



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CÁTEDRA DE**



# **FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD EN EL ADULTO JOVEN**

**Autores:**

Br. Barca, Andrea  
Br. Boero, Myra  
Br. Carballo, Antonella  
Br. Fernandez, Ignacio  
Br. Fonsalias, Stephani  
Br. Suarez, Christian

**Tutores:**

Prof. Agda. Lic. Enf. Silvia Crosa  
Prof. Adj. Lic. Enf. Graciela Umpierrez

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

**Montevideo, 2016**

<b>Contenido</b>
------------------

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Justificación Científica.....	4
Marco Conceptual.....	7
Objetivos.....	17
Metodología.....	18
Variables.....	20
Resultados.....	27
Análisis de los Datos.....	38
Conclusión.....	42
Bibliografía.....	43
Anexo.....	49
Anexo I Cronograma	
Anexo II - Presupuesto	
Anexo III - Instrumento	
Anexo IV- Instructivo	
Anexo V- Graficas	

## **Agradecimientos**

Con la realización de nuestro Trabajo de Investigación Final culminamos una etapa y comenzamos una nueva en nuestras vidas, ser Profesionales Universitarios. En el recorrido de este camino no estuvimos solos por eso queremos agradecer.

En primer lugar, a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería por permitirnos la formación académica.

A nuestras tutoras que con el apoyo, consejos y tiempo compartido nos ayudaron en la elaboración de nuestro trabajo.

A todos los docentes que marcaron cada etapa de nuestro recorrido universitario.

A nuestras familias y amigos pilar fundamental en nuestras vidas y nuestra educación

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

## **Resumen**

El principal objetivo de este trabajo de investigación fue reconocer los hábitos de alimentación saludable y actividad física en los adultos jóvenes como factores protectores de la salud. El mismo se llevó a cabo por un grupo de estudiantes de

grado de la Licenciatura de Enfermería, facultad de Enfermería, Universidad de la República, Uruguay.

El diseño metodológico de la investigación fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión Se eligieron para ello tres puntos concurridos en la zona urbana de Montevideo: la Explanada de Terminal de Ómnibus Tres Cruces, la Explanada de Intendencia de Montevideo (IM) y la Feria realizada en Parque Rodó.

Se utilizó como instrumento para la recolección de los datos un cuestionario elaborado por los estudiantes. Se recolectaron respuestas de 101 encuestados, procesando y analizando los factores protectores.

Uno de los resultados más importantes es la baja adhesión a los hábitos saludables y a los factores protectores para mantener o mejorar la salud aun conociendo los riesgos para la salud y el no cumplimiento de las recomendaciones por parte de algún profesional de la salud o por diversos factores de propaganda que se brinda a la población.

## **Introducción**

El presente Trabajo de Investigación se realizó por un grupo de seis estudiantes, del Plan 1993, de la carrera Licenciatura de Enfermería, De la Universidad de la República correspondiente a la trabajo final de investigación enmarcada en las líneas de investigación del Departamento de de Enfermería Comunitaria.

El mismo se llevó a cabo de en la zona urbana de la ciudad de Montevideo, con el objetivo de reconocer los hábitos de alimentación saludable y actividad física que realiza el adulto joven, como factores protectores de la salud en el periodo comprendido entre el 14 de marzo al 28 de marzo del 2016.

Se seleccionó una muestra de la población de adultos jóvenes comprendida entre las edades de 18 a 35 años, según criterios de inclusión.

Las nuevas políticas de promoción de salud conllevan un amplio trabajo por parte del Ministerio de Salud Pública, con programas de promoción de salud, adoptando hábitos saludables tales como el ejercicio físico y una alimentación saludable.

Los profesionales de la salud deberían adoptar un papel importante en la promoción de las políticas saludables y acciones educativas hacia la población. Considerando cada una de las etapas del ciclo de la vida, intensificando en el adulto joven la incorporación de hábitos saludables, con el objetivo de lograr una población con mejor calidad de vida.

*"Salud piden los hombres a los Dioses en sus oraciones, pero no se percatan de que tienen en sí mismos control sobre ella y en que, como hacen por su desenfreno lo contrario de lo debido, se convierten en traidores de su salud por sus propios apetitos."*

*Demócrito*

## **Justificación Científica**

La finalidad del trabajo fue identificar los Factores Protectores de la Salud en el adulto joven, para ello se reconocieron los hábitos de alimentación saludable y actividad física.

Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en su publicación "Uruguay en cifras 2013"<sup>1</sup>, se destaca que la población total en el Uruguay es de 3.251.654 habitantes. Entre 15 y 39 años se contabilizaron 1.186.968 personas, correspondiendo al rango entre 15 y 19 años 261.691 personas, entre 20 y 24 años 214.006 personas, entre 25 y 29 años 228.385 personas, entre 30 y 34 años 233.365 personas y entre 35 y 39 años 222.521 personas; conformando el 38,5 por ciento de la población total de Uruguay.

Los factores protectores son las características de las personas o de las situaciones

<sup>1</sup>INE: Instituto Nacional de Estadística. Uruguay en Cifras 2013, República Oriental del Uruguay. Disponible en: <http://ine.gub.uy/uruguay-en-cifras>.

que al estar presentes protegen o aminoran el efecto de estímulo nocivo sobre el individuo.<sup>2</sup>

Se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara el consumo de frutas y verduras<sup>3</sup>.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO sigla en inglés: Food and Agriculture Organization)<sup>4</sup>.

Se recomienda la ingesta de un mínimo de 400 gramos diarios de frutas y verduras, en el mundo entero varía, en países menos desarrollados es de 100 gramos por día aproximadamente y en Europa Occidental es de 450 gramos por día. El informe también dice que el consumo de frutas y verduras variadas garantiza un consumo suficiente de micronutrientes. El aumento de consumo de frutas y verduras puede ayudar a desplazar los alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares o sal.

Según la OMS<sup>5</sup> la actividad física en las personas de 18 a 64 años consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamiento, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes, ejercicio programados en el contexto de actividades diarias, familiares y comunitarias, es así que los adultos de 18 a 64 años deben dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física, de intensidad moderada o bien 75 minutos de actividad física rigurosa cada semana.

En nuestro país existe una investigación realizada por el Ministerio de Salud pública (MSP) con el fin de realizar vigilancia epidemiológica de las enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT), dicho ente realizó dos encuestas de prevalencia de factores de riesgo de estas enfermedades en la población adulta de Uruguay, la primera se realizó en el año 2006<sup>6</sup> en ella se tomó la población de 25 a 64 años, y la

<sup>2</sup>Arocena.J., Klopfer.M., Manríquez. P. Medición de la resiliencia en docentes de Educación Básica Que trabajan en Escuelas pertenecientes al grupo socioeconómico bajo y medio bajo de la comuna de Limache Durante El año 2011 Tesis para OPTAR al Grado Académico de Licenciado en Psicología Santiago de Chile, Diciembre2011. Disponible en: [www.academia.edu/7053675/Tesis\\_Final](http://www.academia.edu/7053675/Tesis_Final).

<sup>3</sup>OMS: Organización Mundial de la Salud. Fomento del consumo mundial de frutas y verduras.España,2002. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>

<sup>4</sup>Ídem.

<sup>5</sup>OMS: Organización Mundial de la Salud.Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud España, 2002. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)

segunda se realizó en el año 2013<sup>7</sup> se tomó la población de 15 a 64 años. Realizamos las comparaciones de dichas encuestas y se evidencia que aumentó el consumo de frutas y verduras entre el año 2006 y el 2013 (84.9% y 90.8% respectivamente). Siendo consumo diario de frutas y verduras en el país de 336 gramos por día<sup>8</sup>, y en lo que tiene que ver con la actividad física bajo de 2006 a 2013 (35.1% y 30.1% respectivamente).

Se aborda esta temática porque consideramos fundamental como futuros profesionales de Enfermería, identificar que está sucediendo y contribuir a la creación de políticas saludables que apunten a un mejor nivel de vida de las personas, en particular los adultos jóvenes. Desde lo académico en la Facultad se busca una profundización a través de las investigaciones científicas, incorporando este grupo etario, ya sea por estudiantes o docentes hasta actividades recreativas con la población. Es una realidad la implementación de estas nuevas políticas en la actualidad.

<sup>6</sup>MSP: Ministerio de Salud Pública. 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Uruguay, 2006. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1er\\_enfrecnt\\_2006\\_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf)

<sup>7</sup>MSP: Ministerio de Salud Pública. 2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Uruguay, 2015. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Presentacion\\_Resultados\\_2%C2%AA\\_ENFRECNT\\_final.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Presentacion_Resultados_2%C2%AA_ENFRECNT_final.pdf)

<sup>8</sup>MAES: Movimiento Agro, Educación y Salud. 16 de Octubre día mundial de las frutas y las verduras Uruguay, 2015. Disponible en: [http://www.mercadomodelo.net/documents/10157/0/comunicadode\\_prensa\\_maes\\_2015\\_dia\\_de\\_frutas\\_y\\_verduras.pdf?version=1.0](http://www.mercadomodelo.net/documents/10157/0/comunicadode_prensa_maes_2015_dia_de_frutas_y_verduras.pdf?version=1.0).

## Marco Conceptual

*“La salud como categoría biológica y social constituye una unidad dialéctica resultado de la interpelación de los individuos con su medio, condiciona niveles de bienestar, y permite a los individuos y a los grupos el cumplimiento de su rol social y está condicionada a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad; constituye un derecho y un inestimable social”<sup>9</sup>*

Siendo nuestro estudio basado en la promoción de salud, “proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”<sup>10</sup>. El objetivo de este concepto es el de promover que la población que conserva una buena salud continúe mejorándola abarcando más dimensiones en sí, teniendo un enfoque poblacional donde los esfuerzos realizados. Son para mantener y mejorar la salud. Siendo estudiado y descrito en muchas conferencias como por ejemplo en la declaración de Alma Ata (1978) en la que se expresa la necesidad de un compromiso nacional e internacional por la atención primaria en salud enfatizando que la salud de las personas es un derecho universal y fundamental, y no un privilegio de pocos. *“Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad”<sup>11</sup>*

Siendo así la primera conferencia Internacional de promoción de salud en 1986 en la que se elabora la carta de Ottawa donde se hacen importantes aportes para el concepto de promoción de salud.

La segunda conferencia internacional realizada en 1988 se exploró con mayor profundidad como las políticas públicas saludables de todos los sectores inciden en los factores determinantes de la salud. Y así le sucedieron 5 conferencias más

<sup>9</sup> Villar. H. GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, UDELAR. Universidad de la República. 2009, Disponible en: [file:///home/stephani/Descargas/1era\\_parte\\_libro\\_de\\_hugo\\_villar\\_et\\_al%20\(1\).pdf](file:///home/stephani/Descargas/1era_parte_libro_de_hugo_villar_et_al%20(1).pdf).

<sup>10</sup> Dr. Vignolo. J. Archivo de Medicina Interna Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoamericana. 2011 Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003).

<sup>11</sup> Poder Legislativo, Constitución de la República Oriental del Uruguay, 1967, cap. I Derechos, Deberes y Garantías artículo Nº 7

culminando en la cumbre del milenio en el 2000 las cual se basaba en trazar las metas y objetivos para alcanzar los países con un plazo de 15 años.

Muchas veces se confunde la prevención con la promoción siendo estos aspectos diferentes que pueden colaborar entre sí. La promoción es pilar del primer nivel de atención, siendo este “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante plena participación y a un costo que la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa del desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”<sup>12</sup>

Requiere de buenas estructuras sociales de base, tiene potencial de mejorar indicadores de salud más efectivo en cuanto más temprano se inicie compuesto por medidas destinadas a modificar actitudes, conductas y comportamientos. Siendo los pilares para la realización este proceso el equipo sanitario brindando educación para la salud basado en actividades educativas dirigidas al desarrollo de vidas saludables, sea tanto en la alimentación y actividad física promoviendo la calidad de vida no por comportamientos indicados por el “experto” sino apuntando a que las personas desarrollen capacidades, que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud<sup>13</sup>. Según la información recabada, a lo largo de la realización de la investigación no existen trabajos que incluyan a la población en estudio y que generen factores protectores de la salud, si existen un gran número de publicaciones dirigidas a la Prevención de Enfermedades No Trasmisibles. Por ejemplo En nuestro país existen investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud pública (MSP) con el fin de realizar vigilancia epidemiológica de las enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT), dicho ente realizó dos encuestas de prevalencia de factores de riesgo de estas enfermedades en la población adulta de Uruguay,

La primera se realizó en el año 2006 en ella se tomó en estudio la población de 25 a 64 años.,

<sup>12</sup>UC: Universidad de Cantabria . Tema 2. La Educación para la Salud España, 2010. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-1.-la-educacion-para-la-salud-eps>.

<sup>13</sup>OMS: Organización Mundial de la Salud. La Atención Primaria de Salud, Más Necesaria que Nunca, suiza, 2008, disponible en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf).

La segunda en el año 2013 se tomó la población de 15 a 64 años.

