



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CENTRO UNIVERSITARIO DE RIVERA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

LA PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA SOBRE SU SALUD EN LA FRONTERA DE RIVERA-SANTANA DO LIVRAMENTO

Autores:

Br. Alejandro Bautista
Br. Cecilia Alberro
Br. Magela González
Br. Maira Techera
Br. Ruth Soca

Tutores:

Prof. Mg. Miriam Costabel
Prof. Agdo. Isabel Silva

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

Rivera, 2017

INDICE

<i>AGRADECIMIENTOS</i>	1
<i>ABREVIATURAS Y SIGLAS</i>	2
<i>RESUMEN</i>	3
<i>INTRODUCCIÓN</i>	4
<i>OBJETIVO</i>	6
<i>ANTECEDENTES</i>	6
<i>MARCO TEÓRICO</i>	10
<i>METODOLOGÍA</i>	18
<i>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</i>	21
<i>RESULTADOS</i>	28
<i>DISCUSIÓN</i>	52
<i>CONCLUSIÓN</i>	54
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	57
<i>ANEXOS</i>	59

AGRADECIMIENTOS

Culminando nuestra etapa de formación con este trabajo, agradecemos a las tutoras responsables por la orientación, conocimientos y dedicación en la elaboración de dicho trabajo, encaminándonos para nuestra formación profesional .A nuestros familiares que desde el inicio nos apoyaron incondicionalmente, también a compañeros y amigos que estuvieron presentes. A las personas que aceptaron formar parte de nuestra investigación.

A todos gracias.

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AF: ANTECEDENTES FAMILIARES

ASSE: ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

AP: ANTECEDENTES PERSONALES

AVPP: AÑOS DE VIDA POTENCIAL PERDIDOS

ECNT: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

ENFR: ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO

FA: FRECUENCIA ABSOLUTA

FR: FRECUENCIA RELATIVA

HTA: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

IBGE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFÍA ESTADÍSTICA

IMC: ÍNDICE MASA CORPORAL

MSP: MINISTERIO SALUD PUBLICA.

OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD

OPS: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

SUHA: SOCIEDAD URUGUAYA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

RESUMEN

El trabajo de investigación apunta a la percepción de salud que tienen las personas adultas que residen en la frontera Rivera-Livramento. La investigación se realizó entre el mes de octubre y mayo del 2017. La metodología utilizada fue descriptiva, la muestra fueron 200 personas adultas de ambos sexos. El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por dichos estudiantes para la recolección de datos (Ver anexo I)

Los resultados obtenidos se representaron en tablas y graficas de acuerdo a las frecuencias absolutas y relativas. Se logró obtener los siguientes resultados: En cuanto a la nacionalidad de la muestra entrevistada, predominó los uruguayo/a con el 77% completando la muestra los de nacionalidad brasilera con el 23%. Sobre el total de la población en cuanto a los antecedentes personales encontramos que el 51% del total de la muestra no presentan antecedentes, mientras que el 49% padecen algún tipo de patología, entre ellas: con mayor porcentaje la obesidad con el 31%, siguiendo la hipertensión Arterial con el 28%, otras patologías 16%, la diabetes con el 9%, las enfermedades respiratorias con el 7%, el cáncer totalizando 5% de la muestra, y culminando encontramos el 4% de personas con enfermedades cardiovasculares. Destacamos que el 81% de la muestra entrevistada percibe que se siente sano y el 18% que no.

En cuanto a la variable, como percibe su estado de salud: el 26% lo considera muy bueno, el 48% bueno, el 26% regular, y deficiente 0%:

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación que se desarrollo ha sido elaborado por cinco estudiantes de licenciatura en enfermería, Universidad de la República, Facultad de Enfermería, plan Carrera Escalonada generación 2011.

El tema central de la Investigación se enfocó en “La percepción de salud del adulto en la Frontera Rivera-Santana Do Livramento, se cree prioritario trabajar sobre la percepción que tiene el adulto sobre su propio estado de salud, logrando así evidenciar con la realidad de las enfermedades prevalentes a nivel Nacional, siendo las Enfermedades Crónicas no Trasmisible (ECNT) como las Enfermedades Cardiovasculares, el Cáncer, Enfermedades Respiratorias, y la Diabetes. Las ECNT prevalentes son la causa del 60% de las defunciones producidas en Uruguay Según publicaciones del Ministerio de (MSP) se constata que 7 de cada 10 muertes ocurren a causa de Enfermedades No Transmisibles¹ y además, son el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos y que incrementan sus necesidades asistenciales. Hay evidencias que muestran que un alto porcentaje de estas enfermedades se puede prevenir o enlentecer su evolución a través de intervenciones de promoción de la salud, así como de prevención y tratamiento oportuno.²

1Ministerio de Salud Pública.Indicadores Básico de Salud. [Internet].; 2013 [consultado 2016 setiembre 02. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/OPS%20INDICADOES%202013.pdf.² Uruguay. Ministerio de Salud Pública.Presentación de Resultados:2da Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles,Uruguay, [Internet].; 2013 [2016 agosto 28.Disponible en:

2 <http://www.msp.gub.uy/noticia/presentaci%C3%B3n-de-resultados-2%C2%AA-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-de-enfermedades>

Estas enfermedades se caracterizan por la presencia de factores de riesgo mucho antes de que se declare la enfermedad.

A continuación definimos a la percepción como: el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización³.

En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana.

Atraves de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran

Desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad³.

El estado de salud percibido es uno de los indicadores más consolidados y fácilmente analizados en las encuestas de salud por su capacidad predictiva sobre temas como la morbilidad, mortalidad, calidad de vida, estados de salud a nivel físico o psicológico y el incremento de la esperanza de vida.⁴

3Vargas L M, Sobre el concepto de percepción. Revista:Alteridades 1994447-53. [internet].; 1994 [consultado 2016 22 setiembre. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>.

4 Restpo MML. Revista Virtual Universidad Católica del Norte".Autopercepción de Salud en el Adulto Mayor. [Internet].; 2010 [consultado 2016 agosto 2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587018.pdf>

OBJETIVO

Objetivo General

- *Identificar la percepción de salud de los adultos en la frontera Rivera-Santana do Livramento.*

ANTECEDENTES

Se dispone de información publicada por el MSP y otros sitios web con su respectiva fuente, donde se destacan los siguientes datos:

Según publicaciones del MSP se constata que 7 de cada 10 muertes ocurren a causa de Enfermedades No Transmisibles, en particular por enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y causas externas - lesiones). El peso de la mortalidad por ECNT está condicionado por las características demográficas ya presentadas (envejecimiento demográfico) y la carga de factores de riesgo en la población uruguaya, en especial sobrepeso/obesidad, sedentarismo, tabaquismo, hipertensión y diabetes¹.

En 2012 la población general de Uruguay presentó el 68,8% las defunciones por estas cuatro principales enfermedades, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.

En primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio 28,1 % en segundo lugar, los tumores(neoplasias) 23,2% a continuación, las enfermedades del sistema respiratorio 10,6 %, y en cuarto lugar, causas externas 6.9%.⁵

Las enfermedades cardiovasculares son las primeras causa de muerte según publicaciones de la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular y también las principales causas que se denomina como una “mortalidad prematura” de quienes no alcanzan los años señalados en la “esperanza de vida, analizada mediante los “años de vida potencial perdidos” (AVPP).

Estas ocupan el primer lugar dentro de las enfermedades crónicas con el más alto número de mortalidades anuales. En Uruguay ocupan 27% del total de defunciones.

Fueron 32.398 fallecimientos en 2013, según el MSP.

En Uruguay mueren 10 mil personas por año por causa de las enfermedades 27 por día las cuales las cuales tienes más 65 años, y cada dos días menores de 45 años. Destaca que la principal causa de morbilidad es la hipertensión arterial. Según estudios realizados sobre defunciones cardiovasculares del año 2014 muestra que las tasas ajustadas de mortalidad son mayores en el sexo masculino que las del sexo femenino.

Un total de 53,46% sexo femenino y sexo masculino 46,53%. Una de las características de esta patología crónica es el predominio de la Tasa de Mortalidad de las edades mayores.⁶

5Uruguay.Presidencia de la República. Reporte del Uruguay. [Internet].; 2015 [consultado 2016 octubre 2. Disponible en:
http://www.opp.gub.uy/images/ReporteUruguay2015_OPP_web.pdf.

6Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular. Mortalidad por Enfermedades en Uruguay. [Internet].; 2014 [consultado 2016 octubre 2. Disponible en:
http://www.cardiosalud.org/files/documents/morbilidad_2013_y_mortalidad_2014.pdf

En relación a la Hipertensión Arterial en nuestro país, la Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial (SUHA), señala que existe alta prevalencia de hipertensión arterial con importantes consecuencias, debido en parte, a su pobre control.

En un mensaje emitido el 17 de mayo de 2012, afirma: La hipertensión arterial tiene una muy alta prevalencia en la población adulta del Uruguay la cual se estimó en cifras de 30 a 37% en la 1er Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No-Trasmisibles realizada en 2006. Esto nos dice que, al menos 1 de cada 3 uruguayos tiene hipertensión arterial. Esta enfermedad no solamente es altamente frecuente sino que además está directamente relacionada a la mitad de las muertes de origen cardiovascular.⁷

En relación al Cáncer según el primer reporte de vigilancia de las ECNT los cánceres se presentan dentro de las primeras causa de muerte entre los países de Mercosur. Al analizar las muertes por esta patología Uruguay, siendo la más alta en comparación al resto de los países. Según Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer se produjeron 39788 N° de casos de Mortalidad por Cáncer en el territorio nacional, en el período correspondiente entre el año 2009- 2013. ⁸ En el año 2012 del sexo femenino fueron N° casos 3433, TA* 97.23, del sexo masculino N° de casos 4383, TA* 173.35

TA: Tasa ajustada por edad a la población mundial estándar expresada en casos x 100000. Un total de N° de casos fue de 7816 en el año.

⁷Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial (SUHA). Mensaje de la Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial. [Internet].; 2012 [consultado 2016 octubre 2. Disponible en: https://www.smu.org.uy/sindicales/comunicados/suha_dmhta2012.pdf

⁸Registro Nacional de Cáncer. Uruguay .Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. [Internet].; 2012 [consultado 2016 octubre 2. Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/uc_216_1.html

En Uruguay, el 8,2 %de la población es diabética. De ellos, un 20% desconoce que padece de esta enfermedad. Además existe otro 8% de la población que tiene grandes probabilidades de ser diabético. Informa que los estudios de prevalencia sitúen en 16,2 el porcentaje de uruguayos con diabetes, aproximadamente 534.600 uruguayos.

Un estudio publicado en la Revista Uruguaya de Cardiología, la diabetes en Uruguay tiene una prevalencia ajustada por edad y sexo que se sitúa entre 6,8% y 7,5% en la población adulta en general. La prevalencia de esta enfermedad es similar en ambos sexos hasta los 40 años, y a partir de allí es más elevada en hombres que en mujeres. En ambos sexos su prevalencia se incrementa a medida que aumenta la edad de los individuos. Un menor nivel socioeconómico se asocia a una prevalencia más elevada de diabetes, lo que plantea un gran desafío, dado que lo mismo sucede con la HTA, el consumo de tabaco y probablemente con otros factores de riesgo cardiovascular.

