



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO

HABITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS QUE CONCURREN A CONSULTA EXTERNA EN POLICLÍNICAS DEL DEPARTAMENTO DE MALDONADO

Autores:

Br. Durán, Ana Laura
Br. Etchart, Tania
Br. Lima, Roberth
Br. Pagola, Rossana
Br. Vassile, Virginia

Tutor:

Prof. Lic. Lourdes Balado

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

Montevideo, 2014

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
GLOSARIO DE SIGLAS.....	8
INTRODUCCION	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACION	12
FUNDAMENTO TEORICO.....	14
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	22
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	23
RESULTADOS.....	26
DISCUSION	28
CONCLUSIONES	32
BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33
ANEXOS.....	39

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo del presente trabajo de investigación. Especialmente a nuestra tutora, Profesora Adjunta Licenciada Lourdes Balado y a la Directora de la Cátedra ADAN Profesora Magister Miriam Costabel quienes con gran interés y dedicación, nos brindaron su ayuda estimulándonos, guiándonos, y orientándonos durante las diferentes etapas de la investigación.

Deseamos expresar también nuestro agradecimiento a las instituciones las cuales nos abrieron sus puertas permitiendo la realización de este trabajo, así como a los usuarios que voluntariamente posibilitaron el mismo.

De la misma manera queremos expresar nuestro agradecimiento a nuestras familia que sin su apoyo este trabajo no hubiera sido posible.

A todos, desde ya, muchas gracias.

RESUMEN

Las estadísticas a nivel mundial muestran que la sociedad en general está enfrentando una elevada incidencia de enfermedades crónicas, no transmisibles. En tanto, la evidencia científica plantea que las prácticas de vida saludables contribuyen a reducir la presencia de factores de riesgo en estas enfermedades, además de incrementar la calidad de vida de los usuarios, disminuyendo la morbi-mortalidad y los costos sanitarios.

Por tanto, este estudio pretende ser insumo de información para profesionales de enfermería, que permita establecer estrategias de intervención de salud a fin de lograr una adecuada calidad de vida de la población, promoviendo estilos de vida saludables.

Se planteó como objetivo conocer cuáles son los hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos que asisten a la consulta externa en policlínicas de la RAP-ASSE del departamento de Maldonado, en el mes de Noviembre del año 2013.

Estudio cuali-cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El universo (N=87) quedó conformado por todas las personas adultas asistidas en las mencionadas policlínicas, la cuales fueron seleccionadas por accesibilidad geográfica del grupo investigador. El muestreo (n=87) fue no probabilístico, por conveniencia, y quedó conformado por todos los adultos que se asistieron los días del estudio y cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un instrumento en forma dirigida con consentimiento informado, proporcionado y validado por maestrandos de la Facultad de Enfermería-UDELAR. Se midieron variables socio demográficas y de estilos de vida no saludable factibles de ser modificadas a través de la conducta.

Entre los resultados obtenidos se destaca el predominio de mujeres adultas maduras (71%), con empleo estable, en unión libre, con presencia de inadecuados hábitos alimenticios (alto consumo de carnes rojas, sal, azúcares, comidas rápidas) y estilo de vida sedentario (77%). Asimismo, en dicha población predominó el tabaquismo (56%), estrés (76%), obesidad (80%) e hipertensión arterial (87%).

Palabras claves: hábitos alimenticios, estilos de vida, adultos.

ABSTRACT

The global statistics show that society in general is facing a high incidence of chronic, no communicable diseases. Meanwhile, scientific evidence suggests that healthy living practices help reduce the presence of risk factors for these diseases, and increase the quality of life for users, reducing morbidity and mortality and healthcare costs.

Therefore, this study aims to be an input of information for nurses, in order to establish health intervention strategies in order to achieve an adequate quality of life of the population, promoting healthy lifestyles.

They set a goal to know what the habits and lifestyle of adult users attending outpatient clinics in the RAP- ASSE Department of Maldonado, in the month of November 2013 are.

Qualitative and quantitative, descriptive cross-sectional. The universe (N=87) was composed of all adults assisted in the above clinics, which were the selected for geographical accessibility of the research group. The sample (n=87) was non-probability, convenience, and was composed of all adults who attended the day of the study and met the inclusion criteria. An instrument as directed with informed consent provided and validated by maestrandos School of Nursing - UDELAR was applied. Socio demographic variables and unhealthy lifestyles feasible to be modified through behavior were measured.

Among the results, the predominance of mature adult women (71%) with stable employment, in union with the presence of poor dietary habits (high consumption of red meat, salt, sugar, fast food) and sedentary lifestyle is highlighted (77%). Also predominated in this population smoking (56%), stress (76%), obesity (80%) and hypertension (87%).

Keywords: eating habits, lifestyles, adults.

RESUMO

As estatísticas globais mostram que a sociedade em geral está enfrentando uma alta incidência de doenças crônicas, não transmissíveis. Enquanto isso, evidências científicas sugerem que as práticas de vida saudável ajuda a reduzir a presença de fatores de risco para essas doenças e aumentar a qualidade de vida dos usuários, reduzindo a morbi-mortalidade e custos de saúde.

Portanto, este estudo tem como objetivo ser uma entrada de informações para os enfermeiros, a fim de estabelecer estratégias de intervenção em saúde, a fim de alcançar uma adequada qualidade de vida da população, promovendo estilos de vida saudáveis.

Eles estabeleceram uma meta para saber quais são os hábitos e estilo de vida dos usuários adultos que freqüentam os ambulatórios do Departamento de Maldonado RAP-ASSE, no mês de novembro 2013 são.

Qualitativa e quantitativa, descritivo transversal. O universo (N=87) foi composta por todos os adultos atendidos nas clínicas acima, que foram selecionados para a acessibilidade geográfica do grupo de pesquisa. A amostra (n=87) foi não probabilística, de conveniência, e foi composta por todos os adultos que participaram do dia do estudo e preencheram os critérios de inclusão. Um instrumento, conforme indicado com o consentimento informado, desde e validado por maestrandos Escola de Enfermagem-UDELAR foi aplicado. Variáveis sociodemográficas e estilos de vida pouco saudáveis possíveis de ser modificado por meio de comportamento foram medidos.

Entre os resultados, a predominância de mulheres adultas maduras (71%), com um emprego estável, em união com a presença de maus hábitos alimentares (alto consumo de carne vermelha, sal, açúcar, fast food) e stands de estilo de vida sedentário (77%). Também predominantes nesta fumar população (56%), o stress (76%), obesidade (80%) e hipertensão (87%).

Palavras-chave: hábitos alimentares, estilos de vida, os adultos.

GLOSARIO DE SIGLAS

UDELAR: Universidad de la República

FENF: Facultad de Enfermería

ADAN: Adulto y Anciano

ASSE: Asociación de Servicios de Salud del Estado

RAP: Red Atención Primaria

OMS: Organización Mundial de la Salud

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

APS: Atención Primaria de Salud

UTU: Universidad del Trabajo del Uruguay

HTA: Hipertensión Arterial

INTRODUCCION

El presente informe corresponde al trabajo de investigación elaborado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, en el marco de la Tesis Final de Investigación, plan 93, Carrera Escalonada, Generación 2010, como requisito curricular para la obtención del título de grado.

En la práctica profesional diaria se observa el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, patologías cardíacas, hígado graso, entre otras.

Según la OMS la aparición de co-morbilidades en la población adulta es responsable de 36 millones de muertes al año, una cifra que podría alcanzar hasta los 55 millones en el año 2030 si no se frena su expansión. Debido en parte a la adopción de estilos de vida inadecuados, el progreso científico-técnico y la ausencia o insuficiencia de políticas de salud acordes con dichos cambios, los cuales influyen en el incremento de la prevalencia de dichas patologías a nivel global y sus consecuencias en el gasto sanitario a nivel mundial. Para el desarrollo de estas enfermedades crónicas se requieren años durante los cuales se haya tenido malos hábitos alimenticios, o un pobre acceso a alimentos nutritivos, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, estrés y el estilo de vida en general.

Es por ello que cabe resaltar la importancia de mantener un estilo de vida saludable y establecer como profesionales estrategias de intervención en salud a nivel comunitario.

Como forma de aportar datos científicos del comportamiento de este grupo poblacional que contribuyan a fijar lineamientos de acción preventiva comunitaria, consideramos estudiar cuáles son los hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos que asisten a consulta externa en policlínicas del departamento de Maldonado en el mes de Noviembre del año 2013.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida no saludables, factibles de ser modificados a través de la conducta (sedentarismo y malos hábitos nutricionales) contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad. Estos últimos son factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas tales como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y cáncer.¹

A este respecto existe una multiplicidad de factores que condicionan los hábitos de alimentación, como *"el aspecto físico de los alimentos, los factores psíquicos del individuo, la dimensión social y antropológica, la religión, los factores económicos, el hábitat, el nivel de instrucción y socioeconómico y la red de comercialización del alimento"*.²

Actualmente las estadísticas nos muestran que la sociedad está enfrentando una elevada incidencia de enfermedades crónicas, no transmisibles, tales como: la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, las patologías cardíacas, y el hígado graso, entre otras. Se ha visto que aunque en los determinantes de la salud actúan factores genéticos, también intervienen factores ambientales.

A este respecto, los cambios ocurridos en la actualidad con la adopción de estilos de vida inadecuados, el progreso científico-técnico y la ausencia o insuficiencia de políticas de salud acordes con dichos cambios, influyen en el incremento de la prevalencia de dichas patologías a nivel global.

Entre ellas, se destaca la obesidad, dado que ha dejado de ser sólo un problema estético y ha pasado a ser factor de riesgo asociado a la calidad de vida. Así mismo se ha observado una mayor prevalencia de alteraciones psicopatológicas e inadaptación social, a consecuencia de la misma. Además, la obesidad y sus consecuencias tienen gran impacto en el gasto sanitario en el mundo. En este sentido, se estima que en los países desarrollados los costos directos e indirectos llegan a alcanzar aproximadamente el 7% del gasto sanitario total.

Para el desarrollo de estas enfermedades crónicas se requieren años durante los cuales se haya tenido malos hábitos de alimentación, o un pobre acceso a

alimentos nutritivos, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, estrés y el estilo de vida en general. Es por ello la importancia de mantener un estilo de vida saludable.

La pregunta que se planteó el grupo investigador pretende guiar en el conocimiento de estado de un grupo poblacional de adultos en relación a esta problemática como forma de aportar datos científicos del comportamiento que contribuyan a fijar lineamientos de acción preventiva comunitaria estudiando:

¿Cuáles son los hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos que asisten a consulta externa en policlínicas del departamento de Maldonado, en el mes de Noviembre del año 2013?

JUSTIFICACION

El sobrepeso y la obesidad, así como sus consecuencias en la salud de las poblaciones, están adquiriendo gran magnitud en el mundo, con lo cual los efectores en salud deben considerar la necesidad de adoptar estrategias emergentes de prevención dirigidas al conjunto de la población. Para ello se debe reflexionar en aquellos factores de riesgo presentes en la vida moderna, como son: la dieta, la inactividad física, el estrés, el tabaquismo y el alcoholismo, según un estudio llevado a cabo en Cuba (2005) ³.

Según este estudio dichos factores de riesgo deberían ser modificados para conseguir una longevidad satisfactoria con una buena calidad de vida. Se evidenciaron las consecuencias negativas para la salud que producen los hábitos no saludables anteriormente mencionados. Por su parte la OMS, señala también que los comportamientos no sanos derivan en males cardiovasculares y pulmonares, o en enfermedades como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, responsables de 36 millones de muertes al año, una cifra que podría alcanzar hasta los 55 millones en el año 2030 si no se frena su expansión.

Dichas enfermedades se desarrollan en la vida adulta, en donde ya se encuentran establecidos los hábitos y estilos de vida de cada individuo.⁴

Por todo lo anteriormente expuesto y considerando que todo profesional de la salud debe ser consciente de la relación que debería existir entre los estilos de vida saludables y la salud del individuo, es que se presenta esta investigación, con la finalidad de conocer el perfil de la población usuaria de los servicios de primer nivel de atención, identificando los hábitos de alimentación y el estilo de vida y su repercusión en la salud.

Intenta ser fuente de información que sirva de base para la implementación de medidas específicas, a fin de lograr una adecuada calidad de vida promoviendo estilos de vida saludables.

Así también, posibilitando la satisfacción de las demandas de la población, y la utilización de los recursos disponibles en función de dichos problemas. De

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

El término salud, es definido por la FENF-UDELAR como: *"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 políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos"

Es aquí en donde los profesionales enfermeros tenemos un papel fundamental en la promoción de la salud de la comunidad, a través de la ejecución de intervenciones dirigidas a estimular cambios en los hábitos y estilos de vida. Este último concepto hace referencia al conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas.

El Modelo de Dorothea Elizabeth Orem (Baltimore, Maryland, 1914 - Savannah, Georgia, 2007), desde su teoría de enfermería del autocuidado responde a este enfoque de la salud de las personas y comunidad. Según Orem, la enfermera completa los déficit de autocuidado causados por la diferencia que se plantean entre las necesidades y las actividades realizadas por la persona (1993). El rol de la enfermera, consiste en convencer a la persona a avanzar en el camino para conseguir la salud y responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para

ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos.

El término hábito alimenticio fue introducido por Richard, Guthe, Mead, Passin, Bennett, Douglas, entre otros. Dichos autores conciben el comportamiento alimentario rutinario relacionado directamente con la forma de vida de los miembros de una cultura. Así mismo ha sido definido como *"línea de conducta por la que se seleccionan, utilizan y consumen el conjunto de productos alimenticios presentes en las dietas consumidas por un grupo de población"* (Bello Gutiérrez 2005).⁵

Según Álvarez & Álvarez (2009), una de las principales características de los hábitos de alimentación es su estabilidad en el tiempo, siendo formados por muchos años, y los cuales son difíciles de cambiar. Aun así son esquemas de comportamientos modificables, pasibles al cambio a través de todas las potencialidades que ofrece la vida cotidiana, y en el cual la sociedad juega un papel fundamental. Es aquí donde entra el concepto de estilo de vida, dado que es quien orienta las prácticas diarias en diferentes esferas de la vida entre las que cabe destacar el hábito de alimentación. El estilo de vida puede definirse como el modo en que cada persona vive la vida cotidiana, siendo, *"un conjunto de prácticas más o menos integrado que un individuo adopta no solo porque satisfacen necesidades utilitarias, sino porque dan forma material a una crónica concreta de la identidad del yo"*.⁶

Los hábitos de alimentación son parte importante del estilo de vida y por tanto, es de jerarquía estudiar los estilos de vida como guía para comprender los hábitos alimentarios actuales y, sobre todo, para poder detectar los cambios que se están produciendo en los gustos y preferencias alimentarias.⁷

El mantener estilos de vida saludables es decisión de las propias personas, pero como educadores en salud deberíamos propiciar modelos de atención proactivos en salud a fin de disminuir factores de riesgo y limitar los daños a la salud. Éstos pueden ser saludables o nocivos. Dentro de los hábitos y actitudes no saludables y consideradas de riesgo para la salud se encuentran:

1. Alimentación inadecuada
2. Sedentarismo
3. Tabaquismo
4. Alcoholismo
5. Estrés

Primer Nivel de Atención

El Primer Nivel de Atención según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre APS de Alma-Ata de 1978 convocada por la OMS es:

"... Es 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 su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad."