Realizamos las comparaciones de dichas encuestas y se evidencia el aumento del consumo de frutas y verduras entre el año 2006 y el 2013 (84.9% y 90.8% respectivamente).

Siendo el consumo diario de frutas y verduras en el país de 336 gramos por día, y en lo que tiene que ver con la actividad física bajo de 2006 a 2013 (35.1% y 30.1% respectivamente)<sup>14</sup>.

Se evidencia un vacío de información sobre factores protectores en el adulto joven, debido a que es un tema poco abordado y no suele enfocarse en la franja etaria correspondiente con el adulto joven. También se evidencia una falta de políticas públicas enfocadas a potenciar la salud, minimizando futuras complicaciones, disminuir los costos elevados para la población y los servicios de salud y en un futuro contribuir a que estos jóvenes involucren hábitos saludables para ir modificando las malas costumbres de salud que suelen verse en la sociedad actual.

En nuestra profesión es un rol específico del área de enfermería comunitaria la cual “Es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica como alternativas (estrategias) de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias, otros grupos y a la propia comunidad social en su conjunto como miembro de un equipo multidisciplinario y a un marco de una población general de atención de salud”.<sup>15</sup>

Considerando en la investigación a los adultos jóvenes que Según la Organización mundial de la salud (OMS): adulto joven es aquel individuo comprendido entre los 18 y los 35 años de edad en la que ha alcanzado la madurez física, sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel y una filosofía de la vida

Cambios sexuales y las transformaciones físicas, en relación a la estructura social en el cual se desarrollan es en esta etapa de la vida cuando la percepción sensorial

<sup>14</sup> MSP: Ministerio de Salud Pública. 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Uruguay, 2006. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1er\\_enfrecnt\\_2006\\_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf)

<sup>15</sup> UC: Universidad de Cantabria. Salud Pública y Atención Primaria de Salud España, 2011. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.1\\_conceptos\\_generales.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.1_conceptos_generales.pdf).

e intelectual y el vigor muscular están a máximo. La mayoría dejan el hogar paterno obtienen su primer empleo, se casan tienen hijos es decir se cumplen las transiciones para la sociedad.

### **Factores protectores:**

Según Oyarzum se entiende como factores protectores” las características de las personas o de las situaciones que al estar presentes protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos sobre el individuo. Los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Enfocado al asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos, disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar.<sup>16</sup>

De acuerdo a esto, se tendrá en consideración la siguiente composición de factores protectores:

- Estilo de vida
- Autoestima alta
- Autocuidado
- Tener o percibir sentimiento de control sobre situaciones
- Poseer habilidades de resolución de problemas
- Las redes de contacto social
- Fortaleza personal<sup>17</sup>

<sup>16</sup>Arocena.J., Klopfer.M., Manríquez. P. Medición de la resiliencia en docentes de Educación Básica Que trabajan en Escuelas pertenecientes al grupo socioeconómico bajo y medio bajo de la comuna de Limache. 2011. Tesis de grado. Chile. Disponible en: [www.academia.edu/7053675/Tesis\\_Final](http://www.academia.edu/7053675/Tesis_Final)

<sup>17</sup>Pineda. J. Factores protectores individuales y familiares. Uruguay, 2012, Disponible en: [http://enfoquejuridico2009.blogspot.com.uy/2012\\_05\\_01\\_archive.html](http://enfoquejuridico2009.blogspot.com.uy/2012_05_01_archive.html).

- Las habilidades intelectuales y cognitivas.

Entre las practicas del estilo de vida saludable encontramos la actividad física como factor protector, desde un promoción de la salud a través de la intervención de profesionales en esta área, instituciones sanitarias y educativas como un medio intercesor fundamental que contribuye en la obtención de resultados significativos en pro de la evolución y mejoramiento de la calidad de vida<sup>18</sup>.<sup>19</sup>La organización mundial de la salud (OMS) en 1999 define estilo de vida de una persona como aquel “compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por lo tanto, no son fija, sino están sujetas a modificaciones”

- Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.
- La Organización Mundial de la Salud la considera como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo". También involucra dentro de este concepto actividades que requieren de

<sup>18</sup>Giraldo. A. Hacia la Promoción de la Salud- LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Colombia, 2010. disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772010000100010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000100010).

<sup>19</sup>López. M., Pedro. A. Actividad Física y Salud- Estilo de vida. España, 2015. Disponible en: [http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo\\_de\\_vida.html](http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html).

algún grado de esfuerzo como, por ejemplo, lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer las necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más que el ser humano realiza diariamente.

- La Organización Panamericana de la Salud en su estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud afirma que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la auto percepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas .
- Desde el ámbito de la funcionalidad, depende de la etapa de la vida en que se encuentre el individuo; por ejemplo, en sus inicios es el juego, en la juventud el deporte, mientras que en la adultez se combinan estas experiencias en diferentes formas de expresión y de desarrollo físico y mental. La actividad física tiene la habilidad de reducir directamente los factores de riesgo de las enfermedades crónicas y de catalizar cambios positivos con respecto a otros factores de riesgo para estas enfermedades.

### **Alimentación Saludable**

¿Pero que es una alimentación saludable?

Según el Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREPAEDN) es un grupo de expertos en nutrición que se formó en 2005 en el seno de la Asociación Española de Dietistas Nutricionistas, acaba de llegar a un consenso acerca del concepto "alimentación saludable". Se trata de un paso significativo para la mejora de la salud pública si se tiene en cuenta

que, en opinión de la OMS, mejorar la nutrición podría ser el factor aislado más importante para reducir las enfermedades en Europa. En esta línea, el objetivo del GREPAEDN ha sido "promocionar la salud pública mediante una propuesta que refleje las evidencias científicas disponibles sobre la relación entre alimentación y salud".<sup>20</sup>

Una alimentación saludable es, para el GREPAEDN, aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y accesible.

De este modo, para que nuestra alimentación se considere saludable, debe ser:  
**Satisfactoria:** agradable y placentera para los sentidos.

**Suficiente:** que cubra las necesidades de energía, en función de las necesidades de las diferentes etapas o circunstancias de la vida.

**Completa:** que contenga todos los nutrientes que necesite el organismo en cantidades adecuadas.

**Equilibrada:** con una mayor presencia de una amplia variedad de alimentos frescos y, sobre todo, de origen vegetal, y con una escasa o nula presencia tanto de bebidas alcohólicas como de alimentos con baja calidad nutricional.

**Armónica:** con un equilibrio proporcional de los macronutrientes que la integran.

**Segura:** sin dosis de contaminantes biológicos o químicos que superen los límites de seguridad establecidos por las autoridades competentes, o exenta de tóxicos

O contaminantes físicos, químicos o biológicos que puedan resultar nocivos para individuos sensibles.

**Adaptada:** que se adapte a las características individuales (situación fisiológica y/o fisiopatológica), sociales, culturales y del entorno del individuo.

**Sostenible:** que su contribución al cambio climático sea la menor posible y que priorice los productos autóctonos.

**Asequible:** que permita la interacción social y la convivencia y que sea viable desde

<sup>20</sup>FE: Fundación Eroski. ALIMENTACION SALUDABLE, ¿QUE ES? España, 2013. Disponible en: [http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/2013/04/26/216544.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2013/04/26/216544.php).

el punto de vista económico para el individuo.

Organización Mundial de la Salud incluye la "variedad" para definir a una dieta sana de una manera similar a la expresada por el GREPAEDN:" siga una dieta nutritiva basada en una variedad de alimentos de origen sobre todo vegetal, en lugar de animal".<sup>21</sup>

En Uruguay el Estado es quien tiene la finalidad de proteger la salud de la población no se encuentran registros en donde allá un decreto o ley en donde este regulado el consumo adecuado de alimentos en los ámbitos en donde se desenvuelve este grupo poblacional, A través de la promoción de hábitos alimenticios saludables, en el cual pretende contribuir a la disminución de los factores de riesgo en la prevención del sobrepeso y la obesidad, la hipertensión arterial, así como en el abatimiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles vinculadas a los mismos. Y uno de las maneras para prevenir estas enfermedades es atreves del ejercicio físico como factor protector de la salud.<sup>22</sup>

### **Actividad física**

#### **Un factor protector como estrategia de promoción de salud.**

La promoción no es solo la difusión y masificación de la información acerca de programas de actividad y ejercicio físico, sino que también se incluyen políticas para la reducción del sedentarismo, políticas de movilidad urbana, adecuación de espacios públicos y políticas de salud en enfermedades crónicas, esto en intervención de colectivos. Por su parte, las intervenciones individuales hacen referencia a la intervención del entorno que favorezca la realización de actividad y ejercicio físico con espacios y entornos adecuados que promuevan la decisión del

<sup>21</sup>ANEP: Administración Nacional de Educación Pública. La Ley de "Alimentación Saludable en los Centros de Enseñanza". Uruguay, 2016. Disponible en: <http://www.anep.edu.uy/anep/index.php/585informansobreimplementaciondeleydealimentacionsaludableentodoelpais>.

<sup>22</sup> AECES: Asociación Española para el Estudio Científico del Envejecimiento Saludable. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y VIDA. España, 2013. Disponible en: <http://www.longevidad.org/noticias/19/VII+SEMINARIO+DE+INNOVACI%D3N%3A+%60ENVEJECIMIENTO+ACTIVO+Y+VIDA.+Sevilla+24+oct+2013>.

individuo de cambiar sus estilos de vida hacia la actividad.<sup>23</sup>

La actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas, y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo. Por lo cual se convierte en una herramienta efectiva para mejorar la calidad de vida de la población.

## Objetivos

### Objetivo general:

- Reconocer los hábitos de alimentación saludable y actividad física en los adultos jóvenes, como factores protectores de la salud.

### Objetivos específicos:

- Caracterizar la población determinada desde variables socio demográficas.
- Determinar qué aspectos de la alimentación y el ejercicio físico reconocen adultos jóvenes como factores protectores
- Identificar cuáles de estos aspectos son referidos por la población de estudio como puestos en práctica en forma frecuente.

<sup>23</sup>Armando .J. ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD .Colombia, 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>.

## Metodología

Tipo de estudio: El tipo de diseño es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Universo y muestra:

El universo de estudio son adultos jóvenes (entre 18 a 35 años) de ambos sexos, en la ciudad de Montevideo.

Muestra Por conveniencia.

Se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión para la muestra:

- Que estén comprendidas en la franja poblacional que se investiga.
- Aceptar voluntariamente en participar de dicha investigación.
- No tener dificultades en la comunicación
- Estar en la zona de recolección de datos y en el momento del mismo.

Zona de recolección de datos: se selecciona tres zonas de Montevideo en las que habitualmente se encuentran personas jóvenes por temas laborales, educativos, comerciales y recreativos. Éstos son:

- Explanada de Terminal de Ómnibus Tres Cruces
- Explanada de Intendencia de Montevideo (IM)
- Feria realizada en Parque Rodó los días domingos

Fecha: 14 de marzo al 28 de marzo del 2016.

Horario: A conveniencia del investigador, pero en lo posible en el horario comprendido entre las 12:00 y 15:00 hs.

El método utilizado para la recolección de la información fue una encuesta estructurada con una técnica de cuestionario, dirigido y realizado por el grupo de investigación. (Ver anexos 3)

La propuesta metodológica del estudio para la recolección de datos se realizó a través de los siguientes pasos:

- Se creó un instrumento para la recolección de datos (ver anexo 3)
- Se puso a prueba por medio de un plan piloto
- Se definieron los criterios de selección de los lugares para encontrar a la población objetivo.
- Se solicita el consentimiento libre e informado de los adultos jóvenes seleccionados, garantizándose la confidencialidad de los datos. (ver en anexos)
- Se aplicó el instrumento a la población seleccionada
- Se llevó a cabo la recolección, tabulación, análisis y discusión de los datos obtenidos.

**Plan de análisis de los resultados:**

Los datos se procesaron en tablas y gráficos para lo cual se utilizó un programa estadístico denominado Microsoft Excel.

<b>Variables</b>
------------------

**Sexo:**

Definición conceptual:

Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como

diferentes a hombres y mujeres

Definición operacional: Fenotipo que observa el encuestador

Nivel de medición: cualitativa nominal

Categorías

- Femenino
- Masculino

### **Edad:**

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido comprendido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta

Definición operacional:

Años cumplidos del adulto joven al momento de la encuesta

Nivel de medición: cuantitativa continúa

Categorías:

18-25

26-30

31-35

### **Estado civil**

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 operacional: Condición según refiere encuestado/a de sí mismo según su estado civil.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías

- Soltero
- Casado

- Viudo
- Divorciado
- Unión libre

### **Nivel de instrucción**

Definición conceptual: educación formal máxima adquirida por el usuario

Definición operacional: último año aprobado dentro de la educación formal referida por el encuestado/a

Nivel de medición: Cualitativa ordinal

#### Categorías

- Primaria
- Secundaria
- Terciario

### **Ocupación**

Definición conceptual: Es la posición que la persona adquiere en el ejercicio de su trabajo.

Definición operacional: Actividad laboral que refiere encuestado/a

Nivel de medición: Cualitativa nominal

#### Categorías

- Trabajo estable
- Trabajo zafral
- Desocupado

### **Realización de controles médicos**

Definición conceptual: Condición en la cual una persona cumple con la realización de los controles médicos se refiere al motivo de realización de controles médicos y su periodicidad.

