacer frente a las diferencias en salud entre las sociedades y dentro de ellas, y a abordar las inequidades en salud que resultan de las normas y actuaciones de estas sociedades.

A reconocer al ser humano como la principal fuente de salud; a apoyarlo y capacitarlo, con los medios financieros y de otra índole; para que pueda mantenerse sano a sí mismo, a su familia y a sus amistades; a aceptar a la comunidad como la voz principal en las cuestiones relacionadas con la salud, condiciones de vida y bienestar.

A reorientar los servicios sanitarios y sus recursos hacia la promoción de la salud; a compartir el poder con otros sectores, con otras disciplinas y, lo que es aún más importante, con el propio pueblo.

A reconocer la salud y su mantenimiento como una inversión y un desafío social importante; y a abordar la faceta ecológicas global de nuestros modos de vida.¹³

Atención Primaria de Salud.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978), Alma-Ata. Ex URSS: declaró que la atención primaria de salud es la clave para alcanzar la meta “Salud para todos en el año 2000”

"La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y de auto determinación"¹⁴

Niveles de Atención.

Los niveles de atención, se definen como “una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de una población”.

Tradicionalmente se identifican tres niveles de atención:

- Primer Nivel.
- Segundo Nivel
- Tercer Nivel

13- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa: para la promoción de la salud. [Internet].1986. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>[consulta: 7 oct 2014].

14- Organización Mundial de la Salud. Alma-Ata: atención primaria de salud. [Internet].1978. Disponible en: <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf> [consulta: 17 oct 2014].

Primer nivel:

- Atiende alrededor del 80 % de los problemas de salud, más general de la población.
- De los cuales entre el 60 y 70 % son resueltos en este nivel.
- Se define como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, y que deben ser accesibles a la población.
- Es la base del sistema de salud
- Baja complejidad intensiva (tecnológica), alta complejidad extensiva (equipo interdisciplinario)
- Área geográfica delimitada
- Población asignada
- Distribución de recursos acordes a las necesidades de la población.
- Trabajo en equipo interdisciplinario
- Redes sociales
- Participación social
- Coordinación intersectorial
- Articulación con los otros niveles de atención – referencia y contra referencia.¹⁵

15- Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch MedInt [Internet] 2011; 33(1): 7-11. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php> http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es [consulta: 17 oct 2014].

Estilo de Vida:

La categoría de estilo de vida, en el concepto de campo de la salud, consiste en la agregación de las decisiones de los individuos que afectan a su salud y sobre los cuales más o menos tienen el control.¹⁶

Los factores protectores que integran el estilo de vida son:

Régimen de ejercicio: El ejercicio habitual es una parte importante del cuidado de la salud. Las personas activas viven más tiempo y se sienten mejor. El ejercicio puede ayudarlo a mantener un peso saludable. Puede retrasar o prevenir la diabetes, algunos tipos de cáncer y problemas cardíacos.

La mayoría de los adultos necesita por lo menos 30 minutos de actividad física moderada por lo menos cinco días a la semana.¹⁷

Sueño: El sueño es un período de inconsciencia durante el cual el cerebro permanece sumamente activo. Es un proceso biológico complejo que ayuda a las personas a procesar nueva información, a mantenerse saludables y a rejuvenecer. Durante el sueño, el cerebro pasará por ciclos de cinco fases distintivas: fase 1, 2, 3, 4 y el sueño de movimientos oculares rápidos (REM por sus siglas en inglés).

¿Por qué es importante el sueño?

Cada fase es importante para garantizar el descanso completo de la mente y el cuerpo. Algunas fases son necesarias para ayudar a que se sienta distendido y energético al otro día, mientras que otras fases le ayudan a aprender información y a crear recuerdos.

Un sueño inadecuado contribuye, en el corto plazo, a tener problemas de aprendizaje y procesamiento de información y puede tener un efecto dañino en el bienestar y la salud a largo plazo.¹⁸

16- Lalonde M. The health field concept. Loc. Cit.

17- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Medline Plus: información de salud para usted. [Internet]. 2015. Ejercicio y estado físico. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/exerciseandphysicalfitness.html> [consulta: 11 set 2015].

18- United States. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. Sueño: información sobre el estado. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/sleep/informacion/Pages/default.aspx> [consulta: 11 set 2015].

Actividades Recreativas: diversión u ocupación reposada, especialmente en obras de ingenio, porque estas se toman regularmente por descanso de otras tareas. Cesación del trabajo, inacción o total omisión de la actividad.¹⁹

Alimentación: Los alimentos entregan la energía y los nutrientes necesarios para estar sanos. Entre los nutrientes se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

Comer de manera nutritiva no es difícil. Las claves son:

- ✓ Consumir una variedad de alimentos, incluyendo vegetales, frutas y productos con granos integrales
- ✓ Consumir carnes magras, aves, pescado, guisantes y productos lácteos descremados
- ✓ Beber mucha agua
- ✓ Limitar la sal, azúcar, alcohol, grasas saturadas y grasas trans

Las grasas saturadas suelen provenir de los animales. Busque las grasas trans en las etiquetas de los alimentos procesados, margarinas y mantecas.²⁰

Ausencia del consumo de sustancias nocivas: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define drogas psicoactivas como “toda sustancia ya sea de origen natural o sintética que una vez que es introducida al organismo es capaz de alterar una o más de sus funciones”.²¹

Clasificación de sustancias, atendiendo a su principal efecto sobre el Sistema Nervioso Central:

- Drogas depresora (Alcohol).
- Drogas estimulantes (Nicotina).
- Drogas perturbadoras (Marihuana y otros).

19- Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2015. Ocio. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=QrvsNB1> [consulta: 11 set 2015].

20- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Medline Plus: información de salud para usted. [Internet]. 2015. Nutrición. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/nutrition.html> [consulta: 11 set 2015].

21- Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Drogas: más información menos riesgos. [Internet].2008. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/documentos/tu_guia_6_edicion_2008.pdf[consulta: 11 set 2015].

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Área geográfica: Dicho estudio se llevó a cabo, en la Región Oeste de Canelones

Universo de estudio: Está conformado por un subgrupo de la población adulta entre 45 y 64 años que concurren a los servicios seleccionados.

Muestra: la muestra es de 117 personas entre 45 y 64 años que asistieron a los servicios de Primer Nivel de Atención de la región antes mencionada, en el periodo comprendido del 17 al 24 de noviembre de 2015, en los horarios de la mañana y la tarde y que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: Individuos adultos entre 45 y 64 años de edad, de ambos sexos, que no tengan dificultades en la comunicación y/o comprensión, que concurren a las policlínicas en los horarios de 7 a 19 horas y que acepten participar de la investigación por medio de un consentimiento informado, aprobando su participación.

Aspectos éticos: Todos los sujetos participantes de la investigación, loharán de forma voluntaria, garantizándoles la confidencialidad y anonimato de los datos brindados. Se le entregará un consentimiento informado que leerán y será firmado, aprobando su participación.

Adjunto al instrumento de investigación se le entregara, una guía explicativa de cómo responder a las preguntas que se le realizan en la encuesta.

Se solicitarán los permisos correspondientes informando a las autoridades el tipo y características del estudio.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El método que se utilizó para la recolección de los datos fue una entrevista estructurada; el instrumento empleado fue un formulario con preguntas cerradas dicotómicas, con respuestas de múltiple opción.

Con el objetivo de asegurar la validez y confiabilidad de esta investigación se realizó una prueba piloto la cual permitió realizar ajustes al instrumento de recolección.

Plan de análisis y resultados: En la tabulación se presentan los datos mediante tablas de análisis univariado y bivariado, y mediante graficas se representa el comportamiento de cada una de las variables que se consideraron relevantes para el estudio. También se hicieron cruces de variables para conocer el comportamiento de las mismas y sus posibles relaciones.

PRESENTACIÓN DE LAS VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO.

➤ **Sexo:**

Definición conceptual: Condición biológica de una persona por la cual puede ser hombre o mujer.

Definición operativa: Lo que manifiesta el entrevistado, respecto a si es hombre o mujer.

Categorías: masculino y 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.

Definición operativa: Tiempo en años que manifiesta el encuestado desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.

Categorías: 45 a 54 años y de 55 a 64 años.

➤ **Actividad laboral:**

Definición conceptual: Actividad laboral que desempeña la persona actualmente.

Definición operativa: o que manifiesta el entrevistado sobre su actividad laboral.

Categorías: Estudiante, Empleado, trabajo informal, Jubilado o pensionista, ama de casa, desocupado/a.

➤ **Nivel de Instrucción:**

Definición conceptual: Nivel de estudio más alto conseguido por una persona, estudie o no en la fecha de referencia.

Definición operativa: Lo que manifiesta el entrevistado sobre el nivel de estudio más alto alcanzado.

Categorías: Primaria, Ciclo básico, Ciclo básico -UTU, Bachillerato, Bachillerato UTU, Terciario, Universitario.

➤ **Situación de pareja:**

Definición conceptual: Se entiende como la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.

Definición operativa: La situación de pareja que manifiesta el entrevistado.

Categorías: Soltero/a; Casado/a, Unión libre; Divorciado/a; Viudo/a. Otros.

➤ **Núcleo familiar:**

Definición conceptual: Grupo de personas que viven bajo el mismo techo.

Definición operativa: Personas con las que vive bajo el mismo techo.

Categorías: Solo, cónyuge, hijos, padres, hermanos, nietos, otros.