En la consulta externa el usuario accede a dichos servicios y es ahí en donde se deberían de poder resolver localmente entre el 80 y el 85% de las necesidades de salud de la población. Por consulta externa se entiende a las

acciones de atención de las personas con carácter fundamentalmente ambulatorio, con énfasis en el método clínico y epidemiológico con apoyo de técnicas complementarias de diagnóstico elementales. En dicha consulta se deben de realizar actividades de promoción, prevención, atención médica, vigilancia epidemiológica, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Estilos de Vida

Un estilo de vida saludable es una forma de ser en donde se eliminan sistemáticamente todos aquellos factores que pueden causar daño a la salud, tales como: alimentos con altos contenidos grasos y consumo de los cigarrillos. Es también todo aquello que activa los factores protectores naturales a tu organismo, eliminando las toxinas, por ejemplo realizando ejercicio físico y con un adecuado consumo de agua.

Hábitos Alimenticios

Las buenas prácticas de alimentación constituyen uno de los elementos más importantes en la adquisición de una buena calidad de vida. Se ha visto que los inadecuados hábitos de alimentación constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos endocrinos-metabólicos y el de algunas enfermedades. Por inadecuados hábitos de alimentación se mencionan: La falta de horarios fijos para la alimentación, el exceso de sal, grasa y azúcar en las ingestas, y/o dieta a base de carbohidratos.⁸

Actualmente, se recomienda la dieta mediterránea, la cual se fundamenta en un mayor consumo de frutas y verduras, así como, legumbres, pescados, y el aceite de oliva. Sin embargo, la dieta habitual se ha alejado de ese modelo.

Es vital la adquisición de conductas positivas.⁹ Se ha demostrado que el abuso de la comida rápida incrementa el riesgo de sufrir diabetes, hipertensión, y demás alteraciones cardiovasculares.

Sedentarismo

El estilo de vida sedentario, puede ocasionar complicaciones de salud durante toda la vida, reduciendo esperanza de vida.

El sedentarismo a su vez puede influir en el desarrollo de enfermedades entre las que se mencionan: ¹⁰

- La cardiopatía.
- Enfermedades cerebro vasculares.
- Aterosclerosis periférica.
- Obesidad.
- Diabetes mellitus.
- Hipertensión arterial.
- Artritis, artrosis, radiculitis y dolores lumbares.

Entre las medidas para prevenir este factor de riesgo se encuentran: la realización de caminatas diarias de 3 km o trotes de 2 km. Es importante que la persona sin importar el tipo de ejercicio que lleve a cabo lo haga de forma regular (de 1 a 3 veces a la semana como mínimo). El ejercicio puede reducir el peso corporal ayudando a controlar la obesidad, fortalece los huesos, aumenta la masa muscular y aligera el organismo. Los ejercicios más recomendados son la natación, las caminatas, el baile y los paseos.

Tabaquismo

La inspección Sanitaria de los Estados Unidos de América (U.S.DHHS, 1990b), el Royal College of Physicians of London (Scientific Committee on Tobacco and Health, 1962), la International Agency for Researchon Cáncer (1986), el United Kingdom's Scientific Committee on Tobacco and Health (1998) y otros grupos

de expertos han identificado asociaciones causales del tabaquismo con diversas enfermedades, y otros efectos adversos.¹¹

El consumo de tabaco ha sido definido como la principal causa evitable de mortalidad, causando más defunciones que el SIDA, el consumo de alcohol y los accidentes de tránsito. Provoca además alteraciones orgánicas tanto al fumador activo, como al pasivo. Entre ellas se encuentran: enfisema pulmonar, bronquitis crónica, problemas circulatorios, neoplasias, alteraciones periodontales y otras:

- Aumenta el riesgo de Osteoporosis y fracturas de huesos.
- La cicatrización de las heridas tras intervenciones quirúrgicas es más lenta.
- Aumenta el índice de infecciones postoperatorias.
- Hay descenso de la fertilidad y una menor calidad del semen.
- Tinciones en los dientes.
- Estrés (El fumar es una adicción a la nicotina que puede producir estrés).

La prevalencia de tabaquismo es importante, en el Uruguay se vincula con la edad, cuando los jóvenes asumen responsabilidades la prevalencia trepa vertiginosamente. El tabaquismo ha acompañado a dos de cada cinco mayores de 15 años, las mujeres avanzan en su consumo, en especial en Montevideo, los más modestos económicamente son los más expuestos y a su vez son los menos propensos a dejar, estando presente en prácticamente uno de cada dos hogares.

Las medidas de control de tabaco adoptadas por el gobierno, en corto plazo han demostrado una reducción del tabaquismo de entre 4,7% y 8%, lo que indica que son una herramienta adecuada para combatir este terrible flagelo social.¹²

Selye, ha conceptualizado el estrés (1956), como "*respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante*". Es inevitable experimentar a lo largo de la vida cierto grado de estrés, no obstante el estrés constante es peligroso para la salud, ya que se alteran las funciones de muchos sistemas del organismo. Asociadas también al estrés se incluyen aquellas conductas que se asumen como estrategias de afrontamiento relacionado a estilos de vida no saludables y que son a la vez factores de riesgo para la aparición de hipertensión arterial (ej.: sedentarismo, obesidad, alcoholismo, tabaquismo, consumo de drogas y psicofármacos vasoconstrictores).

El estrés se ha visto que puede ocasionar en mayor medida dificultades para hacer frente a infecciones, alteraciones de conducta y la aparición de aterosclerosis. Esta última puede causar isquemia miocárdica e hipertensión arterial.

Alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad crónica, según un estudio llevado a cabo por García & Lima, et al. (2004),¹³ caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, que eleva la morbi-mortalidad del individuo, afectando su comportamiento social con consecuencias biológicas, psicológicas y sociales. Es una de las toxicomanías de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión. Es uno de los factores de riesgo asociados al estilo de vida de las personas, y el cual puede ocasionar daños graves a la salud. No obstante el alcoholismo no solo afecta a quien lo consume sino al entorno familiar y social de la persona.

Es una sustancia nociva a nivel sistémico, causando entre otros daño a los hepatocitos, daño renal, y aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades cardiocirculatorias, patologías de tipo digestivo, neurológico, oral. Es considerado además una droga con acción depresora del Sistema Nervioso

Central, capaz de causar dependencia y síndrome de abstinencia. Según la OMS "el Síndrome de dependencia del alcohol, es definido como un estado físico y psíquico a consecuencia de la ingestión de alcohol".¹⁴

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

General

- Conocer cuáles son los hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos que asisten a consulta externa en policlínicas de la RAP-ASSE en el departamento de Maldonado, en el mes de Noviembre del año 2013.

Específicos

- Caracterizar a la población que se asiste en las policlínicas de la RAP-ASSE a través de variables socio demográficas.
- Conocer los hábitos de la población en relación a los controles médicos preventivos.

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en el departamento de Maldonado, en la República Oriental del Uruguay, en tres policlínicas de la RAP-ASSE.

El universo de estudio estuvo constituido por 87 usuarios que concurrieron a las policlínicas en el mes de noviembre del año 2013. El tipo de muestro fue no probabilístico, intencional, por conveniencia de accesibilidad geográfica; la misma correspondió a 87 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron: usuarios adultos con edades comprendidas entre 20 y 64 años según el criterio de la O.M.S, de ambos sexos, otorgando su consentimiento de participar en el estudio y que concurrieron a la consulta los días de recolección de datos.

El procedimiento utilizado para la recolección de la información fue una entrevista dirigida realizada en forma personalizada. Se aplicó una encuesta extraída de un instrumento proporcionado y validado por un grupo de maestrandos de la Cátedra ADAN - FENF - UDELAR. (Ver anexo N° 3). Se solicitó el consentimiento firmado a los usuarios entrevistados, garantizándose la confidencialidad de los datos y se explicitó que se evitará invadir la intimidad de acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en cuanto a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.¹⁵ (ver anexo N° 5).

Las definiciones operacionales de las variables utilizadas en este estudio se muestran en la siguiente tabla:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIAS / O VALORES QUE ASUME LA VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, (medido en años) que declara el encuestado al momento de la relevación de los datos.	- Adulto joven (20 años a 35 Años) - Adulto maduro (de 35 años a 64 años)	Cualitativa ordinal
Sexo	Carácter morfológico (interno, externo), cromosómicas y hormonales del individuo que hacen posible reconocer como diferenciar a hombres de mujeres.	- Masculino - Femenino	Cualitativa nominal
Nivel de instrucción	Nivel de estudios más alto conseguido por una persona, estudie o no en la fecha de referencia.	- Primaria - Secundaria - Terciaria - UTU - s/ estudios	Cualitativa nominal
Ocupación	Es la posición que la persona adquiere en el ejercicio de su trabajo.	- Jubilado - Pensionista - Trabajo estable - Trabajo zafral - Desocupado	Cualitativa nominal
Estado civil	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.	- Soltero - Casado - Viudo - Divorciado - Unión libre	Cualitativa nominal
Con quien vive	Personas con las cuales comparte la vivienda.	- Solo - Familiar - Otros	Cualitativa nominal
Inmunizaciones	Cumplimiento con el esquema básico de vacunación.	- Si - No	Cualitativa nominal

Antecedentes personales	Se deben precisar las enfermedades, patologías crónicas o consumo de sustancias psicoactivas que el paciente ha tenido o consumido a lo largo de su vida	<ul style="list-style-type: none"> - Obesidad - Tabaquismo - Alcoholismo - Sedentarismo - Estrés - Diabetes - Hipertensión Arterial - Dislipemia - Enfermedades Respiratorias 	Cualitativa nominal
Frecuencia de consumo de carnes	Se refiere a la frecuencia en el tiempo, es decir veces por semana que consume carnes	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los días - De 1 a 3 veces/semana - 1 vez al mes 	Cualitativa ordinal
Tipo de carnes que consume	Se refiere al tipo de carne que consume en mayor medida.	<ul style="list-style-type: none"> - Rojas - Pollo - Pescado 	Cualitativa nominal
Consumo de sal	Inclusión de sal a los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa nominal
Consumo diario de comida rápida	Ingesta de comidas elaboradas con alto contenido graso.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa nominal
Frecuencia de realización de Ejercicio físico	Frecuencia de realización de ejercicios físicos, tales como caminatas, bicicleta, correr o concurrir al gimnasio.	<ul style="list-style-type: none"> - Diariamente - 3 veces/semana - No realiza ejercicio 	Cualitativa nominal
Realización de controles médicos	Se refiere al motivo de realización de controles médicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa nominal

RESULTADOS

Los resultados se tabularon utilizando el programa informático Excel, mediante el uso de la estadística descriptiva, univariada y bivariada. (Ver anexo N° 6).

Los mismos fueron:

El 68% eran adultos maduros, seguidos de los adultos jóvenes. Predominó el sexo femenino en los encuestados (71%).

Otras de las variables estudiadas fueron la ocupación y el nivel de instrucción, En este sentido, el 40% refirió tener empleo estable, seguido de aquellos con empleo zafra (27%), y en inferiores porcentajes jubilados (6%) y pensionistas (1%).

En relación al estado civil, 40% se encontraba en unión libre, 25% son casados, seguidos por el 18% de solteros, 10% de divorciados y 6% de viudos. Se estudió también con quien vive el encuestado y se observó que el 90% al menos vive con un integrante de su familia.

En lo que se refiere a las medidas específicas de prevención de enfermedades (OMS, 1998), el 98% tiene inmunizaciones vigentes. Así también, los controles médicos de rutina en esta población constituyen el 68%.

En relación a la presencia de antecedentes personales se destacan: sedentarismo (54%), estrés (42%), tabaquismo (36%) y obesidad (29%). Seguido en inferiores porcentajes de alcoholismo (25%), hipertensión arterial (25%), dislipemia y enfermedades respiratorias (16%) y diabetes (14%).

El 47% de la población encuestada no realiza ningún tipo de actividad física y el 54% poseía estilos de vida sedentarios.

En cuanto a la edad y los estilos de vida sedentarios, los adultos maduros predominan en un 64% respecto a los adultos jóvenes con un 32%. En relación al sexo, se destacan las mujeres con un 77% de estilos de vida más sedentarios.

El estrés, se presentó en un 76% de mujeres. Con respecto al consumo de tabaco, 56% de los encuestados fueron mujeres que fuman.

El 29% son obesos, y el 80% de ellos son mujeres. También el 87% de quienes tenían diagnóstico de hipertensión arterial son mujeres.

Con respecto a los hábitos alimenticios, cuando se les preguntó sobre la frecuencia del consumo de carnes rojas, el 67% señalaron consumir este tipo de carne entre 1 a 3 veces por semana, seguido el 28% que la consume diariamente.

El 71% de la población consume pollo de 1 a 3 veces por semana. Con respecto a la carne de pescado, el 51% consume una vez al mes.

En relación al consumo de sal el 82% de la población refirió utilizarla, es de destacar que la mayoría de los hipertensos señalaron no consumirla (63%).

Se resalta que el 71% de la población consume comidas rápidas.

DISCUSION

Habiendo estudiado aspectos del perfil de la población usuaria de las policlínicas seleccionadas e identificando los hábitos de alimentación y el estilo de vida el primer dato a destacar es el envejecimiento, dato que coincide con la demografía de nuestro país.¹⁶ Predominó el sexo femenino, lo cual nos induce a relacionar este dato con la esperanza de vida de las mujeres en nuestro país, la cual es mayor que la del sexo masculino, según Censo Poblacional año 2011.