Definición operacional: El encuestado refiere realización de controles anuales médicos

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías

- Si
- No

### **Antecedentes personales**

Definición conceptual: Se deben precisar las enfermedades patológicas o crónicas o consumo de sustancias psicoactivas que el usuario ha tenido o consumido a lo largo de su vida.

Definición operacional: Antecedentes de enfermedades patológicas actuales o crónicas que ha sufrido o sufre, y/o consumo de sustancias adictivas o que pueden presentar consumo problemático.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías

- Obesidad
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Diabetes
- Hipertensión arterial

### **¿Cuántas comidas realiza en el correr del día?**

Definición conceptual: Número de comidas en el transcurso del día

Definición operacional: consumo de alimentos en el correr del día

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías:

- 1
- 2
- 3
- 4

### **¿Incluye alguna fruta o verdura en la alimentación?**

Definición conceptual: inclusión de frutas y verduras a la dieta

Definición operacional: el encuestado refiere si incluye o no frutas o verduras

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías:

- Si
- No

### **Frecuencia de consumo de carnes**

Definición conceptual: Se refiere a la frecuencia en el tiempo, es decir veces por semana que consume de carnes.

Definición operacional: Cuantos días a la semana ha consumido carnes

Nivel de medición: Cualitativa ordinal

Categorías

- todos los días
- 1 o 3 veces a la semana
- 1 vez al mes

### **Tipo de carnes que consume**

Definición conceptual: se refiere al tipo de carnes que consume en mayor medida.

Definición operacional: Tipos de carnes que consume habitualmente.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías

- Rojas
- Pollo
- Pescado

### **Consumo de sal**

Definición conceptual: inclusión de la sal agregada a los alimentos

Definición operacional: consumo de sal agregada en la alimentación

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías

- Si
- No

### **Frecuencia de realización de ejercicio físico**

Definición conceptual: frecuencia de realización de ejercicio físico tales como: caminatas, bicicleta, correr o concurrir a un gimnasio.

Definición operacional: Cuantos días a la semana realiza de ejercicio físico

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías

- diariamente
- 3 veces por semana
- No realiza ejercicio

### **¿Según su opinión, realiza actividades que protegen su salud?**

Definición conceptual: opinión subjetiva del individuo de muestra sobre sus actividades que protegen su salud.

Definición operacional: El encuestado refiere si realiza actividades que protegen su salud.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías:

- SI
- NO

### **¿En lo relativo a la alimentación y ejercicio, cuáles?**

Definición conceptual: opinión del individuo de muestra sobre qué actividades realiza específicamente sobre su alimentación y el ejercicio físico.

Definición operacional: El encuestado refiere que actividades realiza que protegen su salud con respecto a la Alimentación y el Ejercicio físico.

Nivel de medición: Cualitativa Nominal

Categorías: abierta

Re categorización por los autores

## **Resultados**

Durante los días estipulados, según los horarios establecidos por conveniencia se realizaron las encuestas a los adultos jóvenes que se encontraban en los lugares electos por conveniencia y accedían a participar en nuestra investigación. No tuvimos personas que hayan rechazado participar de la encuesta

Se logró encuestar a 101 adultos jóvenes (n = 101) los cuales se clasificaron según las tablas de variables:

## 1 - VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION ENCUESTADA:

**Tabla N 1 distribución de los encuestados según Sexo**

Rango Sexo	FA	FR%
Femenino	53	52,50%
Masculino	48	47,50%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Al igual que en la población del Uruguay, también predomina la población adulta joven de sexo femenino sobre el masculino, con ambos valores cercanos al 50%.*

**Tabla N 2 distribución de los encuestados según Edad**

Rango Etario	FA	FR%
18 - 25 Años	31	30,7%
26 - 30 Años	37	36,6%
31 - 35 Años	33	32,7%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Existe un leve predominio de personas enmarcadas en la franja etaria entre 26 y 30 años.*

**Tabla N 3 distribución de los encuestados según Estado Civil**

Estado Civil	FA	FR%
Soltero/a	45	44,5%
Unión Libre	25	24,7%
Casado/a	24	23,8%
Divorciado/a	2	2,0%

Viudo/a	5	4,9%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: El número de solteros es muy cercano a la suma de personas encuestadas casadas y en unión libre.*

#### **Tabla N 4 distribución de los encuestados según Nivel de instrucción**

Nivel instrucción	FA	FR%
Primaria	9	8,9%
Ciclo Básico	27	26,7%
Bachiller	36	35,6%
Terciario	29	28,7%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Se destaca en la población un alto nivel de instrucción en general, con un 64.3% de población que llega al bachillerato, aunque hay un quiebre entre los que terminan el bachillerato y los que acceden a estudios terciarios*

#### **Tabla N 5 distribución de los encuestados según Ocupación**

Ocupación	FA	FR%
Estable	72	71,3%
Zafra	4	4,0%
Desocupado	25	24,7%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: El 29% no tiene trabajo estable, es decir de cada diez personas encuestadas, tres no tienen trabajo estable.*

#### **Tabla N 6 distribución de los encuestados según Controles Médicos**

Controles Médicos	FA	FR%
Si	66	65,3%
No	35	34,6%
Total	101	99,90%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Dos de cada tres encuestados referían controles médicos habituales. Posiblemente se explique este valor debido a la exigencia de controles periódicos (Carnet de Salud) para poder trabajar y en algunos casos estudiar.*

## 2 - VARIABLES SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES DE LA POBLACION ENCUESTADA:

### Tabla N 7 distribución de los encuestados según Antecedentes Personales

Antecedentes Personales	FA	FR%
Tiene	65	64,40%
No Tiene	36	35,60%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Uno de cada tres encuestados presenta algún antecedente personal a destacar.*

### Tabla N8 distribución de los encuestados según Sedentarismo

Sedentarismo	FA	FR%
Si	15	14,85%
No	86	85,14%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Aproximadamente dos de cada diez personas encuestadas referían ser sedentarias.*

### Tabla N 9 distribución de los encuestados según Obesidad

Percepción de Sobrepeso	FA	FR%
Si	17	16,83%
No	84	83,16%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Cerca de un 20% de las personas encuestadas refiere la percepción de sobrepeso.*

**Tabla N 10 distribución de los encuestados según Hipertensión**

Hipertensión	FA	FR%
Si	10	9,90%
No	91	90,09%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Cada diez individuos encuestados encontramos uno que padece hipertensión.*

**Tabla N 11 distribución de los encuestados según presencia de Diabetes**

Diabetes	FA	FR%
Si	6	5,94%
No	95	94,05%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: La incidencia de diabetes en la población encuestada no llega al 10%, quedando casi a la mitad del número de hipertensos.*

**Tabla N 12 distribución de los encuestados según Tabaquismo**

Tabaquismo	FA	FR%
Si	20	19,80%
No	81	80,19%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Solo un 20% de la población encuestada refiere fumar.*

**Tabla N 13 distribución de los encuestados según Alcohol**

Consumo de Alcohol	FA	FR%
Si	10	9,90%
No	91	90,09%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Uno de cada diez refiere consumir alcohol.*

### **3- VARIABLES SOBRE ALIMENTACION DE LA POBLACION ENCUESTADA.**

**Tabla N 14 distribución de los encuestados según Numero de comidas**

Cantidad de Comidas	FA	FR%
1	1	0,9%
2	32	31,7%
3	29	28,7%
4	39	38,6%
Total	101	99,90%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Uno de cada tres personas encuestadas llega a la mitad de las comidas diarias recomendadas.*

**Tabla Bivariada N 15 distribución de los encuestados clasificados según la edad y la relación con el número de comidas diarias**

Edad/ Cantidad de Comidas	18 – 25 (Años )	26 – 30 (Años)	31 – 35 (Años)	Total
1	0,3	0,37	0,32	1
2	9,92	11,7	10,45	32
3	8,9	10,6	9,47	29
4	11,9	14,28	12,74	39
<b>Total</b>	31	37	33	101

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Cada franja etaria presenta un 10% o más de personas que no superan la mitad de las ingestas diarias. En todos los valores hay un aumento al superar los 25 años, pero desciende al llegar a los 31, esto indicaría que en la franja etaria donde se da el mayor consumo de alimentos en nuestra población encuestada es entre los 26 y 30 años.*

#### **Tabla N 16 distribución de los encuestados según Consumo de Frutas y Verduras**

Consumo de Frutas y verduras	FA	FR%
Si	85	84,2%
No	16	15,8%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Si bien el consumo es alto, no se indago sobre cuantas verduras o frutas se consumían en el día. Los estilos de vida y los hábitos alimenticios como el consumo de carnes elevado nos podrían predisponer a pensar que no se llega a las cinco frutas diarias recomendadas. Queda pendiente para futuras investigaciones indagar sobre el consumo diario de frutas y verduras.*

#### **Tabla N 17 distribución de los encuestados según consumo de carnes**

Consumo de Carnes diarios	FA	FR%
Diario	30	29,7%
1 a 3 veces	61	60,4%
Al mes	10	9,9%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Existe un alto consumo cárnico, posiblemente sostenido por los hábitos culturales de un país ganadero como el Uruguay.*

**Tabla N 18 distribución de los encuestados según el tipo de carne con mayor consumo**

Tipo de Carnes con mayor Consumido	FA	FR%
Carnes Rojas	90	89,1%
Pescado	76	75,24%
Pollo	54	53,46%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: El consumo de carnes rojas y pescado predominan por sobre el consumo de pollo*

**Tabla N 19 distribución de los encuestados según Consumo de Sal agregada**

Consumo de Sal	FA	FR%
Si	81	80,2%
No	20	19,8%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Se evidencia que ocho de cada diez individuos encuestados, agregan sal a las comidas*

**Tabla Bivariada N 20 distribución de los encuestados hipertensos según Consumo de Sal agregada**

Hipertensión / Consumo de Sal	SI	NO	Total
SI	8,1	72,9	81
NO	1,9	18,1	20
Total	10	91	101

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Un 73% de los que adicionan sal a las comidas no son hipertensos, lo que contrasta enormemente con un 2% de los hipertensos que no agregan sal.*

## 5- VARIABLE RELACIONADA A LA ACTIVIDAD FISICA DE LA POBLACION ENCUESTADA

**Tabla N 21 distribución de los encuestados según Actividad Física**

Actividad Física	FA	FR%
Diario	15	15
3 veces por semana	26	26
No Realiza	60	59
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Solo un 40% de los encuestados realiza periódicamente actividad física, según nos manifestaron. En este estudio no se detuvo a clasificar el tipo de actividad realizada o que las personas entendían que realizaban.*

## 6- VARIABLES RELACIONADAS CON LOS FACTORES PROTECTORES ESTUDIADOS.

**Tabla N 22 distribución de los Encuestados que consideran aplicar medidas que favorecen a su salud**

Medidas que favorecen su salud	FA	FR%
Si	62	62
No	39	39
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Solo un 40% de los encuestados no reconocen aplicar medidas que favorezcan a su salud.*

**Tabla Bivariada N 23 distribución de los Encuestados que consideran aplicar medidas que favorecen a su salud clasificados según su nivel de instrucción**

<b>Presencia de Actividades Protectoras de la Salud/ Nivel de Instrucción</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Total</b>
<b>Primaria</b>	5,52	3,47	9
<b>Ciclo Básico</b>	16,57	10,42	27
<b>Bachillerato</b>	22,09	13,9	36
<b>Terciario</b>	17,8	11,1	29
<b>Total</b>	62	39	101

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: De cada diez personas encuestadas, seis nos manifestaron la presencia de algún factor protector y de aplicar a su vez, medidas que favorecieran a su salud. La proporción en cada grado de nivel educativo alcanzado es aproximada de dos personas que si aplican medidas favorables para su salud contra una que no aplica medidas saludables.*

**Tabla N 24 distribución según Clasificación de medidas aplicadas que favorecen a la salud**

Medidas que favorecen su salud	FA	FR%
--------------------------------	----	-----

relacionadas al ejercicio físico	79	79
relacionadas a la alimentación	50	50
Total	129	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

*Comentario: Se obtuvieron 129 respuestas en 101 personas encuestadas, lo que evidencia que algunos individuos presentan factores protectores relacionados a la alimentación y al ejercicio físico. De todas maneras, se nota un predominio de acciones tendientes a favorecer la alimentación por sobre las del ejercicio. Se podrían trazar diversas conjeturas sobre las causas de esto (políticas que se aplican, mayor difusión de las campañas de concientización para la alimentación por sobre la del ejercicio, dificultad en la puesta en práctica de ejercicio físico por tiempo, lugar o dinero, etc.), esto queda pendiente para futuras investigaciones.*

## Análisis de los Datos

Aunque no se han encontrado investigaciones anteriores a lo largo del desarrollo del proyecto de investigación, por parte de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, se intentó profundizar sobre la temática de factores protectores en el adulto joven.

