



**UAP | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y  
PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS  
POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN “NUEVA ESPERANZA”  
DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ – 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**DIANA SANCHEZ BARRANTES**

**CAJAMARCA - PERÚ  
2015**

**“ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y  
PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS  
POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN “NUEVA ESPERANZA”  
DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ – 2012”**

*Dedicado a Dios por darme la vida y ser mi  
guía espiritual, a mis padres por su apoyo  
incondicional en el camino hacia el éxito*

*A mis padres por su apoyo incondicional,  
económico, moral y por confiar en mí.*

*A la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola  
Directora de la EPE y a toda su plana docente  
por ser los encargados de formar profesionales  
de calidad.*

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: determinar las acciones de enfermería para la prevención y promoción de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven de Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz – 2012. Es una investigación de tipo no experimental de nivel descriptiva se trabajó con una muestra de 92 pobladores, para el recojo de la información se utilizó un ficha informativa, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91,. Entre sus principales conclusiones. Las acciones específicas de enfermería según pobladores, respondieron ambientes de la localidad en un 64%(59), visitas domiciliarias en un 11%(10) y despistajes en un 25%(23). Las acciones de enfermería según frecuencia, respondieron ambientes anual 36, trimestral 12 y mensual 4. Las acciones de enfermería según grupo poblacional, en adultos mayores en un 86%(59), adolescentes en un 81% y niños en un 82%.

**Palabras Claves:** Acciones de enfermería, promoción y prevención y estilos de vida, acciones de enfermería.

## **ABSTRACT**

This research aims to: identify the nursing actions for the prevention and promotion of healthy lifestyles in young people of the village of Nueva Esperanza district of Santa Cruz - 2012 is a non-experimental research descriptive level worked with a sample of 92 people, for the gathering of information, an information sheet is used, the validity of the instrument was performed using the test of agreement of expert judgment obtaining a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91. Among its main conclusions. Specific actions by nursing residents, the town responded environments by 64% (59), home visits by 11% (10) and screenings by 25% (23). Nursing actions according frequently responded environments 36 annual, quarterly and monthly 4. 12 Nursing actions according to population group, in older adults by 86% (59), teenagers 81% and children by 82%.

**Keywords:** Lifestyle, nursing actions, socioeconomic, attitudes towards life, healthy alternatives.

**INDICE**

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	9
1.2.2. Problemas Específicos	9
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación del estudio	10
1.5. Limitaciones de la investigación	11
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	37
2.4. Variables	38
2.4.1. Definición conceptual de la variable	38
2.4.2. Operacionalización de la variable	39
<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y muestra	42

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	43
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	43
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	<b>45</b>
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación del ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida. El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud. La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades.

Los problemas de salud en las personas son un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud. La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes.

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y

tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y re emergentes (malaria, dengue, Tuberculosis multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros). Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas. Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben.

En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social. Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis.

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se

pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas.

El ser humano es un ser holístico, biopsicosocial y espiritual, que siente padece y que actúa de acuerdo a su realidad, la introducción del especialista en Medicina General Integral o Médico de Familia por parte de la revolución bolivariana, señala una etapa cualitativamente superior en la atención primaria de salud, donde el médico y la enfermera, junto a los estudiantes, trabajan directamente en la comunidad brindando la más cercana y estrecha atención médica integral, allí donde la intimidad y la confianza se toman de las manos, el equipo básico de trabajo ejecuta una labor de promoción de salud y prevención de enfermedades, sin dejar de la mano las tareas de curación y rehabilitación tan necesarias.

La alta incidencia de pacientes con hipertensión arterial y la falta de conocimientos que se observan para prevenir la enfermedad y sus complicaciones; es necesario que se orienten y se creen grupos de apoyo en las comunidades, que promuevan como prevenir la hipertensión arterial, a través de los factores de riesgos modificables, como debe ser tratada y cómo prevenir complicaciones que pueden causar desde incapacidad hasta la muerte con frecuencia, se encuentran grupos que se desempeñan en la comunidad con el objeto de dar un carácter efectivo a la participación comunitaria en la ejecución de un proyecto o plan.

Observándose que la participación comunitaria es una tarea en que los diversos sectores, las organizaciones formales e informales, la comunidad y otras agrupaciones participan activamente tomando decisiones, asumiendo responsabilidades específicas y fomentando la creación de nuevos vínculos de colaboración en favor de la salud lideradas por el sector salud.

Por otra parte el consumo excesivo de sal, este es uno de los primeros consejos que se dan a la persona afectada de hipertensión crónica, en la medicina convencional es un tema controvertido, pero los estudios

muestran que la disminución o eliminación de sal en la dieta va acompañado en muchas personas y reducir la tensión sanguínea lo cierto es que es difícil controlar la cantidad de sal ingerida ya que incluso las personas que dicen que no lo toman eliminan bastante cantidad de sal (sodio) por la orina por lo que se hace difícil llevar a cabo un estudio de la cantidad que ingieren, se puede decir que los ejercicios / sedentarismo físico moderado tiene unos efectos beneficiosos en la reducción de la tensión arterial, y la misma cita expresa: "Caminar de forma rápida 1 hora al día como mínimo puede ser una buena manera de reducir la hipertensión.

Esto es aún más evidente si se considera el hecho que más de un 50% de los pacientes, cuando buscan atención médica por hipertensión arterial o son detectados por el equipo de salud en centros de atención, ya presentan complicaciones y daño de los órganos blanco, (específicamente sobre el corazón, riñón y el endotelio vascular, traducido como hipertrofia ventricular, insuficiencia renal, y disfunción endotelial), lo que se explica en parte por ausencia de sintomatología en sus fases iniciales, de ahí su connotación de "asesino silencioso".

En este sentido, las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben; por el contrario, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos económicos.

Sin duda cabe mencionar que el factor más decisivo en ese nuevo enfoque en el campo de la salud, ha sido en que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. Hoy casi ningún profesional de la salud duda del impacto de nuestra conducta diaria en la salud y en la enfermedad.

En la actualidad hay evidencia más que considerable de que las causas de la enfermedad radican en la conducta y el estilo de vida del individuo (ver Matarazzo, Weiss, Herd, Miller y Weiss, 1984; Oblitas, 2000, 2003, 2004, 2004a).

Sin embargo, en la actualidad los patrones de morbilidad y mortalidad difieren considerablemente de los de comienzo del siglo XX. En 1900, la neumonía, la gripe y la tuberculosis eran tres de las cuatro principales causas de muerte. Sin embargo, en 1988, las tres principales causas de muerte fueron la enfermedad coronaria, los ataques fulminantes, y el cáncer (Matarazzo, 1995); dolencias que se deben en parte a la conducta y estilo de vida del sujeto. Por ejemplo, en EE.UU., a principios de 1990, aproximadamente el 38% de las muertes eran debidas a la enfermedad coronaria y el 7% a los ataques, esto es, el 45% de las muertes eran debidas a enfermedades cardiovasculares. El cáncer daba cuenta del 22,5% de todas las muertes, y los accidentes del 4,5% (USBC, 1990). O lo que es lo mismo, más del 70% de todas las muertes son consecuencia de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes y el SIDA, enfermedades estrechamente vinculadas a las conductas y estilos de vida de los individuos.

En la actualidad, como ya hemos comentado, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etc. (cfr. Matarazzo, Weiss, Herd, Miller y Weiss, 1984; Oblitas, 2000, 2003, 2004, 2004a). Un buen ejemplo de ello es la

conducta de fumar, a la que se le atribuye de un 12% a un 15% del total de todas las muertes que ocurren en los países desarrollados. A ello hay que añadirle la morbilidad que genera dicha conducta (Center for Disease Control, 1991; Peto, López, Boreham et. al., 1994; USDHHS., 1989).