La prevalencia incrementa a medida que aumenta el IMC, lo que constituye otro problema, dado que la prevalencia de obesidad y sobrepeso viene en ascenso en nuestro país.⁹

Según la Segunda Encuesta de Sobrepeso y Obesidad publicada en el año 2009 en personas de 18 a 65 años en Uruguay se evidencia que el 46% de la población se encuentra en los rangos de normopeso (IMC < 25 kg/m²), 34% presenta sobrepeso (IMC entre 25-29,9 kg/m²) y 20% obesidad (IMC > 30 kg/m²), dada la escasa prevalencia de obesidad tipo III, aproximadamente 1,2% de la población se analizó en conjunto obesidad tipo II y III._El análisis por franja etaria y sexo, las mujeres tienen

⁹Sandoya E. Revista Uruguaya de Cardiología. Diabetes y enfermedad cardiovascular en Uruguay. [Internet].; 2016 [consultado en 2017 enero 5. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168804202016000300012&script=scarttext>

mayor obesidad que los hombres a partir de los 55 años. En franja etaria de 55-65 años las mujeres se presentan 34% por encima del IMC y los hombres 20%.

También el grupo de 18 a 35 años tienen exceso de peso un 25%, contra un 73% de los que superan los 66 años.

Es importante la prevención y control de estas enfermedades prevalentes. "Esquema de Exámenes Preventivos del Adulto"

- ✓ Sexo masculino de 15 a 39 años.- Examen médico clínico de carácter general cada 2 años.
- ✓ Sexo masculino de 40 y más años.- Examen médico anual, el examen médico clínico deberá incluir asimismo, toma de presión arterial y en los mayores de 60 años, tacto rectal.
- ✓ Sexo femenino de 15 a 34 años.- Examen médico-clínico de carácter general cada 2 años.
- ✓ Sexo femenino de 35 años y más años. Examen médico anual; el examen médico clínico deberá incluir además la revisión clínica de las mamas, se reforzará mediante la enseñanza del autoexamen, la toma de presión arterial y la colpocitología oncológica.¹⁰

MARCO TEÓRICO

PERCEPCIÓN

Definen a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios entorno a

¹⁰Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). Normativas y Avisos Legales del Uruguay. Instituciones de Asistencia Colectiva. Controles Médicos Periódicos Preventivos.. [Internet].; 1984 [consultado 2017 febrero 28. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/resoluciones-msp/SN19850118002-1984>

las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

No es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social.

En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana

ENFERMERÍA

Según la facultad de enfermería: “Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria”.

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 ciencias 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.”

AMBITOS DE ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA

La enfermera comunitaria actúa en tres ámbitos: la comunidad, la familia y la persona. Las actividades que realizará el personal de enfermería están enfocadas a identificar sus necesidades y problemas. El objetivo de su trabajo será lograr involucrar a las personas, como miembros que se forman en una familia y pertenecen a una comunidad, en el desarrollo de proyectos relacionados con la salud y el bienestar de la población.

- **Comunidad:** la enfermera comunitaria tiene que dedicarse cada vez más a una variedad de actividades comunitarias que incluyen en la salud de las personas y en sus capacidades funcionales óptimas. Independientemente del tipo de comunidad del que se trate, la enfermera debe conocer y aplicar las distintas técnicas epidemiológicas y de investigación social para conseguir el desarrollo de la comunidad. La enfermera comunitaria se acerca y mantiene contactos regulares con los grupos sociales, en el hogar, en los centros de trabajo, en la escuela, en los centros recreativos y vecinales, ya que es allí donde estos grupos viven, trabajan o se relacionan.

- **Familia:** De ella se desprenden tres aspectos esenciales: existencia de uno de los lazos de interacción, afecto e intimidad entre sus miembros; funcionamiento como un grupo que posee características comunes; existencia de un hogar común. Realizar una valoración exhaustiva del estado de salud de una familia es una tarea laboriosa y

compleja, por lo que solo a través de diferentes contactos se puede lograr un conocimiento profundo de sus miembros y de sus necesidades de salud. La recogida y el análisis de los datos básicos acerca de una familia ayudan a la enfermera comunitaria a evaluar y diagnosticar los problemas de salud y las necesidades sanitarias de la familia de una manera organizada y sistemática.

- **Persona:** las personas enfermas o incapacitadas requieren una atención continua en el domicilio, y aquí resulta de gran valor el conocimiento de la estructura familiar y de su capacidad para influir sobre los aspectos de la vida de la misma durante todo el proceso de la enfermedad y aún después de que este concluya.

EPIDEMIOLOGÍA

Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos como las enfermedades relacionados con la salud y a aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Existen diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes según la OMS.¹¹

ENFERMEDADES PREVALENTES EN EL URUGUAY

11Organización Mundial de la Salud(OMS). Temas de Salud. Epidemiología. [Internet].
[consultado 2016 setiembre 2. Disponible en: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>.

Según la OMS las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, ellas se clasifican :hipertensión arterial; cardiopatía coronaria (infarto de miocardio); enfermedad cerebrovascular (apoplejía); enfermedad vascular periférica; insuficiencia cardíaca; cardiopatía reumática; cardiopatía congénita; miocardiopatías.¹²

La OMS define la hipertensión, como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca.¹³

Otra enfermedad prevalente es el cáncer, para la OMS este es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco.

¹²Organización Mundial de la Salud(OMS).Enfermedades Cardiovasculares.¿Que son la enfermedades Cardiovasculares? [Internet]. [consultado 2016 octubre 3. Disponible en: http://www.who.int/s/about_cvd/es/.

¹³Organización Mundial de la Salud(OMS). Temas de Salud. Hipertensión. [Internet].; 2013 [consultado 2016 octubre 3. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/Organizacion>.

¹⁴Organización Mundial de la Salud(OMS).Tema Salud. Cáncer. [Internet]. [consultado 2016 octubre 3. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/Organizacion>

Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.¹⁴

En el Uruguay la diabetes también es una enfermedad crónica prevalente, según la OMS esta enfermedad aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil).

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.¹⁵

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) es una más de las enfermedades prevalentes, según la OMS son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Las más frecuentes son: el asma; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); las alergias respiratorias; las enfermedades pulmonares de origen laboral; la hipertensión pulmonar.¹⁶

14

15

16¹⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de Salud. Diabetes. [Internet].; 2016 [consultado 2016 octubre 3. Disponible en: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/Organizacion¹⁶
Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades Respiratorias Crónicas. Acerca de las Enfermedades Crónicas Respiratorias. [Internet]. [consultado 2016 Octubre 3. Disponible en: http://www.who.int/respiratory/about_topic/es/

ADULTO

Es el individuo totalmente maduro y desarrollado, que ha alcanzado la capacidad intelectual y la estabilidad emocional y psíquica características de la madurez.¹⁷

La adultez en se divide en adultez temprana, que va de los 18-40 años, adultez media, de los 40-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante.¹⁸

SALUD

Cuando nos referimos al tema de Salud debemos tener presente que hay más de un concepto, la OMS define a la Salud como “El el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹⁹.” Si nos referimos al concepto de Salud según la Facultad de Enfermería “La Salud es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el Hombre se encuentra. En este proceso el Hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación Salud-Enfermedad en que se encuentre La Salud es un derecho inalienable del Hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de

¹⁷De Gaispet C, editor. Diccionario de Medicina.5ta ed. Barcelona: Océano Mosby; 2009. p .31

¹⁸ Wikipedia. La enciclopedia libre. Adulto. [Internet]. [consultado 2016 setiembre 3. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adulto>.

¹⁸¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, Suplemento de la 45a edición, EUA, octubre. [Internet].; 2009 [consultado 2016 setiembre 5. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

¹⁹²⁰ Universidad de la Republica .Facultad de Enfermería. Plan de Estudio. Marco Conceptual. Uruguay, [Internet]. [consultado 2016 octubre 5. Disponible en: http://www.fenf.edu.uy/images/depto_educacion/2017/pdee%2093%20ultimo%20compaginado.pdf.

políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos”.²⁰

FRONTERA

Dos ciudades que se determinan por la división regional definida por una línea imaginaria. La separación de estos dos países, exclusivamente entre las ciudades de Santana do Livramento y Rivera es, sin duda, vital, pero no proporciona la discordia de las personas, que se funden haciendo de esa frontera un mismo espacio. Existe una mezcla de dos culturas e idiomas diferentes. Situado en el extremo noreste del país, en el departamento de Rivera, la experiencia de la frontera se vive en toda su dimensión: con tan sólo cruzar una calle, de un lado se oye y habla español, se paga en pesos y se está en Rivera, Uruguay; y del otro, ya se está en Brasil, en la ciudad de Santana do Livramento, donde se escucha otro idioma, se utiliza otra moneda... pero todos se entienden. El 80% de los pobladores de ambas ciudades hablan los dos idiomas, aunque todos se entienden en portuñol, y todos frecuentan la Plaza Internacional, símbolo de la fraternidad de estos dos pueblos.²¹

RIVERA

La ciudad de Rivera tiene una superficie de 9370 km², ocupando el undécimo lugar entre los departamentos del Uruguay.²² Según datos de censo realizado en 2011, fueron contabilizados 103.493, personas en el departamento de Rivera, siendo un total de

20

21Rivera. Ciudad de Rivera. [Internet]. [consultado 2016 setiembre 15. Disponible en: <http://portal.gub.uy/wps/portal/peu/subhomes/Rivera>

22Wikipedia. La enciclopedia libre. Rivera Uruguay. [Internet]. [consultado 2016 setiembre 9. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Rivera_\(Uruguay\)#Servicios](https://es.wikipedia.org/wiki/Rivera_(Uruguay)#Servicios)

50.397, del sexo masculino y 53.096, sexo femenino. El total de adultos según el censo son de 67.209 personas entre adultos joven, adulto medio y adulto mayor.²³

SANTANA DO LIVRAMENTO

Santana do Livramento es una ciudad ubicada al sudoeste del estado de Río Grande del Sur, Brasil. Se encuentra totalmente conurbada con la ciudad de Rivera, Uruguay.²⁴ Los habitantes se llaman Santanenses.

El Municipio se extiende por 6 950,4 km². Según datos del censo realizado en el último censo en 2010, contaba con 82.513 habitantes, perteneciendo 56.531 personas a la edad adulta. (Censo IBGE/2010).²⁵

POBLACIÓN DE FRONTERA

La población de frontera son “Los habitantes de una frontera especialmente de contacto como se da sobre todo entre ciudades gemelas, no realizan sus recorridos, sus reuniones de trabajo, sus espacios de ocio o residencia restringiéndose a las áreas definidas o delimitadas políticamente, para cada unidad nacional. Los habitantes de una región fronteriza a partir de los contactos, definen un cotidiano caracterizado por dualidades.