➤ **Frecuencia de Alimentación:**

Definición conceptual: Sustancias que introducidas en el organismo, son utilizadas por este, para su crecimiento, para el buen funcionamiento de los órganos vitales y para obtener la energía necesaria para las distintas actividades; y la frecuencia con que se los consume.

Definición Operativa: Cumplimiento de las 4 comidas (desayuno, almuerzo, merienda y cena).

Categorías: Si – No.

➤ **Ejercicio físico:**

Definición conceptual: Forma de mantenerse activos y favorecer el consumo de energía total, lo cual se obtiene por el movimiento del cuerpo.

Definición operativo: Realiza ejercicio físico al menos 2 veces por semana durante 30 minutos como mínimo.

Categorías: Si – No.

➤ **Horas de Sueño:**

Definición conceptual: El sueño es un período de inconsciencia durante el cual el cerebro permanece sumamente activo. Es un proceso biológico complejo que ayuda a las personas a procesar nueva información, a mantenerse saludables y a rejuvenecer. Durante el sueño, el cerebro pasará por ciclos de cinco fases distintivas: fase 1, 2, 3, 4 y el sueño de movimientos oculares rápidos (REM por sus siglas en inglés).

Definición operativo: Duerme 8 horas al día.

Categorías: Si – No.

➤ **Actividades Recreativas:**

Definición conceptual: Conjunto de actividades que una persona practica de forma voluntaria en sus horas libres.

Definición operativo: Realiza actividades recreativas.

Categorías: Si – No.

➤ **Consumo de Tabaco:**

Definición conceptual: Utilización del tabaco para satisfacer una necesidad o deseo.

Definición operativo: Lo manifestado por el entrevistado sobre el consumo de tabaco.

Categorías: Si – No.

➤ **Consumo de Alcohol:**

Definición conceptual: Ingesta de bebidas con contenido etílico, para satisfacer una necesidad o un deseo.

Definición operativo: Lo manifestado por el entrevistado sobre el consumo de alcohol.

Categorías: Si – No.

➤ **Consumo de Drogas:**

Definición conceptual: Introducción de sustancias perturbadoras al organismo, para satisfacer una necesidad o deseo.

Definición operativa: Lo manifestado por el entrevistado sobre el consumo.

Categorías: Si – No.

PRESENTACIÓN DE DATOS

Tabla N° 1: Distribución de la Población según el Sexo.

Sexo	FA	FR %
Masculino	36	30,8
Femenino	81	69,2
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios)

Distribución de la Población según su Situación Laboral.

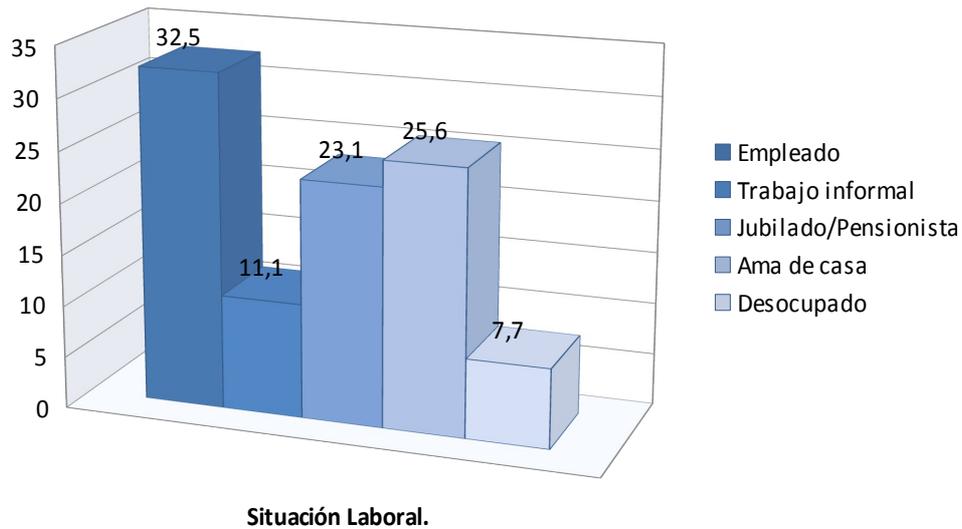


Tabla N° 2: Distribución de la Población según Edad

Edad	FA	FR %
45 a 54	56	47,9
55 a 64	61	52,1
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios)

Distribución de la Población según el Núcleo familiar.

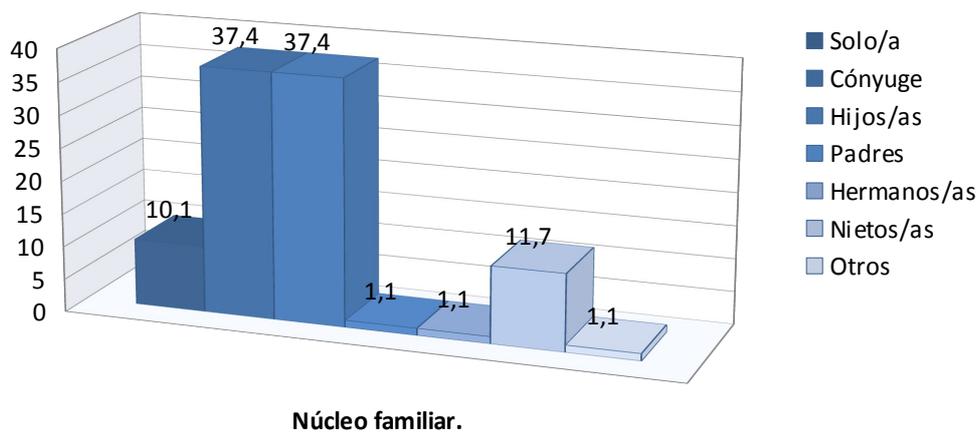


Tabla N° 3: Distribución de la Población según su Situación Laboral.

Situación laboral	FA	FR %
Empleado	38	32,5
Trabajo informal	13	11,1
Jubilado/Pensionista	27	23,1
Ama de casa	30	25,6
Desocupado	9	7,7
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios)

Distribución de la Población según si Realiza las 4 Comidas.

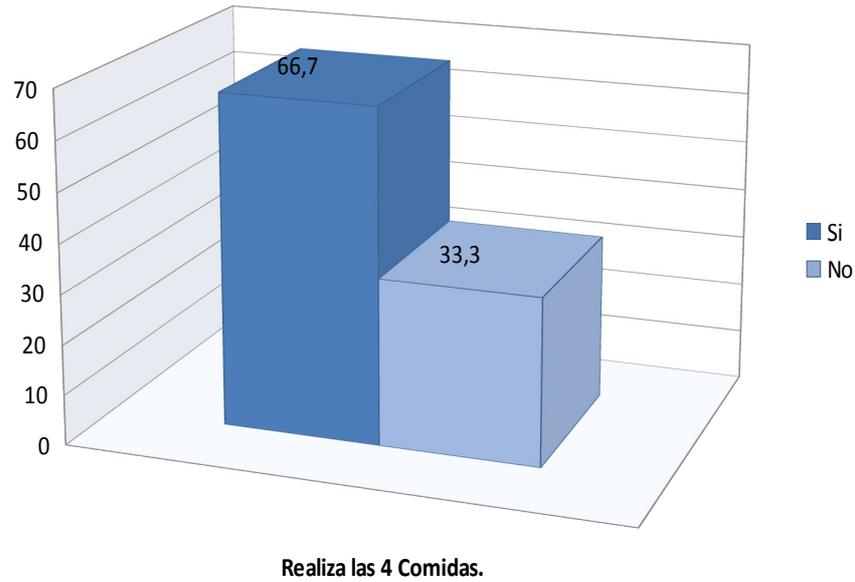


Tabla N° 4: Distribución de la Población según su Situación de Pareja.

Situación de pareja	FA	FR %
Casado/a	44	37,6
Unión libre	24	20,5
Viudo/a	9	7,7
Divorciado/a	25	21,4
Soltero/a	10	8,5
Otros	5	4,3
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios)

Distribución de la Población según el Sueño

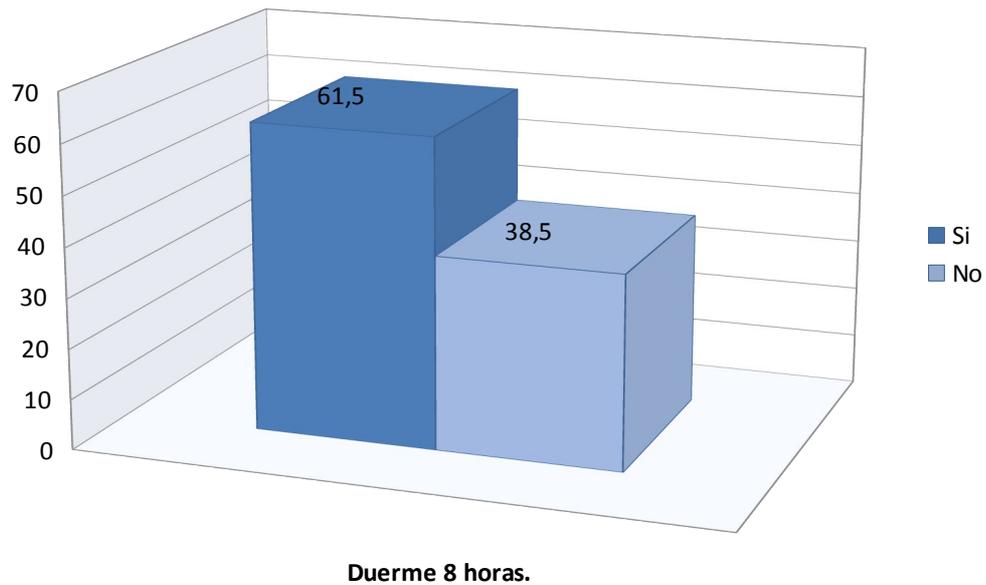


Tabla N° 5: Distribución de la Población según el Núcleo familiar

Núcleo familiar	FA	FR %
Solo/a	18	10,1
Cónyuge	67	37,4
Hijos/as	67	37,4
Padres	2	1,1
Hermanos/as	2	1,1
Nietos/as	21	11,7
Otros	2	1,1
Total	179	99,9

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población según Consumo de Tabaco.