En primer lugar se desprende que en de la población encuestada que hay un leve predominio del sexo femenino, pero ambos sexos están cerca del 50% del total de la población, lo que se vio reflejado en los últimos estudios que realizó el INE, como la Encuesta Nacional de Hogares del año 2014. En nuestra población se daba un

fenómeno que se refleja en la población del Uruguay:<sup>24</sup>El número de adultos jóvenes aumentaba entre los 26 y 30 años para luego caer. Se encontró un alto porcentaje que tuvo acceso al Bachillerato y a la educación terciaria, teniendo predominancia el grupo que se encuentra en Bachillerato. Algo similar ocurre con el empleo, donde al igual que se reflejaba en las encuestas realizadas a nivel nacional, el número de adultos jóvenes con trabajo estable se estimó en un número cercano al 80%.<sup>25</sup>

La realidad nos mostró resultados de un alto porcentaje de individuos sanos (66%), pero un valor preocupante de adultos jóvenes con antecedentes personales, destacándose la hipertensión, sobrepeso y el sedentarismo.

En relación a la Hipertensión, se evidencio un elevado consumo agregado de sal en los no hipertensos y un número escaso de hipertensos que no le añaden añadían sal. Solo un 20% del total, no agregan sal a las comidas.

Se trató de identificar qué factores protectores se encontraban en el adulto joven, enfocándose específicamente en la alimentación y el ejercicio físico, analizando su aplicación en la vida diaria.

Sobre el uso de frutas y verduras un 84% refirió consumo de las mismas, pero no se planteó indagar sobre el número de frutas diarias. Nos llamó la atención este dato, pues el consumo de frutas se entendía que en general es bajo comparado con lo recomendado por la OMS, y siendo Uruguay un país ganadero, entendemos que se prefiere el consumo de carne antes que otros alimentos más saludables. De hecho, nos encontramos con un alto consumo en general de carnes, preferentemente rojas y pollo. Si relacionamos a que la población más activa, de 26 a 30 años, es la que más comidas refirió, más trabajo estable y nivel de estudios presento, creemos que existe un habito cultural que se relaciona con costumbres que impone la sociedad actual, siendo difícil mantener una alimentación saludable, en algunos casos por costos económicos, en otro por tiempo escaso o por falta de interés.

Sobre el ejercicio físico como factor protector y lo contrastamos con el grado de ocupación obtuvimos el dato preocupante de que un 43% de los trabajadores estables no realiza ninguna actividad física. Si le sumamos un 15% de los desocupados que tampoco practican ejercicio tenemos un 60% de la población encuestada que no realiza ejercicios físicos. Quizás se explique por el estilo y ritmo

24

25

de vida actual, donde el tiempo libre luego de los estudios y el trabajo es escaso o donde los recursos no son suficientes para solventar los gastos de gimnasio, por ejemplo.

Estimamos también que puede haber creencia errónea sobre cuál es realmente la actividad física recomendada, tipo y duración (150 minutos semanales según la OMS). De aquellos que mencionaban aplicar acciones favorables a mejorar su salud (un 60% de la población encuestada muestra) prevalecía aquellas enfocadas en la alimentación, sobre la actividad física; algunos no lograron explicar claramente qué tipo de actividad física realizaban. Creemos que hay un vacío en la información que tienen, seguramente porque el enfoque hacia la alimentación es mayor, desde la publicidad hasta las políticas que se aplican y los recursos que se brindan a la sociedad.

Para posibles futuras investigaciones sería recomendable analizar las causas del porque no se realiza ejercicio, o porque se tiende más fácilmente a acciones vinculadas a lo alimenticio y no a la actividad física.

Por último, dos tercios de la población que refieren controles médicos, están repartidos equitativamente entre las tres franjas de edades estudiadas. Esto se debe a que hay exigencias de presentar el carné de salud vigente para obtener un empleo o ingresar en ciertos ámbitos educativos.

De las múltiples definiciones sobre Salud que conocemos, la que está descrita en el SNIS es la del Dr. Villar.<sup>26</sup> Subrayando entre otras cosas la importancia del entorno, el cual condiciona al individuo. Observamos que el trabajo influye en la puesta en práctica de los factores protectores, como se pone de manifiesto en la relación ocupación / ejercicio físico mencionada anteriormente.

Consideramos que la promoción de la salud es la clave fundamental, ya que con la información le damos el poder y las armas al individuo para que potencie su salud, teniendo un control más fuerte sobre la misma.

Es llamativo que un alto número presente controles médicos en tiempo y forma, y se refiera aplicar medidas que favorezcan a la salud, pero, la existencia de porcentajes tan elevados de consumo de sal, de carnes, la ausencia de actividad física (a su vez

está asociada a antecedentes personales como sedentarismo, tabaquismo, alcohol, etc.) nos hacen cuestionar que grado de información presentan, ya que hay un porcentaje considerable de personas instruidas, pero quizás la información no sea la correcta, siendo afectada por la cultura típica de la sociedad actual y del ritmo de vida actual donde en ocasiones no hay recursos (dinero, tiempo) para poner en práctica todo lo que debería ser aplicado para una vida más saludable.

Tenemos un problema para pensar; en un futuro como implementar políticas que logren una mejoría de estos aspectos. Se han dado pasos, tal como se indican en diversos conceptos, que hablan de la participación del usuario en la decisión sobre su salud, lo que conlleva a un menor costo para sí y el Estado sobre su salud. Son pequeñas acciones que apuntan a fortalecer los factores protectores, como la implementación de puestos de ejercicio en diferentes puntos de la ciudad o la prohibición de exhibición sal en los lugares de venta de alimentos preparados. Alimentación, etc.

Como Licenciados en Enfermería, podríamos ayudar a la elaboración de políticas públicas o programas, mediante el desarrollo de investigaciones que brinden la información necesaria del estado de salud actual de la población. Así mismo, al ser un nexo directo con la sociedad, como profesionales de la salud quienes lleven a la práctica diversas actividades que apunten a la promoción de la salud, tanto a nivel comunitario como individual en los distintos ámbitos relacionados a la atención de la salud y a la educación en la salud.

## Conclusión

Podemos indicar que se cumplieron los objetivos planteados, logrando estudiar y reconocer la relación entre los factores protectores (en especial alimentación y ejercicio físico) y su implementación por parte de los adultos jóvenes. Según los datos obtenidos, se evidencia un problema importante de salud en la población adulta joven, se destaca el desconocimiento o la información errónea acerca de las conductas de riesgo, la baja adhesión a los hábitos saludables y a los factores protectores para mantener o mejorar la salud aun conociendo los riesgos para la salud y el no cumplimiento de las recomendaciones por parte de los profesionales de la salud. Las nuevas políticas de promoción de salud que se implementen pueden llegar a contribuir a la mejoría de la salud de las personas, provocando un cambio cultural que haga llegar a los actuales adultos jóvenes a una vejez digna sin problemas de salud y a que los futuros adultos jóvenes sean inculcados con estos conceptos positivos.

Los profesionales de la salud deberíamos adoptar un papel importante en la promoción de las políticas saludables y acciones educativas hacia la población, desde lugares cercanos como establece el concepto del primer nivel de atención, donde se puede llegar a un ámbito de negociación con la persona y su entorno para que se fomente la implementación de factores protectores de la salud.

Estos datos, además, posiblemente sean el puntapié de futuras investigaciones con enfoque de promoción de salud, que a su vez originen la creación de nuevas políticas que apunten a mejorar esta problemática, vinculando a la población de manera directa e indirecta. Los profesionales de enfermería somos el nexo a nivel de salud con la gente y los demás profesionales de la salud, así mismo con aquellos que toman las decisiones más importantes a nivel de salud, por lo cual es fundamental nuestro involucramiento en la materia.

Está en nosotros, profesionales de enfermería, abrir el camino.

## Bibliografía

- 1- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Uruguay en cifras 2013. [Internet]. 2014. p. 15-130. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/39317/Uruguay+en+cifras+2013.pdf/5d3469e9-3c7f-4f6a-9f81-d7ce83f87a65> [consulta: 30 set 2015].
- 2-Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Uruguay en cifras 2014. [Internet]. 2014. p. 15-130. Disponible en: [http://www.ine.gub.uy/documents/10181/39317/Uruguay\\_en\\_cifras\\_2014.pdf/aac28208-4670-4e96-b8c1-b2abb93b5b13](http://www.ine.gub.uy/documents/10181/39317/Uruguay_en_cifras_2014.pdf/aac28208-4670-4e96-b8c1-b2abb93b5b13) [consulta: 30 set 2015].
- 3-Uruguay. Administración Nacional de Educación Pública. Consejo Directivo Central. Información sobre implementación de la ley de alimentación saludable. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.anep.edu.uy/anep/index.php/585informansobreimplementaciondeleydealim> [consulta: 15 set 2015].
- 4-Organización Mundial de la Salud. Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/> [consulta: 11 abr 2015].
- 5- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. [Internet]. 2002. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/) [consulta: 20 may 2015].
- 6-Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Segunda encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Presentacion\\_C3B3n\\_Resultados\\_2%C2%AA\\_ENFRECNT\\_final.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Presentacion_C3B3n_Resultados_2%C2%AA_ENFRECNT_final.pdf) [consulta: 5 nov 2015].
- 7-Movimiento Agro, Educación y Salud AC de Uruguay. 16 de Octubre día mundial de las frutas y las verduras: oportunidad para una vida en salud sostenible.[Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.mercadomodelo.net/documents/10157/0/comunicadode\\_prensa\\_maes\\_2015\\_dia\\_de\\_frutas\\_y\\_verduras.pdf?version=1.0](http://www.mercadomodelo.net/documents/10157/0/comunicadode_prensa_maes_2015_dia_de_frutas_y_verduras.pdf?version=1.0) [consulta: 2 set 2015].
- 8-Villar H. Gestión de servicios de salud. [Internet]. 2009. Disponible en [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Biblio/Mis%20documentos/Downloads/1era\\_parte\\_libro\\_de\\_hugo\\_villar\\_et\\_al.pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Biblio/Mis%20documentos/Downloads/1era_parte_libro_de_hugo_villar_et_al.pdf) [consulta: 5 nov 2015].

9- Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [Internet] 2011; 32(1):11-4. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf> [consulta: 15 set 2015].

10- Uruguay. Constitución de la República Oriental del Uruguay. Montevideo: Cámara de Senadores; 2007. Artículo 7. p. 4.

11- Universidad de Cantabria (España). La Educación para la Salud. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-1.-la-educacion-para-la-salud-eps> [consulta: 5 nov 2015].

12 – Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuello C, Alfonso Mora ML. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. Hacia la Promoción de la Salud [Internet] 2011; 16(1): 202 -18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf> [consulta: 15 set 2015].

13- Monge A. Promoción de la salud. En: Barrenechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crosa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2009. p. 29-35.

14- Basulto J, Caorsi L. Alimentación saludable: ¿qué es? [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/2013/04/26/216544.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2013/04/26/216544.php) [consulta: 15 set 2015].

15- Escobar Fernández F. La actividad física en los programas de promoción y prevención de las entidades promotoras de la salud de Pereira: 2007. Rev Méd Risaralda [Internet] 2008; 14(1): 46-54. Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/597/345> [consulta: 15 set 2015].

16- Ávila Agüero ML. Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. Acta Méd Costarric [Internet] 2009; 51(2): 71-3. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en) [consulta: 5 nov 2015].

- 17- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario: actividad física y salud. [Internet]. 2004. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf) [consulta: 21 set 2015].
- 18- Organización Mundial de la Salud. Acerca de la OMS. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/> [consulta: 12 set 2015].
- 19- Organización Mundial de la Salud. Alma-Ata 1978: atención primaria de salud. Conferencia Internacional. [Internet]. 1978. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39244/1/9243541358.pdf> [consulta: 12 set 2015].
- 20- Sarabia Más M, Alberti Vázquez L, Espeso Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med [Internet] 2005; 5(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es) [consulta: 29 oct 2015].
- 21- Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud: más necesaria que nunca. [Internet]. 2008. p.1-154. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf) [consulta: 29 oct 2015].
- 22- Universidad de Cantabria (España). Salud pública y atención primaria de salud. [Internet]. 2011. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.1\\_conceptos\\_generales.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.1_conceptos_generales.pdf) [consulta: 12 set 2015].
- 23- Sanchón Macías MV. Salud pública y atención primaria en salud. [Internet]. 2012. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.1\\_conceptos\\_generales.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.1_conceptos_generales.pdf) [consulta: 5 nov 2015].
- 24- Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud 2010; 15(1): 128-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010> [consulta: 29 oct 2016].
- 25- López Miñarro PA. Salud y actividad física. efectos positivos y contraindicaciones de la actividad física en la salud y calidad de vida. [Internet] 2009. Disponible en:

<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5151/1/Actividad%20f%C3%ADsica%20y%20salud.pdf> [consulta: 22 jul 2015].

26- Wong de Liu C. Estilos de vida. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf> [consulta: 25 jul 2015].

27- Barrenechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crosa S. Promoción de la salud. En su: Actualización en salud comunitaria y familiar herramientas metodologías para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: UdelaR; 2009. p. 15 – 41.