23Instituto Nacional de Estadística(INE). Censos. Departamento: Rivera. [Internet].; 2011 [consultado 2016 octubre 11. Disponible en: <http://www5.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/rivera.html>.

24Wikipedia. La enciclopedia libre. Santana do Livramento.. [Internet]. [consultado 2017 enero 5. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Santana_do_Livramento.

25Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística.Rio Grande Do Sur (IBGE). Santana Do Livramento. [Internet].; 2014 [consultado 2017 enero 6. Disponible en: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431710&idtema=146&search=rio-grande-do-sul|sant%27ana-do-livramento|morbidades-hospitalares-2014>

Reconocen el valor de la convivencia, afianzada por lazos de parentesco y solidaridades en espacios compartidos; reconocen logros obtenidos que operan en base a acuerdos internacionales”.²⁶

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, cuantitativa de corte transversal.

Universo:

Personas adultas que residen en la frontera Rivera- Livramento, más una población cosmopolita.

Criterio de inclusión:

Población adulta que residen en la frontera.

Criterio de exclusión:

Personas que se niegan a la entrevista.

Tipo de muestreo:

No probabilístico por conveniencia. La muestra fue de 200 personas adultas.

Método e instrumento para recolección de datos:

26Bentancor GT. Las fronteras en un contexto de cambio: La vida cotidiana en ciudades gemelas-Rivera(Uruguay) y Santana Do Livramento(Brasil).Atelie Geográfico.[Internet].; 2008 [consultado 2016 setiembre 5. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/atelie/article/viewFile/3897/3581?journal=atelie>

Entrevista sobre la percepción de su salud, guiada por cuestionario con preguntas cerradas y abiertas. Dejando al entrevistado a voluntad.

Variables de Estudio:

Se seleccionaron del cuestionario aplicado en la Entrevista.

Procedimiento para recolección de datos:

La recolección de datos se realizó en el durante el mes de marzo y abril del 2017, se llevó a cabo en la Plaza Internacional en la frontera de Rivera y Santana Do Livramento. Se implementó una entrevista, para abordar a la población, elaborada por los estudiantes. Donde las personas participaron voluntariamente en la contestación de la misma.

Procedimiento de las Medidas antropométricas:

Peso: Para conocer el peso de la persona se utilizó una balanza de piso, se le pidió a cada persona que se suba a la misma con zapatos y se registra en peso.

Talla: Para conocer la talla se preguntó a cada entrevistado, cuánto mide.

Procesamiento y análisis de los datos:

Toda la información que se obtuvo que las entrevistas, fue revisada y codificada, se utilizó el programa Microsoft Office Excel, para facilitar la realización de tablas dinámicas, cruzamiento de variables y el conteo.

Se tabulo y grafico los datos más relevantes en los resultados y en la discusión solamente los datos relacionado con la percepción del estado de salud.

Consideraciones Éticas:

El Trabajo Final de Investigación se contó con el consentimiento informado a cada persona, se le informo a cada participante con respeto al propósito y resultados de la Investigación, se rigió por el principio de confidencialidad de los datos, resguardando el anonimato de las personas involucradas, en cumplimiento de las normas preestablecidas por la comisión de bioética del M.S.P, decreto 379/008 del 4 de agosto del 2008.

ETAPAS

Etapa 1

Revisión de la bibliografía, documentación, estadísticas del tema.

Etapa 2

Elaboración de la herramienta de toma de datos conforme a las teorías que sustentan la investigación.

Etapa 3

Recolección de datos y actividad de campo.

Etapa 4

Estudio e interpretación de los datos.

Etapa 5

Confección de conclusiones, redacción.

Etapa 6

Redacción final del trabajo de investigación.

Presentación

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- **EDAD**

Definición Conceptual: Edad de un individuo expresada como el periodo de tiempo pasado desde el nacimiento, que expresa en años.²⁷
Tipo de Variable: Cuantitativa, continúa.

Categorización: Adulto joven (18 a 40 años), adulto medio (40 a 65 años) y adulto mayor (más de 65 años).

- **SEXO**

Definición Conceptual: Clasificación de los hombres o mujeres teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas.²⁸

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal.

Categorización: Femenino, masculino.

- **NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Definición Conceptual: Conocimientos adquiridos por una persona de acuerdo a los grados del sistema educativo

Tipo de Variable: Cualitativa, ordinal.

Categorización: Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, terciaria completa, terciaria incompleta, analfabeto.

²⁷De Gaispert C, editor. In Diccionario de Medicina. Barcelona: Oceano Mosby; 2009. p. 432.

²⁸Idem, p. 1170.

▪ **NACIONALIDAD**

Definición Conceptual: condición particular de los habitantes de una nación. El concepto incluye nociones vinculadas a factores sociales, espaciales, culturales y políticos²⁹.

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal.

Categorización: Uruguayo, Brasileiro.

▪ **RESIDENCIA**

Definición Conceptual: Lugar donde una persona física o jurídica tiene establecida la residencia.³⁰

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal

Categorización: Rivera, Santana do Livramento.

▪ **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Definición Conceptual: Patología aguda o crónica que padezca en la actualidad.

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal.

Categorización: Si, no (Diabetes, Obesidad, Cáncer, Hipertensión Arterial, Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Respiratoria Crónica, Otras).

29Definiciones.Definición de Nacionalidad. [Internet].; 2009 [consultado 2016 setiembre 6]. Disponible en: <http://definicion.de/nacionalidad/>.

30. Wikipedia. La enciclopedia libre.Residencia. [Internet].; 2016 [consultado 2017 enero 5]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Residencia>.

▪ **ANTECEDENTES PERSONALES**

Definición Conceptual: Resumen global general de una persona hasta la fecha, incluyendo dos los datos referentes.³¹

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal.

Categorización: Si, no (Diabetes, Obesidad, Cáncer, Hipertensión Arterial, Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Respiratoria, Otras).

▪ **ACTIVIDAD FÍSICA**

Definición Conceptual: Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.³²

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal

Categorización: Si, no.

▪ **REALIZA CONTROL MÉDICO REGULARMENTE**

³¹De Gaispert C. editor. En Diccionario de Medicina. Barcelona: Oceano Mosby; 2009. p.84.

³²Organización Mundial de la Salud(OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Actividad física. [Internet]. [Consultado 2016 setiembre 2. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>³³ Medlineplus en Español. Chequeo Médico. [Internet]. [Consultado 2017 enero 6. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>

Definición Conceptual: Pueden detectar problemas antes de que ocurran. También pueden encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores.³³

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal.

Categorización: Si, no.

▪ **TIENE TRATAMIENTO MÉDICO INDICADO.**

Definición Conceptual: Si la persona tiene tratamiento médico indicado por su médico tratante.

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal.

Categorización: Si, no.

▪ **CONSUME ALIMENTOS CON SAL**

Definición Conceptual: Medida subjetiva de los comportamientos relacionado al consumo de sal. La OMS recomienda consumir menos de 5 gramos (un poco menos que una cuchara de té) de sal por día³⁴.

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal

Categorización: Excesivo, adecuado, no.

▪ **HÁBITOS NOCIVOS**

Definición Conceptual: Conductas o agentes externos cuya práctica o reiteración nos provocan daño a corto o largo plazo y en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves.³⁵

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal.

Categorización: Si, no (Tabaco, Alcohol, Otras sustancias).

▪ **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).**

Definición Conceptual: Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).³⁶

Tipo de Variable: Cuantitativa, continúa.

Categorización: Infrapeso: $< 18,50 \text{ Kg}/\text{m}$.

Normopeso: $18,50 - 25 \text{ Kg}/\text{m}$.

Sobrepeso: $> 25 - 30 \text{ Kg}/\text{m}$.

Obesidad: $> 30 \text{ Kg}/\text{m}$.

Obesidad Mórbida: $>40\text{kg}/\text{m}$.

35 Hábitos nocivos para las Salud. [Internet].; 2011 [consultado 2017 enero 6. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jolulato/hbitos-nocivos-para-la-salud>.

36 Organización Mundial de la Salud(OMS). Control de prensa. Obesidad y sobrepeso. [Internet].; 2016 [consultado 2017 enero 5. Diponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

- **SIENTE QUE MANTIENE UN PESO IDEAL**

Definición Conceptual: El peso ideal es un rango en kilos de acuerdo a la estatura y contextura de la persona, el peso que aproximadamente debe tener una persona.³⁷

Tipo de Variable: Cualitativa, ordinal.

Categorización: Si, no.

- **SE SIENTE SANO**

Definición Conceptual: Que goza de perfecta salud. Sin lesión, enfermedad ni peligro.³⁸

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal.

Categorización: Si, no.

- **CÓMO PERCIBE SU ESTADO DE SALUD.**

Definición Conceptual: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.¹⁹

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal.

Categorización: Si, no.

37Nutrición y Multinivel. Tablas de valores de la Organización Mundial de la Salud(OMS). [Internet]. [consultado 2017 enero 7. Disponible en: <http://nutricionymultinivel.blogspot.com.uy/p/tablas-de-valores-de-la-organizacion.html>.

38Real Academia Española. Diccionario usual. Sano. [Internet]. [consultado 2017 enero 7. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=XEdK8cc>.

RESULTADOS

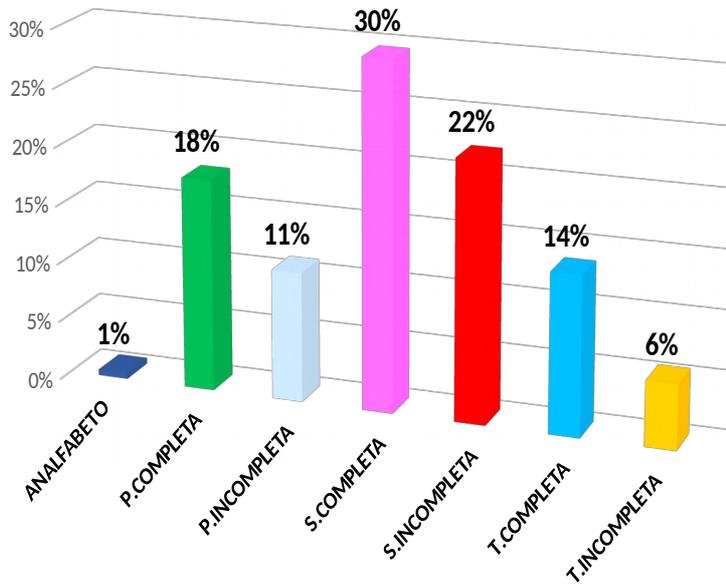
Se completó el estudio con una muestra total de 200 personas, distribuidas en 87 hombres y 113 mujeres, distribuido en un rango etario de adulto joven (18 a 40 años), de adulto medio (40 a 65 años) y de adulto mayor(más de 65), pertenecientes a la ciudad de Rivera y Santana do Livramento.

Fuente: datos obtenidos de la entrevista.

TABLA 1: Distribución de la población según EDAD.