La mayoría de los encuestados poseían grupos de apoyo primario y secundario (familia, sistemas de soporte). Estos según las fuentes consultadas, determinarían el curso y desarrollo de hábitos o "estilos de vida", dado que dependen de diversos factores personales, pero también sociales.

En cuanto a los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, tales como las cardiovasculares; en la población encuestada predominó el sedentarismo, el estrés, el tabaquismo y la obesidad. Además de antecedentes de alcoholismo, hipertensión arterial, dislipemia y diabetes, en inferiores porcentajes que los anteriormente mencionados. Estos datos coinciden con los hallados en investigaciones sobre el tema, siendo los más frecuentes en la vida moderna afectando a la mayoría de la población cada día de forma más evidente.^{17 18 19}

Se estudió la composición del núcleo familiar, dado que en la salud de cada individuo, el grupo social que más influye es la familia, siendo ésta una de las instituciones sociales más antigua y más fuerte. Sus miembros tienen condiciones de vida similares, comparten rasgos genéticos, el entorno, las costumbres, creencias, y estilos de vida. En la actualidad, se considera que la familia posee un estilo de vida propio, que determina la salud del grupo familiar y sus miembros en donde aquellos factores que influyen en uno de sus integrantes afectan a todos los demás en mayor o menor grado.²⁰ En este sentido, según los resultados obtenidos, la mayoría señaló que vive por lo menos con un integrante de su familia.

Como se mencionó anteriormente la mayoría de la población encuestada no realiza ningún tipo de actividad física, siendo que lo recomendable es el

ejercicio regular (de 1 a 3 veces a la semana mínimo), sea cual sea el tipo de ejercicio que se practique.

Quienes presentaron estilos de vida más sedentarios fueron los adultos maduros que además es la población más vulnerable. Es importante agregar a esto que el sedentarismo se asocia a la ingestión de alimentos poco saludables frente a la insuficiencia de ejercicios físicos; en estudios realizados se ha comprobado también que favorece la intensidad del hábito de fumar. Es por ello que se relaciona con la reducción de la esperanza de vida y la pérdida del auto validez ²¹, condiciones a las que se verían expuestos. Así mismo el ejercicio ayuda a la reducción de la grasa corporal, actuando como factor protector, más aún si tenemos en cuenta que la mayoría de los encuestados son obesos.

En relación a la presencia de dichos factores de riesgo, las mujeres fueron quienes presentaron mayores porcentajes con respecto a los hombres. Siendo éstas quienes presentaron estilos de vida más sedentarios, mayores índices de tabaquismo, hipertensión arterial y obesidad; así como mayor número de mujeres refirieron presentar estrés. Se infiere por lo tanto que la población de mayor riesgo es la femenina.

Específicamente el consumo de tabaco, ha sido definido en innumerables investigaciones como la principal causa evitable de mortalidad, ocasionando mundialmente más defunciones por enfermedades crónicas que el consumo de alcohol y los accidentes de tránsito, causando enfermedades respiratorias crónicas, problemas circulatorios, cáncer y otros.²²

En cuanto a la obesidad, predominó el sexo femenino. Según las fuentes consultadas, la obesidad tiene origen multifactorial, en donde las condiciones sociales y laborales, y el estilo de vida actual que se impone en las sociedades desarrolladas son los principales factores causales. Se ha incrementado el consumo de grasas saturadas y de carbohidratos así como la disminución de la actividad física, la escasa ingesta de frutas, verduras y pescado, que influyen negativamente en el desarrollo de este problema de salud mundial.²³ A nivel de Latinoamérica, también se ha observado un incremento de exceso de peso,

particularmente en mujeres adultas.²⁴ Datos que concuerdan con los obtenidos en la presente investigación.

Por su parte el estrés, factor de riesgo identificado en la muestra, en su mayoría en la población femenina, se sabe que conduce a modificaciones en la conducta de los individuos: por un lado, aumentando las conductas no saludables y por otro disminuyendo la puesta en marcha de hábitos o conductas saludables, todo ello en detrimento de la salud.²⁵ Villarreal, en 1999, refirió que el exceso de trabajo y la mala alimentación conllevan al estrés.²⁶

En este sentido, en cuanto a los hábitos alimenticios, el consumo de frutas y verduras resultó ser esporádico, con consumo inferior a lo recomendado y la frecuencia del consumo de carnes rojas, fue de 1 a 3 veces por semana, seguido de los que la consumen diariamente. En un estudio realizado por Castañola y col., en Buenos Aires, se determinó que un mal hábito alimentario puede conllevar a la adquisición de enfermedades crónicas no transmisibles.

En relación al consumo de sal, la mayoría de la población refirió ser consumidora de este aditivo en su dieta, pero es de destacar que la mayoría de los hipertensos señalaron no consumirla. Según la bibliografía, entre los malos hábitos alimenticios se encuentran el exceso de sal, grasa y azúcar en la dieta, y la dieta a base de carbohidratos, los cuales favorecerían el desarrollo de trastornos endocrino-metabólicos.²⁷

Es importante destacar también que la mayoría de los encuestados señaló que consume comidas rápidas. Este abuso de la comida rápida puede aumentar el riesgo de sufrir diabetes, este tipo de comida es excesivamente rica en sal, grasas saturadas y azúcares.²⁸

En lo que se refiere a las medidas específicas realizadas por los encuestados sobre la prevención de enfermedades (OMS, 1998), la mayoría posee inmunizaciones vigentes y realiza controles médicos de rutina a nivel de policlínicas de consulta externa, según los datos recabados.

Teniendo a la vista los resultados del estudio realizado proponemos como Licenciados en Enfermería articular las redes sociales locales con la educación para la salud. Usando estrategias como la organización de caminatas al aire libre con el equipo multidisciplinario donde además de brindar una instancia para el ejercicio físico logramos la integración comunitaria, contención social, descarga de stress brindando también información sobre cómo cuidar la salud evitando los hábitos no saludables.

En estas policlínicas se implementan las estrategias de primer nivel de salud referidas a las metas prestacionales que involucran a la mujer, al niño y al adulto. Dentro de estas se encuentran el programa Mujer y Género donde la mujer se acerca al centro de salud para la realización del PAP, mamografía, control de embarazo, etc. instancias que son propicias para la captación del usuario, dado que esta población es la que mostro ser la mas afectada; y educar en salud en cuanto a los estilos de vida saludables.

También consideramos importante crear un plan a desarrollar en las escuelas y jardines donde el objetivo de enseñanza sobre buenos hábitos de alimentación sean los niños, los cuales nos parecen son pilares fundamentales para el cambio de hábitos dentro de la sociedad.

Como aprendizaje en esta experiencia nos queda que si bien hay información y recursos para mejorar la calidad de vida de las personas, se debe trabajar mucho más en la concientización de los cambios de los hábitos no saludables adquiridos por las mismas.

CONCLUSIONES

La población estuvo representada en su mayoría por mujeres, adultas y adultas maduras, la mayoría con múltiples factores de riesgo, tales como: estilos de vida sedentarios, inadecuados hábitos alimenticios, presencia de adicción tabáquica, estrés, obesidad, así como otros antecedentes personales de riesgo (alcoholismo, hipertensión arterial, diabetes y dislipemia).

La investigación reflejó altos índices de inadecuados hábitos alimenticios, basando su dieta mayoritariamente en el consumo de carnes rojas, exceso de sal, grasas y azúcares. Por lo que sería necesario el fomento de hábitos y estilos de vida saludables en la población.

En cuanto a la variable "frecuencia de realización de ejercicio físico", cabe destacar que 16% de la muestra no aportó dato, lo que nos lleva a considerar un sesgo por error en la recolección de la información.

Se encontraron limitaciones del propio instrumento de recolección de datos, considerándose que no fueron estudiados los ingresos per cápita y su relación con los hábitos de vida, así como tampoco se hizo hincapié en datos que nos aportaran información sobre la salud sexual y reproductiva de la mujer, siendo esta la más afectada en el estudio.

Siendo los hallazgos de esta investigación comparables a la información aportada por la literatura consultada, señalamos la importancia de profundizar el estudio ampliando la muestra y optimizando las variables del instrumento.

Esto como forma de evidenciar científicamente la necesidad de adoptar estrategias de atención para este grupo etario centradas en un modelo de promoción y prevención en salud que apueste a la generación de hábitos saludables como forma de alcanzar una mejor calidad de vida.

Es aquí donde el rol del profesional de enfermería debe ser proactivo, conociendo el perfil de los usuarios que se asisten a fin de brindar atención acorde a las necesidades de la población.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barría P. R. Mauricio, Amigo C. Hugo. Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. ALAN [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2013 Nov 26]; 56(1): 03-11. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222006000100002&lng=es.
- Hernández SR, Collado CF, Baptista P. 2006. Metodología de la Investigación. Cuarta edición, Me Graw Gill. México.
- Dirección de Salud y Binestar de la Municipalidad de Guatemala. Estilos de vida saludables Previene enfermedades con Estilos de Vida Saludables. e-MuniSalud [revista en la Internet]. 16 de junio de 2013. [citado 2013 Jun 16]. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2010/06jul/estilos_saludables01.php.
- Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelía. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2013 Jun 16] ; 5(2):Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es.
- Paredes Mariana, Ciarniello, Brunet Nicolás. Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. UDELAR. Primera edición: setiembre de 2010. [citado 26 de noviembre de 2013]. Disponible: http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/17_file1.pdf
- Pimentel P. Una alimentación equilibrada para la edad adulta y en adelante. Rev. Pronto Canarias 2003; (1641): 44 – 8.
- Quirantes Moreno Alberto Jesús, López Ramírez Mirtha, Hernández Meléndez Edelsys, Pérez Sánchez América. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Rev. cub. salud pública [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2013 Nov 26]; 35(3): Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662009000300014>.

- García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Militar. [citado 14 de junio 2013]; 2004; 33(3). Disponible en: <http://scielo.sid.cu/scielo>.
- Samet Jonathan M... Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. Salud pública Méx [serial on the Internet]. [Cited 2013 June 16]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342002000700020>

Referencias:

1. Quirantes Moreno Alberto Jesús, López Ramírez Mirtha, Hernández Meléndez Edelsys, Pérez Sánchez América. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Rev. cub. salud pública [serial on the Internet]. 2009 Sep. [citado 2013 Junio 14]; 35(3): Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662009000300014>
2. Ibidem cita 1.
3. Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelia. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. RevHumMed [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2013 Jun 15] ; 5(2): Disponible en: http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es
4. Dietary changes and exercise needed to counter chronic diseases worldwide. Rev PanamSaludPública [serial on the Internet]. 2003 May [cited 2013 July 27]; 13(5): 346-348. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-

49892003000400015&lng=en.

[http://dx.doi.org/10.1590/S1020-](http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892003000400015)

[49892003000400015](http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892003000400015).

5. Álvarez Munárriz, L; Álvarez De Luis, A. Estilos de vida y alimentación. *Gazeta de Antropología [Rev. En Internet]* 2009, 25 (1), artículo 27 · [citado 21 de junio de 2013]. Disponible en. <http://hdl.handle.net/10481/6858>

6. Giddens 1991: 81; Ruiz 1994: 200; Rodríguez y Agulló 1999: 250; Chaney 2003: 147; Soldevilla 2009: 20.

7. Álvarez Munárriz, L; Álvarez De Luis, A. Estilos de vida y alimentación. *Gazeta de Antropología [Rev. En Internet]* 2009, 25 (1), artículo 27 [citado 21 de junio de 2013]. Disponible en. <http://hdl.handle.net/10481/6858>

8. Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelía. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *RevHumMed [revista en la Internet]*. 2005 Ago [citado 2013 Jun 16]; 5(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es.

9. Pimentel P. Una alimentación equilibrada para la edad adulta y en adelante. *Rev. Pronto Canarias* 2003; (1641): 44 – 8.

10. Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelía. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *RevHumMed [revista en la Internet]*. 2005 Ago [citado 2013 Jun 16]; 5(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es

11. Samet Jonathan M... Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. *SaludpúblicaMéx [serial on the Internet]*. [cited 2013 June 16]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

12. Primera Encuesta Nacional de Tabaquismo - Uruguay 2008 -

Ph.D. Marcelo Boado, Dr. Eduardo Bianco Centro para la Investigación de la Epidemia de Tabaquismo (CIET)

13. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Militar. [citado 14 de junio 2013]; 2004; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572004000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelía. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. RevHumMed [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2013 Jun 16];5(2):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es.

15. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General de Edimburgo. Escocia: Baretta; 2000.

16. INE. Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad. [citado 19 de enero de 2014]. Disponible: <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/analisispais.pdf>

17. Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelía. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. RevHumMed [revista en la Internet]. 2005 Agosto [citado 2013 Nov. 26] ;5(2):. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es.

18. Úbeda N., Basagoiti M., Alonso-Aperte E., Varela-Moreiras G.. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en una población de mujeres menopáusicas españolas. Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2014 Ene 21] ; 22(3): 313-321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000400005&lng=es.

19. Ibídem cita 5

20. Espinosa González Leticia. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2004 Dic. [citado 2013 Nov. 26] ; 41(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es.

21. Ibídem cita 8

22. Ibídem cita 8

23. Quirantes Moreno Alberto Jesús, López Ramírez Mirtha, Hernández Meléndez Edelsys, Pérez Sánchez América. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Rev. cub. salud pública [revista en la Internet]. 2009 Sep. [citado 2013 Nov. 26] ; 35(3): . Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662009000300014>.

24. Barría P. R. Mauricio, Amigo C. Hugo. Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. ALAN [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2013 Nov. 26] ; 56(1): 03-11. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222006000100002&lng=es.](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222006000100002&lng=es)

25. **Ibídem cita 8**

26. Arenas L, Hernández I, Valdez-Santiago R, Bonilla P. Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Salud PubIMex.* 2004;46(4):326-32.

27. **Ibídem cita 8**

28. **Ibídem cita 8**

1. Cronograma de Gantt

ACCIONES	2013										2014				
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Asignación de Cátedra	■														
Asignación de Tema			■	■											
Diseño del instrumento (otorgado por Cátedra)			■	■											
Revisión Bibliográfica				■	■	■	■								
Formulación de Pregunta Problema								■							
Implementación del Instrumento									■						
Recolección de Datos									■						
Procesamiento, Tabulación de Datos										■	■				
Revisión - Tutorías												■	■	■	
Defensa															■

2. Presupuesto

- Recursos Humanos:

5 estudiantes

1 docente

- Recursos Materiales:

Bienes de uso

Computadoras, impresora, pen drive.