### **Bibliografía Consultada**

Carro S. Salud rural y atención primaria: mirando el interior desde el interior. [Internet]. 2005. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Doc.11'\\_Documentos%20ampliatorios%20-%20Sandra%20Carro.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Doc.11'_Documentos%20ampliatorios%20-%20Sandra%20Carro.pdf) [consulta: 10 set 2015].

Crovetto M, Vio F. Antecedentes internacionales y nacionales de la promoción de salud en Chile: lecciones aprendidas y proyecciones futuras. Rev Chil Nutr [Internet] 2009; 36(1): 32-45. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v36n1/art04.pdf> [consulta: 14 may 2015].

Monge A, Sass K, Cataldi G, Mazzei A. Municipios y comunidades saludables. [Internet]. 2012. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Municipios\\_y\\_Comunidades\\_Saludables\\_-\\_diciembre\\_2012%20\(2\).pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Municipios_y_Comunidades_Saludables_-_diciembre_2012%20(2).pdf) [consulta: 10 set 2015].

Díaz Murillo MP. La actividad física deportiva: más allá de lo saludable. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet] 2004; 52(3): 212-21. Disponible en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Biblio/Mis%20documentos/Downloads/43422-201835-1-PB.pdf> [consulta: 12 set 2015].

Estefó M. Factores resilientes en jóvenes de 25 a 30 años pertenecientes a la Universidad Abierta Interamericana, en Rosario Santa Fé [tesis] [Internet]. 2011. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102409.pdf> [consulta: 2 set 2015].

Duncan K, Maceiras L. Carta de Ottawa: para la promoción de la salud. Salud Pública Educ Salud [Internet] 2001; 1(1): 19-22. Disponible en: [http://www.proepsainta.cl/wp-content/uploads/2015/09/Carta\\_Ottawa.pdf](http://www.proepsainta.cl/wp-content/uploads/2015/09/Carta_Ottawa.pdf) [consulta: 14 may 2015].

Gómez Puerto J, Jurado Rubio MI, Viana Montaner BH, Da Silva ME, Hernández Mendo A. Estilos y calidad de vida. Ef Deportes [Internet] 2005; 10(90). Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.html> [consulta: 8 ago 2015].

González Jurado J. Actividad física orientada hacia la promoción de la salud: Escuela Abierta [Internet] 2004; (7): 73-96. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1065700> [consulta: 8 Ago. 2015].

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. [Internet]. 2010. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf) [consulta: 14 may 2015].

Pérez Samaniego V, Devís Devís J. La promoción de la actividad física relacionada con la salud: la perspectiva de proceso y de resultado. Rev Int Med Cienc Act Fís Deporte [Internet] 2003; 3(10): 69-74. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artpromoci%f3n.pdf> [consulta: 29 oct 2015].

Toledo Fernández AM, Reyes Ur M de los, Álvarez Sintés R, Carbonell García IC, García García R, Chao Azcuy OL. Necesidades de aprendizaje sobre promoción de salud en docentes del nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2004; 20(1): 1-7. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0462.pdf> [consultado 14 may 2015].

## Anexo I- Cronograma

### Cronograma

Tiempo/ Actividades	Abril 2015	Mayo 2015	Junio 2015	Julio 2015	Agosto 2015	Setiembre 2015	Octubre 2015	Noviem bre 2015	Diciemb re 2015	Enero 2016	Febrero 2016	Marz o 2016	Abril 2016	Mayo 2016	Juni o 2016	Julio 2016	Agosto 2016	Setie mbre 2016	Octubre 2016	Nov. 2016
Tutorías																				
Reunión Biblioteca																				
Selección del tema																				
Revisión bibliográfica																				
Selección de la pregunta Problema																				
Elaboración protocolo																				
Aplicación Instrumento recolección de datos																				
Procesamient o y análisis de datos																				
Defensa TFI																				

## Anexo II - Presupuesto

## **PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION**

<b>PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>			
		<b>COSTO</b>	<b>SUBTOTAL</b>
<b>RRHH</b>	Seis estudiantes de Lic. En Enfermería. Dos Prof. Adj. Lic. en enfermería		300Hs. Estudiantiles promedio
<b>RRMM</b>	Material de papelería encuestas creadas por el grupo de estudiantes formulada para la investigación, etc. Material de estudio	\$1000	\$1000
<b>RRFF</b>	Gastos de impresión y encuadernación. Gastos presentación defensa de TFI Viáticos.	\$2500 impresiones y encuadernaciones \$ 500 \$1500	\$4500
	<b>TOTAL</b>		<b>\$5500</b>

### **Anexo III - Instrumento**

**Instrumento de recolección de datos**

Instrumento de recolección de datos									
				Iniciales					
Edad:						Sexo:			
18 - 25		26 - 30		31 - 35		Masc		Fem	
Nivel de instrucción		Primaria		Ciclo Basico		Bachillerat o		Terciario	
Ocupación		Trabajo Estable		Zafral		Desocupad o			
Estado civil		Soltero		Casado		Viudo		Divorciado	
Antecedentes Personales		Obesidad		Tabaquism o		Alcoholism o		Sedentarism o	
		Hipertensi ón Arterial		Diabetes					
Frecuencia de consumo de carnes		A Diario		1 o 3 veces a la semana		1 vez al mes		Si No	
Qué tipo de carnes		Rojas		Pollo		Pescado		Consumo de Sal	
Frecuencia de la realización de ejercicio		A Diario		3 veces por semana		No realiza Ejercicio Físico		Realización de Controles Médicos	

Preguntas Abiertas:

¿Según su opinión realiza actividades que protejan su salud?

En lo que respecta a actividad física y alimentación saludable, cuales?

### Anexo IV- Instructivo

#### Instructivo de la encuesta:

Es una encuesta abierta de múltiple opción, con dos preguntas abiertas la cual consta de variables que indagan sobre la presencia de factores protectores. Estas son:

- Edad:
- Nivel de instrucción

- Ocupación
- Actividad física
- Consumo de sal
- Características de la dieta
- Cantidad de comidas al día
- Cantidad de frutas al día

Pasos a seguir por el encuestador:

- Solicitar consentimiento libre del encuestado, para participar voluntariamente de forma verbal.
- Leer en forma clara y precisa cada pregunta al encuestado.
- Registrar en el casillero correspondiente cada respuesta con una cruz.
- En las preguntas abiertas completar en forma clara y precisa.

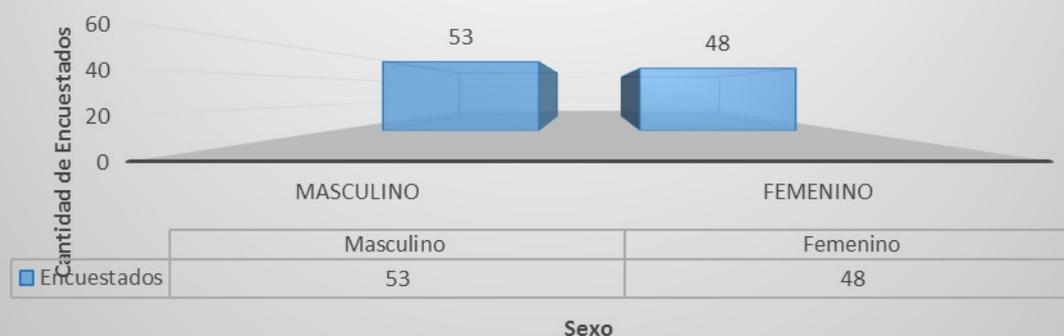
## Anexo V- Graficas

**Tabla N 1 distribución de los encuestados según Sexo**

Rango Sexo	FA	
Femenino		
Masculino		
Total		

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

## Distribucion de Adultos Jovenes segun sexo, encuestados en el periodo del 14 de marzo al 22 de marzo de 2016 en la Ciudad de Montevideo



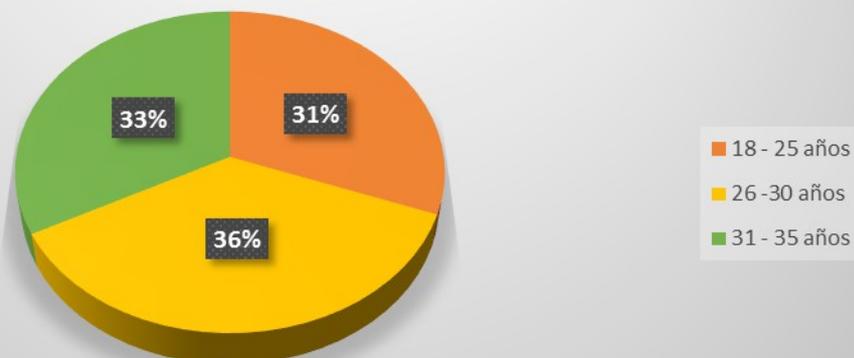
Fuente: Tabla N 1 distribución de los encuestados según Sexo

### **Tabla N 2 distribución de los encuestados según Edad**

Rango Etario	FA	FR%
18 - 25 Años	31	30,7%
26 - 30 Años	37	36,6%
31 - 35 Años	33	32,7%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

### Distribucion de Adultos Jovenes segun Edad, encuestados en el periodo del 14 de marzo al 22 de marzo de 2016 en la Ciudad de Montevideo



Fuente: Tabla N2 Edad de los Adultos Jovenes Encuestados

**Tabla N 3 distribución de los encuestados según Estado Civil**

Estado Civil	FA	FR%
Soltero/a	45	44,5%
Unión Libre	25	24,7%
Casado/a	24	23,8%
Divorciado/a	2	2,0
Viudo/a	5	4,9%
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

## Distribucion de los Adultos Jovenes segun Estado Civil, encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo



Fuente: Tabla N 3 distribución de los encuestados según Estado Civil

### Tabla N 3 distribución de los encuestados según Nivel de Instrucción

Nivel instrucción	FA	FR%
Primaria	9	8,9%
Ciclo Básico	27	26,7%
Bachiller	36	35,6%
Terciario	29	28,7%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

## Distribucion de los Adultos Jovenes segun Nivel de Instruccion, encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo

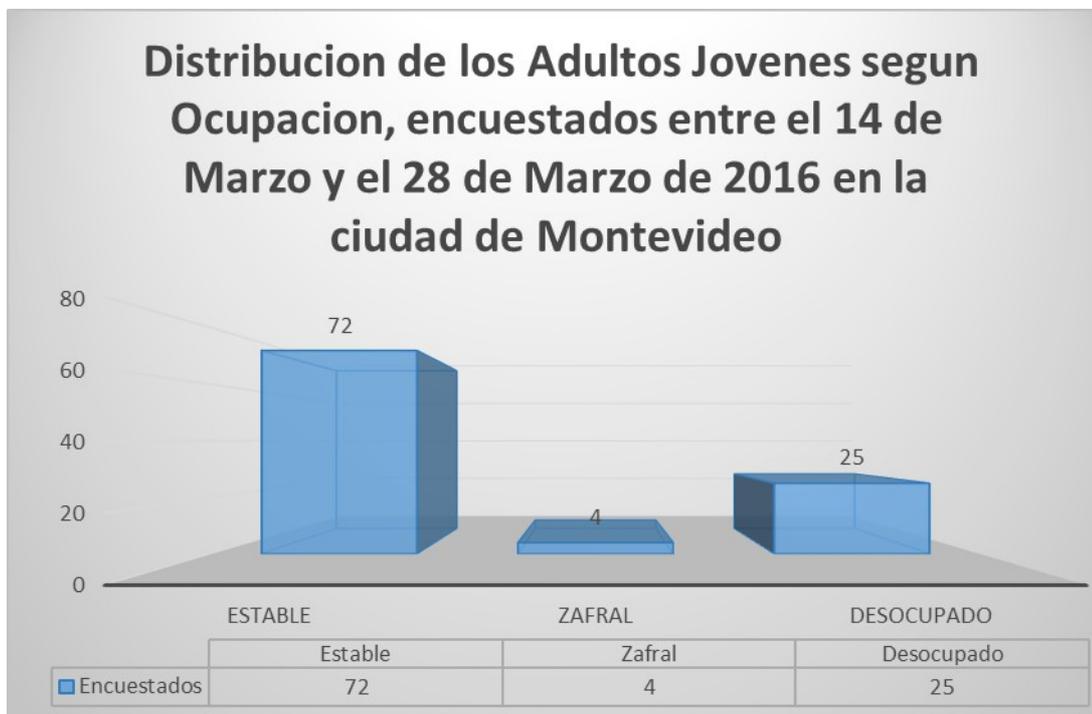


Fuente: Tabla N 4 Distribución de los encuestados según Nivel de Instrucción.