EDAD	FA	FR
A. JOVEN	60	30%
A. MAYOR	42	21%
A. MEDIO	98	49%
TOTAL	200	100%

GRÁFICO 3: Distribución de la población según NIVEL DE INSTRUCCION

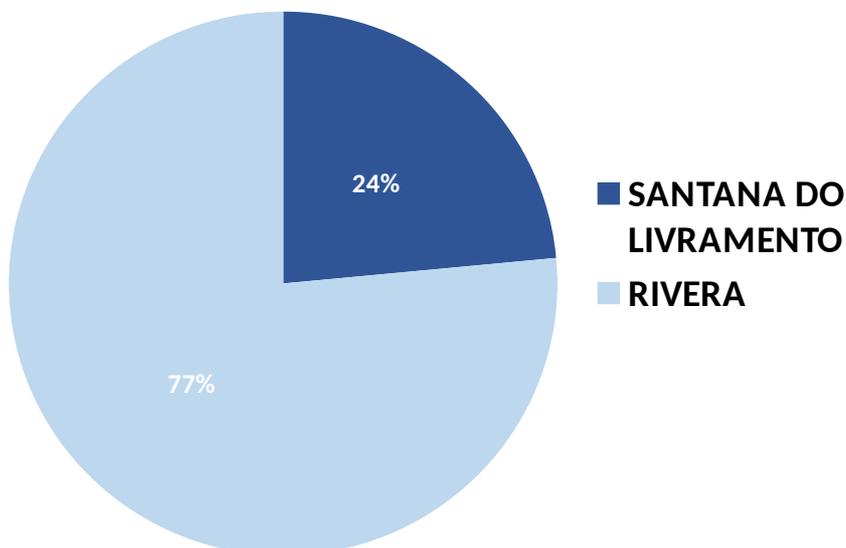


Con respecto a la edad de la muestra se destacaron las personas adultos medio (41 a 65 años) con un 49%, en segundo lugar con un 30% fueron adultos joven (18 a 40 años), y por último los adultos mayores (más de 65 años) con un 21%.

TABLA 2: Distribución de la población según SEXO.

SEXO	FA	FR
F	113	57%
M	87	43%
TOTAL	200	100%

GRÁFICO 5: Distribución de la población según RESIDENCIA.

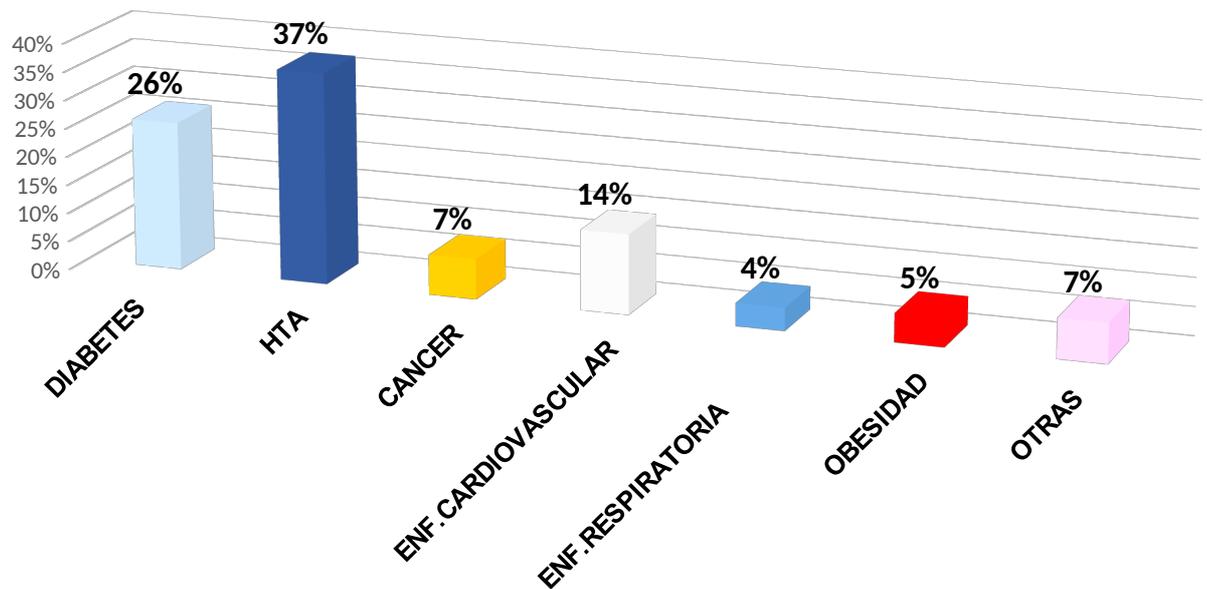


Con respecto al sexo se obtuvo que 57% son femenino y 43% masculino.

TABLA 3: Distribución de la población según NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR
ANALFABETO	1	1%
P.COMPLETA	36	18%
P.INCOMPLETA	22	11%
S.COMPLETA	59	30%
S.INCOMPLETA	44	22%
T.COMPLETA	27	14%
T.INCOMPLETA	11	6%
TOTAL	200	100%

GRÁFICO 7 : Distribución de la población según POTOLOGÍAS FAMILIAES

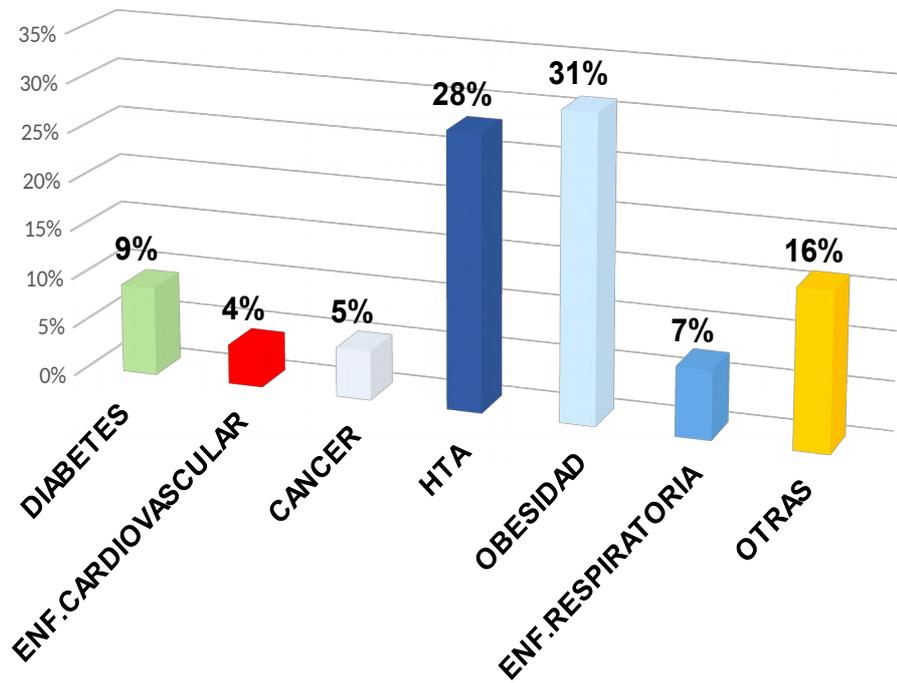


En relación al Nivel de Instrucción obtuvimos siguientes datos, 18% de muestra tiene primaria completa, el 11% primaria incompleta, 30% secundaria completa, 22% secundaria incompleta, 14% terciaria completa, el 6% terciaria incompleta y con el 1% analfabeto.

TABLA 4: Distribución de la población según NACIONALIDAD.

NACIONALIDAD	FA	FR
BRASILEIRO/A	47	23%
URUGUAYO/A	153	77%
TOTAL	200	100%

GRÁFICO 9 Distribución de la población según las PATOLOGÍAS PERSONALES.

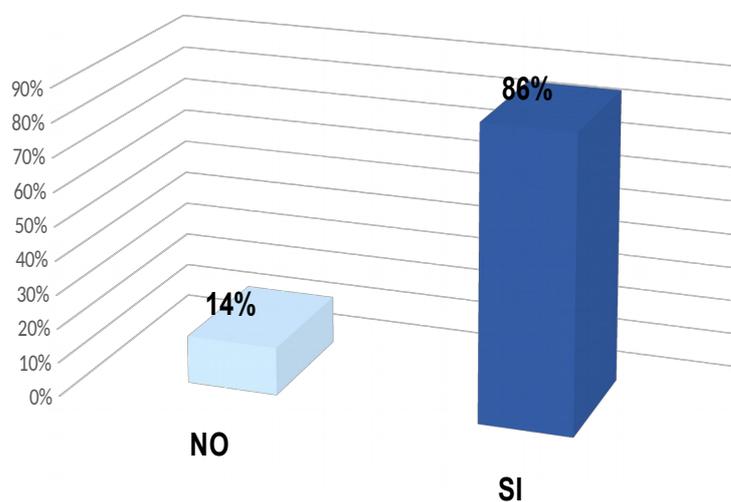


De acuerdo con la nacionalidad se encontró que una gran mayoría es Uruguayo/a con un 77%, mientras que en menor porcentaje son personas con nacionalidad Brasileiro/a con un 24%.

TABLA 5: Distribución de la población según **RESIDENCIA**.

RESIDENCIA	FA	FR%
BRASIL	47	23%
URUGUAY	153	77%
TOTAL	200	100%

GRÁFICO 11: Distribucion de la población segun **TIENE TRATAMIENTO MÉDICO INDICADO**.

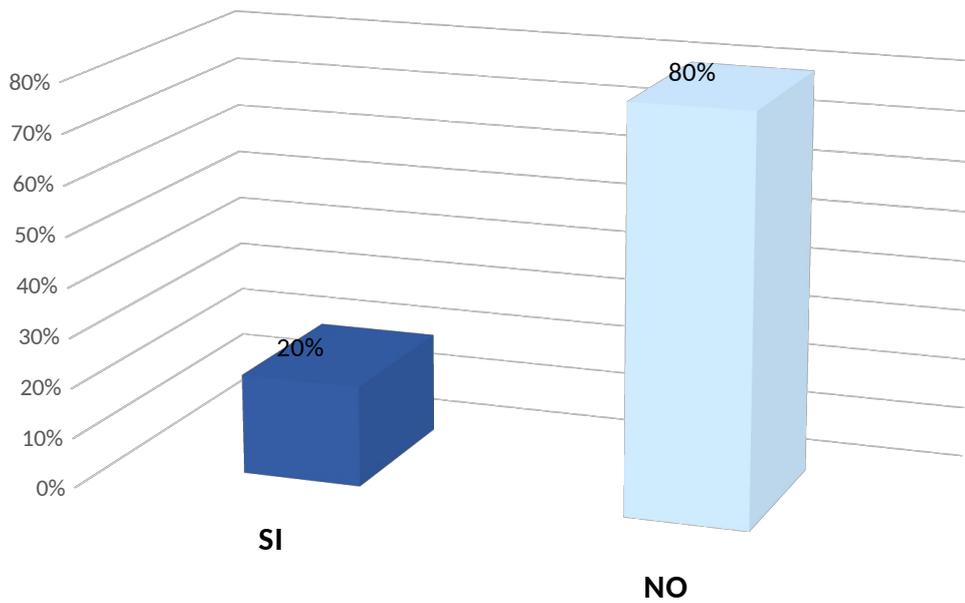


En cuanto a la residencia se obtuvo que el 77% residen en Rivera y el 23% en Santana do Livramento.