Así mismo, numerosas investigaciones han puesto de manifiesto que los estados psicológicos desempeñan un papel destacado en nuestra salud. Los sentimientos y emociones pueden repercutir de modo positivo o negativo en el bienestar del individuo. Por ejemplo, el sentirnos amados y apoyados por otras personas adquiere un enorme valor cuando tenemos que afrontar situaciones estresantes (cfr. Wallston, Alagna, DeVellis y DeVellis, 1983). Precisamente el estrés es el estado psicológico que más influye negativamente sobre nuestra salud. Se ha asociado a una gran variedad de efectos negativos sobre la salud de los individuos (ej., cáncer, enfermedad cardíaca coronaria, supresión del sistema autoinmune) (Cohen y Williamson, 1991; Labrador, 1992).

Como ya hemos comentado, hay pruebas más que palpables de un cambio en los patrones de mortalidad, en las sociedades avanzadas. Las enfermedades crónicas (ej., cáncer, SIDA, diabetes) han sustituido a las enfermedades infecciosas como causas principales de muerte. La peculiaridad de tales enfermedades es que se encuentran asociadas estrechamente a la conducta humana y al estilo de vida de los sujetos. De ahí que en la actualidad sea más adecuado hablar de patógenos y de inmunógenos conductuales. Por patógenos conductuales entendemos aquellas conductas que incrementan el riesgo de un individuo a enfermar (ej., fumar, beber alcohol). Por contra, los inmunógenos conductuales son todos aquellos comportamientos que hacen a uno menos susceptible a la enfermedad (Matarazzo, 1984a; 1984b). De hecho se han realizado varias investigaciones para apresar los inmunógenos conductuales más importantes. El estudio más relevante en este aspecto ha sido el que se

ha llevado a cabo en Estados Unidos, con una muestra de siete mil personas.

En los seguimientos hechos a los cinco y nueve años y medio, se observó una clara relación entre la longevidad y las siguientes siete conductas de salud: (Belloc, 1973; Belloc y Breslow, 1972): dormir de 7 a 8 horas; desayunar casi todos los días; tres comidas al día, sin picar entre comidas; mantener el peso corporal dentro de los límites normales; practicar ejercicio físico regularmente; uso moderado del alcohol o no beberlo; y, no fumar.

Hoy sabemos que en los países desarrollados las principales causas de mortalidad y morbilidad se relacionan fundamentalmente con los hábitos y estilos de vida. La dieta inadecuada, la inactividad física y el consumo de tabaco y alcohol son factores determinantes en la aparición de enfermedades.

En los últimos años, los hábitos dietéticos en sociedades desarrolladas han evolucionado hacia patrones menos saludables, aumentando el consumo de proteína animal y grasas saturadas, mientras que el aporte de proteína vegetal, carbohidratos complejos y fibra ha ido disminuyendo. Este hecho unido a la manera de vivir, cada vez más sedentaria, ha producido cambios importantes en la frecuencia de enfermedades crónicas y degenerativas, en su evolución y en la mortalidad derivada.

La esperanza de vida ha aumentado en los últimos años, pero la tendencia evolutiva de los estilos de vida actuales va a condicionar la de las generaciones futuras. Nuestro objetivo es el de vivir más pero con mejor calidad de vida o lo que es lo mismo, “vivir más y mejor”.

Los hábitos alimentarios de la población española han cambiado de la misma manera y se están aproximando a los de países anglosajones, debido fundamentalmente a los cambios sociales y económicos de las últimas décadas. Nuestra disponibilidad de alimentos es elevada y variada (legumbres, frutas, verduras, pescado, aceite de oliva)

La escasa actividad física de las personas, es la consecuencia del cambio de patrones de conducta que derivan hacia modos de vida más sedentarios tanto en el trabajo, como en el tiempo de ocio. En la población infantil y juvenil estos fenómenos se agudizan, por el incremento de horas que dedican a ver la televisión y a jugar con ordenadores y videojuegos. Los entornos y sobretodo la vida en las ciudades se han convertido en obstáculos para que los niños y niñas jueguen en las calles, puedan desplazarse a pie o ir en bicicleta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el sobrepeso y la vida sedentaria como la verdadera epidemia de este siglo en los países occidentales, y responsables de la aparición de los problemas de salud más prevalentes en nuestra sociedad. La Estrategia global sobre dieta, actividad física y salud, aprobada en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2004, señala que, con el fin de lograr resultados en la prevención de las enfermedades crónicas, las estrategias y las políticas de salud que se apliquen deben reconocer el papel esencial de la dieta, la nutrición y la actividad física. Sugiere, entre otras recomendaciones, que para modificar la dieta habitual y aumentar el gasto de energía se debe:

- Reducir el consumo de alimentos muy energéticos y ricos en grasas saturadas y azúcar.
- Disminuir la cantidad de sal en la dieta.
- Aumentar la ingesta de frutas, hortalizas frescas, legumbres, cereales y frutos secos.
- Practicar actividad física moderada durante, por lo menos, una hora al día.

En España, la *Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS)* es la respuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo alas actuaciones promovidas por la OMS para que los gobiernos establezcan medidas específicas ante los problemas que se plantean por la obesidad y el sedentarismo. Supone intervenciones a lo

largo de toda la vida del individuo, haciendo especial hincapié en la población infantil y juvenil.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. El problema General**

¿Se realizarán acciones de enfermería para la prevención y promoción de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven de Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz - 2012?

### **1.2.2.- Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son las acciones de enfermería específicas sobre estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven Nueva Esperanza del distrito Santa Cruz – 2012?
- ¿Cuál es la frecuencia y grupo poblacional a quien va dirigido las acciones de enfermería sobre estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven Nueva Esperanza del distrito Santa Cruz - 2012.
- ¿Cuál es la aceptabilidad de las acciones de enfermería para la prevención y promoción de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven “nueva esperanza” del distrito de santa cruz – 2012?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivos generales**

Determinar las acciones de enfermería para la prevención y promoción de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven de Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz – 2012.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las acciones de enfermería específicas sobre estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven Nueva Esperanza del distrito Santa Cruz - 2012.
- Reconocer la frecuencia y grupo poblacional a quien va dirigido las acciones de enfermería sobre estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven Nueva Esperanza del distrito Santa Cruz - 2012.
- Identificar la aceptabilidad de las acciones de enfermería para la prevención y promoción de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven “nueva esperanza” del distrito de santa cruz – 2012.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La presente investigación por el juzgamiento de los resultados contribuye al desarrollo teórico y práctico porque corresponde a la investigación tecnológica cuasi-experimental y además los estilos de vida saludable no deben quedar en orientaciones teóricas, sino ponerlos en práctica los hábitos y costumbres que cada persona debe realizar para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral; característica básica que nuestra población no lo practica por desconocimiento y demostración de la eficiencia de estos hábitos de vida, que una persona debe desarrollar como elemento fundamental para el desempeño y realización en todos sus aspectos y niveles de participación social, ya que la calidad de vida de los individuos depende de la manera cómo las acciones de enfermería lidera la prevención y promoción de estilos de vida saludable en los diversos ámbitos socioculturales y geográficos; considerando los nuevos enfoques de la salud pública y las actitudes del ser humano; acciones que en el presente proyecto de investigación se pretende

realizar apoyándose en los procedimientos de la investigación propositiva porque se busca ofrecer un modelo de acciones de enfermería en base a la prevención y promoción en el ser humano para lograr estilos de vida saludable, por tanto juzgamos que el presente trabajo de investigación es **significativo** porque el individuo necesita estilos de vida saludable que le permita desarrollar acciones y actitudes acorde de los avances de la ciencia, tecnología y las condiciones de salud pública y económicas del presente siglo; es **pertinente** porque los individuos necesitan adquirir actitudes de estilos de vida saludable que satisfaga necesidades y demandas en la salud pública; la presente investigación es **viable** porque tenemos la inquietud y actitud positiva para emprender y ejecutar esta investigación; en cuanto a la **originalidad** se juzga que los resultados serán las expresiones propias de los investigadores, considerando orientaciones de acciones de enfermería y de los enfoques teóricos de estilos de vida saludable, pero la sistematización y contextualización del modelo de acciones a proponer será nuestra cuota de originalidad; por tanto la **validez** de esta investigación radica en su calidad aplicativa que intenta solucionar un problema de salud urgente en una población y muestra muy pequeña pero que no por ello puede dejar de atenderse ya que las necesidades son comunes a ellos.