### **Tabla N 5 distribución de los encuestados según Ocupación**

Ocupación	FA	FR%
Estable	72	71,3%
Zafra	4	4,0%
Desocupado	25	24,7%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016



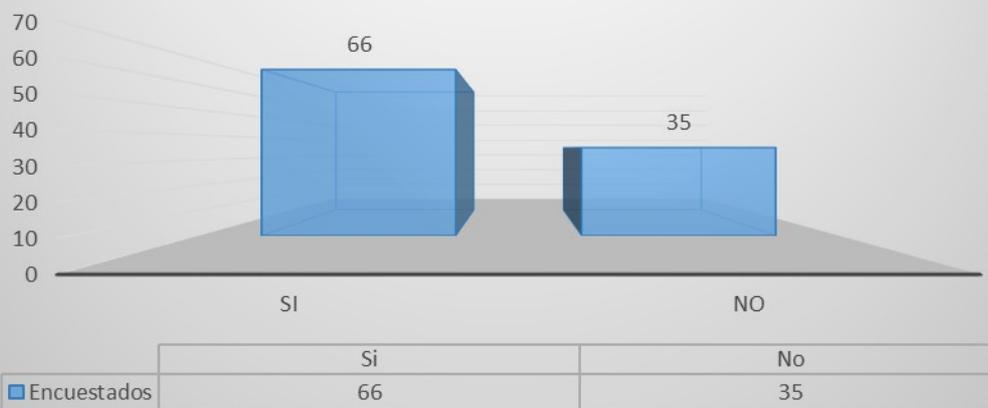
Fuente: Tabla N 5 distribución de los encuestados según Ocupación

**Tabla N 6 distribución de los encuestados según Controles Médicos**

Controles Médicos	FA	FR%
Si	66	65,3%
No	35	34,6%
Total	101	99,90%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

### Distribucion de los Adultos Jovenes segun Control Medico, encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo



Fuente: Tabla N 6 distribución de los encuestados según Controles Médicos

### **Tabla N 7 distribución de los encuestados según Antecedentes Personales**

Antecedentes Persona		
Tiene		
No Tiene		
Total		

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

## Distribucion de los Adultos Jovenes segun Presencia de Antecedentes Personales, encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo



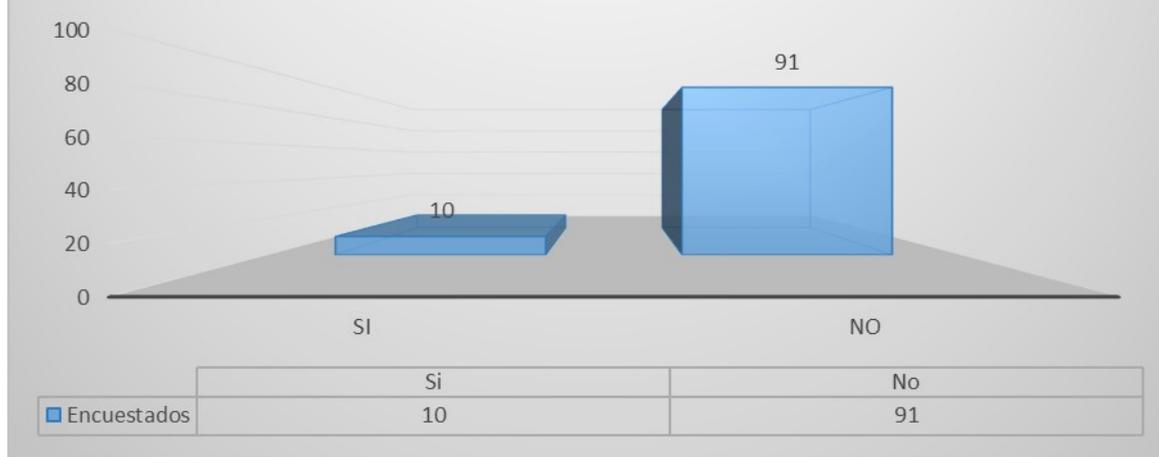
Fuente: Tabla N 7 distribución de los encuestados según Antecedentes Personales

### Tabla N 8 distribución de los encuestados según Sedentarismo

Sedentarismo	FA	FR%
Si	15	14,85%
No	86	85,14%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

## Distribucion de los Adultos Jovenes segun Consumo de Alcohol, encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo



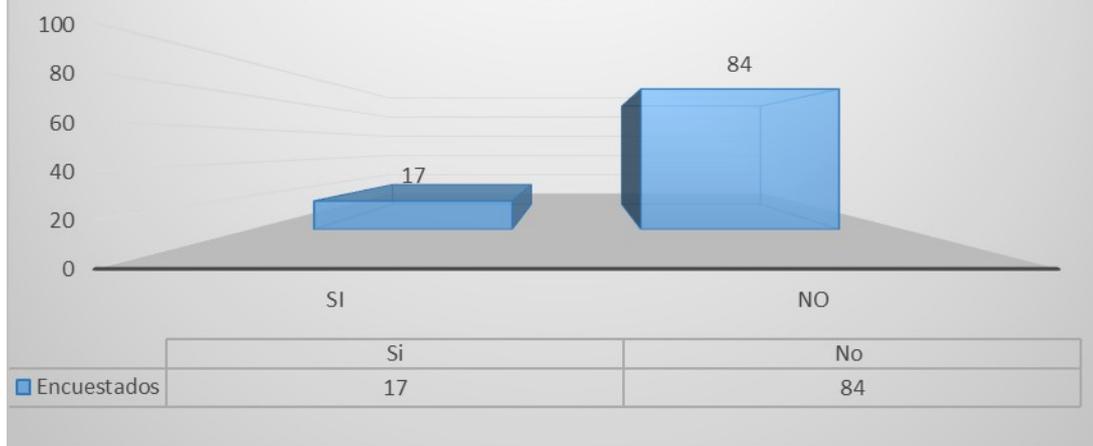
Fuente: Tabla N 8 distribución de los encuestados según Sedentarismo

### **Tabla N 9 distribución de los encuestados según percepción de Sobrepeso**

Percepción de Sobrepeso	FA	FR%
Si	17	16,83%
No	84	83,16%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

## Distribucion de los Adultos Jovenes segun Presencia de sobrepeso, encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo



Fuente: Tabla N 9 distribución de los encuestados según percepción de Sobrepeso

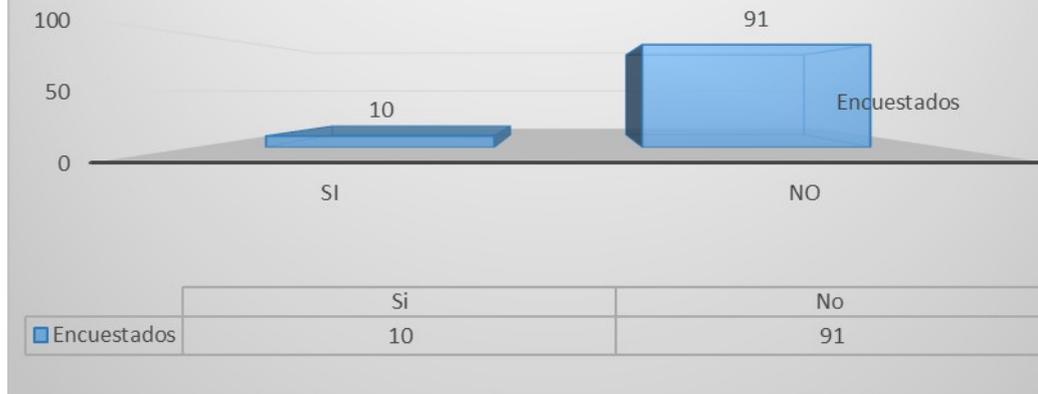
### Tabla N 10 distribución de los encuestados según Hipertensión

Hipertensión	FA	FR%
Si	10	9,90%
No	91	90,09%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

## Distribucion de los Adultos Jovenes segun Hipertension, encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo

Fuente:  
Tabla N  
10



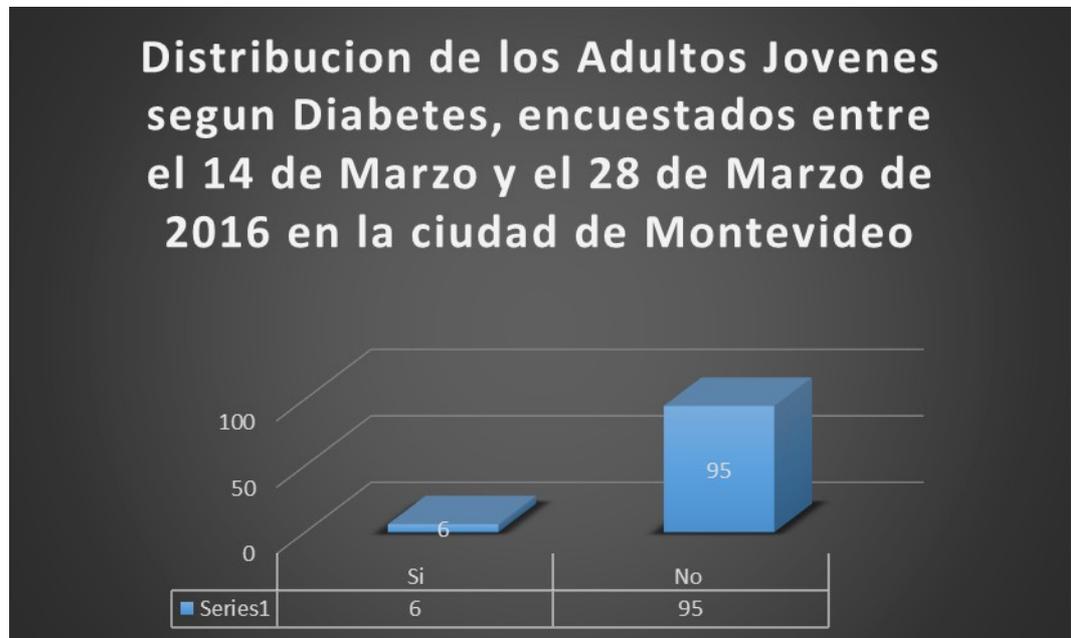
distribución de los encuestados según Hipertensión

### Tabla N 11 distribución de los encuestados según presencia de Diabetes

Diabetes	FA	FR%
Si	6	5,94%
No	95	94,05%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

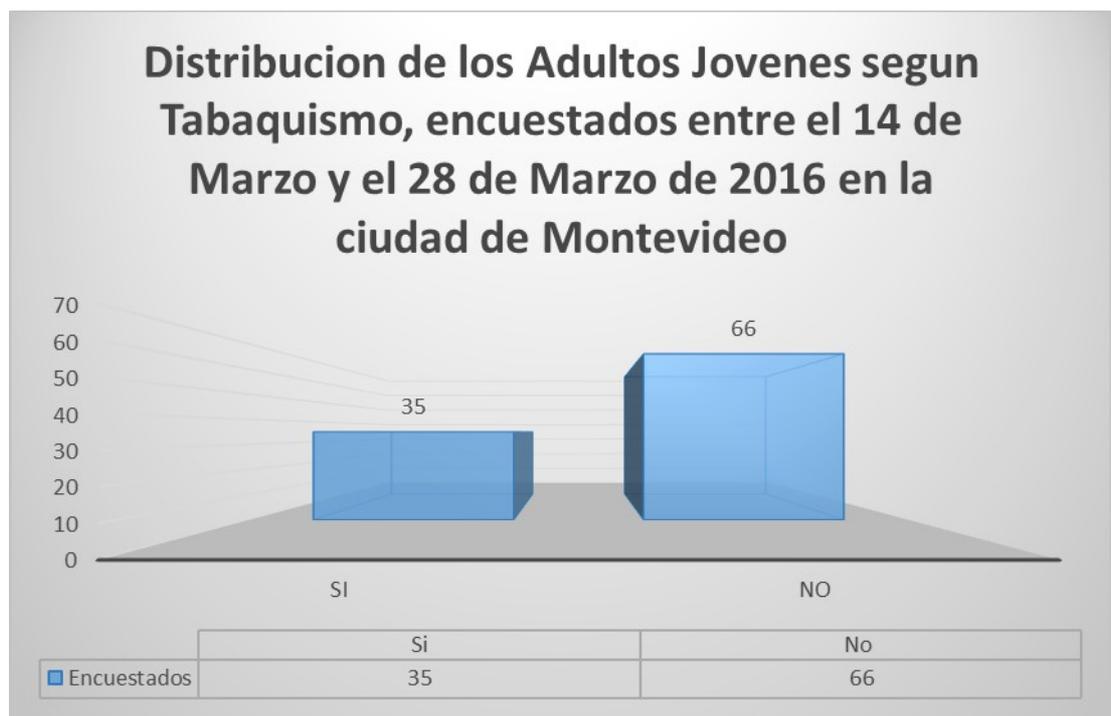
Fuente:  
Tabla N 11  
distribución  
de los  
encuestados  
según  
presencia  
de Diabetes



**Tabla N 12 distribución de los encuestados según Tabaquismo**

Tabaquismo	FA	FR%
Si	20	19,80%
No	81	80,19%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