Bienes de consumo	Subtotal (\$)
Papel	1000
Internet	700
Cuaderno	120
Teléfono	300
Lápices	50
Libros (Biblioteca)	0
Transporte (Nafta)	7000
Varios	700
Total	9870

3. Instrumento de recolección de datos

 MINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR DE CHILE	 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO
--	--	--

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre	CL
--------	----

Indique el día que corresponde											
Mes		Día		Año		Mes		Día		Año	
Fecha entrevista		Número de visita									
Sexo	Edad	Etnia		Tipo Ocupación Anterior		Tipo Ocupación Actual		Jubilado		Pensionista	
F M											
Con cuántos vive											
Solo		Cónyuge		Hijo/a		Nieta		Otro			
Nivel de educación		Primaria completa		Secundaria completa		Tercera completa					
Cobertura médica		Sí		No							
Servicio de emergencia móvil											
Inscripción vigente		Sí		No		No sabe					
Vacuna		Sí		No		Neumococo		Antigripal		Aestética	
Estado Civil											
Soltero		Casado		Divorciado		Viudo		Unión Libre			
Mayor de 65 años		Sí		No		Carnet de salud de adulto mayor				Sí No	

Antecedentes Familiares							
Padres afectados por enfermedad cardiovascular			Sí		No	No sabe	
Edad al fallecer		Padre	Madre		Tíos		

Obesidad		Tabaquismo			Sedentarismo			Zarzas			Diabetes			Hipertensión Arterial			Dislipemia		
Sí																			
No																			

Antecedentes Personales															
Factores de riesgo modificables															
Obesidad		Tabaquismo		Sedentarismo		Zarzas		Diabetes		Hipertensión Arterial		Dislipemia		Enfermedades Respiratorias	
Sí															
No															

**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**



I) FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR (C.V.)

Patología (si es portador de esta patología marque con una X lo afirmativo)	Se controla		Toma medicación		Nombre el fármaco
	Si	No	Si	No	
Hipertensión					
Diabético					
Obeso					
Hipercolesterolemia					

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Hábitos Alimenticios					
	Si	No	Todos los días	3 veces/semana	1 vez al mes
Consumo carnes rojas					
Consumo pollo					
Consumo aceite o derivados					
Consumo pescado					

Realiza ejercicio físico					
	Si	No	Diariamente	3 veces/semana	1 vez al mes
Bicicleta					
Correr al gimnasio					
Caminar					
Yoga					
Otro tipo de actividad					
	Si	No	Hipertensión	Levemente	Normal
Consumo con sal					
	Si	No	Diariamente	1 vez/semana	1 vez al mes
Consumo comida rápida (pizza, hamburguesas, etc.)					
Consumo cereales elaborados (snacks, bollos, galletas, etc.)					

Actividad laboral	Si	No
Trabajo rural		
Trabajo con productos químicos (asfalto, cemento, cadáveres)		

CONTROL MÉDICO

	Si	No	1 mes	2 años
¿Tiene carnet de salud vigente?				

Realiza control médico										Preventivo	Rutina
Cardiología		Geriatría		Medicina Geriátrica		Medicina Geriátrica		Otras			
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		

U.I. - Facultad de Enfermería - Centro de la Salud del Adulto y Anciano - Estudio Epidemiológico Salud del Adulto y Anciano - 1 - Instrucciones



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

Exámenes	Cerviz (FA1)	PRCG (2)	FOCARE (3)	HERTZER (1)	Chim (5)	ECG An. Último (6)	Tiroides (7)	Angio (8)	R. TX. (9)	Formio (esp. 10)
Si										
No										

	Si	No	Cada cuanto
Examen ginecológico			
Papanicolaou (PAP)			
Ecografía ginecológica			
Colposcopia			
Ecografía Transvaginal			
Mamografía			
Foto de mama			

Presenta alguno de estos síntomas (marque el dato afirmativo)	Si	No
Confusión repentina, dificultad al hablar o del entendimiento del habla		
Dificultad repentina para ver en uno o en ambos ojos		
Dificultad repentina al caminar, vértigo o pérdida del equilibrio o de la coordinación		
Dolor de cabeza fuertes, repentino y sin causa conocida		
Visión doble		
Sonolencia		
Otros		

EXÁMEN FÍSICO

	Valor	Puntu
Talla		
Peso		
IMC		
Perímetro de la cintura		
Cifra de glucemia		
Cifra de colesterol total		
HTA	Valor último	

Realizar escala de adulto mayor (mayor de 65 años)	
Índice	Lawton y Brody

**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**



II) FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

Antecedentes Personales CÁNCER DE BOCA

VALORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes Familiares			Padres fallecidos sin A. Digestivo		
Si		No	Si		No

Antecedentes Familiares

Padre	Si	No	Madre	Si	No	Tros	Si	No	No sabe
-------	----	----	-------	----	----	------	----	----	---------

VALORES DE RIESGO MODIFICABLES

Consumo alcohol		Frecuencia		Futador		Cuentas cigarrillos diarios	
Si	No	Hasta diario (70 cm ³)	Más de 70 cm ³	Si	No		

Mala higiene bucal		Uso de prótesis		Alto consumo de hidratos de carbono	
Si	No	Si	No	Si	No

Observaciones

Antecedentes Personales CÁNCER DE ESÓFAGO

VALORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes Familiares			Padres fallecidos		
Si		No	Si		No

Antecedentes Familiares

Padre	Si	No	Madre	Si	No	Tros	Si	No
-------	----	----	-------	----	----	------	----	----

		Antecedentes familiares	
		Si	No

Acidosis

Rufoletaria previa

Esofagitis Clásica

Divertículos esofágicos

VALORES DE RIESGO MODIFICABLES

Presenta o, reduce gusto esofágico	Si	No
------------------------------------	----	----

Observaciones

Consumo de alcohol y otras bebidas

	Si	No
--	----	----

EXAMEN SINTOMAS

Síntomas (marque Si o No)	Si	No	A veces
Dificultad para sólidos			
Retención para líquidos			
Hemorragia digestiva			
Diarrea o estreñimiento			
Dolor precordial			
Pérdida de peso			
Esos			
Distorsión			



**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

Antecedentes Personales CÁNCER DE ESTÓMAGO E INTestino									
FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES									
Antecedentes Patológicos					Países felicitados				
Sí		No			Sí		No		
Infección por <i>Helicobacter pylori</i>			Atrofia gástrica o perniciosidad (basado en la historia de síntomas)			Gastritis aguda o crónica			
Sí		No			Sí		No		
Antecedentes Familiares									
Padre	Sí		No			Madre	Sí		No
Tiene sangre tipo A		Sí			No		Quién		
Cáncer de estómago									
Cirugía previa del estómago									
Cáncer de colon en pariente									
Poliposis familiar Adenomatosa									
Osteocrosis									

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES		
	Sí	No
Consumo una dieta que incluye:		
Cantidades elevadas de alimentos carnes y pescados cocidos con sal		
Alimentos con alto contenido de almidón y con poca fibra		
Vegetales en vinagre		
Alimentos y bebidas que contienen nitatos y nitritos (sal, tocino, etc.)		
El abuso del tabaco		
El abuso del alcohol		
Exposición a factores ambientales como polvos y vapores en el lugar de trabajo		

EXÁMEN SÍNTOMAS		
Síntomas (responde Sí o No)	Sí	No
Molestar o dolor en el abdomen		
Náuseas y vómitos		
Diarrea o estreñimiento		
Pérdida abdominal después de las comidas		
Pérdida del apetito		
Fatiga y debilidad		
Vómitos con sangre o sangre en las heces		

**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**



III) FACTORES DE RIESGO PARA PATOLOGÍA DE PROSTATA - CP (Cáncer de próstata)

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes de patologías urológicas		Raza Negra		Antecedentes Familiares de CP	
Si	No	Si	No	Si	No

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Actividad física		Actividad sexual		Dieta		Hábitos: Tabaquismo/Alcohol	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Obesidad		
Peso	Talla	IMC > 30

EXÁMENES PREVENTIVOS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS

	Si	No
Control con Urología 1 vez al año		
PSA (Antígeno prostático específico)		
Tacto rectal		

PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

	Si	No
Hematuria		
Disuria		
Nicturia		
Trastornos en la micción (dificultad en iniciar, chorro débil, incontinencia, micción postprandial, urgencia)		
RAO		
Poliuria		
Incontinencia		

IV) FACTORES DE RIESGO DE LA PIEL

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

	Antecedentes Familiares		Fotosensibilizantes	
	Si	No	Si	No
Cáncer de cualquier origen				
Piel blanca				
Piel negra				
Piel asiática				
Tiene protuberancias o manchas que cambian de color, duelen o sangran			Si	No

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

	Si	No
Exposición al sol o luz ambiente		
Horas de exposición al sol o horas inapropiadas		
Uso de sombrero como protección		
Exposición a RX en laboratorios		
Exposición a sustancias químicas		
Tiene en cuenta el índice de radiación ultravioleta		

V) FACTORES DE RIESGO OPTALMOLÓGICO

FACTORES DE RIESGO

	Si	No
Presenta signos y síntomas de deteriorado de la visión		
Antecedentes Personales patología ocular		
Antecedentes Personales patología ocular (aclarar cual)		
Antecedentes Familiares patología ocular		
Cirujías oculares previas		
Uso lentes (vergle: Astigmatismo - Presbicia - Miopía)		
Trabajo donde se exponga los ojos o tengan riesgo o mucho esfuerzo visual		
Tratamientos oculares y oculares (anteriores)		
	Especifique cuáles	
Ingesta de medicamentos (Amiodarona, Isotretinoína, Sulfonamidas, Clonidina, etc.)		
Alargos y hospitalizaciones	Si	No
Última consulta	Fecha	
Otros datos		



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Adulto y Anciano.



Maldonado, Noviembre de 2013

De. Cátedra de Adulto y Anciano

A: Lic.

Centro de Salud

Presente.

Quienes suscriben son un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando la carrera Licenciatura en Enfermería, que habiendo culminado el protocolo de investigación con la aprobación de la docente responsable, Profesoras Mg. Miriam Costabel Prof. Adj. Lourdes Balado solicitan la autorización para realizar el trabajo de campo. Dicha investigación es requisito curricular para la obtención del título de grado.

La misma se denomina "Hábitos de alimentación y estilos de vida de usuarios adultos que concurren a consulta externa en policlínicas del Depto. de Maldonado. Su objetivo es conocer cuáles son los hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos que allí se asisten.

Dicha investigación será llevada a cabo con fines académicos y no ocasionará ningún riesgo para la población en estudio, a la cual igualmente se le solicitará su autorización por escrito para formar parte de la misma. La recolección de los datos se realizaría en el mes de Noviembre de 2013.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Adulto y Anciano.



Maldonado, Noviembre de 2013

De. Cátedra de Adulto y Anciano

A: Dr.

Jefe del Departamento de Enfermería Hospital.....

Presente.

Quienes suscriben son un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando la carrera Licenciatura en Enfermería, que habiendo culminado el protocolo de investigación con la aprobación de la docente responsable, Profesoras Mg. Miriam Costabel Prof. Adj. Lourdes Balado solicitan la autorización para realizar el trabajo de campo. Dicha investigación es requisito curricular para la obtención del título de grado.

La misma se denomina "Hábitos de alimentación y estilos de vida de usuarios adultos que concurren a consulta externa en policlínicas del Depto. de Maldonado. Su objetivo es conocer cuáles son los hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos que allí se asisten.

Dicha investigación será llevada a cabo con fines académicos y no ocasionará ningún riesgo para la población en estudio, a la cual igualmente se le solicitará su autorización por escrito para formar parte de la misma. La recolección de los datos se realizaría en el mes de Noviembre de 2013.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Adulto y Anciano.



Maldonado, Noviembre de 2013

De. Cátedra de Adulto y Anciano

A: Dra.

Policlínica

Presente.

Quienes suscriben son un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando la carrera Licenciatura en Enfermería, que habiendo culminado el protocolo de investigación con la aprobación de la docente responsable, Profesoras Mg. Miriam Costabel Prof. Adj. Lourdes Balado solicitan la autorización para realizar el trabajo de campo. Dicha investigación es requisito curricular para la obtención del título de grado.

La misma se denomina "Hábitos de alimentación y estilos de vida de usuarios adultos que concurren a consulta externa en policlínicas del Depto. de Maldonado. Su objetivo es conocer cuáles son los hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos que allí se asisten.

Dicha investigación será llevada a cabo con fines académicos y no ocasionará ningún riesgo para la población en estudio, a la cual igualmente se le solicitará su autorización por escrito para formar parte de la misma. La recolección de los datos se realizaría en el mes de Noviembre de 2013.

Por lo expuesto anteriormente esperamos su respuesta, y le adjuntamos los celulares para facilitar la comunicación.

Cordiales Saludos

Br. Durán, Ana Laura

Br. Etchart, Tania

Br. Lima, Roberth

Br. Pagola, Rossana

Br. Vassile Virginia

Teléfonos de contacto para comunicarse con los investigadores ante cualquier duda:

Firma del tutor responsable.

5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DE ADULTO Y ANCIANO



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación por parte de un grupo de estudiante de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería.

Este formulario de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor, solicite a cualquiera de los responsables del estudio que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente.

Antes de que usted decida participar en el estudio por favor le solicitamos lea este formulario atentamente y consulte todas las dudas.

Este estudio tiene como propósito conocer los hábitos de alimentación y estilos de vida de los usuarios adultos que se asisten en policlínicos del Dpto. de Maldonado. La finalidad del mismo es contribuir mejorar de la calidad de la vida de la población, previendo posibles factores de riesgo.

Se llevara a cabo en las Policlínicas.....del Dpto. de Maldonado, en el mes de noviembre de 2013.

Pretendemos que la totalidad de los usuarios que allí se asisten deseen formar parte de esta investigación. Es por ello si usted está dispuesto a participar se le realizarán una serie de preguntas en forma de entrevista, que permitirán determinar sus hábitos de alimentación y su estilo de vida.

El tiempo que le tomará participar será de 10 minutos aproximadamente. Con su participación usted no presentará ningún riesgo o incomodidades pertinentes al estudio.

Queremos señalar que si usted elige participar en este estudio, el investigador y su equipo de trabajo obtendrán información sobre usted con fines únicamente académicos, siendo divulgada como parte de este estudio.

El propósito para uso y revelación de estos identificadores será provisto si así el participante lo solicita. Su información de salud será mantenida cumpliendo con el Decreto de Ética en la Investigación con seres humanos 379/2008.