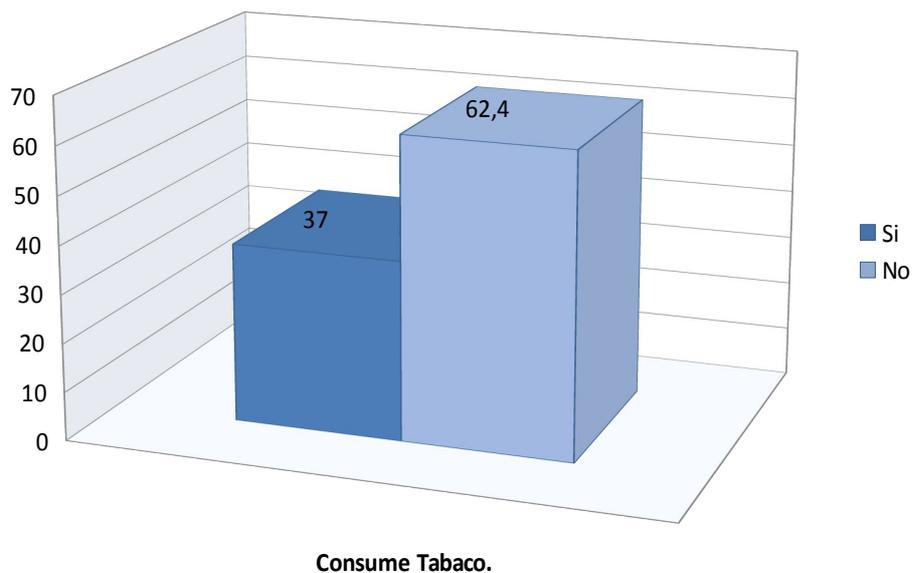


Tabla N° 6: Distribución de la Población según el Nivel de Instrucción.

Nivel de instrucción	FA	FR %
Primaria	52	44,4
Ciclo básico	41	35
Ciclo básico/UTU	9	7,7
Bachillerato	13	11,1
Bachillerato/UTU	2	1,7
Total	117	99,9

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población según el Sexo con Respecto a la Realización de Ejercicio Físico.

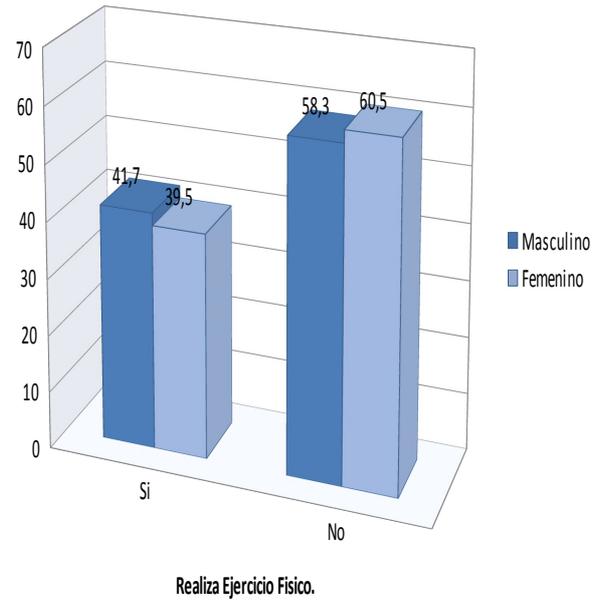


Tabla N° 7: Distribución de la Población según si Realiza las 4 Comidas.

Realiza las 4 comidas	FA	FR %
Si	78	66,7
No	39	33,3
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población según el Sexo respecto a realización de Actividades Recreativas.

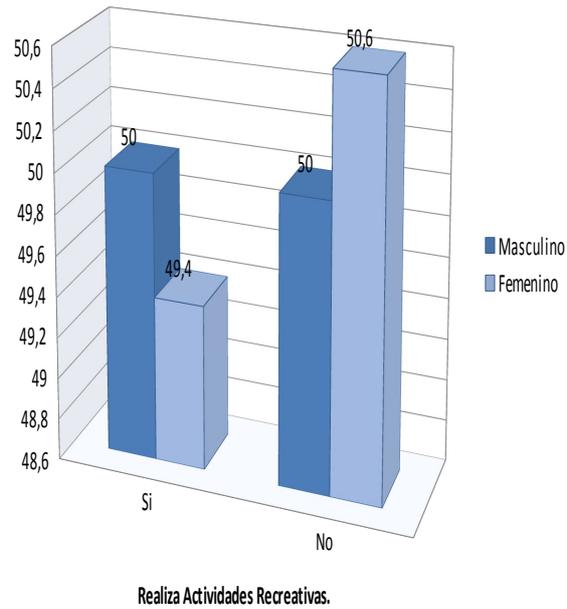


Tabla N° 8: Distribución de la Población según si Realiza Ejercicio Físico.

Realiza ejercicio físico al menos 2 veces por semana	FA	FR %
Si	47	40,2
No	70	59,2
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios)

Distribución de la Población según el Sexo con respecto al Consumo de Alcohol.

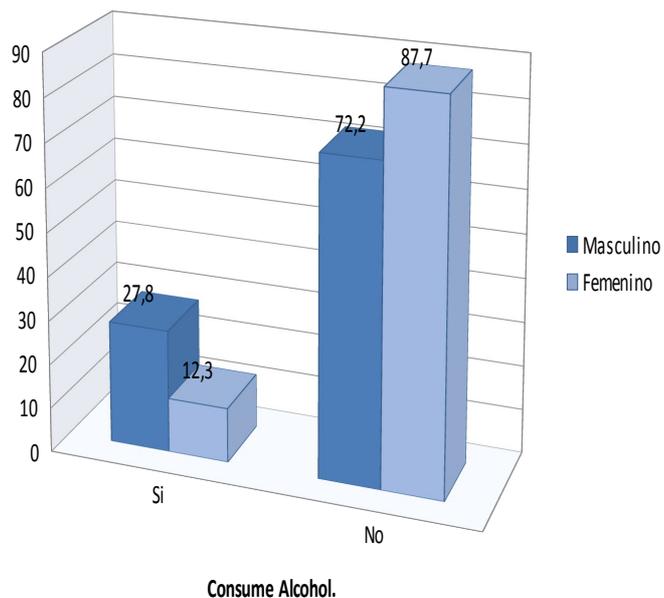


Tabla N° 9: Distribución de la Población según el Sueño

Duerme 8 horas	FA	FR %
Si	72	61,5
No	45	38,5
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población que Realiza las 4 Comidas y Consumo de Alcohol.

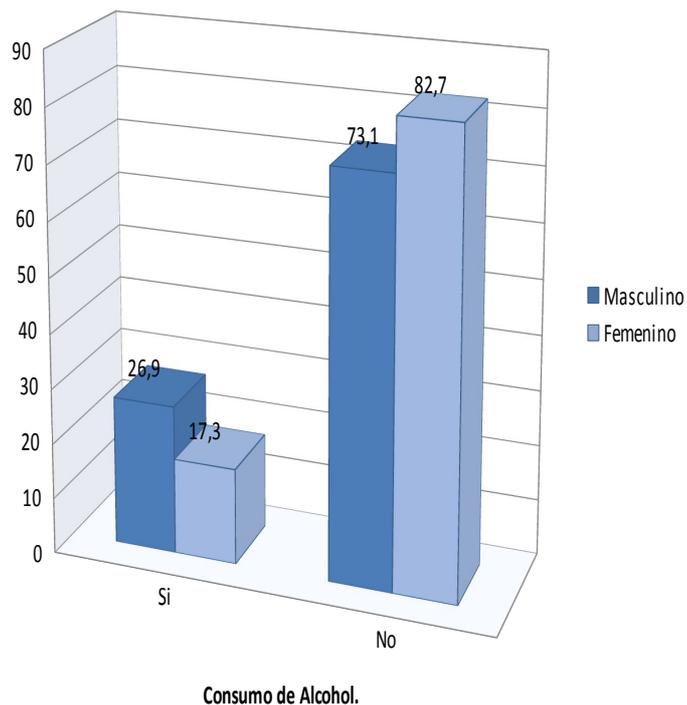


Tabla N° 10: Distribución de la Población según si Realiza Actividades Recreativas.

Realiza actividades recreativas	FA	FR %
Si	58	49,6
No	59	50,4
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población que Realiza las 4 Comidas/día y Realiza Ejercicio Físico.