TABLA 6: Distribución de la población según ANTECEDENTES FAMILIARES.

ANTECEDENTES FAMILIARES	FA	FR
NO	73	37%
SI	127	63%
TOTAL	200	100%

GRÁFICO 14: Distribución de la población según HÁBITOS NOCIVOS.

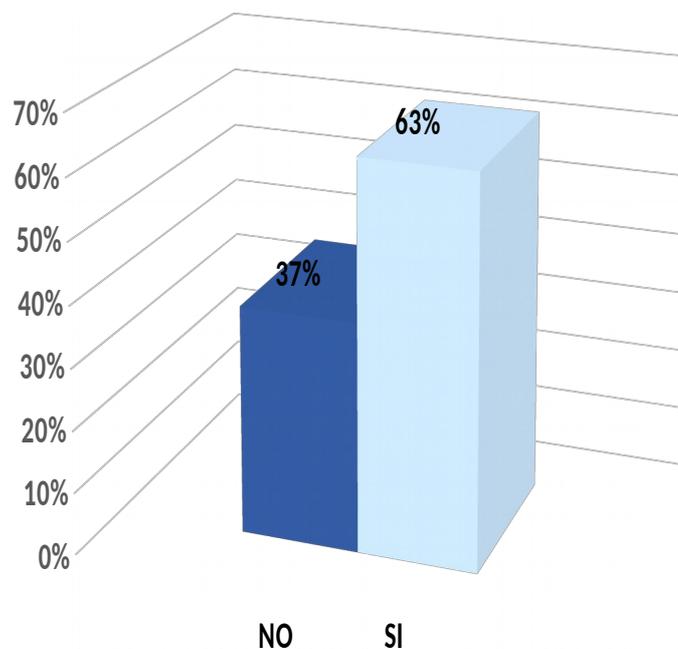


Con respecto a los AF el 63% de la muestra presentan enfermedades en la familia y el 37% no presentan.

TABLA 7: Distribución de la población según PATOLOGÍAS FAMILIARES (DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ENF. CARDIOVASCULAR, ENF. RESPIRATORIA, CÁNCER, OTRAS).

ANTECEDENTES FAMILIARES	A	F	FR%
DIABETES	51	26%	
HTA	74	37%	
CÁNCER	15	8%	
ENF. CARDIOVASCULAR	27	14%	
ENF. RESPIRATORIA	8	4%	
OBESIDAD	10	5%	
OTRAS	14	7%	

GRÁFICO 17: Distribución de la población según SIENTE QUE MANTIENE UN PESO IDEAL de la muestra entrevistada

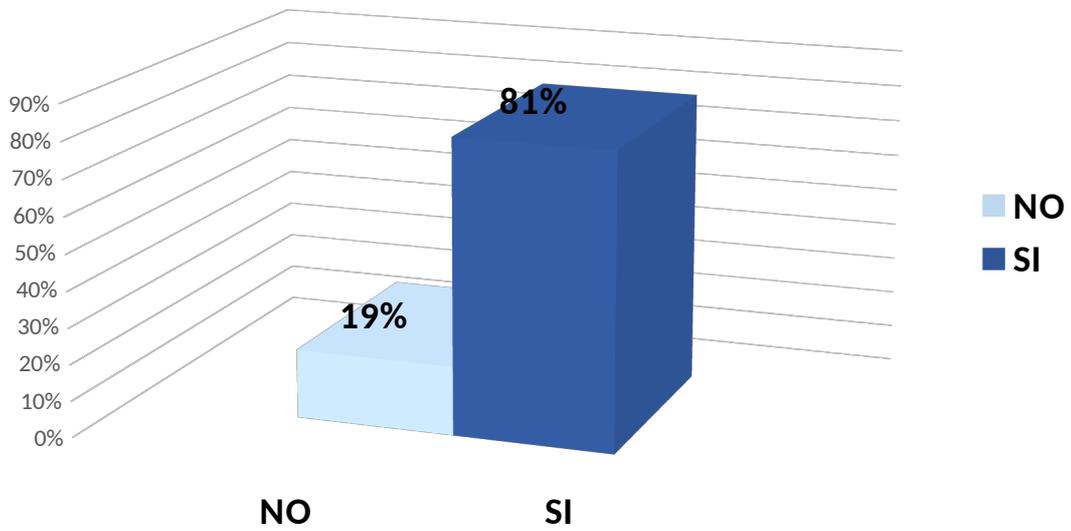


Según los Patologías Familiares se obtuvo que la patología más frecuentes es la Hipertensión arterial con un 37%, en segundo lugar la Diabetes Mellitus con el 26%, en tercer lugar con el 14% Enfermedades Cardiovascular, cuarto lugar el Cáncer con el 7%, luego en quinto lugar Obesidad con el 5%, en sexto lugar Otras con el 7% y por último con el 4% Enfermedades Respiratorias.

TABLA 8: Distribución de la población según ***ANTECEDENTES PERSONALES.***

ANTECEDENTES PERSONALES	FA	FR
NO	101	51%
SI	99	49%
TOTAL	200	100%

GRÁFICO 19: Distribución de la población según SE SIENTE SANO.

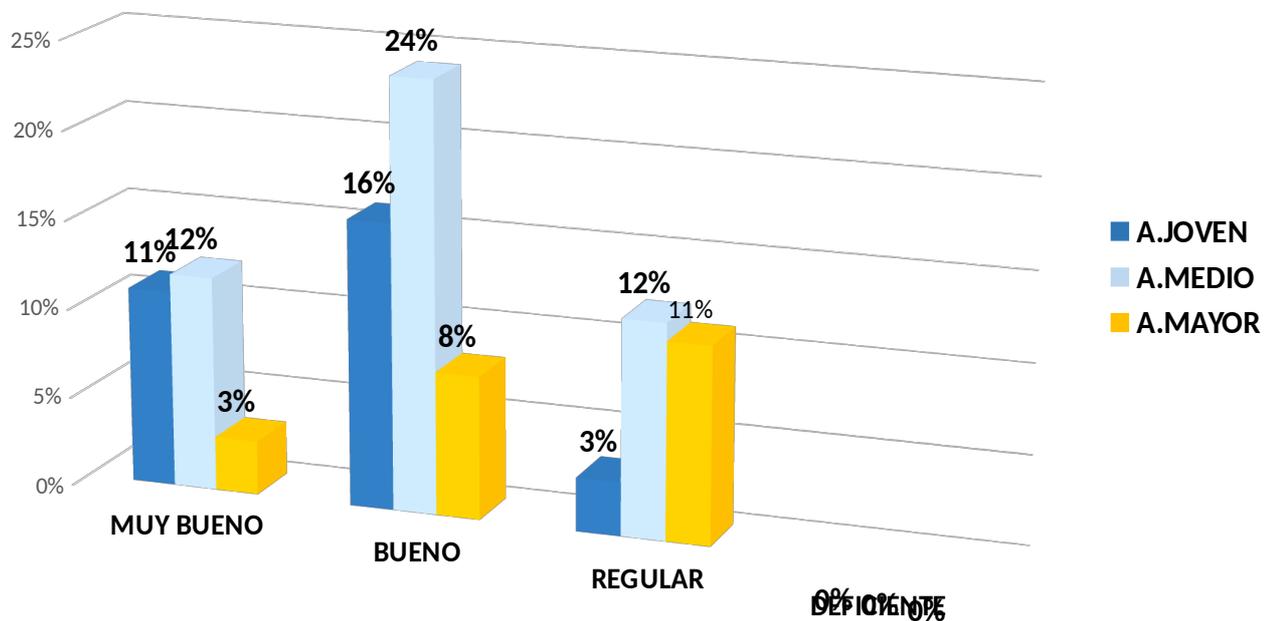


En cuanto a los datos obtenidos sobre Antecedentes Personales obtuvimos que el 49% de la muestra entrevistada presenta antecedentes personales y 51% no.

TABLA 9: Distribución de la población según PATOLOGÍAS PERSONALES (DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ENF. CARDIOVASCULAR, ENF. RESPIRATORIA, CÁNCER, OTRAS).

PATOLOGÍAS PERSONALES	A	F %	FR
DIABETES	14	9%	
ENF. CARDIOVASCULAR	7	4%	
CÁNCER	8	5%	
HTA	44	28%	
OBESIDAD	49	31%	
ENF. RESPIRATORIA	11	7%	
OTRAS	26	16%	

GRAFICO 21: Distribución de la población según EDAD y COMO PERCIBE SU ESTADO DE SALUD



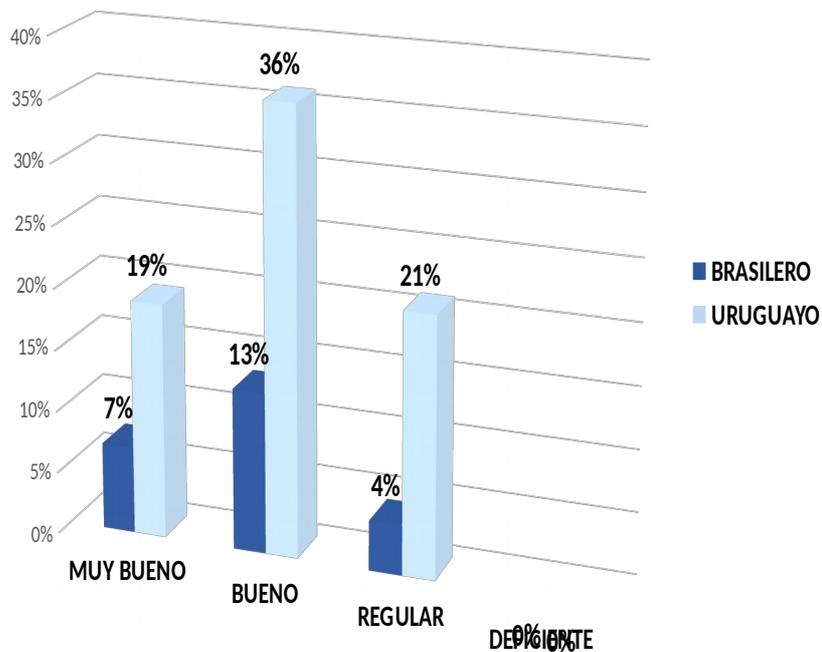
En cuanto los datos obtenidos sobre las Patologías Personales se obtuvo que el 31% de la muestra entrevistada padecen obesidad, continuando con la Hipertensión Arterial con el 28% , Otras ocupa el 16%, el 9 % padecen Diabetes, seguido por Enfermedad

Respiratoria ocupando 7% de la muestra entrevistada, el 5% el cáncer y por ultimo las enfermedad cardiovascular con el 4%.

TABLA 10: Distribución de la población según **REALIZA CONTROL MÉDICO REGULARMENTE**.