La autorización para el acceso a toda información protegida de salud para propósitos de investigación es totalmente voluntaria, pudiéndose usted retirar en el momento que usted lo desee.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información provista en este formulario de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre este estudio y mi participación en el mismo me han sido contestadas. Libremente accedo a participar en este estudio de investigación.

Por su parte doy mi autorización para el uso de la información aportada con fines académicos, manteniéndose en anonimato mi identidad.

Nombre de Participante

Fecha

Firma del Participante

Ana Laura Durán

Tania Etchart

Roberth Lima

Rossana Pagola

Virginia Vassile

Teléfonos de contacto para comunicarse con los investigadores ante cualquier duda:



Tabla N° 1: Distribución de variables socio demográficas*

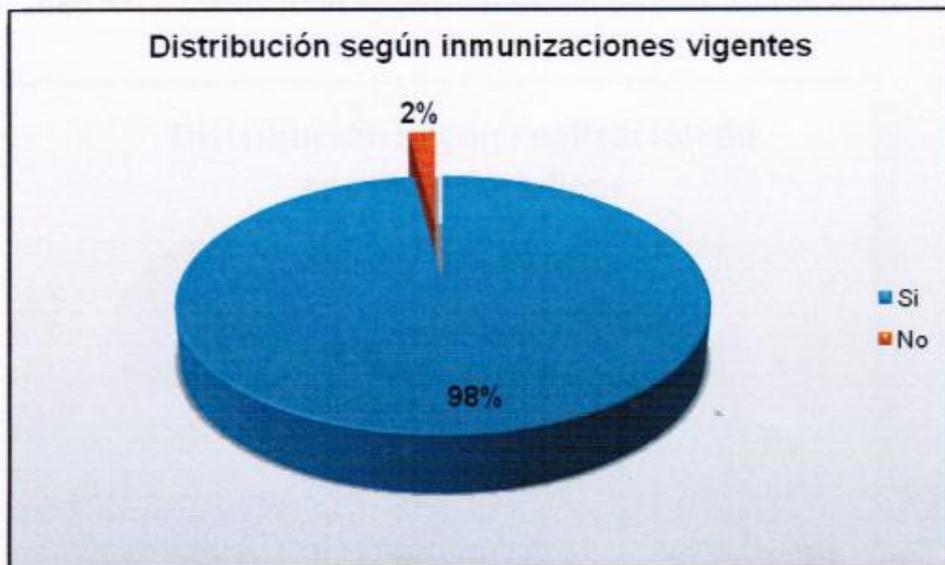
Variable	Categorías	FA	Fr%
Edad	Adulto Joven	28	32 %
	Adulto Maduro	59	68%
		N= 87	100%
Sexo	Masculino	25	29%
	Femenino	62	71%
		N= 87	100%
Nivel de Instrucción	Primaria	39	45%
	Secundaria	32	35%
	Terciaria	8	9%
	UTU	3	3%
	Sin estudios	5	6%
		N= 87	100%
Ocupación	Jubilado	5	6%
	Pensionista	1	1%
	Empleado estable	35	40%
	Trabajo zafral	24	28%
	Sin datos	22	25%
		N= 87	100%
Estado Civil	Soltero/a	16	18%
	Casado/a	22	25%
	Viudo/a	5	6%
	Divorciado/a	9	10%
	Unión Libre	35	40%
		N= 87	100%
Con quien vive	Solo/a	9	10%
	Familiar	78	90%
		N= 87	100%

*Fuente: Instrumento Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 2: Distribución según inmunizaciones vigentes*

Inmunizaciones vigentes	FA	Fr%
Si	85	98
No	2	2
Total	87	100

Grafico N° 2: Distribución según inmunizaciones vigentes*



*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 3: Distribución según realización de controles médicos.*

Realización de controles médicos	FA	Fr%
Si	59	68
No	28	32
Total	87	100

Grafico N° 3: Distribución según realización de controles médicos.*

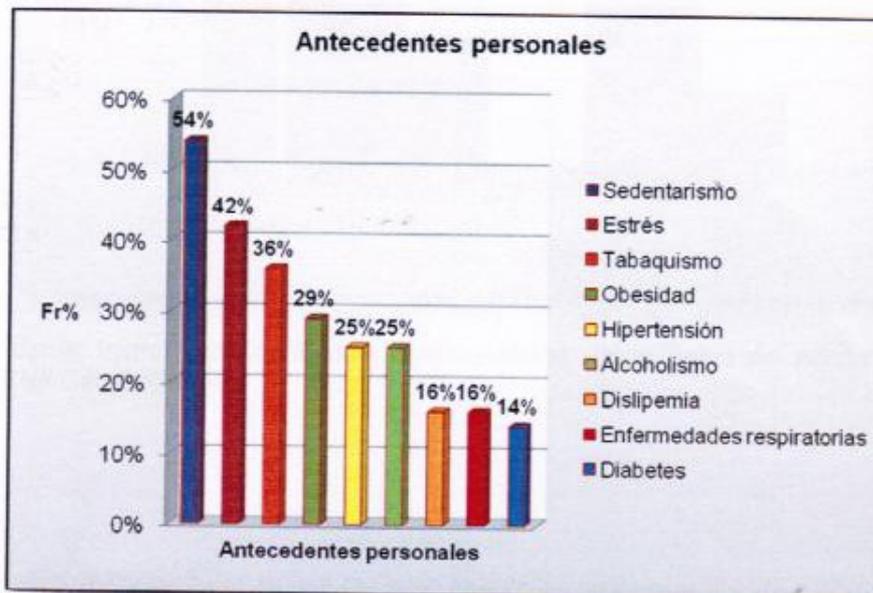


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 4: Antecedentes personales*

Antecedentes Personales	FA	Fr%
Sedentarismo	47	54%
Estrés	36	42%
Tabaquismo	31	36%
Obesidad	25	29%
Hipertensión	22	25%
Alcoholismo	22	25%
Dislipemia	14	16%
Enfermedades respiratorias	14	16%
Diabetes	12	14%
Total de encuestados /centro	87	100

Grafico N° 4: Antecedentes personales*



*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 5: Distribución según obesidad y sexo*

Sexo	Obesidad				Total
	Si		No		
	FA	Fr%	FA	Fr%	
Femenino	20	80	42	68	62
Masculino	5	20	20	32	25
Total	25	100	62	100	87

Grafico N° 5: Distribución según obesidad y sexo*



*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 5a: Distribución según tabaquismo y sexo*

Sexo	Tabaquismo				Total
	Si		No		
	FA	Fr%	FA	Fr%	
Femenino	18	58	44	78	62
Masculino	13	42	12	22	25
Total	31	100	56	100	87

Grafico N° 5a: Distribución según tabaquismo y sexo*

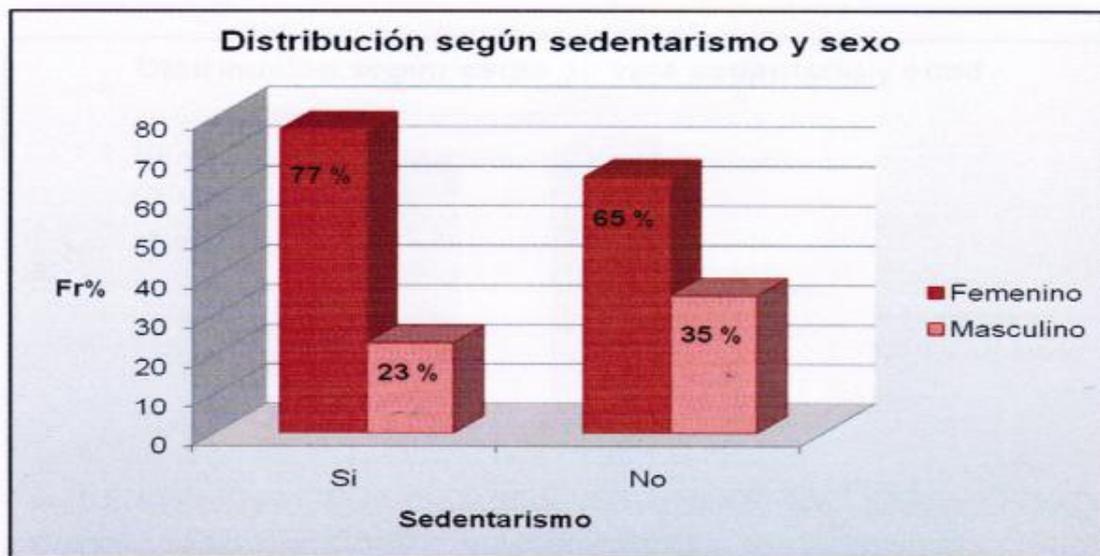


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 5b: Distribución según sedentarismo y sexo*

Sexo	Sedentarismo				Total
	Si		No		
	FA	Fr%	FA	Fr%	
Femenino	36	77	26	65	62
Masculino	11	23	14	35	25
Total	47	100	40	100	87

Grafico N° 5b: Distribución según sedentarismo y sexo*



*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 6: Distribución según estilo de vida sedentario y edad*

Estilo de vida sedentario	Edad				Total
	Adulto Joven		Adulto Maduro		
	FA	Fr%	FA	Fr%	
Si	9	32	38	64	47 (54%)
No	19	68	21	36	40 (46%)
Total	28	100	59	100	87 (100%)

Grafico N° 6: Distribución según estilo de vida sedentario y edad*

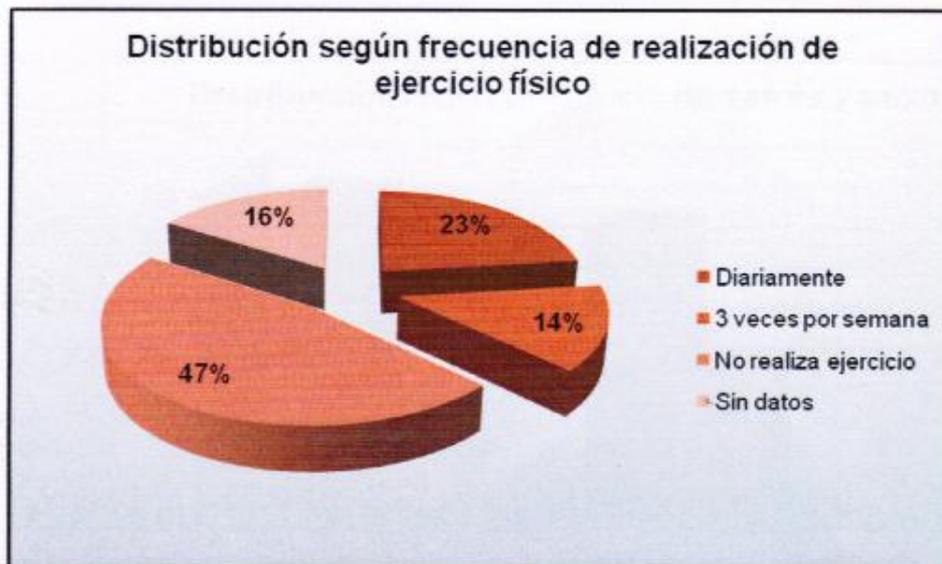


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 7: Distribución según frecuencia de realización de ejercicio físico*

Realización de ejercicio físico	FA	Fr%
Diariamente	20	23
3 veces por semana	12	14
No realiza ejercicio	41	47
Sin datos	14	16
Total	87	100

Grafico N° 7: Distribución según frecuencia de realización de ejercicio físico*

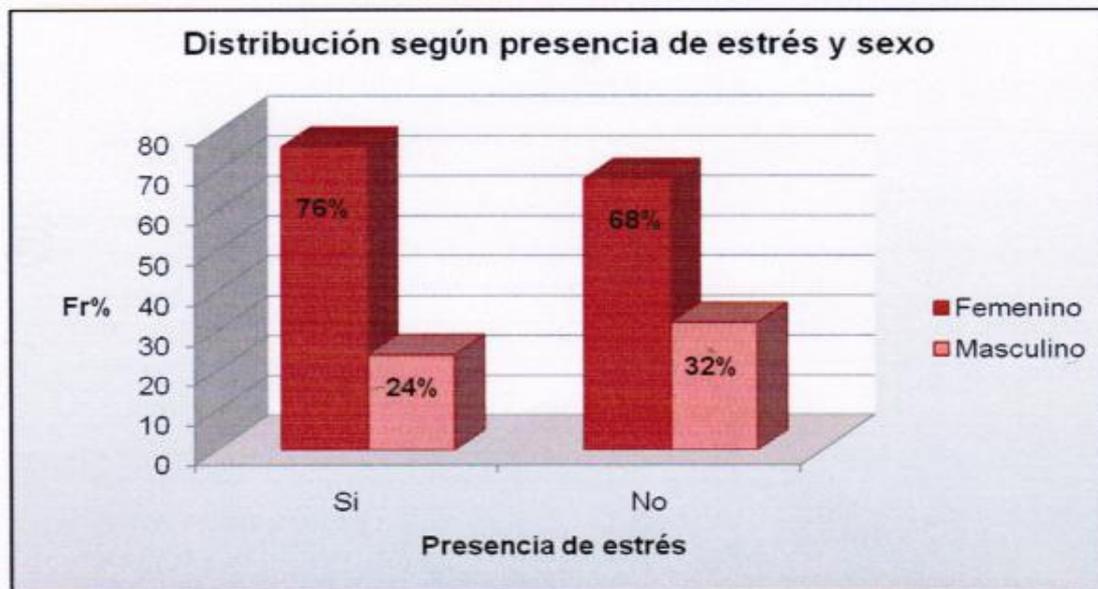


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 8: Distribución según presencia de estrés y sexo*

Sexo	Estrés				Total
	Si		No		
	FA	Fr%	FA	Fr%	
Femenino	28	76	34	68	62
Masculino	9	24	16	32	25
Total	37	100	50	100	87