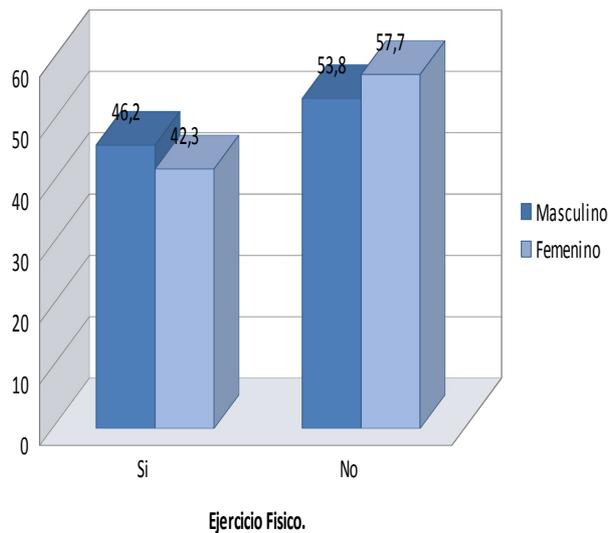


Tabla N° 11: Distribución de la Población según Consumo de Tabaco.

Fuma	FA	FR %
Si	44	37,6
No	73	62,4
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población según Consumo de Tabaco

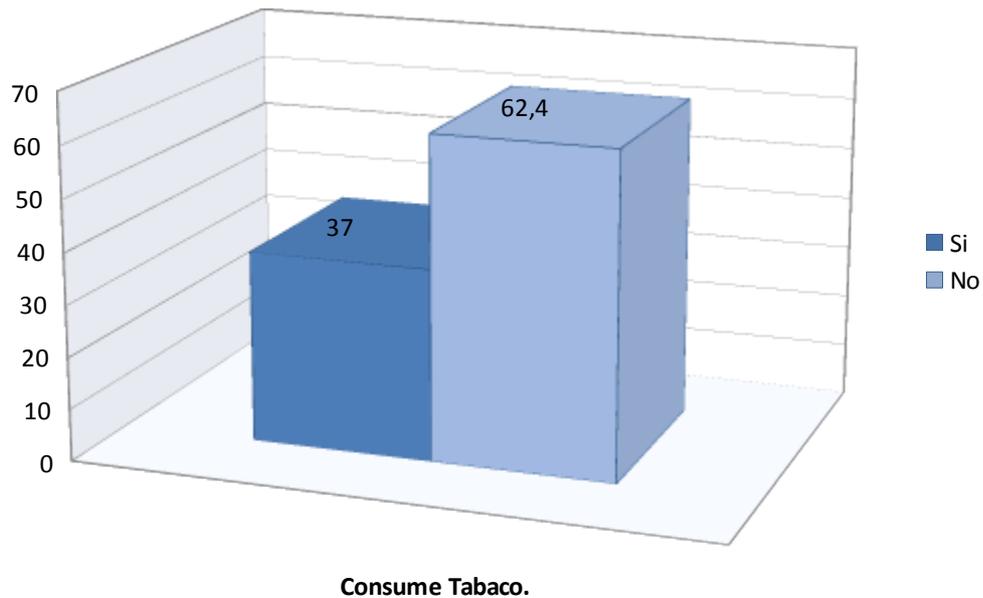


Tabla N° 12: Distribución de la Población según Consumo de Alcohol.

Consumo alcohol	FA	FR %
Si	20	17,1
No	97	82,9
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población según Consumo de Alcohol

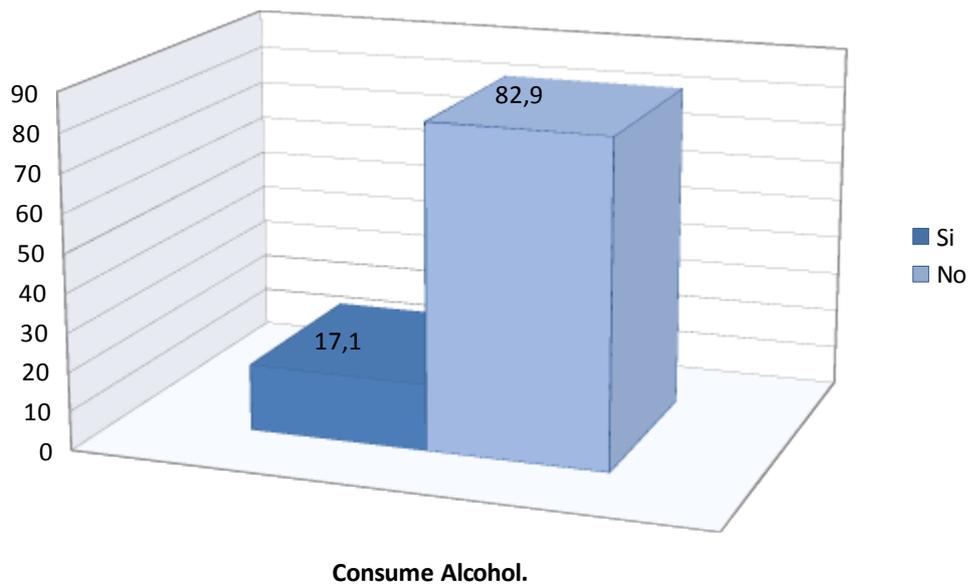


Tabla N° 13: Distribución de la Población según Consumo de Otras Drogas.

Consumo otras drogas	FA	FR %
Si	1	0,9
No	116	99,1
Total	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Tabla N°14: Distribución de la Población según el Sexo con respecto a la realización de las 4 comidas.

	Realizan las 4 comidas					
	Si		No		Totales	
Sexo	FA	FR %	FA	FR %	FA Total	FR %
Masculino	26	72,2	10	27,8	36	100
Femenino	52	64,2	29	35,8	81	100
Totales	78	66,7	39	33,3	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población según Consumo de Alcohol.

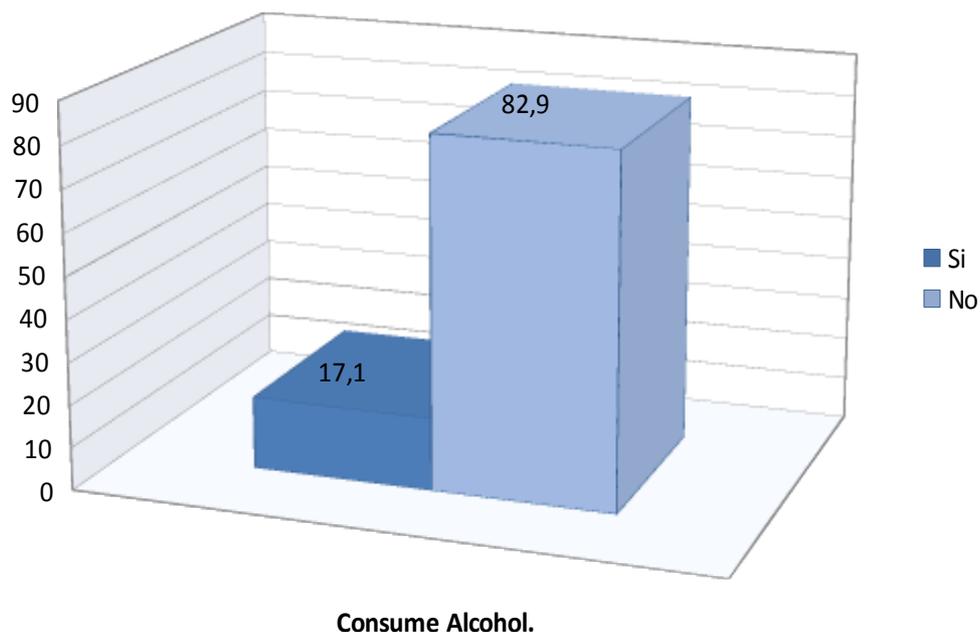


Tabla N°15: Distribución de la Población según el Sexo con respecto a la Realización de Ejercicio Físico.

	Realizan ejercicio físico				Totales	
	Si		No		FA Total	FR %
Sexo	FA	FR %	FA	FR %		
Masculino	15	41,7	21	58,3	36	100
Femenino	32	39,5	49	60,5	81	100
Totales	47	40,2	70	59,8	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población según el Sexo con respecto a realización de las 4 comidas

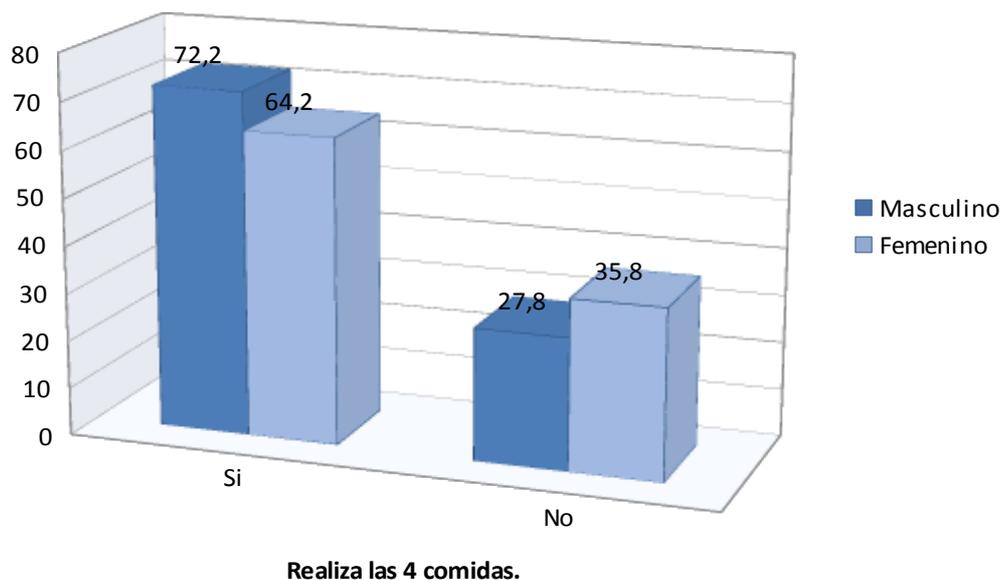


Tabla N°16: Distribución de la Población según el Sexo con respecto al sueño

	Duerme 8 horas				Totales	
	Si		No		FA Total	FR %
Sexo	FA	FR %	FA	FR %		
Masculino	23	63,9	13	36,1	36	100
Femenino	49	60,5	32	39,5	81	100
Totales	72	61,5	45	38,5	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios)