## 1.5. LIMITACIONES

- Consideramos que el acceso a la población puede ser un limitante, porque los pobladores del pueblo joven “Nueva Esperanza” se dedican a actividades agrícolas, amas de casa, servicios diversos en albañilería; limitante que lo superaremos coordinando horas fijas de trabajo que puede ser por las tardes, para poder realizar el objetivo práctico de la investigación.
- Los recursos económicos es una limitación, porque este tipo de trabajos son autofinanciados, pero se buscara de instituciones públicas y privadas las cuales nos brinden su apoyo para poder

aplicar el programa en la población del pueblo joven “Nueva Esperanza”.

- La falta de secuencia temporal, propia del diseño transversal, dificulta la interpretación de una posible relación causa-efecto. Sin embargo, pueden originar hipótesis que pueden ser útiles en la planificación de futuros estudios.
- La falta de experiencia en la puesta en práctica de los procedimientos y estrategias de la investigación; limitante que lo superaremos leyendo e investigando y solicitando el apoyo del asesoramiento.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Yessika Acuña Castro Tesis: **PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ÁREA DE SALUD DE ESPARZA, SAN JOSÉ DE COSTA RICA ABRIL 2012.**

El presente trabajo va dirigido hacia la promoción de los estilos de vida saludable en el Área de Salud de Esparza, mediante la elaboración de un diagnóstico de la situación actual, identificación de oportunidades y la elaboración de un programa de Estilos de Vida Saludable para la población.

Es un estudio de investigación de campo, de naturaleza transversal y descriptiva.

La muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al Área de Salud de Esparza de 20 a 49 años. El proceso se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, que nos brindaron información

general, para determinar los estilos de vida del usuario del Área de Salud de Esparza y con ello poder establecer la situación actual de la población, para la elaboración de un Programa de Estilos de Vida Saludable.

Alejandra González Prieto **TESIS DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES CULTURALES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN. PARROQUIA CHECA, AÑO 2009-2010.** Objetivo: estimar la eficacia de las estrategias de promoción de la salud para la prevención de embarazo adolescente a partir de las percepciones culturales sobre anticoncepción en la parroquia Checa. Metodología: estudio analítico que está constituido por tres componentes consecutivos. El primero consiste en la aplicación de una encuesta para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes entre 14 y 17 años de la parroquia Checa. Este componente tiene por finalidad describir patrones culturales presentes en la mente y comportamiento de los y las jóvenes como reflejo de la influencia y valores recibidos en sus hogares, en el colegio y desde su relación con la colectividad: compañeros, iglesia, medios de comunicación, etc. El segundo componente consiste en el diseño de estrategias de promoción de salud sexual y reproductiva que basadas en los patrones encontrados en el primer componente, propusieron un mayor o distinto conocimiento y fomentaron actitudes y prácticas saludables. El tercer componente aplicado luego de un tiempo prudencial pudiera evaluar algún cambio en conocimientos, actitudes y prácticas reproductivas y sexuales entre los adolescentes evaluados. Resultados: Para el primer momento “Medir la condición actual” con la aplicación de la encuesta a los adolescentes se logró establecer las percepciones culturales sobre anticoncepción, en 3 ámbitos: 1) refiere al

conocimiento sobre sexualidad, en donde prevalece la comprensión de la sexualidad desde la concepción reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. 2) refiere a la vi anticoncepción donde prevalece la percepción de interrupción del embarazo y prevención del embarazo con el uso de métodos anticonceptivos. 3) refiere a las causas del embarazo aquí prevalece como causa más frecuente problemas familiares, irresponsabilidad de los jóvenes, situada en el comportamiento sexual de la mujer. Además se sitúa la forma en que las instituciones educativas abordan el tema de la sexualidad con los adolescentes, donde prevalece la comprensión biomédica de la sexualidad, se aborda sobre la fisiología y anatomía del aparato reproductor, se habla de métodos anticonceptivos, carecen de material didáctico-audiovisual, no existen guías metodológicas, no hay capacitación para los docentes. El Subcentro de Salud de la parroquia no trabaja en los colegios de la zona ni con los adolescentes. El segundo momento “Generación de estrategias” tuvo como resultado 3 estrategias que permitieron crear espacios de encuentro para reflexionar y conocer una forma de comprensión de la sexualidad desde los contextos culturales para la promoción de salud. Estrategia 1. Acuerdos interinstitucionales: consensuar temáticas y contenidos para trabajar con los adolescentes y definir una metodología. Estrategia 2. Talleres de sensibilización: utilizando una metodología que permite la participación de los adolescentes. Estrategia 3. Uso de los espacios públicos: Festival por la Vida, espacio destinado para crear opinión pública y posicionamiento de la nueva forma de mirar la sexualidad en los adolescentes. El tercer momento “Evaluación de los cambios obtenidos” con la re-aplicación de la encuesta muestra que los adolescentes incorporaron a su conocimiento otros aspectos que no estaban contemplados en la sexualidad.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Palma (7) quien realizó una investigación sobre **“PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS DEL C.S. LEONOR SAAVEDRA-SAN JUAN DE MIRAFLORES EN EL AÑO 2011”**, evidenció que entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba

### **2.2. BASES TEÓRICAS**

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Según Lalonde los estilos de vida serian la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que

dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables. El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar. Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas.

Según Bibeau y Col. en Maya, L. refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. Desde esta

perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable.

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Según Duncan los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento.

La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca. El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales. En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir.

Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico. En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil

para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente. Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

### **2.2.1. El enfoque ecológico**

Los estilos de vida saludable bajo la concepción del bienestar integral del hombre implica necesariamente el equilibrio de éste con su medio ambiente. En este sentido Lancaster (1983), al referirse al enfoque ecológico relacionado con la salud comunitaria expresa que:

Su valor reside en la manera de concebir el sistema hombre-ambiente. La Ecología obliga a los profesionales de salud a estudiar el organismo en su totalidad, no sólo sus órganos o aparatos. Describe sistemas y comunidades humanas que necesariamente comprenden a individuo. Un punto de vista lo concibe como un grupo de órganos, ideas y sentimiento encerrados por un límite (el cuerpo).

Otro punto de vista afirma que el individuo no es más que un aspecto del sistema mayor: la sociedad de acuerdo a la cita referenciada se deduce la importancia que juega la interacción entre el hombre y su medio. Es por ello, que los orígenes de la enfermedad no sólo se hayan en las perturbaciones de los individuos, sino en un sistema mayor como puede ser el ambiente.

En este sentido la promoción de hábitos de salud ayudaría al individuo a establecer relaciones armónicas con su ambiente y a evitar enfermedades tales como la hipertensión arterial, así como las consecuencias derivadas de un mal manejo de esta enfermedad al observar una conducta adecuada que le permitan

al hombre adaptarse al medio ambiente; y así, minimizar las posibles alteraciones que puedan afectar su equilibrio.

Según la Organización Mundial de la Salud (1990): Para mejorar la calidad de la vida no sólo hay que prevenir y tratar la enfermedad, sino además es importante promover el bienestar físico, psíquico y social. Los agentes de atención primaria pueden desempeñar una importante función a este respecto.

Al analizar la cita anterior, puede evidenciarse una vez más la necesidad de promoción de hábitos de salud por parte de la enfermera, que permitan al paciente mejorar su calidad de vida, gracias a la información proporcionada al paciente sobre los hábitos que favorecen la prevención y control de la hipertensión.

Esta promoción de los hábitos de salud por parte de la enfermera juega un papel determinante en el desarrollo de los programas sustentados en la educación para la salud. Según Costa, Benito, González y López (1998) (b), "la educación para la salud, como proceso orientado a la utilización de estrategias efectivas para ayudar a los individuos a adoptar o modificar conductas que mejoren la salud o prevengan problemas de salud...", es un asunto reciente y antiguo a la vez en el ejercicio de la práctica de enfermería, ya que esta profesional actúa como maestra al proporcionar mediante los cuidados de atención directa y el establecimiento de la comunicación terapéutica con el enfermo y sus familiares, la información sobre las medidas preventivas, el manejo de secuelas de una patología determinada permitiendo al usuario de los centros de salud mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción de necesidades básicas.