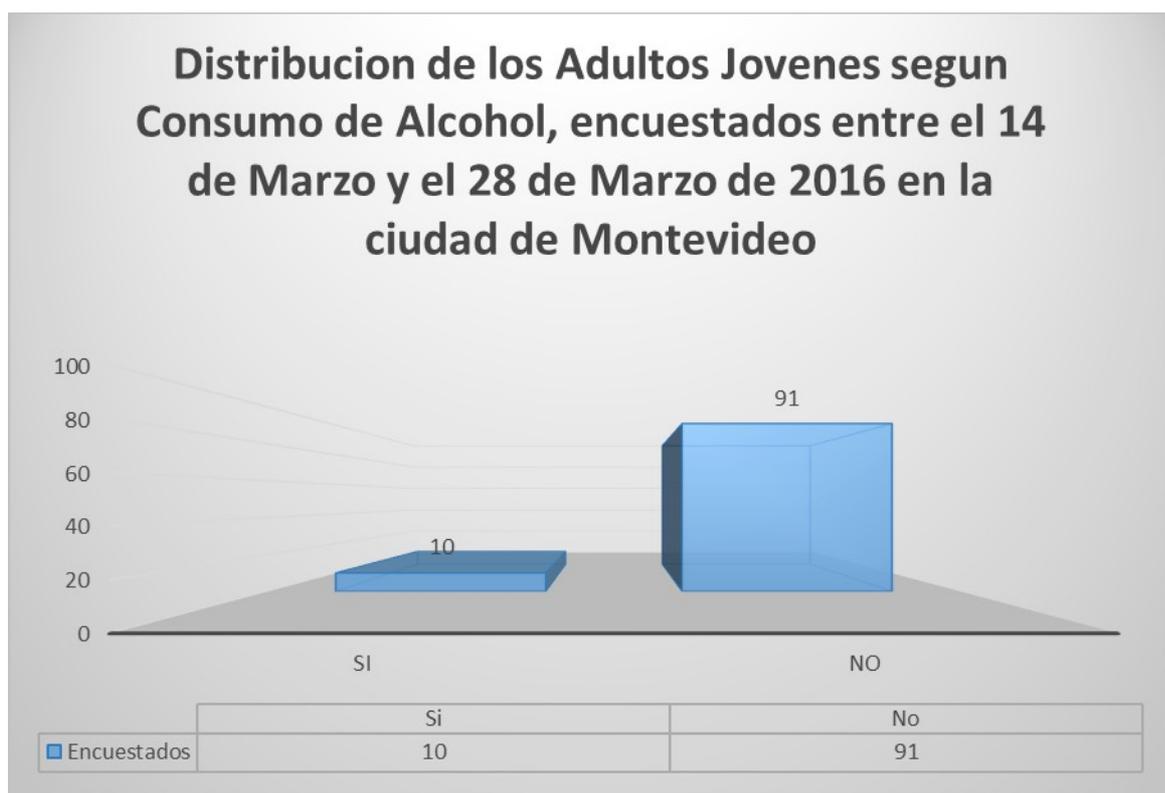


Fuente: Tabla N 12 distribución de los encuestados según Tabaquismo

**Tabla N 13 distribución de los encuestados según Alcohol**

Consumo de Alcohol	FA	FR%
Si	10	9,90%
No	91	90,09%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

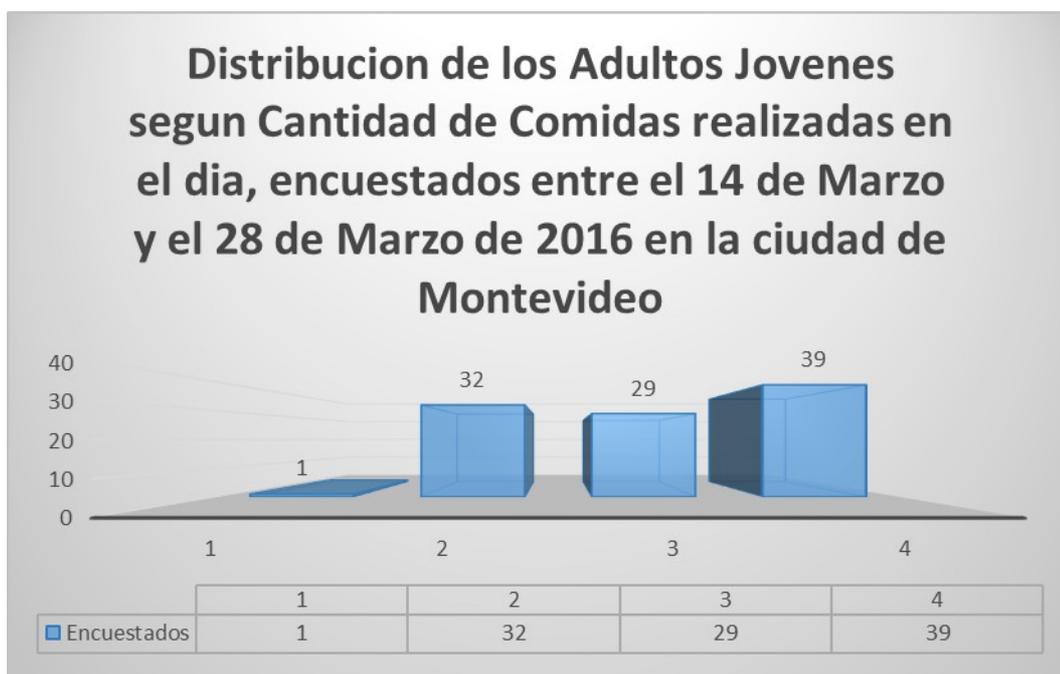


Fuente: Tabla N 13 distribución de los encuestados según Alcohol

**Tabla N 14 distribución de los encuestados según Numero de comidas**

Cantidad de Comidas	FA	FR%
1	1	0,9%
2	32	31,7%
3	29	28,7%
4	39	38,6%
Total	101	99,90%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016



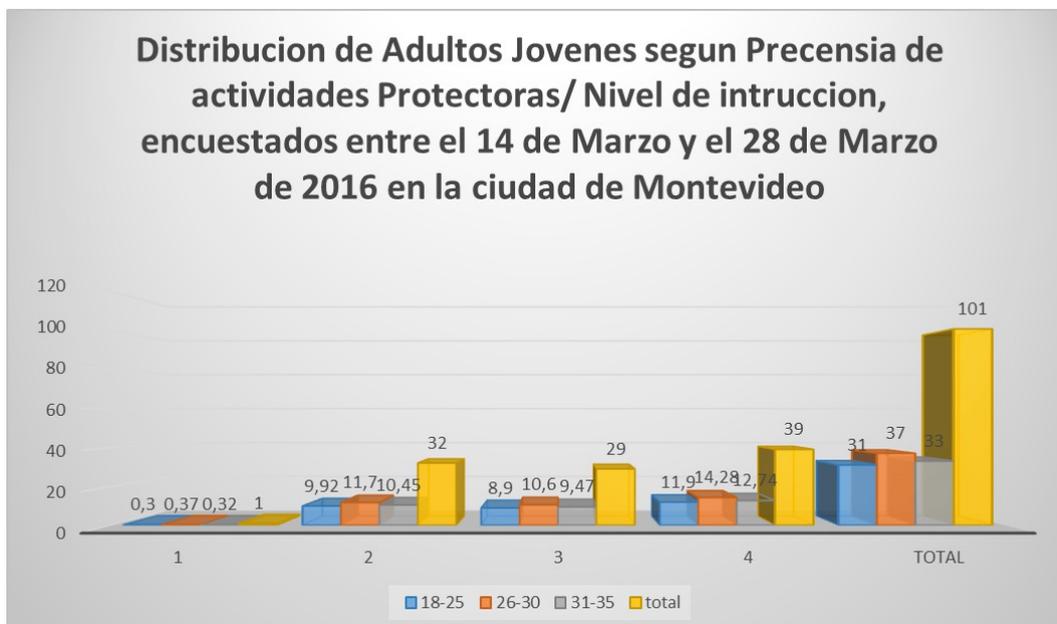
Fuente: Tabla N 14 distribución de los encuestados según Numero de comidas

**Tabla Bivariada N 15 distribución de los encuestados clasificados según la edad y la relación con el número de comidas diarias**

Edad/ Cantidad de Comidas	18 – 25 (Años)	26 – 30 (Años)	31 – 35 (Años)	Total

1	0,3	0,37	0,32	1
2	9,92	11,7	10,45	32
3	8,9	10,6	9,47	29
4	11,9	14,28	12,74	39
Total	31	37	33	101

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

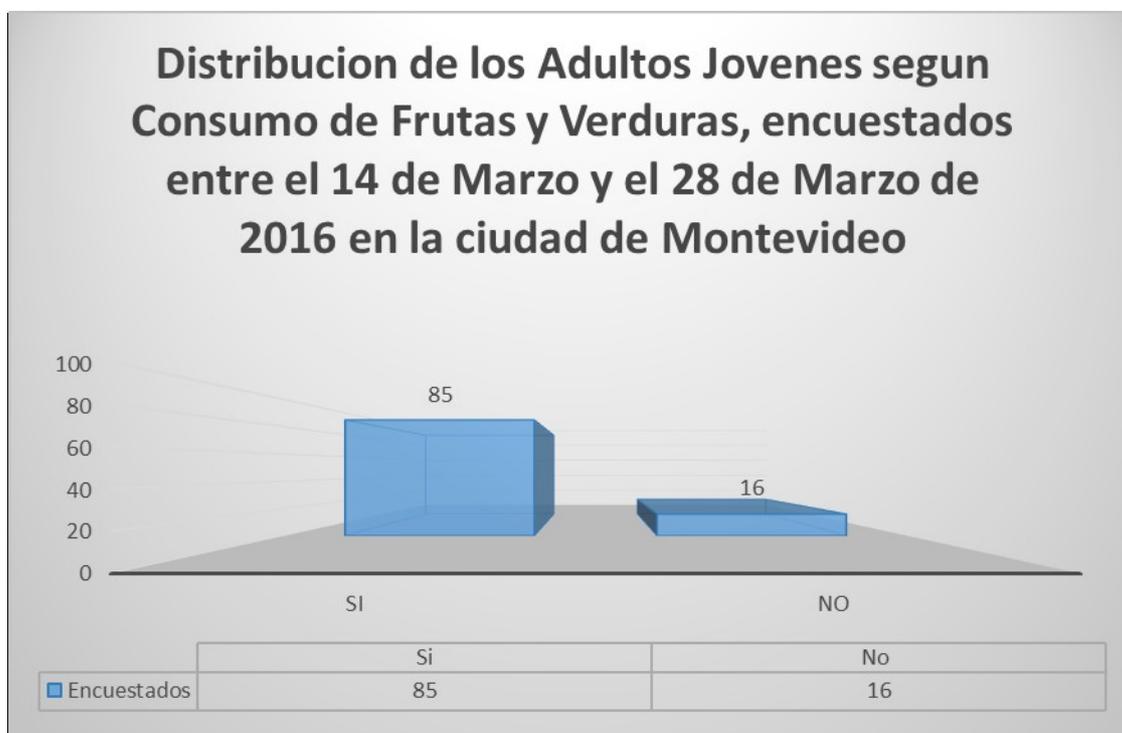


Fuente: Tabla 15 Edad/ cantidad de comidas diarias

**Tabla N 16 distribución de los encuestados según Consumo de Frutas y Verduras**

Consumo de Frutas y verduras	FA	FR%
Si	85	84,2%
No	16	15,8%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016



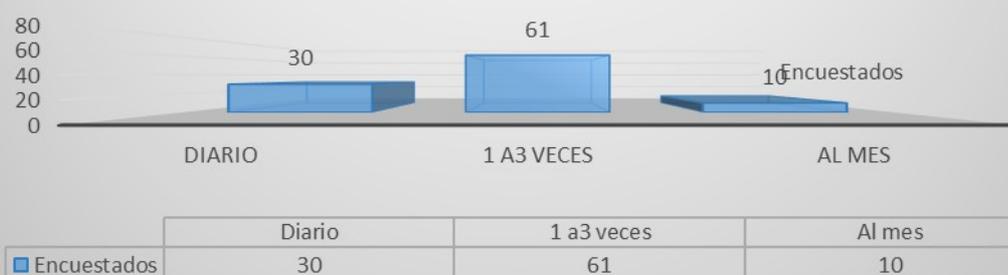
Fuente: Tabla N 16 distribución de los encuestados según Consumo de Frutas y Verduras

**Tabla N 17 distribución de los encuestados según consumo de carnes**

Consumo de Carnes diarios	FA	FR%
Diario	30	29,7%
1 a 3 veces	61	60,4%
Al mes	10	9,9%
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

## Distribucion de los Adultos Jovenes segun Frecuencia de Consumo de Carne , encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo



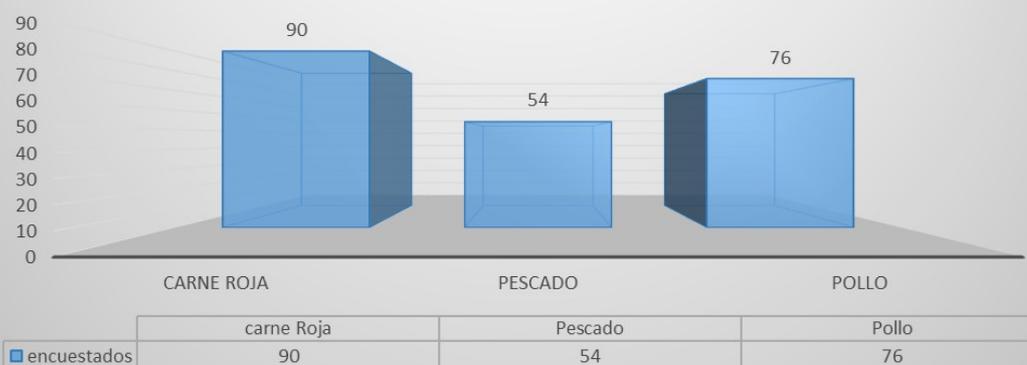
Fuente: Tabla N 17 distribución de los encuestados según consumo de carnes