a Población según el Sexo con respecto a realización (

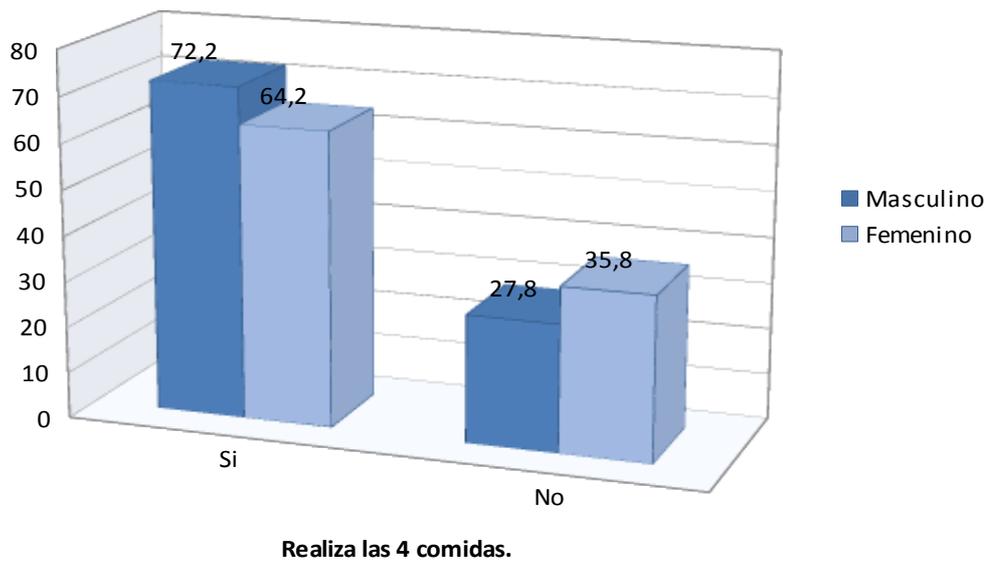


Tabla N°17: Distribución de la Población según el Sexo con respecto a realización de Actividades Recreativas.

	Realiza actividades recreativas					
	Si		No		Totales	
Sexo	FA	FR %	FA	FR %	FA Total	FR %
Masculino	18	50	18	50	36	100
Femenino	40	49,4	41	50,6	81	100
Totales	58	49,6	59	50,4	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Población según el Sexo con Respecto a la Realización

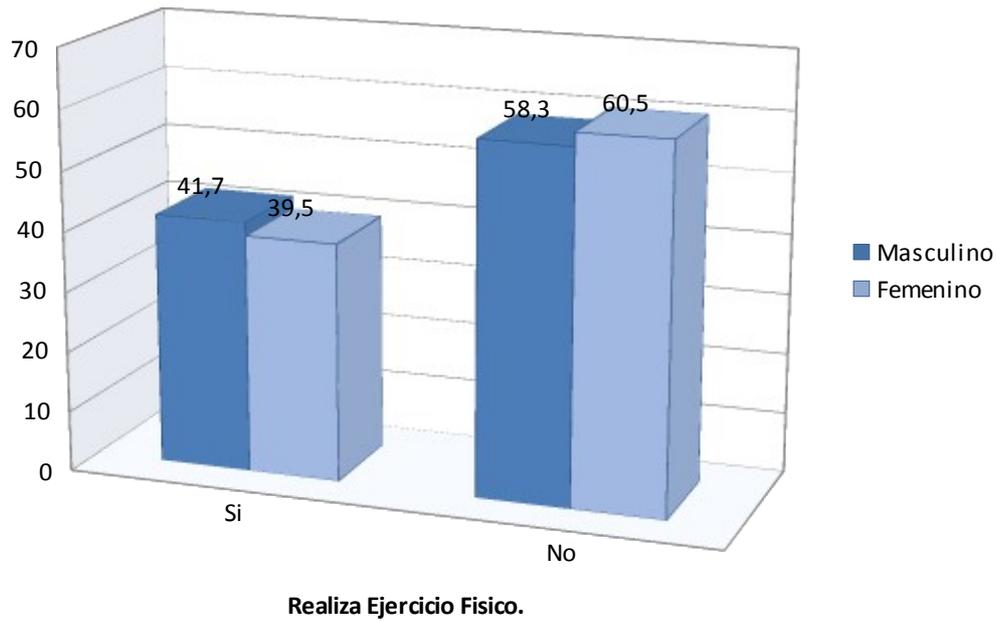


Tabla N°18: Distribución de la Población según el Sexo con respecto al Consumo de Tabaco.

	Usted fuma					
	Si		No		Totales	
Sexo	FA	FR %	FA	FR %	FA Total	FR %
Masculino	15	41,7	21	58,3	36	100
Femenino	29	35,8	52	64,2	81	100
Totales	44	37,6	73	62,4	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población según el Sexo con Respecto a la Realización de Ejercicio Físico

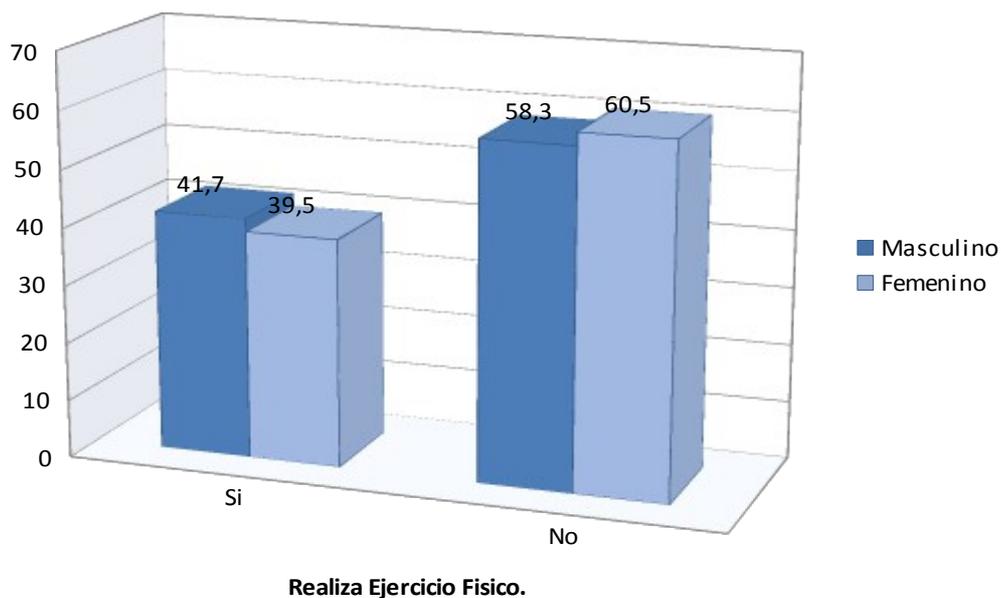


Tabla N°19: Distribución de la Población según el Sexo con respecto al Consumo de Alcohol.

	Consumo alcohol				Totales	
	Si		No			
Sexo	FA	FR %	FA	FR %	FA Total	FR %
Masculino	10	27,8	26	72,2	36	100
Femenino	10	12,3	71	87,7	81	100
Totales	20	17,1	97	82,9	117	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios)

Distribución de la Población según el Sexo con respecto al s

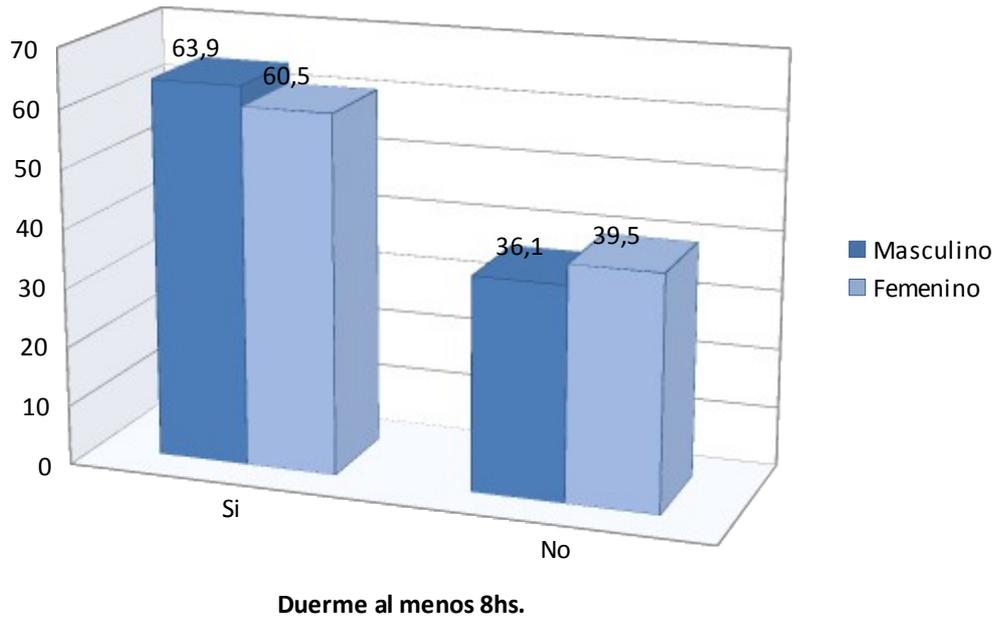


Tabla 20: Distribución de la Población según el sexo que Realiza las 4 Comidas/día y Consumo de Tabaco.