En este orden de ideas Costa, Benito, González y López (1998) (a), señalan que "Con el paso del tiempo y la aparición de enfermedades crónicas que exigen un cuidado más prolongado, y con los cambios en la morbilidad y estilos de vida saludables

asociados, la tarea educativa se ha hecho más compleja". Es por esta razón que la enfermera debe buscar los caminos que le permitan potenciar su rol docente del profesional de enfermería logrando así una máxima efectividad y un mínimo esfuerzo acompañado de una utilización racional de los recursos económicos que dispone.

En este sentido el autor citado señala que: El desarrollo de guías para preparar al paciente para el autocuidado en casa o en el trabajo, y reducir la probabilidad de reclusión hospitalaria, debería ser una de las áreas de máxima prioridad de los servicios asistenciales, tanto por su componente terapéutico como preventivo y de promoción de la salud.

### **2.2.2. Acciones de enfermería**

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*).

En este particular, la participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables puede entenderse como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y autocuidados realizadas por los profesionales de enfermería, con la finalidad de evitar las complicaciones más usuales relacionados con los estilos de vida saludable.

Los modelos teóricos del comportamiento humano aplicados al campo de la promoción de estilos de vida saludable, tratan de explicar la conducta en función de ciertos constructos biológicos, cognitivos, conductuales, psicosociales y ambientales, relacionados con las conductas saludables.

Se trata de factores que hipotéticamente adquieren un rol mediador dentro de la relación causal entre los componentes de

una intervención y el cambio de conducta. Por otro lado, los modelos teóricos establecen el marco para la creación de intervenciones y estrategias de intervención, dirigidas a producir cambios en dichos constructos o factores (creencias, actitudes, motivaciones, eficacia percibida, habilidades, red de apoyo social), requeridos para el cambio de conducta y su mantenimiento a lo largo del tiempo

Por las razones antes expuestas es de vital importancia la participación del Profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables, ya que en la mayoría de los casos son los profesionales del equipo de salud que establecen el primer y último contacto con el pacientes, y que además por la naturaleza del trabajo de asistencial directa permanecen la mayor parte del tiempo al lado del enfermo hipertenso

La enfermera por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso de los estilos de vida Saludable, por ser esta un hábito que requiere de modificaciones en cuanto a los estilos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir los autocuidados que debe observar, con relación a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, anticonceptivos, manejo del estrés, peso, uso de la sal y posición inadecuada del cuerpo sobre todo en cuanto a las extremidades se refiere.

La participación de la enfermera en la promoción de la salud en los estilos de vida saludable debe hacer énfasis en los siguientes aspectos:

- Importancia de una dieta balanceada y nutritiva durante toda la vida, evitando las frituras y exceso de sal.
- Realización de un programa de ejercicio adecuado, evitando el ejercicio agotador sin el entrenamiento y chequeo médico adecuado.
- Suficiente descanso y sueño, manejo del estrés y de las situaciones difíciles.
- Cambios de posición y movimiento intermitentes, así como evitar estar por largo tiempo de pie.
- Evitar el consumo de cigarrillos, alcohol y bebidas estimulantes como el té y el café.

Es importante que la enfermera en el desarrollo de sus actividades educativas, tomen en consideración los factores dependientes de los pobladores que pueden influir en la efectividad de las acciones desarrolladas por ella. En este particular Costa, Benito, González y López (1998), (a), indican que: "Los mitos y creencias culturales en torno a la salud, así como las atribuciones del paciente, pueden constituir también barreras cognitivas que interfieren también con el desarrollo de ciertos comportamientos saludables".

Con respecto a los estilos de vida saludable Escobar, Aular y Mejías (1994), señalan que "existen factores de tipo no modificable y modificables. Dentro de los primeros se encuentran el sexo, la edad y los antecedentes familiares, mientras que los segundos se refieren a los hábitos alimentarios, la tensión emocional o el estrés, el hábito de fumar, la obesidad/sedentarismo, el colesterol y el alcohol; en relación a ello es que se da las acciones de enfermería para educar en buenos estilos de vida saludable que contribuya al mejoramiento de la salud.

De manera general puede decirse que los estilos de vida saludable, guarda estrecha relación con los hábitos de vida, debiendo prestarse especial atención a los factores de riesgo modificables tales como la dieta adecuada, el descanso, las visitas regulares al médico, la realización de ejercicio, el reconocimiento de los síntomas y la epidemiología, ya que al fin y al cabo son los que pueden manejarse por el individuo y que en todo caso, la eliminación de los mismos podría disminuir en forma significativa la posibilidad de no tener condiciones de estilo de vida saludables. Es por ello que la enfermera mediante la promoción de los hábitos de salud mediante el desarrollo de su función docente puede contribuir de manera significativa a prevenir las enfermedades, al ofrecer información a la población sobre la promoción de hábitos saludables.

Es acción del profesional de enfermería orientar a la población, lo relacionado con el autocuidado. En relación a los autocuidados, es importante señalar que los mismos se refieren a todas aquellas acciones que el individuo emprende por sí mismo y que se encuentran orientada a la prevención de las complicaciones derivadas de una enfermedad, en el caso particular de esta investigación, la promoción de los estilos de vida saludable, por parte de la enfermera, se refiere a la información proporcionada por la enfermera que permita a la población, parte activa y consciente en la prevención de enfermedades producto de estilos de vida no saludables. Por lo tanto, la promoción de los autocuidados puede considerarse como un proceso educativo que se basa en los principios de responsabilidad y conciencia de los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general.

Al respecto Brunner y Suddarth (1998), definen el fomento de los autocuidados como, "El conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos ayudan a que la persona haga uso por sí misma de los recursos que conservan o mejoran su bienestar

general, así como la calidad de su vida. Esto hace referencia a las acciones que realiza el sujeto encaminadas a permanecer sano y que no requiera la participación del personal asistencial”.

Es por ello que, si bien es cierto que la participación del profesional de enfermería se orienta más hacia la acción de tipo asistencial, no deben descuidarse los aspectos de índole educativo, ya que sobre estos se fundamenta la promoción de los autocuidados.

La orientación del personal de enfermería, en relación a los hábitos alimenticios. En este sentido Escobar, Aular y Mejías (1994), señalan que para tener buenos estilos de vida saludable, en la alimentación, la acción del enfermero consiste en:

- Orientar a los pobladores para reducirse el consumo de grasas saturadas de origen animal (huevo, manteca, mantequilla, mayonesa, leche queso y piel de pollo).
- Indicar la inclusión, en la dieta alimentos tales como hortalizas, frutas, granos y cereales, ya que ayudan a disminuir el nivel de colesterol y triglicéridos en la sangre.
- Explicar que los pobladores deben disminuir el consumo de carnes rojas e incluir lácteos descremados, pescado, aceite de maíz, ajonjolí, maní, oliva y girasol.
- Explicar para que la población evite frituras y reducir el consumo de sal.
- Decirle que deben eliminar alimentos ahumados, embutidos y enlatados, y no abusar del té y del café.
- Orientar a la mujer menopáusica para que controle sus niveles hormonales.
- Motivar para que la población practique ejercicios regularmente, dormir como mínimo ocho horas, manejar el estrés de manera adecuada, no enojándose, ni preocupándose por pequeñeces.

- El primer nivel corresponde al fomento de la salud, en él la enfermera proporciona educación sanitaria a toda la población a nivel de ambulatorios, dispensarios, medicaturas, fábricas escuelas y otros.

### **2.2.3. Niveles de las acciones de enfermería**

En este sentido la autora propone el modelo presentado por Leavell y Clarck, fundamentado en 5 niveles de prevención.

El primer nivel corresponde al fomento de la salud, en él la enfermera proporciona educación sanitaria a toda la población a nivel de ambulatorios, dispensarios, medicaturas, fábricas escuelas y otros.