Grafico N° 8: Distribución según presencia de estrés y sexo*

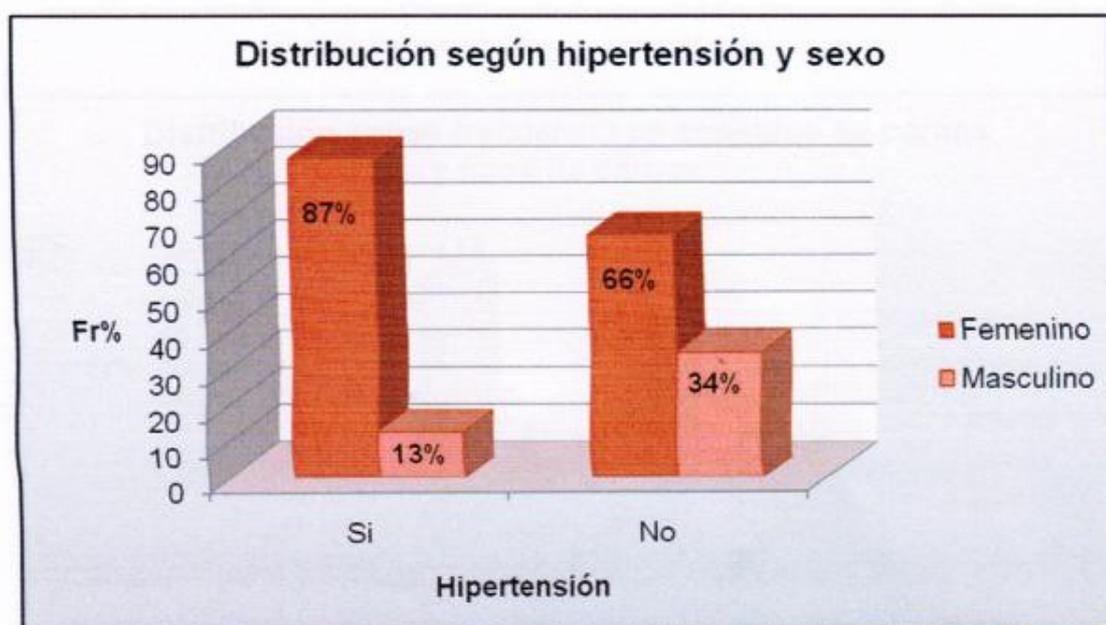


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 9: Distribución según hipertensión y sexo*

Sexo	Hipertensión arterial				Total
	Si		No		
	FA	Fr%	FA	Fr%	
Femenino	20	87	42	66	62
Masculino	3	13	22	34	25
Total	23	100	64	100	87

Grafico N° 9: Distribución según hipertensión y sexo*

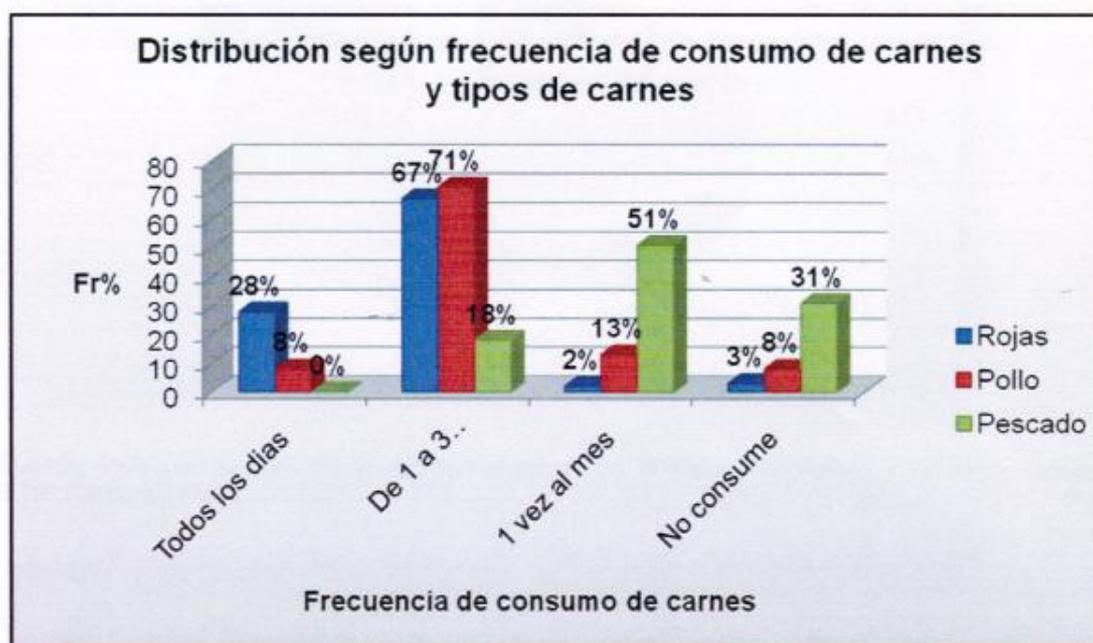


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 10: Distribución según frecuencia de consumo de carnes y tipo de carne*

Frecuencia de consumo de carnes	Tipo de carne					
	Rojas		Pollo		Pescado	
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%
Todos los días	24	28	7	8	0	0
De 1 a 3 veces/semana	58	67	62	71	16	18
1 vez al mes	2	2	11	13	44	51
No consume	3	3	7	8	27	31
Total	87	100	87	100	87	100

Grafico N° 10: Distribución según frecuencia de consumo de carnes y tipo de carne*



*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 11: Distribución según consumo diario de sal*

Consumo diario de sal	FA	FR (%)
Si	71	82
No	16	18
Total	87	100

Grafico N° 11: Distribución según consumo diario de sal*

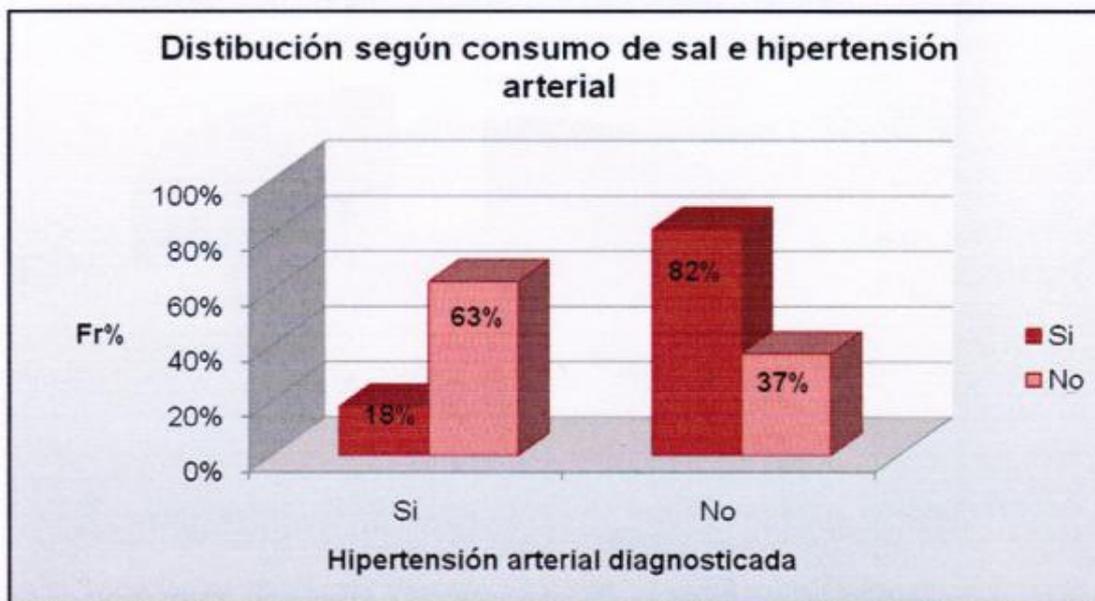


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 12: Distribución según consumo de sal e hipertensión arterial*

Hipertensión arterial	Consumo diario de sal				Total
	Si		No		
	FA	Fr%	FA	Fr%	
Si	13	18	10	63	23
No	58	82	6	37	64
Total	71	100	16	100	87

Grafico N° 12: Distribución según consumo de sal e hipertensión arterial*



*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 13: Distribución según consumo de comidas rápidas*

Consumo diario de comida rápida	FA	Fr%
Si	62	71
No	25	29
Total	87	100

Grafico N° 13: Distribución según consumo de comidas rápidas*

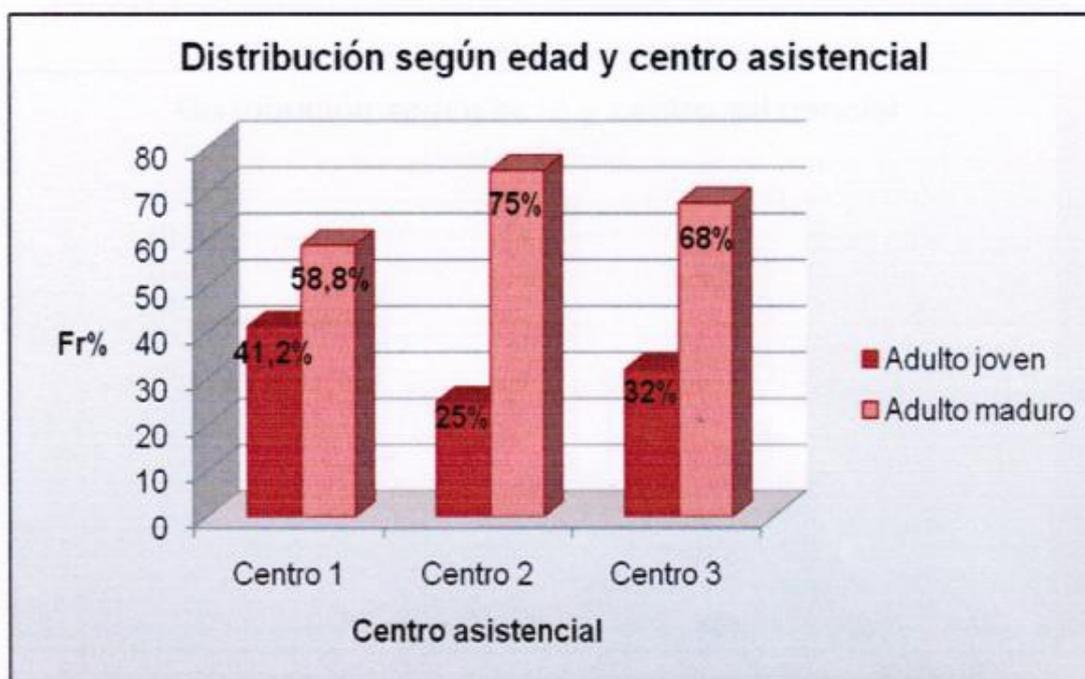


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 14: Distribución según edad y centro asistencial*

Edad	Centro asistencial						Total
	Centro 1		Centro 2		Centro 3		
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%	
Adulto Joven	7	41,2	5	25	16	32	28 (32%)
Adulto Maduro	10	58,8	15	75	34	68	59 (68%)
Total	17	100	20	100	50	100	87 (100%)

Grafico N° 14: Distribución según edad y centro asistencial*

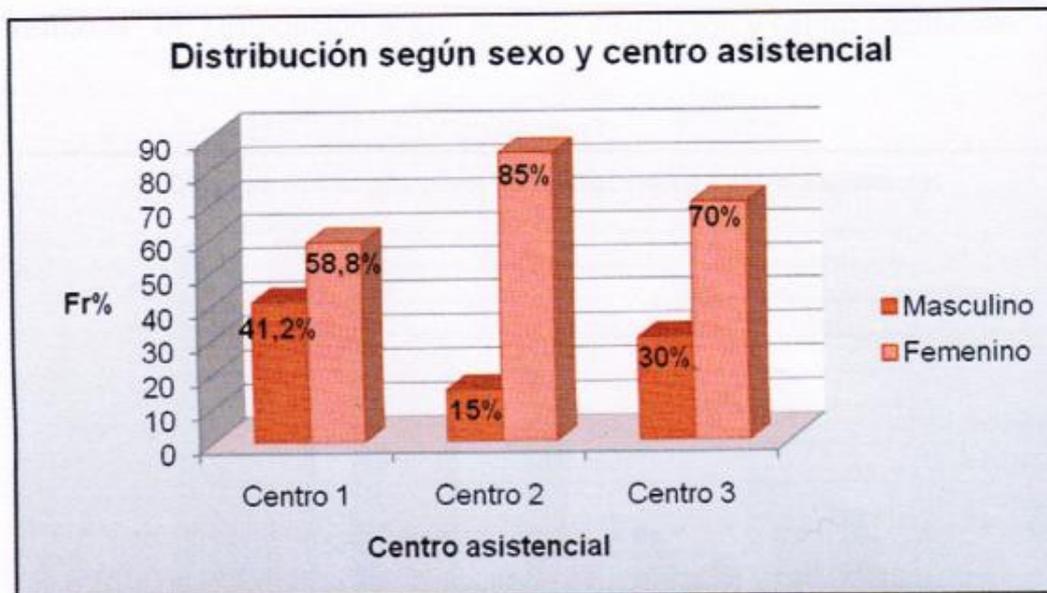


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 15: Distribución según sexo y centro asistencial*

Sexo	Centro asistencial						Total
	Centro 1		Centro 2		Centro 3		
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%	
Masculino	7	41,2	3	15	15	30	25 (29%)
Femenino	10	58,8	17	85	35	70	62 (71%)
Total	17	100	20	100	50	100	87 (100%)

Grafico N° 15: Distribución según sexo y centro asistencial*

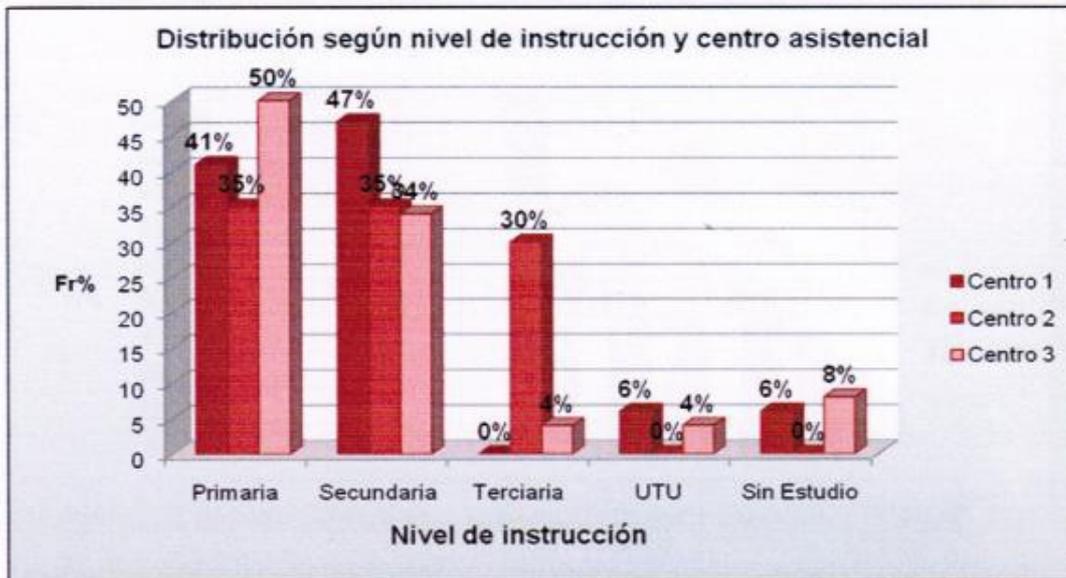


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 16: Distribución según nivel de instrucción y centro asistencial*