Realizan 4 comidas/día	Consumo de Tabaco					
	Si		No		Totales	
Sexo	FA	FR %	FA	FR %	FA Total	FR %
Masculino	9	34,6	17	65,4	26	100
Femenino	16	30,8	36	69,2	52	100
Totales	25	32	53	68	78	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población según el Sexo con respecto al sueño.

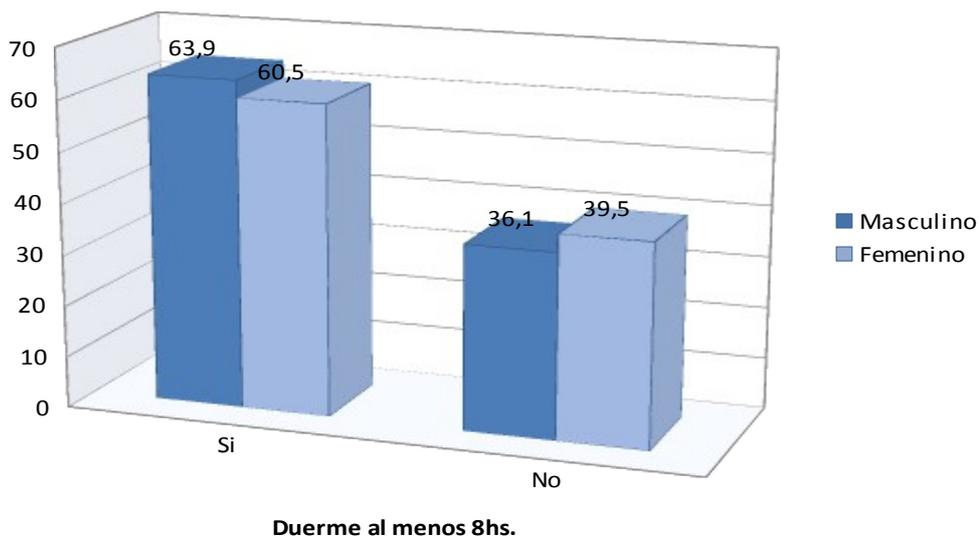


Tabla21 : Distribución de la Población según el sexo que Realiza las 4 Comidas y Consumo de Alcohol.

Realizan 4 comidas/día	Consumo de Alcohol.					
	Si		No		Totales	
Sexo	FA	FR %	FA	FR %	FA Total	FR %
Masculino	7	26,9	19	73,1	26	100
Femenino	9	17,3	43	82,7	52	100
Totales	16	20,5	62	79,4	78	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Población según el Sexo respecto a realización de Actividad Recreativa

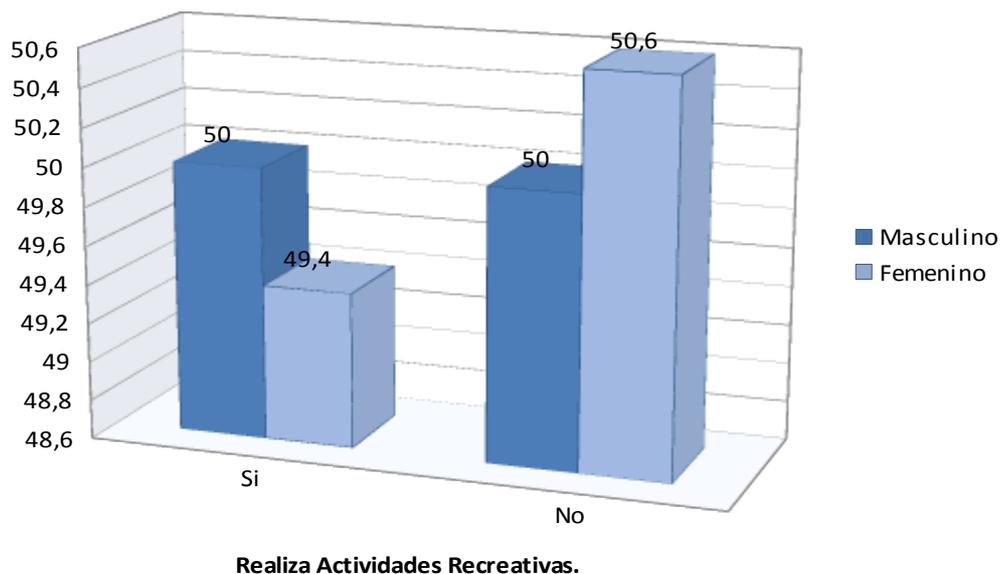


Tabla22: Distribución de la Población según el sexo que Realiza Ejercicio Físico y Consumo de Tabaco.

Realiza Ej. Físico	Consumo de Tabaco.					
	Si		No		Totales	
Sexo	FA	FR %	FA	FR %	FA Total	FR %
Masculino	6	37,5	10	62,5	16	100
Femenino	10	31,3	22	68,7	32	100
Totales	16	33,3	32	66,7	48	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

Distribución de la Población según el Sexo respecto a realización de Actividades Recreativas

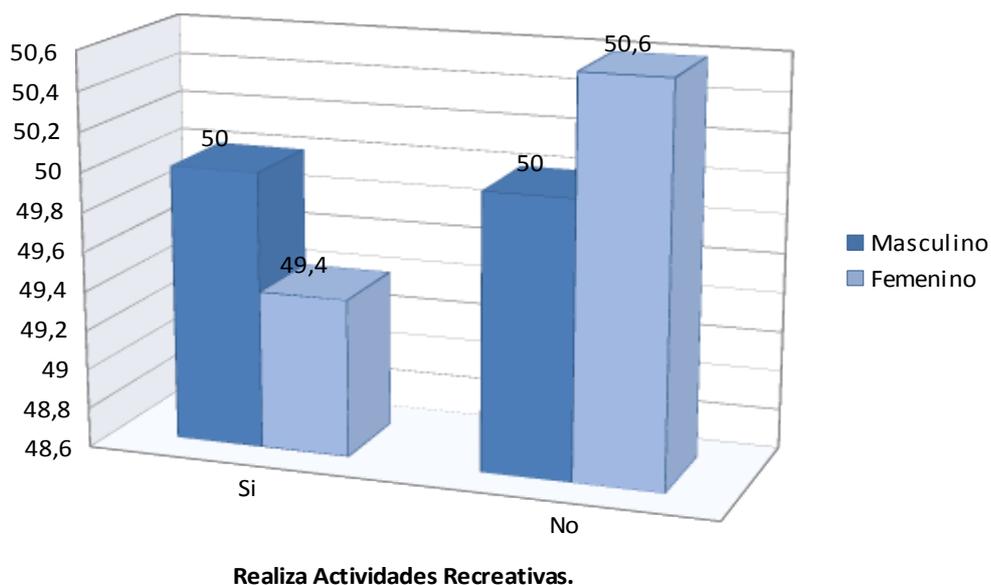


Tabla 23: Distribución de la Población según el sexo que Realiza las 4 Comidas/día y Realiza Ejercicio Físico.

Realiza las 4 comidas /día	Ejercicio físico.					
	Si		No		Totales	
Sexo	FA	FR %	FA	FR %	FA Total	FR %
Masculino	12	46.2	14	53.8	26	100
Femenino	22	42.3	30	57.7	52	100
Totales	34	43.6	44	56.4	78	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