REALIZA CONTROL MÉDICO REGULARMENTE	FA	FR
NO	118	59%
SI	82	41%
TOTAL	200	100%

GRAFICO 23: Distribución de la población según **NACIONALIDAD** y **COMO PERCIBE SU ESTADO DE SALUD**

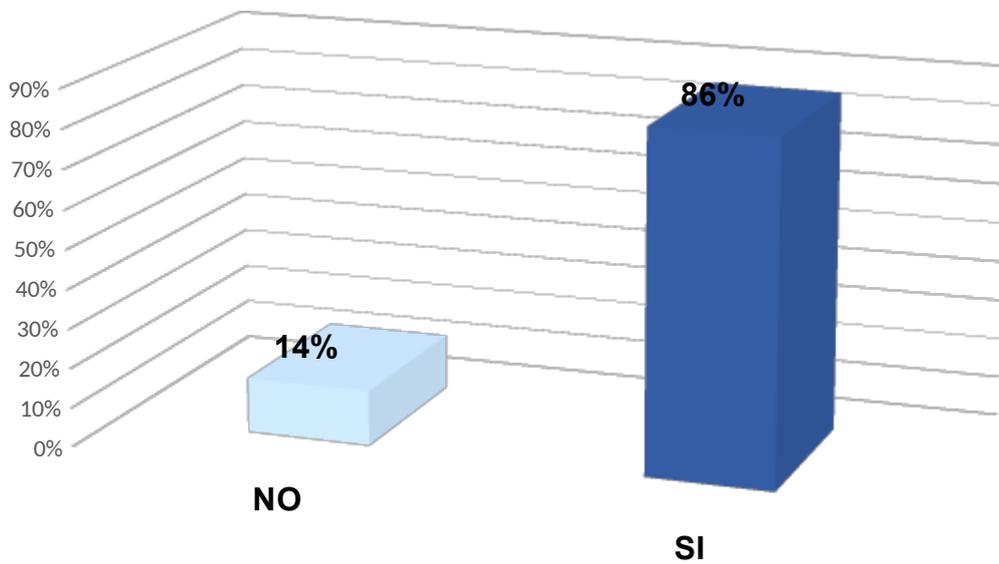


Con respecto a la variable realiza control médico regularmente obtenemos un 59% de la muestra refirió no realizan control médico regularmente y un 41% que si realizan.

TABLA 11: Distribución de la población según TIENE TRATAMIENTO MÉDICO INDICADO.

TRATAMIENTO MEDICO	FA	FR
NO	14	14%
SI	85	86%
TOTAL	99	100%

FIGURA 11: Distribucion de la población según TIENE TRATAMIENTO MÉDICO INDICADO.



En cuanto a los datos obtenidos sobre la variable Tratamiento Médico Indicado el 86% de las personas que padecen alguna patología realizan Tratamiento Médico.

TABLA 12: Distribución de la población según ***REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA.***

REALIZA ACTIVIDA D FÍSICA	A	F R	F
NO	146	73%	
SI	54	27%	
TOTAL	200	100%	

Con respecto a la variable Realiza Actividad Física, un porcentaje elevado de un 73% no realiza actividad física y un 27% sí.

TABLA 13: Distribución de la población según ***CONSUME ALIMENTOS CON SAL.***

CONSUME ALIMENTOS CON SAL	F	FR
		%
EXCESIVO	100	50%
ADECUADO	52	26%
NO	48	24%
TOTAL	200	100%

En respecto a los datos obtenidos sobre la variable, Consume Alimentos con Sal se obtuvo que el 50% de la muestra consume alimentos con sal de forma excesiva, el 26 % la hace de forma adecuada y el 24% no consume alimentos con sal.

TABLA 14: Distribución de la población según ***HÁBITOS NOCIVOS.***

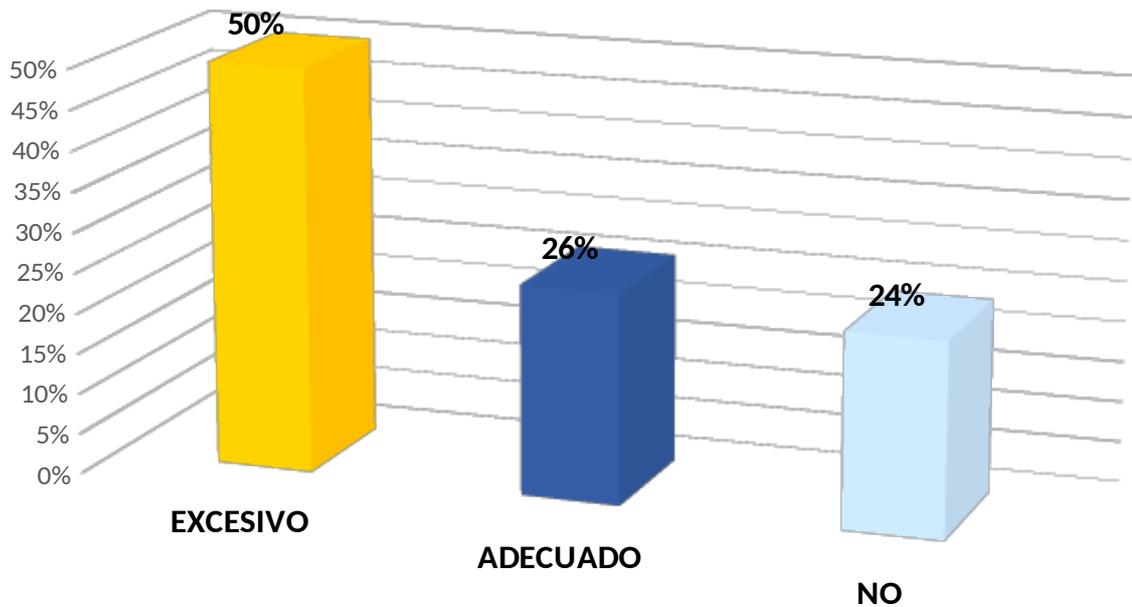
HÁBITOS NOCIVOS	FA	FR%
SI	40	20%
NO	160	80%
TOTAL	200	100%

En cuanto los datos obtenidos sobre la variable Hábitos Nocivos, obtuvimos que el 80% de la muestra entrevistada no presentan y el 20% sí tienen hábitos nocivos.

TABLA 15: Distribución de la población según HÁBITOS NOCIVOS (TABACO, ALCOHOL, OTRAS SUSTANCIAS)

HABITOS NOCIVOS	FA	FR%
TABACO	33	80%
ALCOHOL	4	10%
OTRAS SUST.	4	10%
TOTAL	41	100%

GRÁFICO 14: Distribución de la población según CONSUME ALIMENTOS CON S...

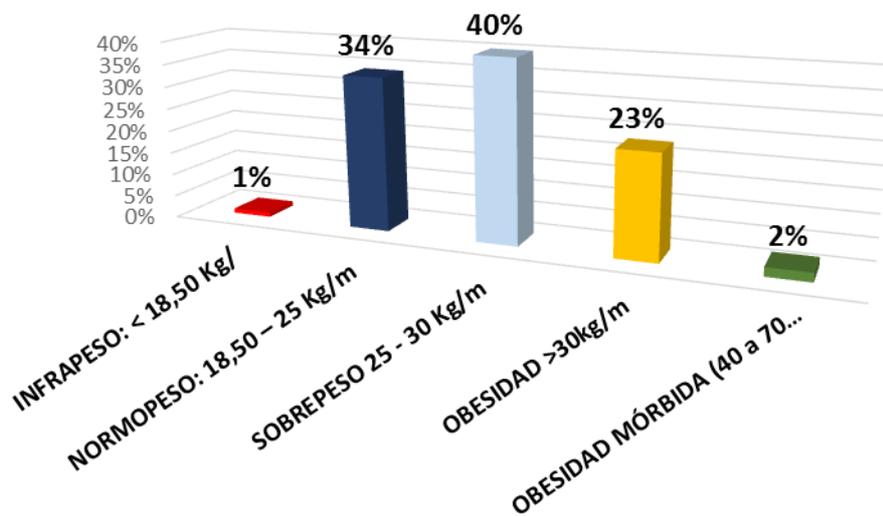


Con respecto a los datos obtenidos según Hábitos Nocivos (Tabaco, Alcohol, Otras sustancias) se obtuvo que el 80% fuma, el 10% consumen alcohol y por último 10% otras sustancias.

TABLA 16: Distribución de la población según caracterización de su **ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

IMC	A	F %	FR
INFRAPESO: < 18,50 Kg/	3	1%	
NORMOPESO: 18,50 – 25 Kg/m	68	34%	
SOBREPESO 25 - 30 Kg/m	80	40%	
OBESIDAD >30kg/m	45	23%	
OBESIDAD MÓRBIDA(40 a 70kg/m ²)	4	2%	
TOTAL	200	100%	

GRÁFICO 16: Distribución de la Población según caracterización de su **ÍNDICE DE MASA CORPORAL**



En cuanto los datos obtenidos de peso y talla se calculó el Índice de Masa Corporal, y se obtuvo que 1% presentó infrapeso, el 34% normopeso, 40% sobrepeso, el 23% obesidad y el 2% obesidad mórbida.

TABLA 17: Distribución de la población según ***SIENTE QUE MANTIENE UN PESO IDEAL.***

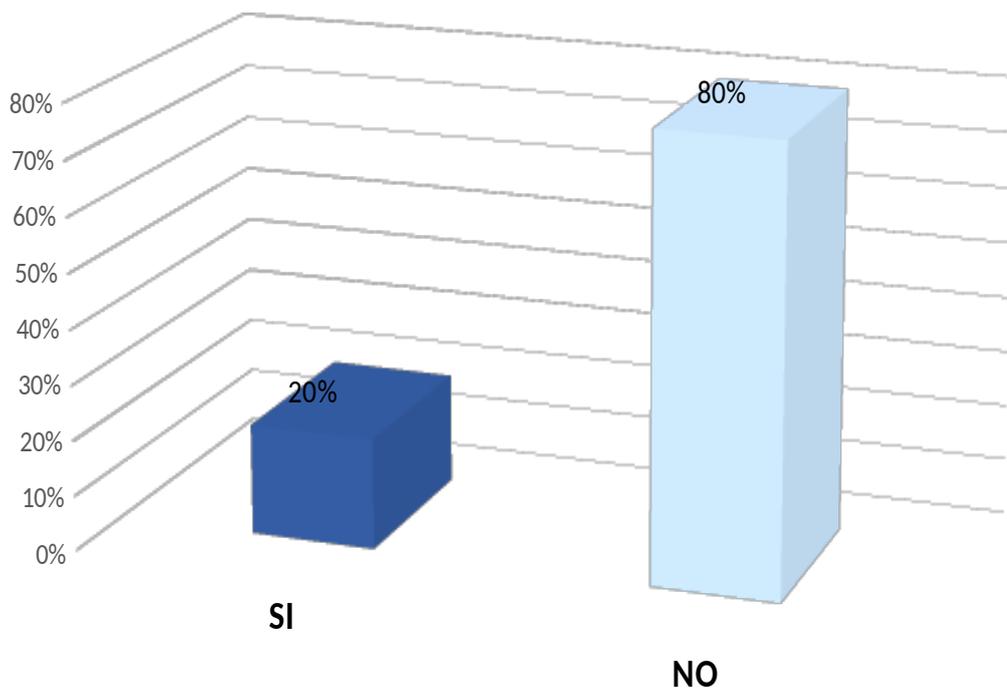
SIENTE QUE MANTIENE UN PESO IDEAL	FA	FR%
NO	74	37%
SI	126	63%
TOTAL	200	100%

Con respecto a los datos obtenidos de la variable Siente que Mantiene un Peso Ideal, se obtuvo que el 63% refirió que si mantiene un peso ideal y que no el 37%.