El segundo nivel lo comprenden las actividades de protección específica, las cuales serán realizadas tomando en consideración los grupos con mayor riesgo y facilitando la realización de exámenes médicos y de laboratorio a las personas más susceptibles de ser afectadas.

El tercer nivel de prevención corresponde al diagnóstico precoz, estas actividades se circunscriben a la detección de signos y síntomas de enfermedades cardiovasculares, así como a la promoción de las consultas médicas y a la motivación de los autocuidados para prevenir las complicaciones.

Las medidas específicas de prevención ubicadas en el cuarto nivel corresponden a la limitación del daño. Mediante estas acciones la enfermera estimula al paciente para que cumpla con las indicaciones médicas, si el enfermo se encuentra en el centro asistencial, presta atención a la valoración de los distintos aspectos del sistema cardiovascular.

Finalmente, en el quinto nivel de prevención se encuentran las medidas específicas de rehabilitación, mediante las cuales el personal profesional de enfermería, proporciona educación, orientación, y apoyo psicológico a los pacientes que han superado crisis iniciales.

En esta fase la enfermera indica al paciente la importancia del control periódico y el mantenimiento de las medidas restrictivas en cuanto a la dieta y el uso del tabaco; aquí se hace énfasis además en la necesidad de motivar al paciente para que adopte un estilo de vida cónsono con las indicaciones dada por el médico.

Como puede notarse el papel de la enfermera en la prevención de las complicaciones en pacientes que sufren de hipertensión arterial es de vital importancia, al disminuir de manera significativa mediante los autocuidados, referidos al uso de medicamentos y anticonceptivos, disminución del consumo de té, café, cigarrillos y alcohol, uso de la sal, consumo de alimentos convenientes y eliminación de los inconvenientes, manejo del estrés, peso, adopción de posiciones adecuadas y realización de ejercicios, las probabilidades de complicaciones derivadas de cuadros de hipertensión arterial que podrían ocasionar en muchos casos hasta la muerte del paciente debido a las causas que se han venido estudiando a lo largo del desarrollo de este segundo capítulo.

En relación a los autocuidados, la enfermera debe indicar al paciente la importancia del uso de medicamentos y del cuidado que este debe tener al no dejar de tomarlos y ser constante en las horas destinadas a tal fin; debe informarle además la necesidad de consultar al médico sobre el uso de anticonceptivos y los efectos secundarios que esto podría traerle como consecuencia de su estado.

Con respecto al uso del té, café, alcohol, cigarrillos la enfermera debe propiciar las acciones que permitan al paciente su concientización sobre los efectos nocivos de estas sustancias y las complicaciones que pueden derivarse de su uso, ya que las mismas aumentan la presión arterial y favorecen la aparición de accidentes cerebrovasculares; razón por la cual la enfermera debe indicar al paciente su responsabilidad en la abstención en el uso de tales sustancias con la finalidad de resguardar su salud de los efectos producidos por las complicaciones de cuadros de hipertensión arterial como resultado de la inobservancia de los autocuidados en cuanto al uso de sustancias estimulantes.

Como es bien sabido, los autocuidados en relación a la dieta y el consumo de sal son imprescindibles en la prevención de las complicaciones, siendo en muchos casos uno de los factores desencadenantes de las mismas y coadyuvantes en la aparición de complicaciones por el consumo de sal, alimentos ricos en grasas y aumento del colesterol. La enfermera debe indicar al enfermo la necesidad de disminuir los alimentos dañinos y aumentar el consumo de vegetales, carnes blancas, pescado y fibra, ya que estos contribuyen a la disminución de la hipertensión arterial, lo cual debe ir acompañado de una disminución sustancial de la cantidad de sal.

La enfermera debe hacer hincapié en la necesidad que tiene el paciente de observar los autocuidados referidos al manejo del estrés, la realización de ejercicio, el mantenimiento de una posición adecuada y el control del peso, ya que estos son factores que pueden incrementar los niveles de presión cuando no son manejados de forma adecuada.

Un aspecto fundamental que debe considerar la enfermera en el desarrollo de sus actividades educativas se encuentra referido a las orientaciones que se deben ofrecer a los pacientes con HTA

que egresan de los centros hospitalarios una vez que han sido dados de alta por el médico cardiólogo tratante.

En este orden de ideas Díaz de Flórez (1993), señala que en el desarrollo de sus funciones educativas la enfermera debe considerar "...la orientación e instrucción que recibe el enfermo al momento de su egreso". Señala esta autora que la enfermera debe elaborar un plan de egreso al paciente con la finalidad de ofrecer la información necesaria que permita al enfermo observar los estilos de vida saludables con la finalidad de evitar posibles complicaciones. Para ello la enfermera debe en primer lugar revisar la historia médica y las indicaciones dadas por el médico tratante, así como el conocimiento que el enfermo y sus familiares poseen sobre los autocuidados y los cuidados en el hogar que este debe observar con la finalidad de evitar posibles complicaciones derivadas del manejo inadecuado de la HTA.

Es importante destacar que de acuerdo a Holloway (1988), citado por Díaz de Flórez (1993), es importante que la enfermera en las orientaciones de egreso al paciente con HTA, haga énfasis en la necesidad de cumplir con las indicaciones dadas por el médico y referidas a la dieta, la realización de ejercicios, el tipo de vida en el hogar, el descanso, el sueño, los medicamentos ( dosis, horarios y efectos secundarios".

En este sentido, Juall-Carpenito (1994), coincide con los autores anteriores y destaca la importancia de que la enfermera incluya en las orientaciones de egreso la información referida a la necesidad de asistir a un control médico de rutina con la finalidad de evaluar el estado del paciente que padece de HTA. En este sentido, Juall-Carpenito (obra citada), señala que la enfermera debe alertar al paciente con HTA para que asista a la consulta médica en caso de presentar los siguientes síntomas: "Cefalea al despertar, dolor

torácico, falta de aire, aumento de peso, cambios visuales, sangramiento nasal frecuente, efectos secundarios de la medicación".

Al analizar la información presentada en los párrafos anteriores se corrobora la importancia de las actividades educativas de la enfermera, las cuales no deben limitarse a la instrucción por parte de la enfermera dirigida al enfermo con HTA sobre la promoción de los hábitos de salud y los autocuidados que este debe observar, sino también se evidencia la relevancia de las orientaciones dadas por esta profesional al paciente que egresa del centro de salud, ya que las mismas se encuentran dirigidas a contribuir con la comprensión cabal de las indicaciones dadas por el médico, situación que permitirá disminuir las posibilidades de complicaciones derivadas del mal manejo de la HTA por parte de quien la padece.

Las consideraciones realizadas a lo largo de este capítulo se encuentran dirigidas a proporcionar un sustento teórico a la variable estudiada, así como los elementos sobre los cuales se sustentó el análisis de los resultados con la finalidad de dar respuesta al problema planteado, las preguntas de investigación y los objetivos propuestos.

#### **2.2.4. Dimensión de alimentación**

Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida

#### **2.2.5. Dimensión Actividad y Ejercicio**

Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera

armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud. Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas. Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general.

#### **2.2.6. Dimensión responsabilidad en salud**

La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

Responsabilidad de salud de los adolescentes ya que pueden recibir educación sexual pero también depende de ellos el decidir

el inicio de la actividad sexual con prevención y con ello evitar enfermedades y un embarazo a muy corta edad.

#### **2.2.7. Dimensión apoyo interpersonal**

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno. Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud.

#### **2.2.8. Dimensión Autorrealización**

Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización. El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen

lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad. Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con su pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad. Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad". En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión. Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud. Características biológicas: un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud. Los factores circunstanciales o ambientales: la importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la

gente para adoptar estas conductas promotoras. En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales. Según el fondo de las naciones unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80%. El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habituales la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la

poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil. La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. El grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales.