de la Población según el Sexo con respecto al Consum

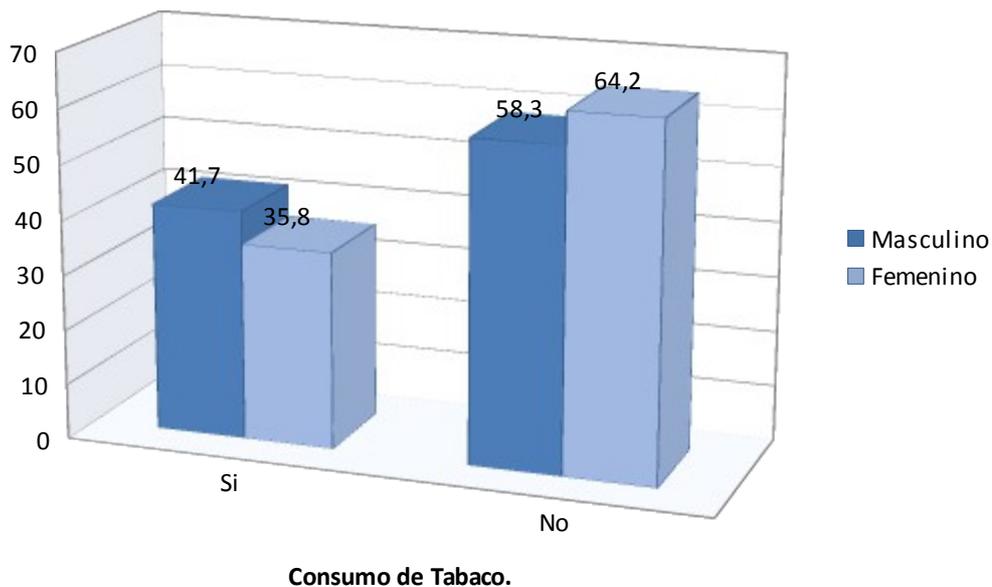
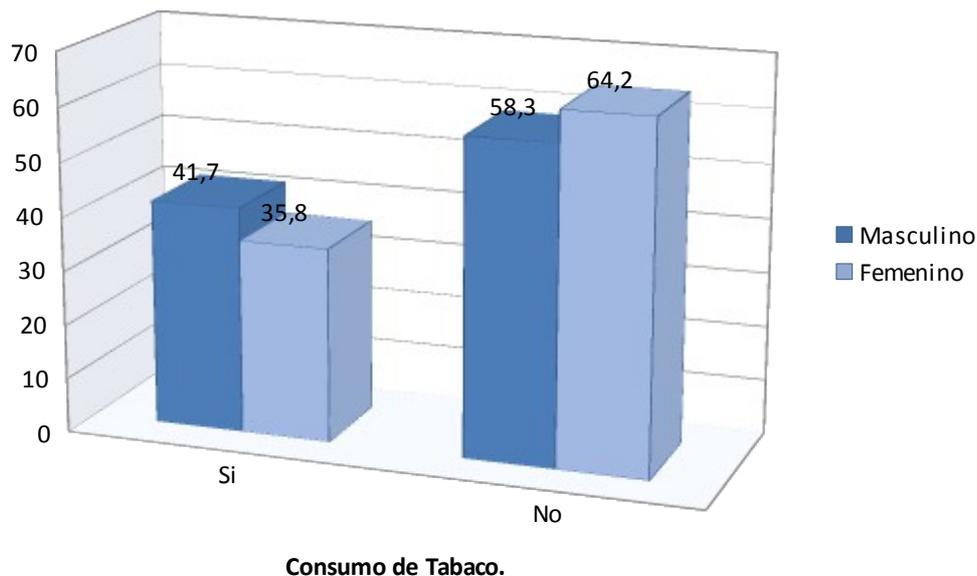


Tabla24: Distribución de la Población según el sexo que Realiza Ejercicio Físico y Consumo de Alcohol.

Realiza Ej. Físico	Consumo de Alcohol.					
	Si		No		Totales	
Sexo	FA	FR %	FA	FR %	FA Total	FR %
Masculino	3	18,7	13	81,3	16	100
Femenino	3	9,4	29	90,6	32	100
Totales	6	12,5	42	87,5	48	100

Fuente: Propia (encuesta realizada a los usuarios).

de la Población según el Sexo con respecto al Consum



ANÁLISIS.

En base a la recolección de datos se obtuvo que de una muestra de 117 usuarios, la mayoría corresponde al sexo femenino con un porcentaje de 69.2% mientras que el sexo masculino alcanzó un 30.8%, esta caracterización corresponde con la realidad demográfica nacional. Por otro lado la franja etaria con mayor representación fue la de 55 a 64 años de edad siendo el porcentaje de la misma de 52.1%, en cambio la franja de 45 a 54 años es de 47.9%.

En cuanto a la situación laboral se desprende que un 32.5% son empleados, un 25.6% ama de casa, un 23.1% jubilados y/o pensionista, un 11.1% realizan trabajo informal y un 7.7% se encuentran desocupados.

En lo que respecta a la situación de pareja se obtuvo que un 37.6% es de estado civil casado/a, 21.4% se encuentran divorciado/a, un 20.5% se encuentra en unión libre, un 8.5% tiene un estado civil soltero/a, un 7.7% es viudo/a y un 4.3% corresponde a otros.

Con respecto a las personas con las que vive bajo el mismo techo la población en estudio el 37.4% convive con su cónyuge e hijos, el 11.7% convive con nietos, el 10.1% solo/a y los que viven con sus padres, hermanos y otros es solo el 1.1% para cada caso.

En cuanto al máximo nivel de instrucción alcanzado, predominan aquellos usuarios que poseen primaria con un 44.4%, seguido del ciclo básico con un 35%, bachillerato 11.1%, ciclo básico-UTU un 7.7%, bachillerato-UTU 1.7% y no se encontró ningún caso con educación terciaria o universitaria.

En el análisis de los datos que corresponden a la presencia de factores protectores se destaca que de la muestra: un 66.7% realiza las 4 comidas al día; los que realizan ejercicio físico al menos 2 veces a la semana son un 40.2%; un 61.5% duerme al menos 8 hs; los que realizan actividades recreativas son 49.6%; un 62.4% no fuma; los que no consumen alcohol son un 82.9% y el 99.1% no consumen drogas.

Teniendo en cuenta el marco conceptual con respecto al Estilo de vida como factor protector, en la gran mayoría de la población estudiada, el estilo de vida puede ser considerado como un factor protector; en los casos en los que no se encuentran presentes en su máxima expresión no quiere decir que la persona esté en riesgo. La tendencia positiva con la cual se expresan estos factores es lo que importa, ya que la tendencia de la expresión negativa configuraría un factor de riesgo.

Al analizar a la población según su sexo vemos que:

- el 72.2% del sexo masculino y el 64.2% del sexo femenino realiza las cuatro comidas
- en lo que respecta a la realización de ejercicio físico el 41.7% de los hombres y el 39.5% de las mujeres lo realizan al menos 2 veces a la semana.
- En cuanto al descanso, el 63.9% del sexo masculino y el 60.5% del sexo femenino duermen al menos 8hs.
- El 50% de los hombres y el 49.4% de las mujeres realizan actividades recreativas.
- En lo que respecta al consumo de tabaco el 58.3% de los hombres y el 64.2% de las mujeres no fuman.
- En cuanto al consumo de alcohol el 72.2% del sexo masculino y el 87.7% del sexo femenino no lo consumen.
- El 100% de los hombres y el 99% de las mujeres no consumen drogas.

Al cruzar algunas de las variables relacionadas al estilo de vida obtenemos que:

- Los que realizan 4 comidas por día y no fuman son un 65.4% de los hombres y un 69.2% de las mujeres.
- Los que realizan las 4 comidas por día y no consumen alcohol son un 73.1% del sexo masculino y el 82.7% del sexo femenino.
- El 62.5% de los hombres y el 68.7% de las mujeres realizan ejercicio físico al menos 2 veces a la semana y no fuman.
- Los que realizan las 4 comidas por día y realizan ejercicio físico al menos 2 veces a la semana son el 46.2% de los hombres y el 42.3% de las mujeres.
- Los que realizan ejercicio físico al menos 2 veces a la semana y no consumen alcohol son un 81.3% del sexo masculino y un 90.6% de las mujeres.

CONCLUSIÓN.

Podemos decir que la información obtenida en las entrevistas nos permitió lograr los objetivos planteados.

Este trabajo de investigación, permitió conocer la presencia de Factores Protectores relacionada a los Estilos de Vida en nuestra muestra de estudio.

Los resultados obtenidos evidencian que si bien los hombres, en su estilo de vida presentan un porcentaje mayor de conductas saludables que las mujeres, en los mismos se ven incrementada la presencia de factores de riesgo. Estos datos se muestran de esta manera si se toman los valores porcentuales, ya que si se observan los valores absolutos al ser la muestra constituida por más mujeres que hombres, las mujeres tienen mejores valores absolutos.

Al realizar el análisis de las variables simples y el cruce de las mismas, podemos concluir que tanto las personas del sexo femenino como las del sexo masculino llevan un estilo de vida saludable, ya que están presentes los Factores Protectores relacionados a los Estilos de Vida en la muestra de este estudio.

En la única variable en donde no se alcanzó el 50 % en ambos sexos es en la realización de ejercicio físico, pero de igual modo el porcentaje no fue tan bajo.

En cuanto al cruce de variables los factores protectores están presentes en todos los casos superando el 60 %, menos el cruce de los que realizan las 4 comidas por día y realizan ejercicio físico al menos 2 veces por semana en donde ronda el 40 %. A pesar de esto de igual modo la población tiene un estilo de vida saludable, ya que la gran mayoría de los factores protectores están presentes y como hemos mencionado anteriormente el que el factor protector no esté en su máxima expresión no significa que la persona esté en riesgo. Estos cruces de variables confirman que cuando las personas tienen factores protectores presentes en su estilo de vida estas inciden en el comportamiento evitando o disminuyendo conductas nocivas para su salud, por ejemplo consumo de tabaco, alcohol y/o drogas.

Los hábitos saludables que incluyen: una adecuada alimentación, hacer ejercicio físico, descansar lo suficiente, realizar actividades recreativas, no

consumir tabaco, alcohol ni drogas son el pilar fundamental de un estilo de vida saludable.

El trabajo se pudo desarrollar con total satisfacción, contando con el apoyo de los servicios en donde se realizó y de los usuarios que participaron en él.

Consideramos que esta etapa fue importante para nuestra formación como Licenciados en Enfermería, tanto en lo que se refiere a la realización del trabajo de investigación como la puesta en práctica de la Metodología. El mismo podría dar inicio a acciones de promoción y prevención en el Primer Nivel Atención, ya que ahí, estas pequeñas acciones logran un alcance “infinito”, por encontrarnos con las realidades particulares de cada comunidad, pudiendo contribuir a mejorar la calidad de atención y la calidad de vida de los usuarios a los que se les presta la atención y cuidado.