Nivel de Instrucción	Centro asistencial						Total
	Centro 1		Centro 2		Centro 3		
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%	
Primaria	7	41	7	35	25	50	39 (45%)
Secundaria	8	47	7	35	17	34	32 (35%)
Terciaria	0	0	6	30	2	4	8 (9%)
UTU	1	6	0	0	2	4	3 (3%)
Sin estudios	1	6	0	0	4	8	5 (6%)
Total	17	100	20	100	50	100	87 (100%)

Grafico N° 16: Distribución según nivel de instrucción y centro asistencial*

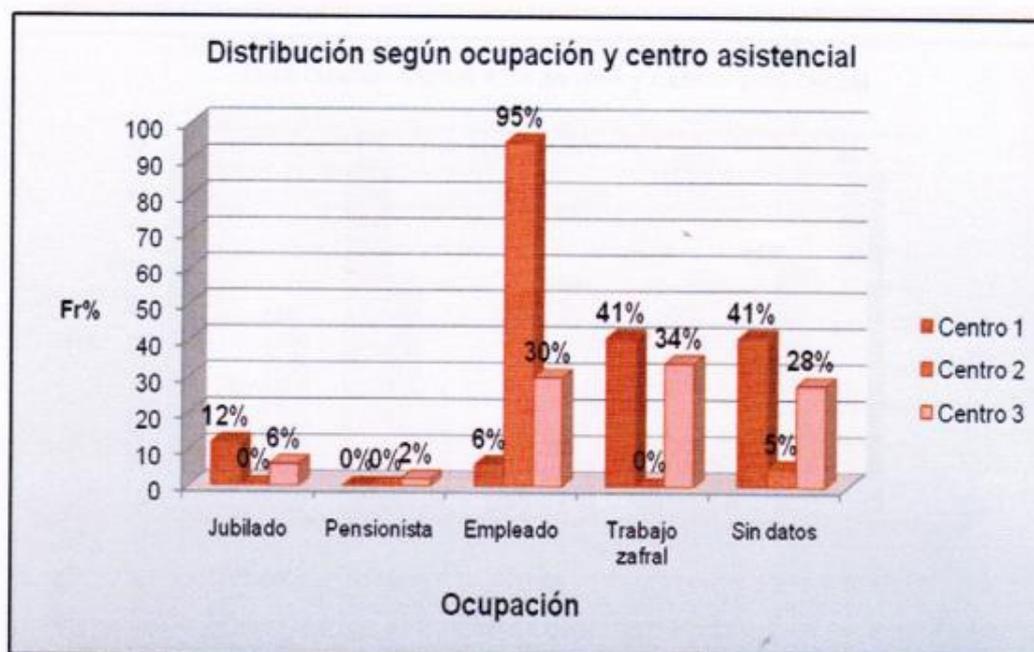


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 17: Distribución según ocupación y centro asistencial*

Ocupación	Centro asistencial						Total
	Centro 1		Centro 2		Centro 3		
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%	
Jubilado	2	12	0	0	3	6	5 (6%)
Pensionista	0	0	0	0	1	2	1 (1%)
Empleado estable	1	6	19	95	15	30	35 (40%)
Trabajo zafra	7	41	0	0	17	34	24 (27%)
Sin datos	7	41	1	5	14	28	22 (25%)
Total	17	100	20	100	50	100	87 (100%)

Grafico N° 17: Distribución según ocupación y centro asistencial*

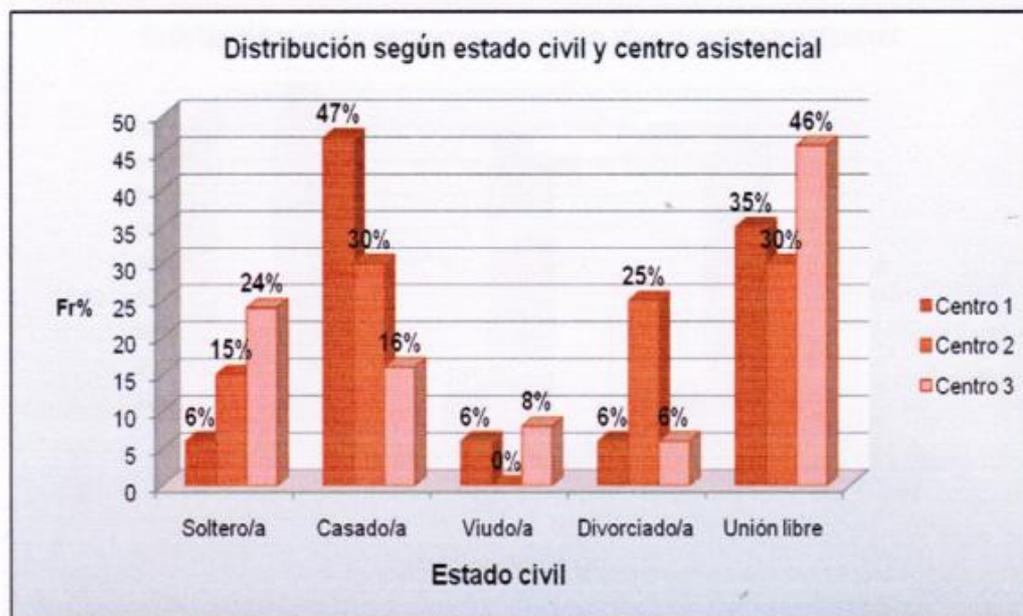


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 18: Distribución según estado civil y centro asistencial*

Estado Civil	Centro asistencial						Total
	Centro 1		Centro 2		Centro 3		
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%	
Soltero/a	1	6	3	15	12	24	16 (18%)
Casado/a	8	47	6	30	8	16	22 (25%)
Viudo/a	1	6	0	0	4	8	5 (6%)
Divorciado/a	1	6	5	25	3	6	9 (10%)
Unión Libre	6	35	6	30	23	46	35 (40%)
Total	17	100	20	100	50	100	87

Grafico N° 18: Distribución según estado civil y centro asistencial*

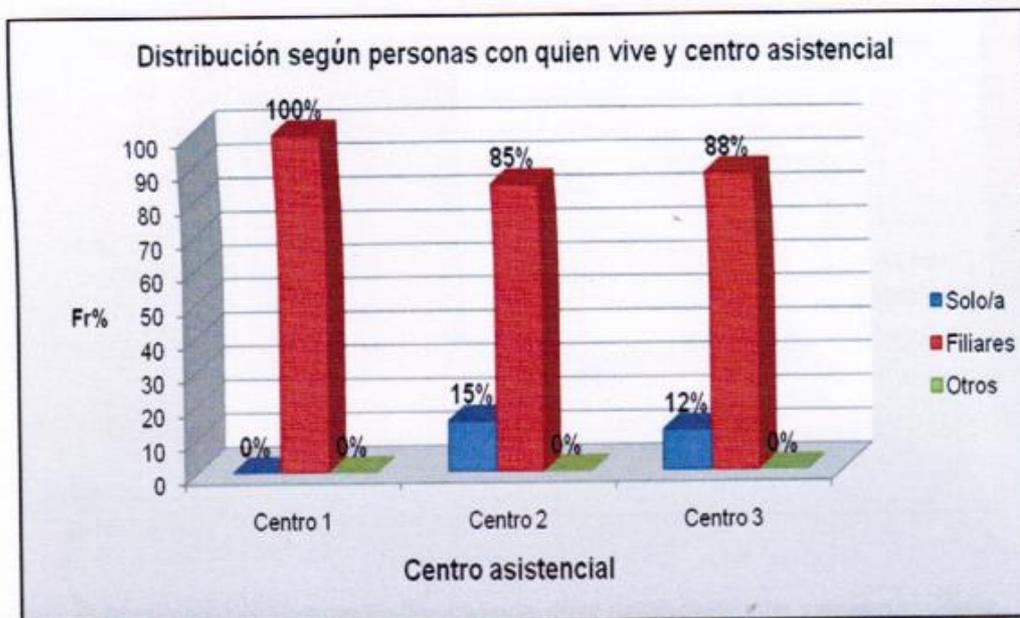


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 19: Distribución según personas con quien vive y centro asistencial*

Con quien vive	Centro asistencial						Total
	Centro 1		Centro 2		Centro 3		
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%	
Solo/a	0	0	3	15	6	12	9 (10%)
Filiares	17	100	17	85	44	88	78 (90%)
Otros	0	0	0	0	0	0	0
Total	17	100	20	100	50	100	78 (100%)

Grafico N° 19: Distribución según personas con quien vive y centro asistencial*

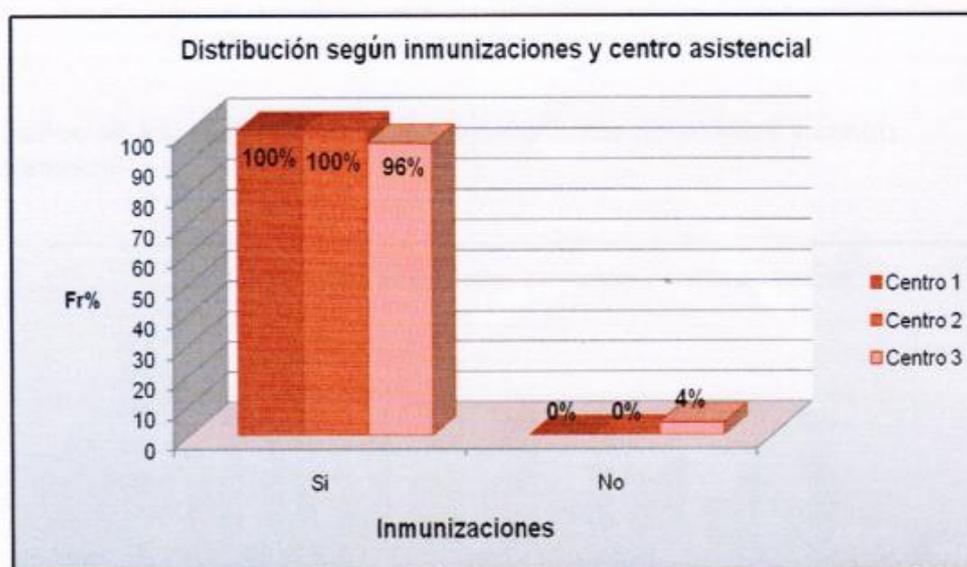


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 20: Distribución según inmunizaciones y centro asistencial*

Inmunizaciones	Centro asistencial					
	Centro 1		Centro 2		Centro 3	
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%
Si	17	100	20	100	48	96
No	0	0	0	0	2	4
Total	17	100	20	100	50	100

Grafico N° 20: Distribución según Inmunizaciones y centro asistencial*

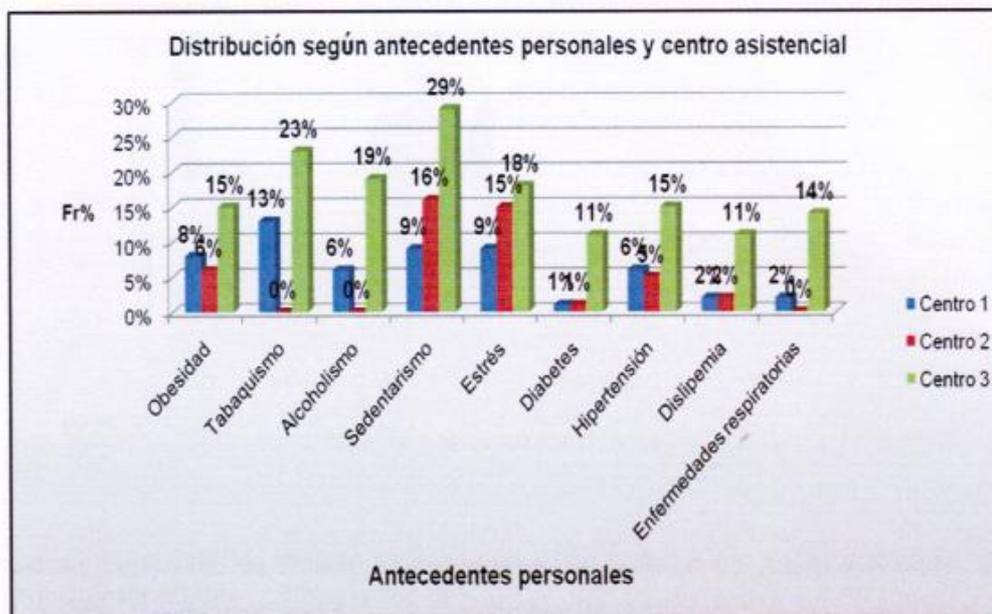


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 21: Distribución según antecedentes personales y centro asistencial*

Antecedentes Personales	Centro asistencial						Total
	Centro 1		Centro 2		Centro 3		
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%	
Obesidad	7	8	5	6	13	15	29%
Tabaquismo	11	13	0	0	20	23	36%
Alcoholismo	5	6	0	0	17	19	25%
Sedentarismo	8	9	14	16	25	29	54%
Estrés	8	9	13	15	16	18	42%
Diabetes	1	1	1	1	10	11	14%
Hipertensión	5	6	4	5	13	15	25%
Dislipemia	2	2	2	2	10	11	16%
Enfermedades respiratorias	2	2	0	0	12	14	16%
Total de encuestados /centro	87	100	87	100	87	100	100