### **2.2.7. Teoría de enfermería que da sustento a la investigación**

**MADELEINE Leininger** en su teoría transcultural, define el cuidado como la esencia de la enfermería, cuya práctica se basaría en: "... un conjunto de conceptos e hipótesis interrelacionados que tienen en cuenta las conductas cuidantes, los valores y las creencias basados en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios. El objeto de su teoría es que los pacientes propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas"

En ambas propuestas la familia puede abordarse en tres dimensiones diferentes 1) Como factor que junto a otros condicionantes básicos influye en la necesidad de cuidados de sus miembros y la capacidad y posibilidades de satisfacerlos, 2) Como contexto en que se brindan dichos cuidados en una situación de dependencia, 3) Como entidad global que en determinadas circunstancias necesita de cuidados enfermeros

Esta perspectiva exige al personal de enfermería ubicar la práctica profesional como producto de una interacción con un Otro portador de creencias y significados que deben ser respetados y sólo resignificados si obstaculizan la posibilidad de que la persona 'autocuidada' se exprese en toda su potencialidad. Es decir, se

concibe la persona como activa y capaz de transformar su entorno.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.3.1. Acciones de enfermería**

Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

### **2.3.2. Alimentación saludable**

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de:

Desarrollarse plenamente, vivir con salud y aprender y trabajar mejor y protegerse de enfermedades.

La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente. Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como: Obesidad diabetes, enfermedades cardio y cerebrovasculares Hipertensión arterial dislipemia Osteoporosis Algunos tipos de cáncer y anemia Infecciones.

### **Actividad y Ejercicio**

Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza

regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor.

#### **2.3.4.- Aceptabilidad**

Cualidad de lo que es aceptable. Conjunto de características o condiciones que hacen que una cosa sea aceptable.

### **2.4. VARIABLES**

Es univariable

Acciones de enfermería para la prevención y promoción de estilos de vida saludable.

#### **2.4.1. Definición conceptual de la variable**

La Organización Mundial de la Salud define al estilo de vida como patrones generales elegibles de vivir que interactúan entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los mismos que están preceptuados por factores socioculturales y las características personales de los individuos. De esta manera, propone la siguiente definición: “Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas” (OMS, 1986).

La idea principal de la promoción y de la prevención consiste en determinar acciones dirigidas a evitar consecuencias o estados de funcionamiento indeseables en el futuro, por medio del control de los factores de riesgo y la promoción de factores protectores de la salud. En esta tarea, ciencias como la epidemiología han facilitado el establecimiento de diversos factores de riesgo asociados a enfermedades específicas, factores que en su mayoría están relacionados con el medio ambiente y con el comportamiento, por lo que, consecuentemente, deben ser tenidos en cuenta en los programas de promoción y de prevención, a partir de una

concepción de la salud-enfermedad como proceso, que englobe sus múltiples determinantes, y que no la asuma exclusivamente como “ausencia de enfermedad”.

La salud, según la definición de la OMS, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.

Las acciones de enfermería son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema (Iyer 1989).

El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. Para identificar las intervenciones es aconsejable conocer los puntos fuertes y débiles del paciente y sus familiares.

Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica acciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano:

- Promoción de la salud.
- Prevenir las enfermedades y restablecer la salud
- Rehabilitación.
- Acompañamiento en los estados agónicos.

#### 2.4.2. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
Acciones de	Actividades específicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocen al profesional y centros de salud de la jurisdicción</li> <li>• Sesiones</li> </ul>	Ordinal

enfermería de estilos de vida saludable		<p>Educativas Alimentación Saludable Planificación familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas domiciliarias Vivencia acondicionada TBC</li> <li>• Despistes de Cáncer de cuello uterino y mama</li> </ul>	
	Frecuencia y grupo poblacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensual</li> <li>• Trimestral</li> <li>• Anual</li> <li>• Niños</li> <li>• Adolescentes</li> <li>• Adulto mayor</li> </ul>	Ordinal
	Aceptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptan las actividades educativas</li> <li>• Interés por acciones preventivas poblacionales</li> </ul>	Ordinal

## **CAPITULO III: MATERIAL Y METODO**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **Tipo de Investigación:**

Es de tipo no experimental ya que no se manipula la variable de estudio.

#### **Nivel de Investigación:**

Es de nivel descriptiva ya que se describe una situación un hecho en este caso se quiere describir las acciones de enfermería dirigidas de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven de Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz.

#### **Corte Transversal:**

Porque se realiza en un tiempo y espacio determinado.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO**

Corresponde a total la población del “Pueblo Joven Nueva Esperanza Distrito De Santa Cruz”; con un aproximado de 254 habitantes, con un accidente geográfico en forma de un cerro y con escasa vegetación, el clima es cálido, sus casa están principalmente construidas de adobe y calamina donde el suelo es arenoso, cuentan con servicios de agua,

desagüe y luz eléctrica; limita por el este con el Oruro; el oeste con el cerro cotorumí; por el sur con la urbanización Carranza piedra, teniendo como características culturales los niños y jóvenes cuentan con educación, hay practica de valores, de deportes, tienen como costumbres la celebración de los carnavales y participan en la celebración de la fiesta Patronal Señor Del Costado, la mayoría de los pobladores integran el comedor popular, vaso de leche, y acceden al programa juntos y pensión 65 ; en el aspecto económico la mayoría de la población son de bajos recursos económicos y se dedican a actividades los hombres en agricultura, ganadería, albañiles, chancadores de piedra y las mujeres amas de casa y también como trabajadoras en familias de un nivel económico alto y algunos se dedican al comercio para llegar a esta comunidad hay una carretera asfaltada en la cual se puede trasladarse en transporte público.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**La población** Fue aproximadamente 254 pobladores del pueblo joven de Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz.

**La muestra:** Fue de manera no probabilística e intencional quedando constituida por 92 pobladores ya que se consideró solamente a los pobladores de 18 a 65 años según padrón de inscriptos en la base de datos de la población total del pueblo joven Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se elaboraron una serie de preguntas o ítems que constituyen una ficha que indago sobre las acciones que realizaron en algún momento el personal de enfermería de los centros y hospitales de salud de la jurisdicción ya que sabemos que el personal de salud (Profesionales y Técnicos de enfermería deben brindar no solo acciones asistenciales en

el mismo establecimiento también deben hacer su rol de docencia brindando actividades educativas y prevención fuera del establecimiento.

El instrumento básico fue una ficha de datos la cual fue llenada por la misma encuestadora en el momento que me acercaba por cada domicilio para indagar si recibieron alguna acción educativa de parte del personal de enfermería de la jurisdicción

Otra técnica utilizada durante el llenado de la ficha de información fue: La observación es una de las técnicas primigenias de la investigación porque permite captar información directa de las fuentes o fenómenos de estudio; además es la manera básica por medio de la cual obtenemos información acerca del mundo que nos rodea.

Nos servirá para describir diferentes hábitos de estilos de vida saludable de los pobladores del Pueblo Joven Nueva Esperanza que manifiestan en sus hogares y en la comunidad provocadas con la aplicación del método experimental.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la validez y la confiabilidad tendremos en cuenta tres criterios:

**Contenido.** Se evalúa el nivel de conocimientos de los pobladores de Nueva Esperanza sobre el tema de estilos de vida saludable.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de datos se hizo las coordinaciones necesarias con el comité de base del pueblo joven. Los cuales muy amablemente me dieron las facilidades por ser un trabajo que al ser revisado por el presidente (un profesor y director de un centro educativo) no atentaba con los pobladores.

Hubo acceso al padrón de inscritos por lotes y manzanas y conté con la colaboración de dos compañeras de estudios para la recolección los datos llena de ficha de datos.

El procesamiento de datos se fueron procesados electrónicamente usando el paquete estadístico SPSS versión 17, previa elaboración de una matriz de datos en Excel, los datos presentarán tablas, empleándose las siguientes técnicas estadísticas:

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

### DISTRIBUCIÓN DE POBLADORES QUE CONOCEN CENTROS Y HOSPITALES DE SALUD.

CENTROS Y HOSPITALES DE SALUD	N°	%
Centros de salud	48	52%
Hospitales	32	35%
No conocen	12	13%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

**FUENTE.** Resultados de aplicación del instrumento

Según los resultados presentados en la Tabla 1, la distribución de pobladores que conocen Centro y Hospitales de Salud es del 52%(48), los que conocen sólo Hospitales es del 35%(32) y no conocen ninguna es del 13%(12).