Al finalizar el trabajo de investigación, a pesar de los obstáculos que se presentaron en el transcurso del mismo, se logró conocer las características socio demográficas y los Factores Protectores relacionados a los Estilos de Vida de la población.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Lalonde M. The health field concept. En su: A new perspective on the health of Canadians. [Internet]. 1974. Cap 4. p. 31. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [consulta: 3 set 2015].
- 2- Durán A, Etchart T, Lima R, Pagola R, Vassile V. Hábitos de alimentación y estilos de vida de usuarios que concurren a consulta externa en policlínicas del Dpto. Maldonado [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UDELAR; 2014.
- 3- Caja López C, López Pisa M. Enfermería comunitaria III. Barcelona: Masson; 1993.
- 4- Sistema Nacional Integrado de Salud. Ley N° 18211 del 5 de diciembre del 2007. Uruguay. Disponible en: <http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey?Ley=18211&Anchor=> [consulta: 21 ene 2015].
- 5- Zavala J, Leraç L, Vio F. Actividad física y dieta saludable, percepción de peso y estrés en población adulta de Chile: análisis de la encuesta de calidad de vida y salud 2006. Arch Latinoam Nutr [Internet] 2010; 60(4):319-24. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004 [consulta: 30 ene 2015].
- 6- Vidal Gutiérrez D, Chamblas García I, Zabala Gutiérrez M, Müller Gilchrist R, Rodríguez Torres M, Chávez Montecino A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc Enferm [Internet] 2014; 20(1):61-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006 [consulta: 30 ene 2015].
- 7- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. División Epidemiología. Primera encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2006. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf [consulta: 10 abr 2015].
- 8- Villar H, Nowinsky A, Capote Mir R, Berterreche R, Berterreche Pereiro J, Horjales S, et al. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012.
- 9- Lalonde M. The health field concept. Op. Cit. p.32.
- 10- Organización Panamericana de la Salud. Planificación local participativa: metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. [Internet]. 1999. Disponible en: http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo5/planificacion_local_participativa_metodologias_para-la_promocion_de_la_salud_en_alc.pdf [consulta: 5 may 2015].

- 11- Oyarzún E. Factores protectores individuales y familiares. [Internet]. 2008. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/bajar?id_material=184409 [consulta: 10 abr 2015].
- 12- Barrenechea C, Lacava E. Aportes desde la formación del licenciado de enfermería en el área comunitaria: una contribución al SNIS. [Internet]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1_Aporte%20desde%20la%20formaci%C3%B3n%20del%20licenciado%20en%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20%C3%A1rea%20comunitaria.pdf [consulta 30 abr 2015].
- 13- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa: para la promoción de la salud. [Internet].1986. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>[consulta: 7 oct 2014].
- 14- Organización Mundial de la Salud. Alma-Ata: atención primaria de salud. [Internet].1978. Disponible en: <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf> [consulta: 17 oct 2014].
- 15- Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch MedInt [Internet] 2011; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.phphttp://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es [consulta: 17 oct 2014].
- 16- Lalonde M. The health field concept. Loc. Cit.
- 17- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Medline Plus: información de salud para usted. [Internet]. 2015. Ejercicio y estado físico. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/exerciseandphysicalfitness.html> [consulta: 11 set 2015].
- 18- United States. Department of Health and Human Services.NationalInstitutes of Health. Sueño: información sobre el estado. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/sleep/informacion/Pages/default.aspx> [consulta: 11 set 2015].
- 19- Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2015. Ocio. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=QrvsNB1> [consulta: 11 set 2015].
- 20- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Medline Plus: información de salud para usted. [Internet]. 2015. Nutrición. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/nutrition.html> [consulta: 11 set 2015].

21- Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Drogas: más información menos riesgos. [Internet].2008. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/documentos/tu_guia_6_edicion_2008.pdf [consulta: 11 set 2015].

ANEXOS

ANEXO 1

Guía para el encuestador

En el siguiente estudio se refleja los estilos de vida que tiene nuestra población entre 45 y 64 años que recibe atención sanitaria en los Servicios de Atención a la Salud.

Si el usuario está dispuesto a participar se realizarán una serie de preguntas en forma de entrevista estructurada. En cuanto al tiempo que le tomara, será 10 minutos aproximadamente.

A continuación se detallaran los criterios para completar el formulario de recolección de datos (Anexo).

- 1- Para completar la pregunta respecto al sexo, se completara según la respuesta otorgada por el usuario.
- 2- Para completar la pregunta respecto a la edad, se completara según la respuesta otorgada por el usuario.
- 3- Para completar la pregunta respecto a la actividad laboral, se completara según la respuesta otorgada por el usuario.
- 4- Para completar la pregunta respecto a la situación de pareja, se completara según la respuesta otorgada por el usuario.
- 5- Para completar la pregunta respecto a con quien vive, se completara según la respuesta otorgada por el usuario. Por ejemplo: si el usuario reconoce como “hijo/a” cualquier persona que viva bajo su mismo techo,

se completara el cuadro correspondiente, independientemente de la relación legal que posean entre ellos.

6- Para completar la pregunta respecto al nivel de instrucción, se completara según la respuesta por el usuario, teniendo en cuenta que se tomara como referencia el nivel más alto completado. Por ejemplo: si el usuario culmino 2do año de secundaria, se completara el cuadro "Primaria"

7- Solo se explicará el concepto de la pregunta si el usuario se lo solicita

ANEXO 2



Canelones, 8 de octubre de 2015.

Coordinadora de la Red del Primer Nivel de Atención

De

Lic.Enf. Sabrina Rojas

Presente.

Quienes suscriben, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, nos dirigimos a Ud. con el fin de solicitar autorización para la recolección de datos (ver protocolo anexo) del trabajo final de investigación como requisito para la obtención del título de Grado.

El título del mismo es "Presencia de factores protectores relacionados a los estilos de vida de la población entre 45 y 64 años".

Para dicha recolección se utilizará un cuestionario auto-administrado que se entregará a usuarios adultos, que concurren a las policlínicas que Ud. considere más conveniente en el turno de la mañana y tarde. Las mismas serán voluntarias y confidenciales.

A los efectos de mantener los aspectos éticos de la investigación también solicitamos poder mencionar el nombre de los servicios en el trabajo.

Son tutoras del mismo la Prof.Agda.Lic. Enf. Esther Lacava y Prof. Adj Lic. Enf. Cecilia Acosta

Sin otro particular y esperando una resolución favorable, saludamos atentamente

Br. Beledo, Verónica. Ci 4.348.640-9

Br. Clavijo, Nancy. Ci 3.430.225-6 contacto 099161396

Br. Mercado, María. Ci. 4.499.857-0

Br. Peralta, Judith. Ci 2.989.324-8

Br. Pereira. Héctor. Ci 1.611.205-7 contacto 099008900

Br. Villanueva. José. Ci 3.807.372-6

Protocolo avalado y autorizada la presente solicitud por:

Prof. Adj. Lic. Cecilia Acosta

ANEXO 3

Consentimiento

Por la presente dejo constancia que he sido invitado/a a participar en un estudio para realizar un trabajo de Investigación en las Policlínicas correspondientes a la RAP Canelones región Oeste (La Paz, Vista Linda, San marcos y Obelisco).

El mismo es realizado por estudiantes de Licenciatura en enfermería pertenecientes a la UDELAR y autorizado por MSP a través del decreto No 379/2008.

Se me ha informado en qué consiste el estudio, he tenido la posibilidad de realizar todas las preguntas relacionadas con el mismo, mi participación es voluntaria y puedo retirarme del mismo cuando lo estime oportuno.

Autorizo la realización de la encuesta y la utilización de los datos proporcionados de manera confidencial.

Fecha:.....

Firma del encuestado:.....

CI:

Firma Est. Lic. Enfermería.....

CI:.....

ANEXO 4

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estilos de vida en la población entre 45 a 64 años, que se asisten en los servicios de Primer nivel de atención de la RAP Canelones ,región Oeste.

<i>Datos patronímicos</i>	
1-SEXO: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	2-EDAD: <input type="radio"/> 45 - 54 años <input type="radio"/> 55 - 64 años
3-¿Cuál es su situación laboral?	4-¿Cuál es su situación de pareja?

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Jubilado/a o pensionista <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/> Desocupado/a 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Casado/a <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Viudo/a <input type="radio"/> Divorciado/a <input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Otros
5-¿Quiénes viven bajo su mismo techo?	6- ¿Cuál es su nivel de instrucción?
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Solo/a <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Hijos/as <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Hermanos/as <input type="radio"/> Nietos/as <input type="radio"/> Otros 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Ciclo básico <input type="radio"/> Ciclo básico-UTU <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Bachillerato-UTU <input type="radio"/> Terciaria <input type="radio"/> Universitario
7.- Alimentación:	
¿Realiza las cuatro comidas al día?(desayuno, Almuerzo, Merienda y Cena)	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No 	
8- Ejercicio físico:	
¿Realiza ejercicio físico al menos 2 veces por semana?	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No 	
9- Sueño	
¿Duerme al menos 8 horas?	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No 	
10- Actividades recreativas	
¿Realiza actividades recreativas?	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No 	
11. Consumo de Tabaco	
Usted fuma:	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No 	
12. Consumo de Alcohol	
Consume alcohol	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No 	
13. Consumo de Otras Drogas	

Consume otras drogas

- Si*
- No*