Grafico N° 21: Distribución según antecedentes personales y centro asistencial*

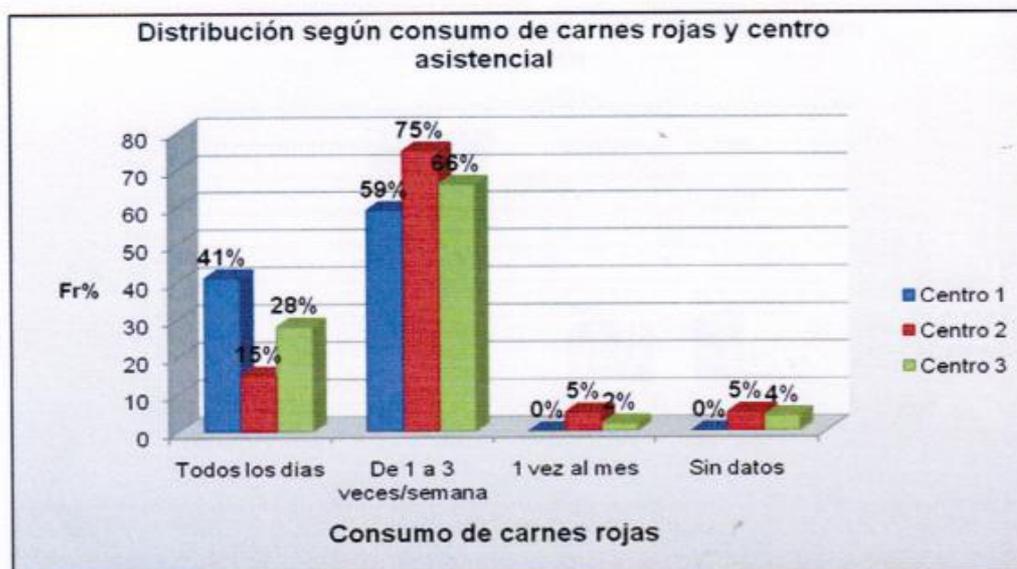


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 22: Distribución según consumo de carnes rojas y centro asistencial*

Frecuencia de consumo de carnes rojas	Centro asistencial					
	Centro 1		Centro 2		Centro 3	
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%
Todos los días	7	41	3	15	14	28
De 1 a 3 veces/semana	10	59	15	75	33	66
1 vez al mes	0	0	1	5	1	2
Sin datos	0	0	1	5	2	4
Total	17	100	20	100	50	100

Grafico N° 22: Distribución según consumo de carnes rojas y centro asistencial*

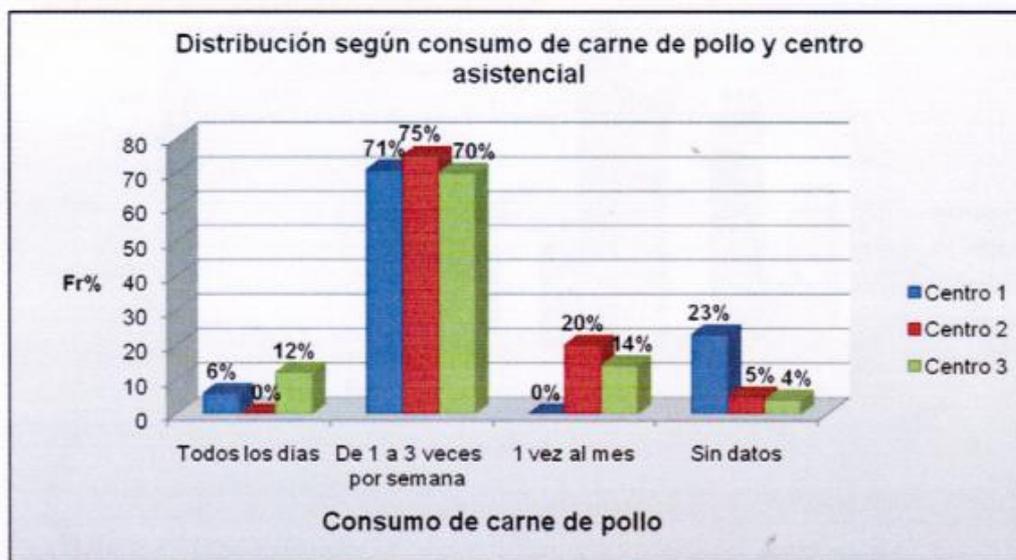


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 22a: Distribución según consumo de carne de pollo y centro asistencial*

Frecuencia de consumo de pollo	Centro asistencial					
	Centro 1		Centro 2		Centro 3	
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%
Todos los días	1	6	0	0	6	12
De 1 a 3 veces/semana	12	71	15	75	35	70
1 vez al mes	0	0	4	20	7	14
Sin datos	4	23	1	5	2	4
Total	17	100	20	100	50	100

Grafico N° 22a: Distribución según consumo de carne de pollo y centro asistencial*

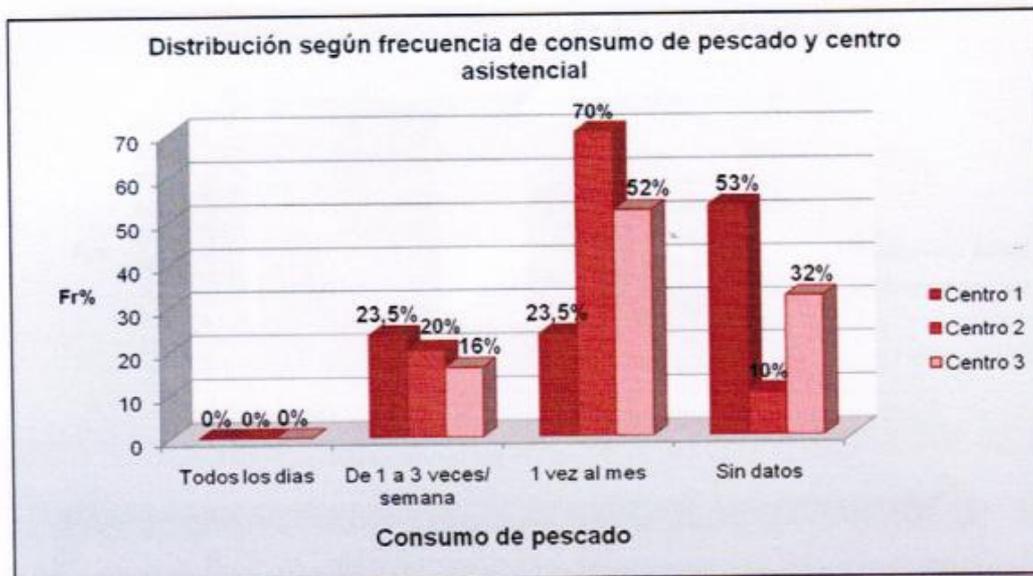


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 22b: Distribución según consumo de pescado y centro asistencial*

Frecuencia de consumo de pescado	Centro asistencial					
	Centro 1		Centro 2		Centro 3	
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%
Todos los días	0	0	0	0	0	0
De 1 a 3 veces/semana	4	23,5	4	20	8	16
1 vez al mes	4	23,5	14	70	26	52
Sin datos	9	53	2	10	16	32
Total	17	100	20	100	50	100

Grafico N° 22b: Distribución según consumo de pescado y centro asistencial*



*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 23: Distribución según consumo de sal y presencia de HTA*

Hipertensión arterial	Consumo diario de sal				Total
	Si		No		
	FA	Fr%	FA	Fr%	
Si	13	18	10	63	23
No	58	82	6	37	64
Total	71	100	16	100	87

Grafico N° 23: Distribución según consumo de sal y presencia de HTA*



*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 24: Distribución según consumo diario de comidas rápidas*

Consumo diario de comida rápida	FA	Fr%
Si	62	71
No	25	29
Total	87	100

Grafico N° 24: Distribución según consumo diario de comidas rápidas*

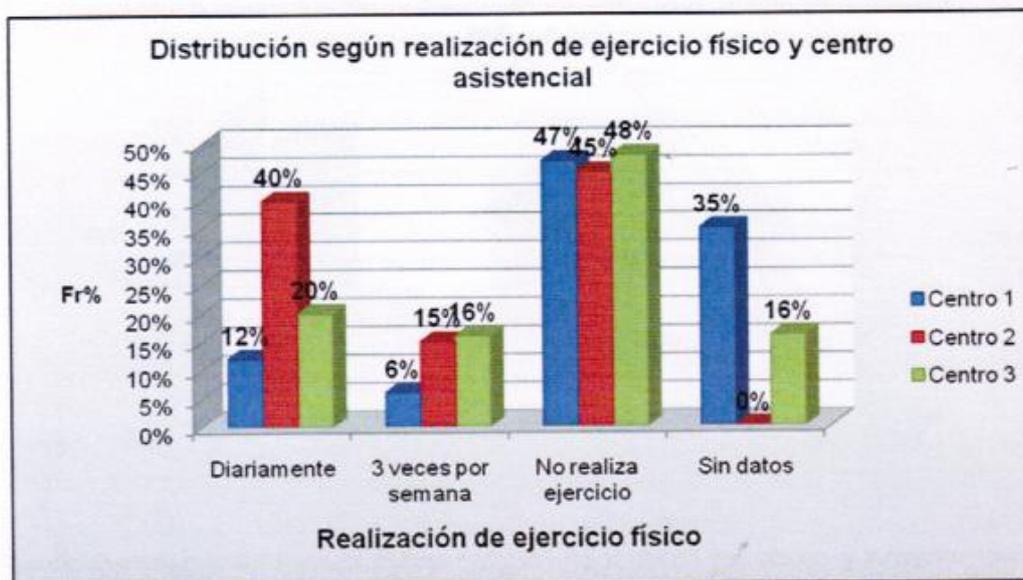


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 25: Distribución según realización de ejercicio físico y centro asistencial*

Realización de ejercicio físico	Centro asistencial					
	Centro 1		Centro 2		Centro 3	
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%
Diariamente	2	12	8	40	10	20
3 veces por semana	1	6	3	15	8	16
No realiza ejercicio	8	47	9	45	24	48
Sin datos	6	35	0	0	8	16
Total	17	100	20	100	50	100

Grafico N° 25: Distribución según realización de ejercicio físico y centro asistencial*

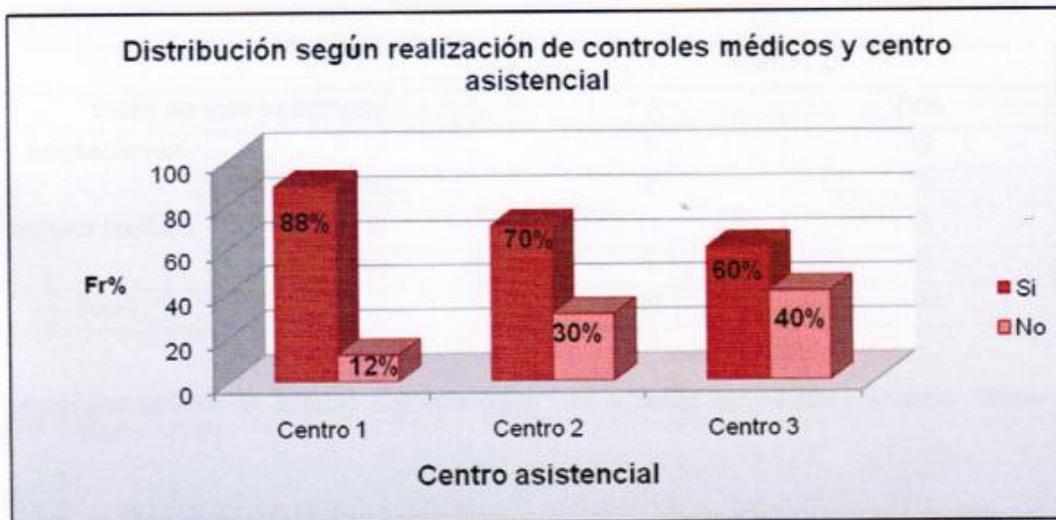


*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 26: Distribución según realización de controles médicos y centro asistencial*

Realización de controles médicos	Centro asistencial					
	Centro 1		Centro 2		Centro 3	
	FA	Fr%	FA	Fr%	FA	Fr%
Si	15	88	14	70	30	60
No	2	12	6	30	20	40
Total	17	100	20	100	50	100

Grafico N° 26: Distribución según realización de controles médicos y centro asistencial*



*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 27: Distribución de los usuarios según estilo de vida sedentario y edad, en usuarios encuestados en Centro 1*

		Centro 1	
Estilo de vida sedentario		FA	Fr%
Adulto Joven	Si	1	6
	No	6	35
Adulto Maduro	Si	7	41
	No	3	18
Total		17	100

*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 27a: Distribución de los usuarios según estilo de vida sedentario y edad, en usuarios encuestados en Centro 2*

		Centro 2	
Estilo de vida sedentario		FA	Fr%
Adulto Joven	Si	3	15
	No	2	10
Adulto Maduro	Si	11	55
	No	4	20
Total		20	100

*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 27b: Distribución de los usuarios según estilo de vida sedentario y edad, en usuarios encuestados en Centro 3*

Estilo de vida sedentario	Edad				Total
	Adulto Joven		Adulto Maduro		
	FA	Fr%	FA	Fr%	
Si	9	32	38	64	47 (54%)
No	19	68	21	36	40 (46%)
Total	28	100	59	100	87(100%)

*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

El 54% de los encuestados refirieron estilos de vida sedentarios. En cuanto a la edad de los mismos, según los datos recabados quienes llevan estilos de vida más sedentarios son los adultos maduros, en relación a los adultos jóvenes, con un 64% y un 32% respectivamente.

Tabla N° 28: Distribución de los usuarios según estilo de vida y sexo*

Estilo de vida sedentario	Sexo				Total
	Hombres		Mujeres		
	FA	Fr%	FA	Fr%	
Si	11	44	36	58	47 (54%)
No	14	56	26	42	40 (46%)
Total	25	100	62	100	87 (100%)

*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Según los datos, se destaca que quienes tienen estilos de vida más sedentarios son las mujeres.

Tabla N° 28a: Distribución de los usuarios según estilo de vida y sexo, para los encuestados en Centro 1*

Estilo de vida sedentario	Centro 1			
	Hombres		Mujeres	
	FA	Fr%	FA	Fr%
Si	3	43	5	50
No	4	57	5	50
Total	7	100	10	100

*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 28b: Distribución de los usuarios según estilo de vida y sexo, para los encuestados en Centro 2*

Estilo de vida sedentario	Centro 2			
	Hombres		Mujeres	
	FA	Fr%	FA	Fr%
Si	3	100	11	65
No	0	0	6	35
Total	3	100	17	100

*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.

Tabla N° 28c: Distribución de los usuarios según estilo de vida y sexo, para los encuestados en Centro 3*

Estilo de vida sedentario	Centro 3			
	Hombres		Mujeres	
	FA	Fr%	FA	Fr%
Si	5	33	20	57
No	10	67	15	43
Total	15	100	35	100

*Fuente: Instrumento de Estudio Epidemiológico de la Salud del Adulto y Anciano. Udelar FENF Cátedra ADAN.