### **Tabla N 18 Tipo de Carne consumida con más frecuencia**

Tipo de Carnes Consumidas	FA	FR%
Carnes Rojas	90	89,1%
Pescado	76	75,24%
Pollo	54	53,46%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

### Distribucion de los Adultos Jovenes segun Tipo de Carne Consumida, encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo

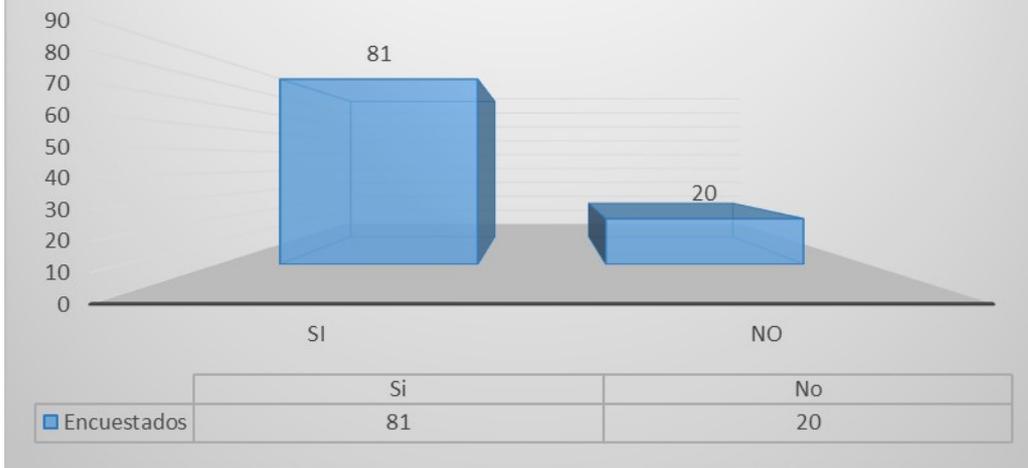


Fuente: Tabla N 18 Tipo de Carne consumida con más frecuencia

### Tabla N 19 distribución de los encuestados según Consumo de Sal

Consumo de Sal	FA	FR%
Si	81	80,2%
No	20	19,8%
Total	101	100,00%

## Distribucion de los Adultos Jovenes segun el Consumo de Sal, encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo



Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

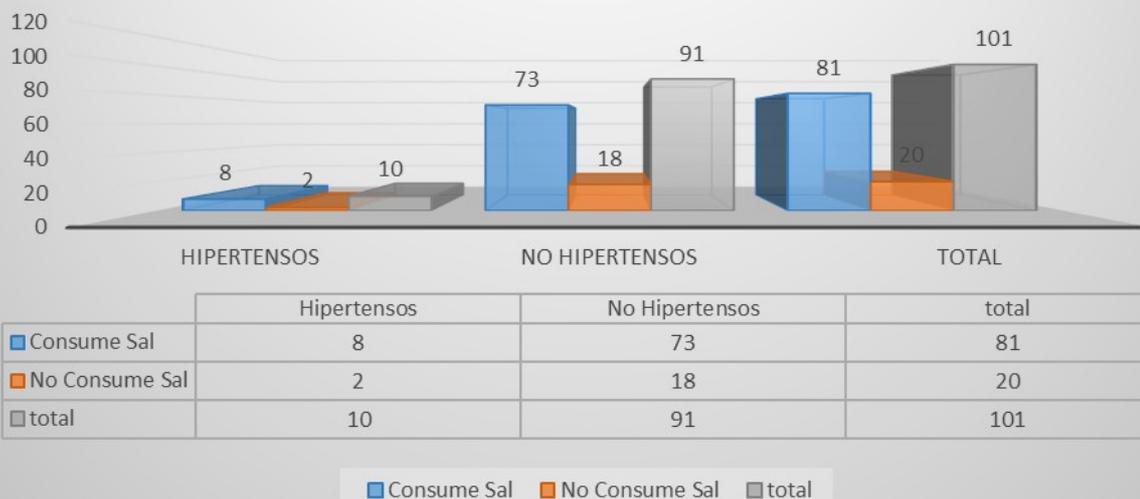
Fuente: Tabla N 19 distribución de los encuestados según Consumo de Sal

### Tabla Bivariada N 20 distribución de los encuestados hipertensos según Consumo de Sal agregada

Hipertensión / Consumo de Sal	SI	NO	Total
SI	8,1	72,9	81
NO	1,9	18,1	20
Total	10	91	101

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

## Distribucion de los Adultos Jovenes segun Consumo de Sal/ Hipertension, encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo

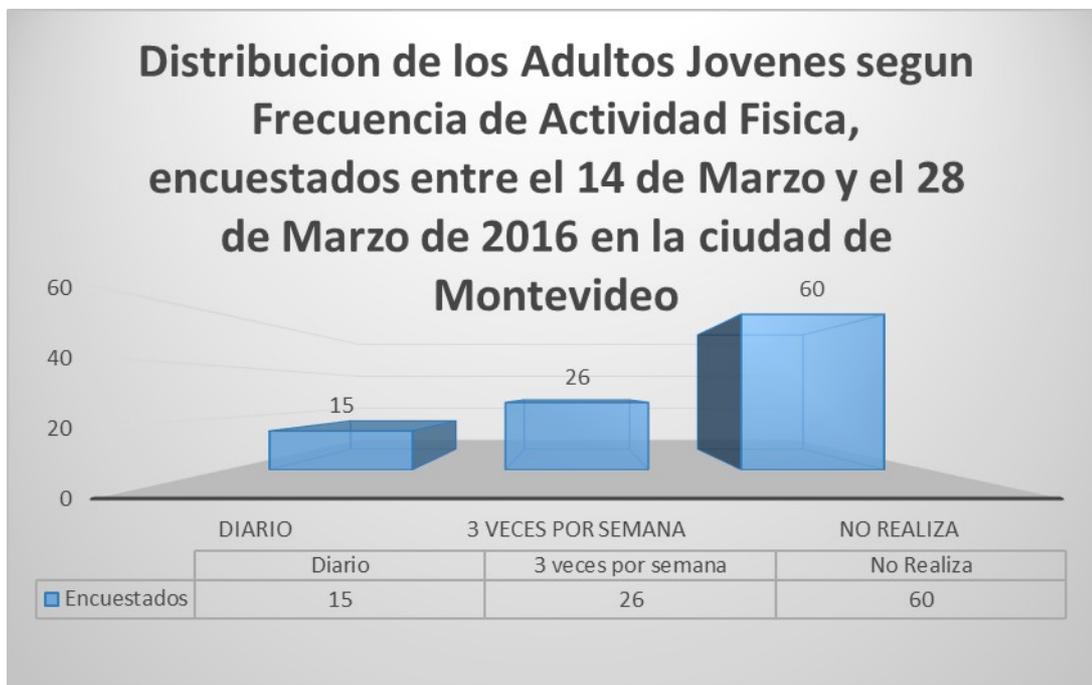


Fuente: Tabla N 20 de Hipertensión/consumo de sal

### **Tabla N 21 distribución de los encuestados según Actividad Física**

Actividad Física	FA	FR%
Diario	15	15
3 veces por semana	26	26
No Realiza	60	59
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016



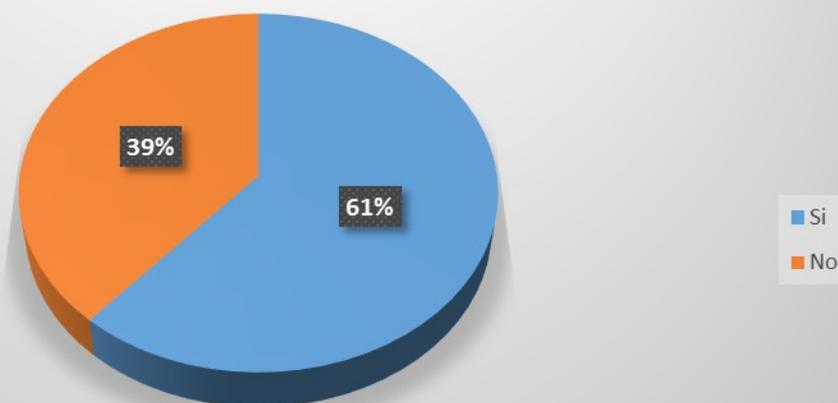
Fuente: Tabla N 21 distribución de los encuestados según Actividad Física

**Tabla N 22 distribución según Factores Protectores referidos por los encuestados**

Medidas que favorecen su salud	FA	FR%
Si	62	62
No	39	39
Total	101	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

**Distribucion de los Adultos Jovenes segun  
Precencia de Factores Protectores,  
encuestados entre el 14 de Marzo y el 28 de  
Marzo de 2016 en la ciudad de Montevideo**



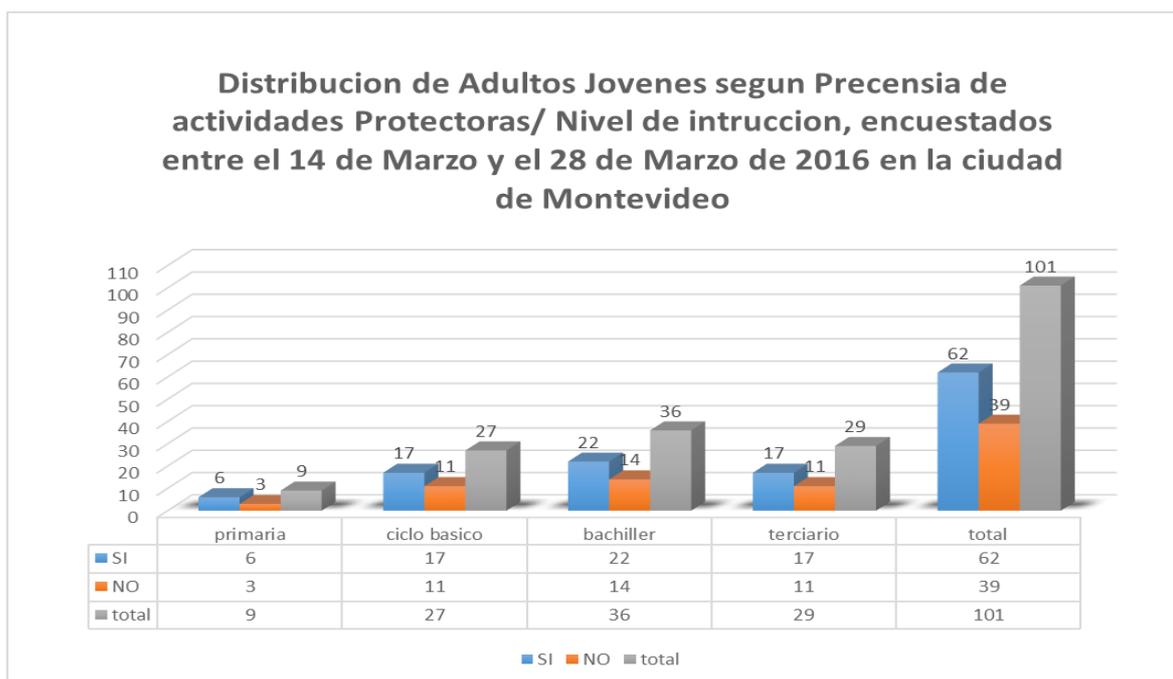
Fuente Tabla N 22 distribución según Factores Protectores referidos por los encuestados

**Tabla Bivariada N 23 distribución de los Encuestados que consideran aplicar medidas que favorecen a su salud clasificados según su nivel de instrucción**

<b>Presencia de Actividades Protectoras de la Salud/ Nivel de Instrucción</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Total</b>
<b>Primaria</b>	5,52	3,47	9
<b>Ciclo Básico</b>	16,57	10,42	27
<b>Bachillerato</b>	22,09	13,9	36
<b>Terciario</b>	17,8	11,1	29

<b>Total</b>	62	39	101
--------------	----	----	-----

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016



Fuente: tabla N 24 presencia de actividades protectoras/ nivel de instrucción

**Tabla N 25 distribución según Clasificación de medidas aplicadas que favorecen a la salud**

Medidas que favorecen su salud	FA	FR%
relacionadas al ejercicio físico	79	79
relacionadas a la alimentación	50	50
Total	129	100,00%

Fuente: Base de datos obtenida de encuesta en zona urbana de la capital Montevideo 2016

No se grafica porque es una tabla de agrupación de datos afirmativos de los 101 encuestados 69 encuestados contestaron a la pregunta abierta, en donde se agrupo los datos ya que la pregunta abierta permitía más de una respuesta.