**TABLA 2**

**DISTRIBUCIÓN DE POBLADORES QUE REFIEREN RECIBIR ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN**

<b>Reciben Acciones de enfermería</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si Reciben	56	61%
No reciben	10	11%
A Veces	22	24%
No se acuerdan	4	4%
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

**FUENTE.** *Resultados de aplicación del instrumento*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, la distribución de pobladores que refieren recibir acciones de enfermería para la prevención y promoción, respondieron que si reciben en un 61%(56), los que no reciben en un 11%(10), reciben a veces en un 24%(22) y no se acuerdan en un 4%(4).

**TABLA 3**

**ACCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERIA SEGÚN POBLADORES**

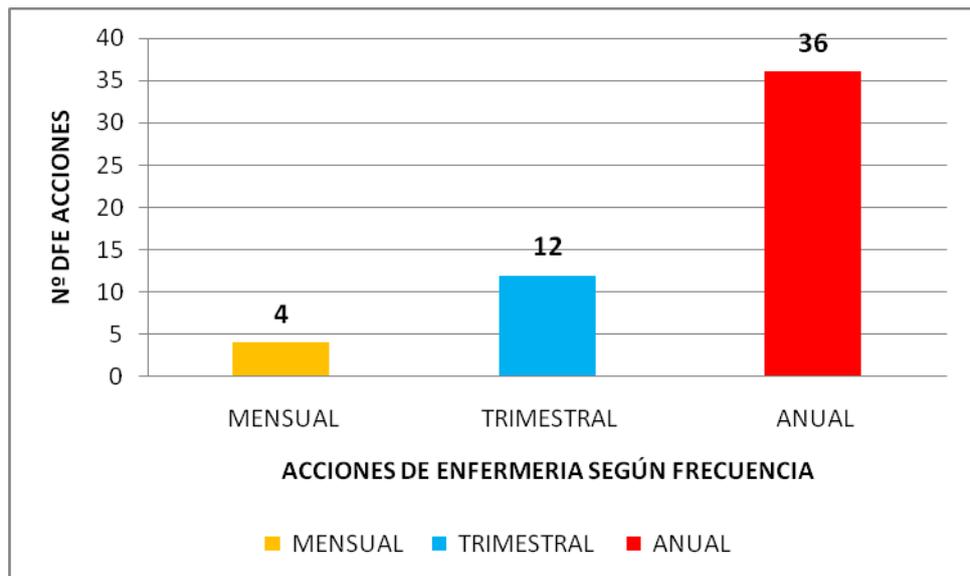
<b>Acciones específicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ambientes de la localidad	59	64%
Visitas Domiciliarias	10	11%
Despistajes	23	25%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Resultados de aplicación del instrumento*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, las acciones específicas de enfermería según pobladores, respondieron ambientes de la localidad en un 64%(59), visitas domiciliarias en un 11%(10) y despistajes en un 25%(23).

**GRAFICO 1**

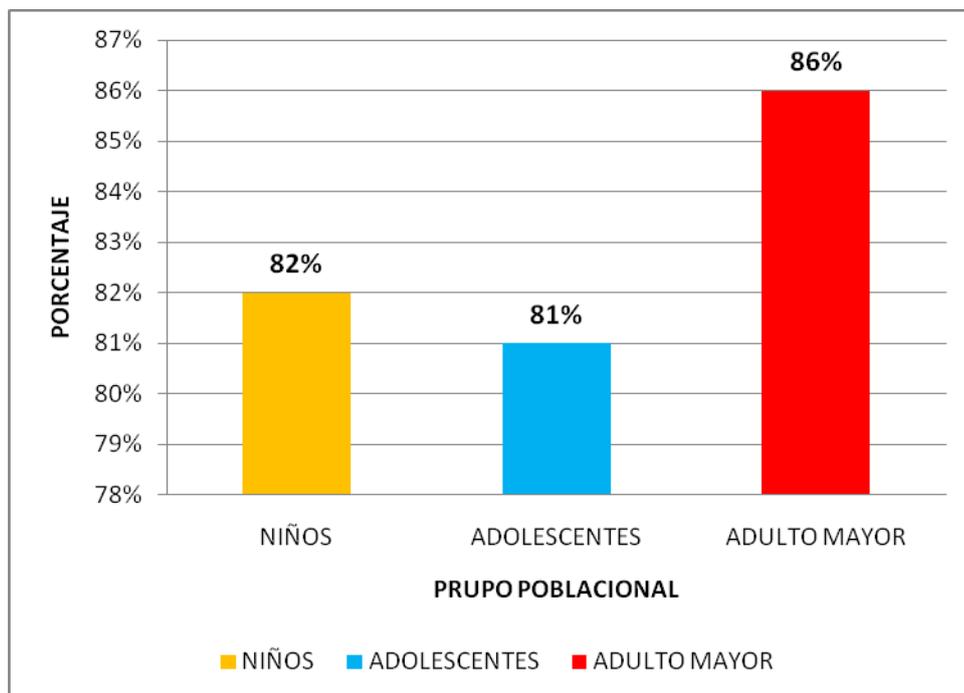
**ACCIONES DE ENFERMERIA SEGÚN FRECUENCIA**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, las acciones de enfermería según frecuencia, respondieron ambientes anual 36, trimestral 12 y mensual 4.

## GRAFICO 2

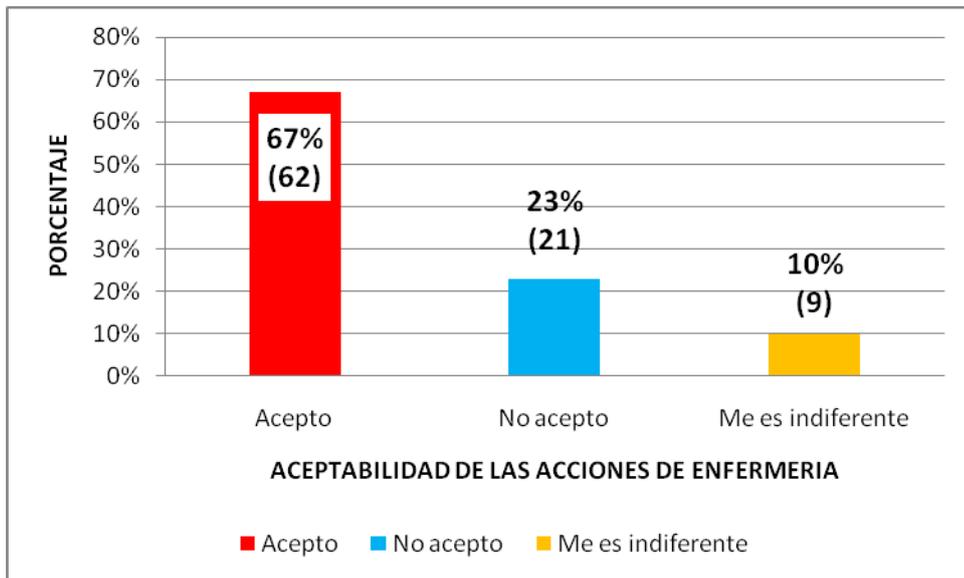
### ACCIONES DE ENFERMERIA SEGÚN GRUPO POBLACIONAL



Según los resultados presentados en la Grafica 2, las acciones de enfermería según grupo poblacional, en adultos mayores en un 86%(59), adolescentes en un 81% y niños en un 82%.

### GRAFICO 3

#### ACEPTABILIDAD DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PROMOCION Y PREVENCION SEGÚN POBLADORES



Según los resultados presentados en la Grafica 3, según aceptabilidad de las acciones de enfermería para la promoción y prevención según pobladores, aceptaron en un 67%(62), no aceptaron en un 23%(21) y le es indiferente en un 10%(9).

## **CAPITULO V: DISCUSIÓN**

La distribución de pobladores que conocen Centro y Hospitales de Salud es del 52%(48), los que conocen sólo Hospitales es del 35%(32) y no conocen ninguna es del 13%(12). Coincidiendo con Acuña (2012) El proceso se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, que nos brindaron información general, para determinar los estilos de vida del usuario del Área de Salud de Esparza y con ello poder establecer la situación actual de la población, para la elaboración de un Programa de Estilos de Vida Saludable.