TABLA 18: Distribución de la población según INDICE DE MASA CORPORAL y SIENTE QUE MANTIENE UN PESO IDEAL.

INDICE DE MASA CORPORAL	SIENTE QUE MANTIENE UN PESO IDEAL					
	NO		SI		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
INFRAPESO: < 18,50 Kg/	3	1%	0	0%	3	1%
NORMOPESO: 18,50 – 25 Kg/m	3	1%	65	33%	68	34%
SOBREPESO 25 - 30 Kg/m	26	13%	54	27%	80	40%
OBESIDAD >30kg/m	42	21%	3	2%	45	23%
OBESIDAD MORBIDA(40 a 70kg/m2)	4	2%	0	0%	4	2%
TOTAL	78	38%	122	62%	200	100%

GRÁFICO 14: Distribución de la población según HÁBITOS NOCIVOS.

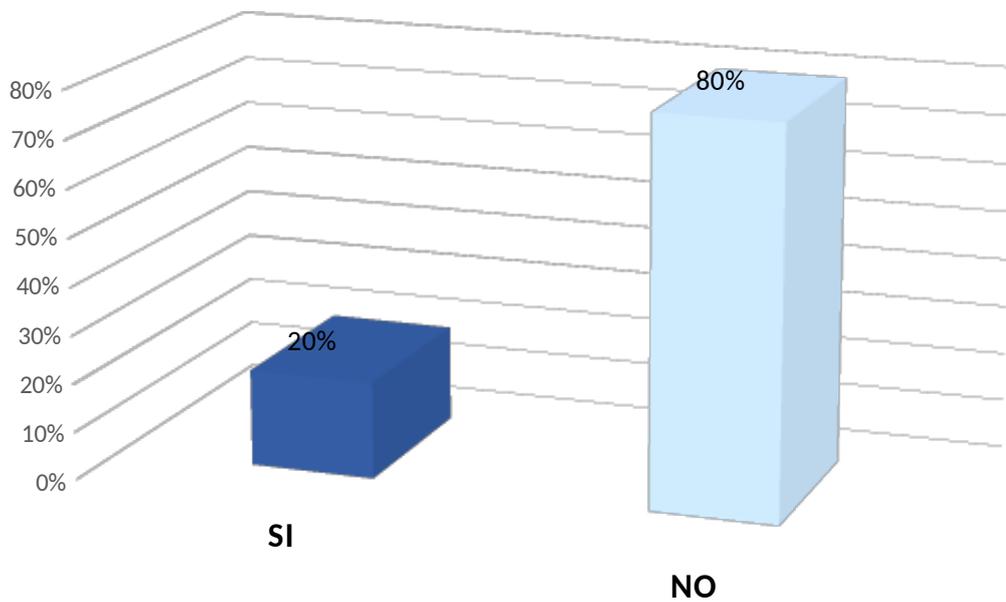


En el cruce de variables se siente sano y IMC se obtuvo que el 1% de la muestra que presento infrapeso percibió que no mantiene un peso ideal, los que presentaron normopeso, el 33% de ellos siente que mantiene un peso ideal y el 1% refirió que no. En sobrepeso obtuvimos que el 27% siente que su peso es ideal y 13% que no. Los que presentan obesidad el 2% percibieron mantener un peso ideal y el 21% no. En relación a los que presentaron obesidad mórbida que corresponde al 4% percibieron no mantener un peso ideal.

TABLA 19: Distribución de la población según SE SIENTE SANO.

SE SIENTE SANO	FA	FR%
NO	37	19%
SI	163	81%
TOTAL	200	100%

GRÁFICO 14: Distribución de la población según HÁBITOS NOCIVOS.



De acuerdo variable Se Siente Sano de la muestra entrevistada 18% refirieron que no y el 81% sí.

TABLA 20: Distribución de la población según ***CÓMO PERCIBE SU ESTADO DE SALUD.***

ESTADO DE SALUD	FA	FR%
MUY BUENO	52	26%
BUENO	96	48%
REGULAR	52	26%
DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	200	100%

De acuerdo a los datos de la variable Cómo Percibe su Estado de Salud, obtuvimos que el 26% muy bueno, 48% bueno, 26% regular y 0% deficiente.

TABLA 21: Distribución de la población según **EDAD** y **COMO PERCIBE SU ESTADO DE SALUD**

COMP PERCIBE SU ESTADO DE SALUD											
EDAD	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
A.JOVEN	22	11%	33	16%	5	3%	0	0%	60	0%	
A.MEDIO	25	12%	48	24%	25	12%	0	0%	98	0%	
A.MAYOR	5	3%	15	8%	22	11%	0	0%	42	0%	
TOTAL	52	26%	96	48%	52	26%	0	0%	200	0%	

Los datos obtenidos en el cruce de la variable Edad y Como percibe su Estado de salud, se obtuvo que: Adulto joven el 11% percibe muy bueno estado de salud, 16% percibe como bueno, regular el 3% y 0% deficiente.

Los que pertenecen a adulto medio el 12% percibieron un muy bueno estado de salud, el 24% percibieron bueno, 12% de ellos percibieron como regular y el 0% deficiente. El 3% de los adulto mayor percibieron su estado de salud muy bueno, el 8% percibieron como bueno, los percibieron una estado de salud regular fue el 11% y 0% deficiente.

TABLA 22: Distribución de la población según SEXO y COMO PERCIBE SU ESTADO DE SALUD.

COMO PERCIBE SU ESTADO DE SALUD											
SEXO	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%
FEMENINO	32	16%	47	23%	34	17%	0	0%	113	56%	
MASCULINO	20	10%	49	25%	18	9%	0	0%	87	44%	

TOTAL	52	26%	96	48%	52	26%	0	0%	200	100%
-------	----	-----	----	-----	----	-----	---	----	-----	------

En cuanto al cruce de las variables Sexo y Como percibe su Estado de Salud se obtuvo que: El sexo femenino el 16% percibieron un estado de salud muy bueno, el 23% bueno, regular 17% y 0% deficiente.

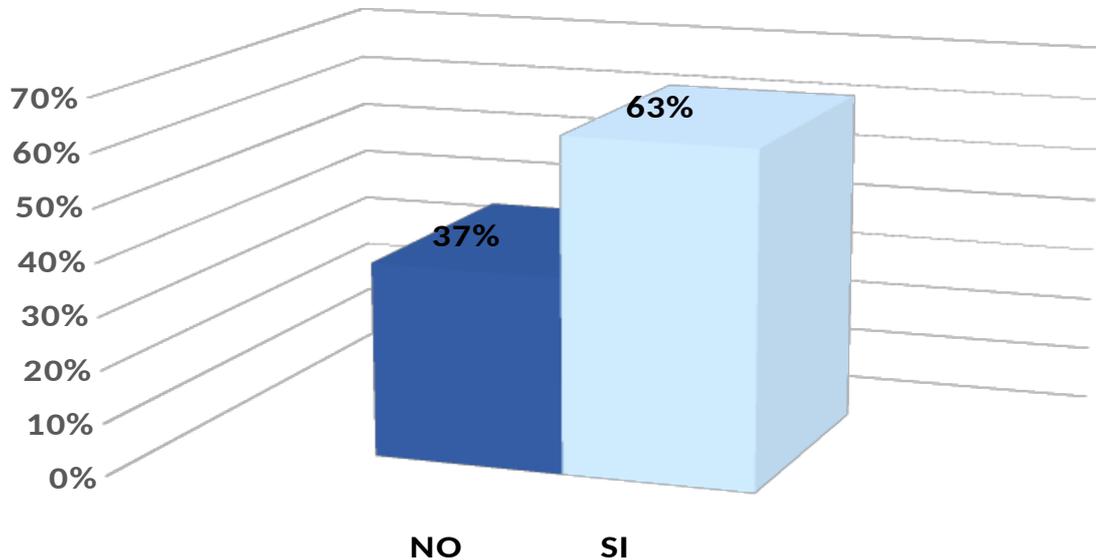
EL Sexo masculino que percibió un estado de muy bueno fue el 10%, el 25% percibieron bueno, 9% regular y 0% deficiente.

TABLA23: Distribución de la población según NACIONALIDAD y COMO PERCIBE SU ESTADO DE SALUD.

COMO PERCIBE SU ESTADO DE SALUD											
NACIONALIDAD	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%
FEMENINO	13	7%	25	36%	9	4%	0	0%	47	24%	
MASCULINO	39	19%	71	36%	43	21%	0	0%	153	76%	

TOTAL	52	26%	96	48%	52	26%	0	0%	200	100%
-------	----	-----	----	-----	----	-----	---	----	-----	------

istribución de la población según SIENTE QUE MANTIENE UN PESO IDEAL de la mu



En relación a los datos obtenidos del cruce de las variables Nacionalidad y Como percibe se Estado de Salud se obtuvo que: EL 7% de los brasileros/a percibieron el estado de salud muy bueno, el 13% percibieron el estado de salud bueno, 4% regular y 0% deficiente.

En cuanto a la nacionalidad uruguaya/a el 19% percibieron muy bueno estado de salud, el 36% bueno, regular el 4% y deficiente 0%.

DISCUSIÓN

La presente recolección de datos fue realizada en el periodo de marzo y abril del año corriente, obteniendo una muestra de 200 personas residentes en la frontera Rivera/Santana do Livramento.

En cuanto a los resultados que se desprendieron de la caracterización de la población, obtuvimos que de acuerdo a la variable edad, la incidencia mayor fue adulto medio (41 a 65 años) con el 49%, el adulto joven (18 a 40 años) con el 30%, y adulto mayor (más

de 65 años) con el 21%.

La edad, es un factor importante ya que tener una mayor edad (envejecimiento demográfico) significa mayor riesgo de desarrollar enfermedades prevalente.

Se evidencio que los rangos de edades de adulto joven que percibieron un estado de salud muy bueno con el 11% , bueno 16% y adulto medio percibieron con el 12% un muy bueno estado de salud y 24% bueno, ellos tienen una percepción superior de su estado de salud que los adultos mayores. Esto se debe a prevalencia de las enfermedades a mayor edad.

La incidencia mayor de los entrevistados correspondió el sexo femenino, con el 57% y el sexo masculino con el 43%. Se logró demostrar que la percepción del estado de salud en ambos sexos es similar.

En relación al nivel de instrucción se obtuvo que el 18% completaron la primaria, mientras que el 11% tiene primaria incompleta, continuando con 30% que completaron secundaria, y 22% sec. Incompleta. El 14% corresponde a los que cursaron terciaria completa y 6% los que no tienen nivel terciario completo, restando 1% de analfabetos.