La distribución de pobladores que refieren recibir acciones de enfermería para la prevención y promoción, respondieron que si reciben en un 61%(56), los que no reciben en un 11%(10), reciben a veces en un 24%(22) y no se acuerdan en un 4%(4). Coincidiendo con González (2010) Estrategia 1. Acuerdos interinstitucionales: consensuar temáticas y contenidos para trabajar con los adolescentes y definir una metodología. Estrategia 2. Talleres de sensibilización: utilizando una metodología que permite la participación de los adolescentes. Estrategia 3. Uso de los espacios públicos: Festival por la Vida, espacio destinado para crear opinión pública y posicionamiento de la nueva forma de mirar la sexualidad en los adolescentes. El tercer momento "Evaluación de los cambios obtenidos" con la re-aplicación de la encuesta muestra que los adolescentes incorporaron a su conocimiento otros aspectos que no estaban contemplados en la sexualidad.

Las acciones específicas de enfermería según pobladores, respondieron ambientes de la localidad en un 64%(59), visitas domiciliarias en un 11%(10) y despistajes en un 25%(23). Coincidiendo con Palma (2011) el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba

## CONCLUSIONES

- La distribución de pobladores que conocen Centro y Hospitales de Salud es del 52%(48), los que conocen sólo Hospitales es del 35%(32) y no conocen ninguna es del 13%(12).
- La distribución de pobladores que refieren recibir acciones de enfermería para la prevención y promoción, respondieron que si reciben en un 61%(56), los que no reciben en un 11%(10), reciben a veces en un 24%(22) y no se acuerdan en un 4%(4).
- Las acciones específicas de enfermería según pobladores, respondieron ambientes de la localidad en un 64%(59), visitas domiciliarias en un 11%(10) y despistajes en un 25%(23).
- Las acciones de enfermería según frecuencia, respondieron ambientes anual 36, trimestral 12 y mensual 4.
- Las acciones de enfermería según grupo poblacional, en adultos mayores en un 86%(59), adolescentes en un 81% y niños en un 82%.
- Según aceptabilidad de las acciones de enfermería para la promoción y prevención según pobladores, aceptaron en un 67%(62), no aceptaron en un 23%(21) y le es indiferente en un 10%(9).

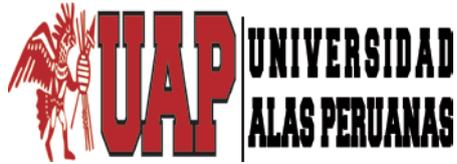
## **RECOMENDACIONES**

1. La salud es más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad. Para considerar que un individuo mejora sus estilos de vida a saludable debe existir un equilibrio entre las acciones de enfermería estudiadas en la promoción y prevención en la calidad de vida de los pobladores.
2. Se recomienda implementar como estrategia de atención primaria, actividades de promoción de la salud y la prevención en la calidad de vida de los pobladores, fomentando el apoyo de las organizaciones y la participación comunitaria creando alianzas estratégicas con la escuela de enfermería de la UAP y otras instituciones.
3. Se recomienda intervenir a la población con el fin de prevenir la aparición de enfermedades con programas basados en la educación transfiriéndole al individuo la responsabilidad de su propia salud en la mejora de su calidad de vida con las acciones de enfermería.
4. Se recomienda desarrollar programas que promuevan la calidad de vida de los pobladores en las dimensiones estudiadas, así mismo otras como: alimentación saludable, ejercicio físico, técnicas para manejo del estrés, estrategias de prevención abuso de sustancias tóxicas.
5. Se recomienda al personal de enfermería realizar nuevas estrategias de promoción y prevención en salud para poder llegar a la población que no acepta la intervención de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (2000): Riesgos Profesionales. Edit. Colombia.
2. ROSENTAL M. y Ludin P. (1981): Diccionario Filosófico. Edit. Política, La Habana.
3. URMAÑA A. (2005): "Relación entre estilos de vida y condición de salud de los(as) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles": S. edit., Costa Rica.
4. Tres Estudios de Análisis de las Actividades de Salud Escolar y de las Condiciones Organizacionales Asociadas, en Escuelas Distritales de Bogotá Volumen 2, Número 1, 2006 Luis Flórez-Alarcón Departamento de Psicología Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia
5. Ernesto Durán Strauch; Departamento de Pediatría Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia
6. Juan Carlos Eslava; Departamento de Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia
7. Nubia Medina, Departamento de Salud Pública y Materno Infantil Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
8. Sara Esther Russy King; Departamento de Nutrición Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia
9. Vilma Patricia Segura Valenzuela; Departamento de Salud Oral Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia

# **ANEXOS**



## INSTRUMENTO

### FICHA DE DATOS INFORMATIVOS

Ficha: N° -----

Género y edad del poblador \_\_\_\_\_

**1. Conoce los centros de salud y/o hospitales cercanos a Usted.**

- a) Si
- b) No
- c) No se

**2. Recibió alguna acción de enfermería Educativa**

- a) Si
- b) No
- c) No sé.

**3 ¿Qué tipo de acciones de enfermería recibió?**

- a) Sesión educativa
- b) Vista domiciliaria
- c) Despistajes

**4.- El personal de enfermería realizan actividades prevención como:**

- a) Vacunación
- b) Despistaje de cáncer de cuello uterino
- c) Control del dengue etc.

**5.- ¿Con que frecuencia cree que recibió las acciones de enfermería en beneficio de la prevención**

- a) Mensual
- b) Trimestral
- c) Anual

**6 ¿Cuándo realizan las acciones de enfermería para la prevención y Promoción de los estilos de vida saludable lo hacían dirigido a:**

- a) Niños
- b) Adolescentes
- c) Adulto mayor
- d) Otros \_\_\_\_\_

**7.- Considera que está bien que el personal de enfermería venga a su casa o localidad para realizar acciones de enfermería para promocionar la salud**

- a) Si acepto
- b) No acepto
- c) Me da igual

**8.- Considera importante que le brinde más actividades educativas ya que puede enseñarle a prevenir.**

- a) Si
- b) No
- c) Me da igual

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN “NUEVA ESPERANZA” DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ – 2012”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TIPO Y NIVEL	MUESTRA
<p><b><u>Problema general</u></b></p> <p>¿Se realizarán acciones de enfermería para la prevención y promoción de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven de Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz - 2012?</p>	<p><b><u>Objetivo general</u></b></p> <p>Determinar las acciones de enfermería para la prevención y promoción de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven de Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz – 2012.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las acciones de enfermería específicas sobre estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven Nueva Esperanza del distrito Santa Cruz - 2012.</li> <li>• -Reconocer la frecuencia y grupo poblacional a quien va dirigido las acciones de enfermería sobre estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven Nueva Esperanza del distrito Santa Cruz - 2012.</li> <li>• Identificar la aceptabilidad de las acciones de enfermería para la</li> </ul>	<p><b><u>Hipótesis general</u></b></p> <p>H<sup>a</sup> Se realizan acciones de enfermería para la prevención y promoción de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven de Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz – 2012.</p> <p>H<sup>o</sup> No se realizan acciones de enfermería para la prevención y promoción de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven de Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz – 2012.</p>	<p>Es una investigación de TIPO: No experimental</p> <p>De NIVEL: Descriptivo</p> <p>De CORTE: Transversal.</p>	<p><b>La población</b> Fue aproximadamente 254 pobladores del pueblo joven de Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz.</p> <p><b>La muestra:</b> Fue de manera no probabilística e intencional quedando constituida por 92 pobladores ya que se consideró solamente a los pobladores de 18 a 65 años según padrón de inscriptos en la base de datos de la población total del pueblo joven Nueva Esperanza del distrito de Santa Cruz.</p>

	prevención y promoción de estilos de vida saludable en los pobladores del pueblo joven “nueva esperanza” del distrito de santa cruz – 2012.			
--	---	--	--	--