Consideramos importante conocer el nivel de instrucción de los entrevistados para lograr una mejor comunicación, utilizando lenguaje claro y preciso, favoreciendo la recolección de datos.

Con relación a la Residencia de la muestra consta de 76% residen en Rivera y 24% en Santana do Livramento, en cuanto a la percepción de su estado de salud es semejante en las dos en las dos ciudades.

Sobre los antecedentes familiares destacamos que 63% presentan antecedentes, dentro esos antecedentes predominan HTA 37%, diabetes 36%, enfermedades cardiovasculares

14%, cáncer 8%, otras 7%, obesidad 5%, enfermedades respiratoria 4%.

En cuanto la variable Antecedentes personales, el 49% de la muestra presentan algún tipo de antecedente personal, se destacan: 31% obesidad, HTA 28%, 16% otras, 9% diabetes, enfermedades respiratoria crónica. 7%, cáncer 5%, y enfermedad cardiovascular 4%.

En las variables antecedentes familiares y personales, se demostró la realidad de la frontera, estos datos se contrasta con realidad la que vive el Uruguay frente a las enfermedades prevalentes que comprende de las ECNT según la revisión de los antecedentes mencionados de diversas fuentes.

Según el MSP se constata que 7 de cada 10 muertes ocurren a causa de ECNT, en particular por enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y causas externas .El peso de la mortalidad por ECNT está condicionado por las características demográficas ya presentadas (envejecimiento demográfico) y la carga de factores de riesgo en la población uruguaya, en especial sobrepeso/obesidad, sedentarismo, tabaquismo, hipertensión y diabetes¹.

Con respecto a la variable se siente sano el 81% percibieron que se sienten sanos, mientras el 59% no realizan actividad física, el 73% no realizan control médico, 50% consumen sal de forma excesiva, el 20% tienen hábitos nocivos, el 40% de la muestra presentaron sobrepeso, obesidad 22% y obesidad mórbida el 2%.

En cuanto a la variable siente que mantiene un peso ideal, el 67% refirió que sí. El 27% que se encontró en rangos de sobrepeso y 2 % que se encuentran en obesidad sostuvieron que sienten que mantienen un peso ideal.

En el desarrollo de nuestro trabajo de investigación pudimos observar que de la muestra una cifra significativa, perciben un estado de salud muy bueno, bueno y se sienten sanos

se logra demostrar que los mismos padecen enfermedades, y presentan factores de riesgo. Es notoria la carencia de concientización con respecto a los cuidados para una vida saludable y prevención de las enfermedades prevalentes.

Cabe destacar que en el transcurso de este trabajo nos encontramos con debilidades, como ser en el momento del abordaje a las personas muchas se negaron a la entrevista, debemos tener presente que se encontró dificultad y no se logró antecedentes de enfermedades en la frontera Rivera-Santana do Livramento. Al culminar el trabajo de campo encontramos la necesidad de haber estudiado el tipo de alimentación de esta población

CONCLUSIÓN

De nuestra investigación concluimos que se logró cumplir con el objetivo planteado al inicio de este trabajo, identificando la percepción del estado de salud de la población fronteriza y la realidad frente a las enfermedades siendo las mismas enfermedades prevalentes que a nivel Nacional.

Se logró caracterizar la población objetivo conociendo los aspectos más relevantes. También se logra contrastar los datos obtenidos con los antecedentes de la presente investigación. En Uruguay las enfermedades prevalentes son el Cáncer, enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Enfermedades Pulmonares crónicas estas causan el 60% de las defunciones.

Se evidencio que una cifra significativa de la muestra padecen de esas enfermedades y que como factor de riesgo la obesidad y sedentarismo predominan en la población

elegida de zona de frontera, siendo que el 81% de ellos refieren sentirse sano. Concluimos que la percepción de salud de los mismos es errónea frente a los datos estudiados. Un porcentaje elevado consideraron su estado de salud buena siendo que se evidencia sobrepeso, obesidad, sedentarismo, e hipertensos.

Creemos de gran importancia esta investigación la cual fue fruto de nuestro esfuerzo y dedicación para mejorar y desarrollar conocimientos como futuros Licenciados de Enfermería.

Realizar investigaciones nos muestra que es el camino para el crecimiento y fortalecimiento de esta profesión. Siendo que logramos una aproximación continua con la población conociendo su realidad para una actuación mediante sus funciones de asistencia, administración, docencia e investigación para satisfacer necesidades y problemas.

Se demuestra la necesidad de una aproximación del equipo de salud con la comunidad para una concientización sobre la prevención de enfermedades,

La enfermera comunitaria posee habilidades prácticas para aplicar en el trabajo en la comunidad, con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población, mediante cuidados directos e indirectos a los individuos, a las familias y a la propia comunidad en conjunto, con un equipo Interdisciplinario haciendo énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Cerramos esta conclusión sosteniendo que es un deber de los Enfermeros/as profesionales, trabajar liderando, para realizar esta labor de llevar los equipos de salud a la comunidad, desarrollando programas y equipos de trabajo.

Mediante nuestra experiencia de campo, conocer la percepción de salud de los adultos, ha sido de gran aporte para nuestra formación integral.

BIBLIOGRAFÍA

- Arterial(SUHA). Mensaje de la Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial. [Internet].; 2012 [consultado 2016 octubre 2. Disponible en: https://www.smu.org.uy/sindicales/comunicados/suha_dmhta2012.pdf.
- Bentancor GT. Las fronteras en un contexto de cambio: La vida cotidiana en ciudades gemelas-Rivera (Uruguay) y Santana Do Livramento (Brasil).

- [Internet].; 2008 [consultado 2016 setiembre 5. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/atelie/article/viewFile/3897/3581?journal=atelie>.
- Burns N, Gover K. Investigación en Enfermería. 5th ed. España. Barcelona, 2012.
 - Calero E R. Enfermería Comunitaria: Métodos y Técnicas: Difusión Avances de Enfermería. Madrid, 2002.
 - Caja C, López M. “Enfermería comunitaria III”: Masson-Slvat. Barcelona, 1993.
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de Salud. Epidemiología. [Internet]. [consultado 2016 setiembre 2. Disponible en: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>.
 - Plan de Estudios 1993, Facultad de Enfermería.
 - Pisabarro R, Gutiérrez M, Bermúdez C, Prendez D, Recalde A, Chaftare Y, Manfredi A. Segunda Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad adultos (18-65 años o más). Revista Médica Uruguaya. 2009 marzo; 25.
 - Registro Nacional de Cáncer. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. [Internet].; 2012 [consultado 2016 octubre 2. Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/uc_216_1.html.
 - Sampieri RH. Metodología de la Investigación. 4th ed. McGrawHill. Mexico, 2006.
 - Sánchez Moreno A, Enfermería Comunitaria. Conceptos de Salud, Factores que la Condicionan. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, 2000.
 - Uruguay. Presidencia de la República. Reporte del Uruguay. [Internet].; 2015 [consultado 2016 octubre 2. Disponible en: http://www.opp.gub.uy/images/ReporteUruguay2015_OPP_web.pdf
 - Uruguay. Ministerio de Salud Pública (MSP). Presentación de Resultados: 2da Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Uruguay, [Internet].; 2013 [consultado 2016 agosto 28. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/noticia/presentaci%C3%B3n-de-resultados-2%C2%AA-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-de-enfermedades>.
 - Vargas L M, Sobre el concepto de percepción. Revista. Alteridades 1994:447-53. [internet].; 1994 [consultado 2016 22 setiembre. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario de Entrevista.

LA PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL ADULTO EN LA FRONTERA RIVERA-SANTANA DO LIVRAMENTO

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA		UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA		Centro Universitario Rivera	
Cuestionario: PERCEPCION DE SALUD DEL ADULTO EN ZONA DE FRONTERA.					
Edad:		Adulto joven: de 18 años a 40 años			
		Adulto medio: de 41 años a 64 años			
		Adulto mayor: de 65 años a mas años			
Sexo:		Estado civil:			
Femenino		Soltera/o		Casada/o	
Masculino		Divorceda/o		Viuda/o	
		Concubinato			
Nacionalidad:		Residencia:			
Uruguaya/o		Uruguay			
Brasileña/o		Brasil			
Nivel de instrucción:		Primaria completa		Incompleta	
		Secundaria completa		Incompleta	
		Terciaria completa		Incompleta	
		Analfabeto			
Ocupación:		Empleado estable		Empleado inestable	
		Jubilado		Pensionista	
		Estudiante		Desocupado	
Usted se siente sano?		Si		No	
Su estado de salud es:		Muy buena		Buena	
		Regular		Deficiente	
Tiene familiares que padezcan alguna/as enfermedad/es?		Si		No	
Cual/es?					
Usted padece alguna enfermedad?		Si		No	
Cual/es?					
Tiene algun tratamiento estipulado?		Si		No	
Cual/es?					
Lo cumple?		Si		No	
		A veces			
Realiza controles médicos regulares?		Si		No	
Cual/es?					
Ultimamente a sentido dolor?		Si		No	
		Donde?			
Siente descansar lo suficiente?		Si		No	
Porque?					
Al caminar se cansa rapidamente?		Si		No	
Consumo alimentos con sal?		Adecuadamente			
		En forma excesiva		No consume	
Siente que mantiene un peso ideal?		Si		No	
Peso		Talla		IMC	
Moviliza intestino diariamente		Si		No	
Presenta algun trastorno al orinar?		Si		No	
Cual/es?					
Tiene alguna o algunas adicciones?		Si		No	
Cigarrillos		Cuantos al dia?			
Alcohol		Cuanto?		Frecuencia	
Otras drogas		Cuanto?		Frecuencia	

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de la República. Facultad de enfermería. Cátedra de administración. Trabajo de investigación final.

“Percepción de la población adulta sobre su salud en la frontera”

Participara de una investigación con el propósito de realizar una tesina para la obtener del título de Licenciada/o en enfermería, esta será utilizada únicamente con fines académicos. La investigación constara de dos partes, la primera es una entrevista con una serie de preguntas sobre sus datos personales y se seguirá con su opinión. Esta entrevista durara aproximadamente 20 minutos. Su colaboración en este proceso no le proporcionara beneficios directos, tampoco recibirá remuneración ni erogación alguna. Si le desee usted podrá retirarse de la investigación sin que ello vea afectada la relación con la comunidad o con los miembros de la facultad de enfermería. Los datos que usted aporte serán protegidos, se mantendrá estricta confidencialidad de los mismos y accederán a ellos únicamente los docentes tutores de la tesina. En caso de publicar los resultados de la investigación o se incorporaran a informe de trabajo de campo se asegurara el anonimato.

Decidido participar en la misma ya a que he sido informado/a de forma clara sobre los objetivos de esta investigación y de la confidencialidad de mis datos brindados en la entrevista. Por lo cual he decidido participar de la misma recibiendo una copia de este consentimiento.

Nombre:

Firma:

Estudiante:.....